



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Soziale Kompetenzen bei Personen mit dem
Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

Verfasserin

Judith Merkinger

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 298

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Psychologie

Betreuer: Ass.-Prof. Dr. Harald Werneck

Danksagung

Ein großes Dankeschön ist an meine Familie und an meinen Freund gerichtet. Vor allem bei meinen Eltern möchte ich mich bedanken, denn sie haben mir erst ermöglicht, dass ich meinen Wunsch, Psychologie zu studieren, überhaupt umsetzen konnte. So haben sie mir sowohl immer finanziell, aber auch emotional sehr viel Unterstützung geboten. Meiner Mama danke ich, weil sie selbst in schwierigeren Situationen, die mir im Studium begegneten, immer an mich geglaubt hat. Sie war in den ganzen Jahren meines Studiums immer eine große Kraftquelle für mich. Auch bei meinem Papa möchte ich mich sehr herzlich bedanken, der mich immer darin bekräftigt hat, dass Psychologie das Richtige für mich ist und mich ermutigte nie aufzugeben. Denn laut Papa: „Aufgeben tut man nur einen Brief“. Der Dank gilt auch meiner Schwester und Freundin, Hanna, die mit ihrer lockeren und lustigen Art immer wieder viel Spaß und Freude in mein Leben bringt und mir damit auch meine Studienzeit fröhlicher gemacht hat. Meinem Bruder, der Trisomie 21 hat, möchte ich ebenfalls danken, denn er war der Auslöser, dass ich eine Diplomarbeit zum Thema Down-Syndrom schreibe und überhaupt in mir den Wunsch wach gerufen hat, einen Beruf im sozialen Bereich zu ergreifen. Mein Dank gilt auch meinem Freund, Werner, der sich stets verständnisvoll zeigte, wenn ich sehr viel zu lernen hatte, mich motivierte und es als einziger Mensch immer wieder schafft, dass ich meine Gedanken abschalten kann und zur Ruhe komme.

Außerdem möchte ich mich bei meiner Studienkollegin und Freundin Regina Schönbauer recht herzlich für ihre Unterstützung bedanken, die sie mir stets im Laufe des Studiums angeboten hat.

Ein großes Dankeschön möchte ich an Ass.-Prof. Dr. Harald Werneck richten, der uns Studenten und Studentinnen in Bezug auf die Diplomarbeit viel Freiraum lässt und es trotzdem bei seinem Arbeitspensum immer schafft auf Fragen so schnell wie möglich zu antworten.

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob sich Einzelkinder und Geschwisterkinder hinsichtlich ihrer sozialen Kompetenz unterscheiden. Es werden dazu die Daten von Personen mit Down-Syndrom erfasst. Zusätzlich werden verschiedene Aspekte, die für soziale Kompetenzen eine Rolle spielen können, wie Erziehungsverhalten der Mutter, kognitive Kompetenzen, Beziehungsqualität von Mutter-Kind und verschiedene Geschwisteraspekte, wie Geburtenrangplatz und Anzahl der Kinder, näher beleuchtet. 97 Mütter und 97 andere Betreuungspersonen wie LehrerInnen oder BetreuerInnen aus der Arbeit von den Personen mit Down-Syndrom wurden mittels Fragebögen dazu befragt. Der Fragebogen beinhaltete einzelne ausgewählte Skalen aus dem Heidelberger Kompetenzen-Inventar (Holtz, Eberle, Hillig & Maker, 2005), einem Fragebogen zur Erfassung des individuellen Hilfsbedarfs (ICF, 2005) und Skalen aus dem Erhebungsinstrument, Social Skills Improvement System Rating Scals (Gresham & Elliot, 2008). Die Ergebnisse der Untersuchung, die mit Hilfe des Auswertungsprogramms SPSS Version 20.0. berechnet wurden, zeigen, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Einzelkindern und Geschwisterkindern mit Down-Syndrom, bezüglich ihrer sozialen Kompetenzen, gibt. Es finden sich allerdings Unterschiede bezüglich sozialer Kompetenzen, je nach Erziehungsverhalten der Mütter und je nach Geschlecht der ProbandInnen mit Down-Syndrom. Ebenfalls finden sich Unterschiede bezüglich der Geschwisterposition und einzelne Zusammenhänge zwischen der Beziehungsqualität zwischen Mutter und Kind und den sozialen Kompetenzen der Person mit Down-Syndrom

Inhaltsverzeichnis

Theoretischer Teil.....	1
1 Einleitung.....	1
2 Soziale Kompetenz.....	3
2.1 Konstrukt der sozialen Kompetenz	3
2.2 Durchsetzungsfähigkeit versus Fähigkeit zur Anpassung.....	4
2.3 Soziale Kompetenz versus sozial kompetentes Verhalten	5
2.4 Entstehung von sozial kompetentem Verhalten	6
2.4.1 Entstehung von sozial inkompetentem Verhalten	8
2.5 Abgrenzung zu den Begriffen soziale, emotionale Intelligenz und soziale Fertigkeiten	10
2.6 Kompetenzen, Fertigkeiten, Fähigkeiten	11
2.6.1 Kompetenzdimensionen	12
2.7 Entwicklung sozialer Kompetenzen.....	13
2.7.1 Sozial-kognitive Meilensteine	13
2.7.2 Die Bedeutung der Sprache	15
2.7.3 Die Bedeutung emotionaler Kompetenz	16
2.7.4 Die Bedeutung der Familie	17
2.7.4.1 Fürsorgeverhalten	17
2.7.4.2 Erziehungsstil.....	19
2.7.4.3 Partnerschaftsqualität der Eltern	20
2.7.4.4 Das Aufwachsen mit Geschwistern	20
2.7.5 Die Bedeutung von Bildungsinstitutionen.....	20
2.7.6 Die Bedeutung von Freunden und Peers	22
2.8 Besonderheiten bei Down Syndrom.....	22
2.8.1 Einschränkungen der sozialen Kompetenz bei Down-Syndrom	23
3 Geschwister	24
3.1 Geschwisteraspekte	24
3.2 Geschwisterbeziehung	26
3.3 Bedeutung der Geschwister für die Entwicklung	26
3.3.1 Unterschiede zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern.	27

3.3.2	Beziehungsqualität	30
3.3.3	Gefahren für die Entwicklung eines Geschwisterkindes.....	31
3.4	Geistige, körperliche oder geistig und körperlich beeinträchtigte Geschwisterkinder	32
3.4.1	Geschwisterbeziehung mit einem beeinträchtigten Geschwisterkind	33
3.4.2	Auswirkungen auf das gesund entwickelte Geschwister	34
3.4.3	Geschwistereffekte auf ein behindertes Geschwisterkind.....	36
Empirischer Teil		39
4	Zielsetzung, Fragestellungen und Hypothesen	39
4.1	Zielsetzung	39
4.2	Hypothesen und Fragestellungen	40
4.2.1	Hauptfragestellungen.....	40
4.2.2	Nebenfragestellungen	43
5	Methodisches Vorgehen	58
5.1	Untersuchungsablauf.....	58
5.2	Stichprobenbeschreibung	59
5.3	Beschreibung der Erhebungsinstrumente.....	63
5.3.1	Soziodemographische Daten	64
5.3.2	Beziehungsqualität	65
5.3.3	1-Item Messung zum Bindungsstil.....	65
5.3.4	Erziehungsstil	66
5.3.5	Heidelberger Kompetenzen-Inventar für geistig Behinderte	67
5.3.6	Fragebogen zur Erfassung des Hilfsbedarfs	75
5.3.7	Social Skills Improvement System Rating Scales.....	76
5.4	Statistische Auswertung	79
6	Untersuchungsergebnisse	80
6.1	Reliabilitätsanalysen der Skalen.....	80
6.1.1	Skalen des Heidelberger Kompetenzen-Inventars.....	80
6.1.2	Skalen des Fragebogens zum Hilfsbedarf	83
6.1.3	Skalen des Social Skills Improvement Systems Rating Scales ...	84
6.2	Überprüfung der Hypothesen	85

6.2.1	Hauptfragestellungen.....	85
6.2.2	Nebenfragestellungen.....	92
7	Interpretation und Diskussion.....	119
8	Kritik.....	125
9	Zusammenfassung	126
10	Literaturverzeichnis	127
11	Anhang.....	140
11.1	Reliabilitäten: Item-Skala-Statistik	140
11.1.1	Heidelberger Kompetenzen-Inventar	140
11.1.2	Fragebogen zur Erfassung des Hilfsbedarfs	148
11.1.3	Social Skills Improvement System Rating Scales.....	149
11.2	Fragebögen	153
12	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	163
12.1	Tabellenverzeichnis.....	163
12.2	Abbildungsverzeichnis	166
13	Lebenslauf	167

Theoretischer Teil

1 Einleitung

Geschwister zu haben ist eine sehr prägende und schöne Erfahrung. Wenn alle Geschwister eine typische und gesunde Entwicklung durchlaufen, haben Geschwister schon eine besondere Bedeutung für die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung (Frick, 2009). Eine sehr spezielle Erfahrung ist es zusätzlich, wenn ein Kind innerhalb der Familie eine körperliche, geistige Beeinträchtigung oder beides hat. In der bisherigen Literatur untersuchte man hauptsächlich, inwiefern die typisch entwickelten Geschwisterkinder durch ihre Geschwister mit besonderen Bedürfnissen beeinflusst werden. Es konnte häufig gezeigt werden, dass gesunde Geschwisterkinder durch ihre nicht typisch entwickelten Geschwister etwa einiges an Lebenserfahrung sammeln und eine Reife entwickeln, die sich positiv auf die weitere Entwicklung auswirkt (Skotko, Levine & Goldstein, 2011). Welche Rolle gesunde Geschwister für eine körperliche, geistige oder durch beides beeinträchtigte Person spielen ist noch eher unklar. Einerseits wird von vielen angenommen, dass gesund entwickelte Geschwister als „Trainer“ fungieren und die soziale Entwicklung fördern (Tsao & Odom, 2007). Andererseits gibt es auch immer wieder Ergebnisse, die keine eindeutigen Hinweise liefern, dass beeinträchtigte Personen von ihren gesund entwickelten Geschwistern, auf eine besondere Art und Weise profitieren oder Vorteile gegenüber Einzelkindern hätten.

Es wird in dieser Arbeit der Fokus auf Geschwisterkinder gelegt, die nicht typisch entwickelt sind – insbesondere auf Personen mit Down-Syndrom. Es interessiert vordergründig, ob sich Personen mit besonderen Bedürfnissen, die mit Geschwistern aufwachsen von Einzelkindern hinsichtlich ihrer Entwicklung unterscheiden. Besonderes Augenmerk wird auf die soziale Entwicklung und auf die sozialen Kompetenzen gelegt. Es wird dazu im Theorieteil anfangs näher beleuchtet, was genau unter dem Begriff der sozialen Kompetenz verstanden wird. Im darauffolgenden Kapitel wird auf die Entwicklung sozialer Kompetenz eingegangen. Danach wird ein Vergleich angeführt, wie die Entwicklung, im Speziellen die soziale

Entwicklung, bei Menschen mit dem Down-Syndrom voranschreitet. Das nächste Kapitel, „Geschwister“, beschäftigt sich mit dem Thema, inwiefern Geschwister durch ihre positiven und negativen Interaktionen auf die Entwicklung Einfluss nehmen. Es wird in diesem Kapitel thematisiert, was es für ein gesundes Geschwisterkind bedeutet mit einem beeinträchtigten Geschwisterkind aufzuwachsen und welche Rolle ein nicht beeinträchtigtes Geschwisterkind, für sein behindertes Geschwisterkind einnehmen kann.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die untersuchten Fragestellungen, die aufgestellten Hypothesen und generell das Ziel, das diese Arbeit verfolgt, präsentiert. Es folgt eine genaue Beschreibung der Stichprobe, der Untersuchungsdurchführung und der Ergebnisse. Zum Abschluss soll noch im Kapitel „Diskussion“ eine Verknüpfung der bisherigen Forschungsergebnisse aus der Literatur mit den Ergebnissen dieser Untersuchung hergestellt werden.

2 Soziale Kompetenz

Das Thema soziale Kompetenz wurde in den letzten Jahren, aufgrund diverser Diskussionen über zunehmende Gewaltbereitschaft bei Kindern und Jugendlichen, Diskussionen im Zusammenhang mit Gesundheit, aber auch im beruflichen Kontext, immer bedeutender (Pammer & Huemer, 2004). Bei Betrachtung entsprechender Literatur finden sich allerdings trotz der zunehmenden Bedeutung viele verschiedene Definitionen und Modelle zu sozialer Kompetenz und es gibt bisher kein einheitliches Konzept, was genau unter diesem Begriff verstanden wird (Anton & Weiland, 1993; Kanning, 2002). Einig ist man sich dagegen, dass soziale Kompetenz für zwischenmenschliche Interaktionen zentral und wichtig ist.

Im Folgenden soll ein differenzierter Überblick über das komplexe Konstrukt der sozialen Kompetenz gegeben werden. Dazu werden gängige Definitionen präsentiert, Prozessmodelle zur Entstehung sozial kompetenten Verhaltens näher beleuchtet und die Kompetenzdimensionen, die unter dem Begriff der sozialen Kompetenz subsumiert werden, näher vorgestellt.

2.1 Konstrukt der sozialen Kompetenz

Pammer und Huemer (2004) beschreiben soziale Kompetenz als die Fähigkeit, mit einem Repertoire entsprechender Verhaltensweisen und Fertigkeiten, soziale Beziehungen positiv und fruchtbringend zu gestalten. Notwendig dabei sind Fähigkeiten zur differenzierten Wahrnehmung, zur komplexen sozialen Urteilsfähigkeit und die Verfügbarkeit eines großen Spektrums sozialer Handlungsweisen, um ein angemessenes Verhältnis zwischen sozialer Anpassung und Verwirklichung eigener Bedürfnisse herzustellen (Jugert, Rehder, Notz & Petermann, 2001). Soziale Kompetenz ist laut Hinsch und Wittmann (2003), „wenn man in der Lage ist, die der jeweiligen Situation angemessenen Verhaltensweisen zu zeigen“ (S.55). Dies umfasst auch nach Meinung der beiden Autoren (2003) die Fähigkeit, dass das Verhalten schnell und flexibel je nach situativen Anforderungen veränderbar ist. Hinsch und Pflingsten (2002) sind der Meinung, dass ein sozial kompetentes Individuum fähig ist, in der zwischenmenschlichen Interaktion, gemeinsam kognitive, emotio-

nale und motorische Verhaltensweisen anzuwenden, um längerfristig eine Balance positiver und negativer Folgen herzustellen. Positiv werden die Folgen in einer sozialen Situation dann bewertet, wenn eigene Ziele und eigene Bedürfnisse durchgesetzt werden. Außerdem wird von sozialer Kompetenz im Zusammenhang mit der erfolgreichen Bewältigung sozialer Aufgaben und sozialer Ziele gesprochen (Dodge, 1983). Kanning (2005) definiert soziale Kompetenz als einen Oberbegriff für die gesamte Bandbreite an Fertigkeiten, Kompetenzen und Wissen, die einer Person dabei behilflich sind, die Qualität des Verhaltens im zwischenmenschlichen Zusammensein positiv zu steigern.

2.2 Durchsetzungsfähigkeit versus Fähigkeit zur Anpassung

Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass keine Eindeutigkeit besteht bezüglich der Begriffsbestimmung (Anton & Weiland, 1993; Kanning, 2002). Kanning (2002) sieht einen Grund für die unterschiedlichen Definitionen darin, dass die verschiedenen Disziplinen der Psychologie (z.B. Klinische Psychologie, Entwicklungspsychologie), die soziale Kompetenz als Forschungsgegenstand fokussieren, je nach fachlich spezifischem Interesse, unterschiedliche Aspekte sozialer Kompetenz im Blickfeld haben.

Definitionen, die beispielsweise aus der Perspektive der Klinischen Psychologie hinsichtlich sozialer Kompetenz gemacht werden, betonen häufig, wie Kanning (2002) erwähnt, die Fähigkeit zur Durchsetzung und Selbstbehauptung. So gesehen bedeutet soziale Kompetenz, dass ein Mensch in zwischenmenschlichen Beziehungen in der Lage ist, eigene Bedürfnisse und eigenen Ziele zu realisieren (Greif, 1997; Hinsch & Pfingsten, 2002). Perren, Groeben, Stadelmann und Kai von Klitzing (2008) bezeichnen die Fähigkeit zur Selbstbehauptung als selbstbezogene soziale Kompetenz.

Aus der entwicklungspsychologischen Perspektive hingegen bedeutet soziale Kompetenz genau das Gegenteil, dass ein Mensch die Fähigkeit besitzt, sich an die Bedürfnisse anderer, an soziale Normen und Regeln anzupassen (Kanning, 2002). Waters und Sroufe (1983) verstehen beispielsweise den Begriff aus der entwicklungspsychologischen Sicht und beschreiben eine sozial kompetente Person als

fähig, Anforderungen aus der Umwelt erfolgreich zu bewältigen. Perren et al. (2008) verstehen darunter fremdbezogene soziale Kompetenzen.

Betrachtet man nun die beiden verschiedenen Zugänge, dann könnte man den Eindruck gewinnen, dass sich die eine und die andere Definition des Begriffes gegenseitig ausschließen (Kanning, 2002). Auf der einen Seite wird betont, dass man für seine eigenen Interessen eintreten soll und andererseits meint man das Gegenteil, dass man auf die Interessen anderer Rücksicht nimmt, um positive soziale Beziehungen herzustellen.

Umfassender betrachtet lassen sich die beiden unterschiedlichen Vorstellungen über soziale Kompetenz gut verbinden (Kanning, 2002). In diesem Zusammenhang verhält sich derjenige sozial kompetent, der laut Kanning (2002) die Fähigkeit besitzt, Kompromisse einzugehen oder wie es Schmidt-Denter (1999) beschreibt, eine Balance zwischen sozialer Effizienz und sozialer Akzeptanz herzustellen. Das sozial kompetente Individuum vertritt unter diesem Aspekt eigene Wünsche und Ziele, aber berücksichtigt gleichzeitig auch die Interessen seines Gegenübers. Perren et al. (2008) und Jugert et al. (2001) unterstützen diese Form der Definition, dass man unter sozialer Kompetenz beides meint, sowohl die Fähigkeit eigene Bedürfnisse als auch die Rechte und Bedürfnisse von anderen in der Interaktion zu berücksichtigen.

2.3 Soziale Kompetenz versus sozial kompetentes Verhalten

Ein weiteres Hindernis eine einheitliche Begriffsbestimmung zu erreichen, sieht Kanning (2002) darin, dass mit der Verwendung des Begriffs der Kompetenz einerseits von einem Verhaltenspotential und andererseits von einem konkreten Verhalten gesprochen wird. Kanning (2002) ist allerdings der Meinung, dass der Begriff der sozialen Kompetenz und des sozial kompetenten Verhaltens getrennt werden sollte und es sich um unterschiedliche Begriffe handelt.

Besitzt jemand eine hoch ausgeprägte soziale Kompetenz, dann ist es zwar sehr wahrscheinlich, dass sich ein Individuum in zwischenmenschlichen Interaktionen sozial kompetent verhält, weil das Potential dazu vorhanden ist. Es könnte aller-

dings in konkreten Situationen aus den unterschiedlichsten Gründen auch dazu kommen, dass jemand seine vorhandenen sozialen Fähigkeiten und sein vorhandenes soziales Wissen nicht oder nur unzureichend zeigen kann (Kanning, 2002). Döpfner, Schlüter und Rey (1981, zitiert nach Kanning, 2002) bezeichnen dies daher als sozial kompetentes Verhalten, wenn eine Person in einer konkreten Situation eigene Interessen realisiert, die aber auch vom Gegenüber akzeptiert werden.

2.4 Entstehung von sozial kompetentem Verhalten

Bisher gibt es noch keine einheitliche und empirisch abgesicherte Theorie, wie es exakt zu sozial kompetentem Verhalten kommt und welche Prozesse dabei involviert sind (Kanning, 2005). Einige wenige Modelle, die versuchen diese Prozesse zu erklären, lassen sich in drei verschiedene Ansätze einteilen: (1) Kognitionsmodelle (2) Kommunikationsmodelle und (3) Handlungsmodelle (Kanning, 2005). Modelle, die der dritten Gruppe angehören, beziehen sich auf die Handlungstheorie und beschreiben anhand eines mehrstufigen Regelkreises zielgerichtetes Verhalten (Kanning, 2005). Die drei Modelle lassen sich nicht strikt voneinander trennen, denn Kognitionsmodelle und Kommunikationsmodelle lassen sich ebenfalls in Handlungsmodelle integrieren. Am besten beschreiben handlungstheoretische Regelkreismodelle sozial kompetentes Verhalten. Nach Kanning (2005) wird dadurch Verhalten in alltäglichen sozialen Situationen erklärt und handlungstheoretische Modelle sind daher sehr lebensnah und realistisch. Es soll deshalb im Folgenden nur auf Modelle der Handlungstheorie eingegangen werden.

Hinsch und Pfingsten (2002) beschreiben beispielsweise einen allgemein und abstrakt gehaltenen Regelkreis, der zur Gruppe der Handlungsmodelle gehört. Es wurden dabei allgemeine Prinzipien eines handlungstheoretisch orientierten Regelkreises adaptiert, womit zwar zielgerichtetes Verhalten beschrieben wird, aber nicht speziell sozial kompetentes Verhalten (Kanning, 2005). Zu Beginn des Modells steht eine alltägliche Situation, die erstmals von der betroffenen Person wahrgenommen und weiter verarbeitet werden muss. Die Weiterverarbeitung findet dabei auf der kognitiven und emotionalen Ebene statt und führt in weiterer Folge zu beobachtbarem Verhalten oder wie Hinsch und Pfingsten (2002) dies bezeichnen, zu

motorischem Verhalten. Das motorische Verhalten ist dann in einer bestimmten Situation mehr oder weniger sozial kompetent und löst Reaktionen in der sozialen Umwelt aus, die wiederum rückkoppelnd Einfluss haben auf das Individuum. Es entsteht dadurch wieder eine neue soziale Situation, die wahrgenommen wird und als positive oder negative Konsequenz weiter verarbeitet wird (Hinsch & Pfingsten, 2002).

Kanning (2005) beschreibt in diesem Zusammenhang ebenfalls einen Regelkreis wie soziales Verhalten entsteht, aber wird mit seinem Regelkreismodell differenzierter, indem er sowohl die Entstehung von kompetentem, aber auch von inkompetentem Verhalten, erklärt. Kanning (2005) bezeichnet den Prozess als „Modell der elaborierten Steuerung des Sozialverhaltens“ (S.26). Das Individuum muss zuerst die Situation, in der es sich befindet, analysieren (Kanning, 2005). Als nächster wichtiger Schritt müssen laut Kanning (2005) Handlungsziele festgelegt werden, während gleichzeitig eigene Ziele und die Ansprüche der sozialen Umwelt in Bezug gesetzt werden müssen. Es kommt in weiterer Folge nach der Beschreibung von Kanning (2005) zur Auswahl eines Verhaltens aus vielen verschiedenen Verhaltensoptionen. Das ausgewählte Verhalten sollte sowohl behilflich sein die eigenen Ziele zu realisieren, als auch den Ansprüchen des sozialen Kontextes gerecht zu werden. In dieser Phase sind soziale Fähigkeiten bedeutsam, die dem kognitiven Bereich zugeordnet werden, aber auch Fähigkeiten aus dem emotional-motivationalen Bereich (Kanning, 2002). Dann kommt es auch schon zur tatsächlichen Umsetzung des ausgewählten Verhaltens. In dieser Handlungsphase kommen soziale Fähigkeiten aus dem behavioralen Kompetenzbereich und auch aus dem emotional-motivationalen Bereich zum Tragen (Kanning, 2002). In letzter Instanz wird nun die vollzogene Handlung von der betroffenen Person evaluiert, indem sie vergleicht, inwiefern eigene Ziele erreicht werden konnten und inwiefern gleichzeitig die Ansprüche des sozialen Kontextes berücksichtigt wurden (Kanning, 2005). Die Phase der Evaluation ist deshalb sehr wichtig, weil an diesem Punkt das Verhalten und die Konsequenzen des eigenen Verhaltens beurteilt und reflektiert werden und wenn nötig kommt es von der betroffenen Person zu einer Korrektur, um ein optimaleres Ergebnis zu erreichen (Kanning, 2005). Da das Handeln nach diesem Modell sehr komplex und zeitaufwändig ist, stellt Kanning (2005) noch eine vereinfachtere Form des Regelkreises dar. Es kann dadurch der Alltag noch adä-

quater beschrieben werden und Kanning (2005) nennt dieses realistischere Modell das „Modell zur automatisierten Steuerung des Sozialverhaltens“ (S.32). Das Alltagsmodell besteht dabei nur noch aus der Phase der Situationsanalyse und aus der Phase der Umsetzung des tatsächlichen Verhaltens und erklärt mehr oder weniger sozial kompetentes Verhalten mithilfe heuristischer Verarbeitungsprozesse und Routinehandlungen (Kanning, 2005).

In Zusammenhang mit der Entstehung von sozial kompetentem Verhalten erwähnen Jerusalem und Klein-Heßling (2002) zusätzlich noch die Bedeutung der sozialen Selbstwirksamkeitserwartung bzw. Kompetenzerwartung. Wenn jemand an seiner eigenen sozialen Kompetenz und seinen Fähigkeiten zweifelt, dann ist dies hinderlich für die Entstehung von sozial kompetentem Verhalten und kann zu Unsicherheiten in sozialen Situationen führen (Jerusalem & Klein-Heßling, 2002).

2.4.1 Entstehung von sozial inkompetentem Verhalten

Auf Basis der verschiedenen Handlungsphasen erklärt Kanning (2005) wie es umgekehrt zu inkompetentem Verhalten kommen kann. Es kann für die Entstehung von inkompetentem sozialen Verhalten akute oder chronische (Kanning, 2005) und internale oder externale Gründe geben (Kanning, 2007). Es ist allerdings in diesem Zusammenhang wichtig zu erwähnen, dass Kompetenz und Inkompetenz zwei Extreme darstellen, die man sich als zwei entgegengesetzte Pole auf einem Kontinuum vorstellen kann (Kanning, 2005). Nach Kanning (2005) lässt sich jemand nicht einfach als kompetent oder inkompetent beschreiben, sondern aufgrund von Handlungsfolgen in spezifischen Situationen als mehr oder weniger kompetent oder inkompetent bezeichnen.

Werden nun etwa in einer spezifischen Aufgabe bestimmte soziale Kompetenzen benötigt und sind diejenigen Kompetenzen, die genau für die Bewältigung dieser Aufgabe benötigt werden, mangelhaft ausgeprägt, entstehen daraus Probleme in den unterschiedlichen Handlungsphasen der Steuerung von Verhalten. Es liegt laut Kanning (2005) genau darin die zentrale Ursache für sozial inkompetente Handlungen. Defizitär entwickelte soziale Kompetenzen wären eine chronische Ursache für sozial inkompetentes Verhalten. Gleichzeitig wäre es eine internale Ursache,

wenn die Person dazu etwa generell nur wenig motiviert ist, sich auch sozial kompetent zu verhalten (Kanning, 2007). Eine chronisch externale Ursache für sozial inkompetente Handlungen könnte nach Kanning (2007) etwas sein, das von außen auf die Person negative Auswirkungen hat und beispielsweise dadurch wiederum die Motivation oder Aufmerksamkeit für sozial kompetentes Verhalten verringert. Das könnten Aspekte der Arbeitsumwelt, beispielsweise schlechtes Betriebsklima, sein (Kanning, 2005).

Es gibt aber auch Gründe für inkompetente Handlungen, die man als akute Ursachen beschreiben kann (Kanning, 2005). Eine Person kann zwar das Potential haben sich sozial kompetent zu zeigen, aber kann aufgrund der momentanen Aufmerksamkeit oder seiner aktuellen Motivation nicht in der Lage sein die soziale Kompetenz umzusetzen. Das kann daran liegen, dass jemand müde ist, sich krank fühlt oder durch Lärm abgelenkt wird. Hierbei kann man wieder zwischen internalen und externalen Ursachen unterscheiden, wobei etwa Müdigkeit eine interne Ursache und Lärm eine externale Ursache darstellen (Kanning, 2007).

Man kann weiters auch die verschiedenen Regelkreismodelle heranziehen, um die Entstehung von sozial inkompetentem Verhalten zu erklären. In den einzelnen Handlungsphasen können bestimmte Probleme auftreten (Kanning, 2005). Wenn die Situation analysiert wird, dann kann dies laut Kanning (2005) zu falschen Einschätzungen führen. Ein Individuum kann etwa Ziele und Ansprüche falsch einschätzt. Sollen Verhaltensoptionen analysiert und überlegt werden, können Probleme entstehen, wenn die Analyse zu langsam vorangeht, falsche Optionen generiert werden oder einfach die falsche Option ausgewählt wird (Kanning, 2005). In weiterer Folge kann es auch noch zu Fehlern kommen, wenn jemand zwar eine geeignete Verhaltensoption auswählt, diese aber falsch umsetzt oder man schon die falsche Option ausgewählt hat und die aber korrekt ausführt. Dann erwähnt Kanning (2005) noch die Gefahr, dass in der Phase der Evaluierung Fehler auftreten können, indem etwa die Konsequenzen verzerrt wahrgenommen werden.

2.5 Abgrenzung zu den Begriffen soziale, emotionale Intelligenz und soziale Fertigkeiten

Kanning (2005) betont einen weiteren wichtigen Punkt bei der Definition des sozialen Kompetenzbegriffes. Er macht aufmerksam, dass der Begriff der sozialen Intelligenz, der emotionalen Intelligenz und der Begriff der sozialen Fertigkeiten nicht als Synonym verwendet werden sollten. Die eigentliche sprachliche Bedeutung der einzelnen Begriffe sollte nicht einfach ignoriert werden (Kanning, 2005).

Der Begriff der sozialen Intelligenz wird häufig mit rein kognitiven Aspekten des Verstehens in Zusammenhang gebracht, während das Handeln von den Betroffenen unberücksichtigt bleibt (Kanning, 2005). Entsprechende traditionelle Messverfahren beinhalten außerdem meist rein kognitive Leistungsaufgaben (Kanning, 2005). Ist der kognitive Aspekt im Fokus, dann ist der Begriff der sozialen Intelligenz nicht mit dem der sozialen Kompetenz gleichzusetzen, sondern soziale Intelligenz ist damit eine Facette der sozialen Kompetenz (Kanning, 2005).

Es gilt ähnliches für die emotionale Intelligenz. Unter diesem Begriff werden mehrere Einzelfähigkeiten verstanden, die nötig sind, um seine eigenen Emotionen und die Emotionen von anderen Personen differenziert wahrnehmen zu können (Salovey und Mayer, 1989, zitiert nach Kanning, 2002). Das Erkennen der eigenen Gefühle und der Emotionen anderer ist innerhalb einer Interaktion relevant, um weitere Handlungsschritte zu setzen. Mit diesem Konzept werden Prozesse betont, welche wiederum eine Facette sozialer Kompetenz darstellen (Kanning, 2002).

Kanning (2009) schlägt weiters vor, dass der Begriff, soziale Fertigkeiten, dem Konzept der sozialen Kompetenz unterzuordnen ist und eine Teilmenge von sozialen Kompetenzen sind. Kanning (2009) meinte, dass man mit den Fertigkeiten eines Individuums diejenigen Kompetenzen meint, die man durch Lernprozesse erwirbt und die im Vergleich zu den Fähigkeiten ein geringeres Abstraktionsniveau aufweisen.

2.6 Kompetenzen, Fertigkeiten, Fähigkeiten

Bei der näheren Betrachtung, welche Art von Kompetenzen, Fertigkeiten und Verhaltensweisen dem Konstrukt sozialer Kompetenz zugeordnet werden, zeigt sich, dass viele verschiedene Dimensionen von Kompetenzen und eine große Bandbreite menschlicher Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen erwähnt werden (Hinsch & Pfungsten 2002; Jugert et al., 2001; Kanning, 2005; Pammer & Huemer, 2004).

Pammer und Huemer (2004) subsumieren z.B. unter dem Begriff sozialer Kompetenz Fähigkeiten, wie Kontaktfähigkeit, Einfühlungsvermögen (Empathie), Durchsetzungskraft, emotionale Stabilität. Hinsch und Pfungsten (2002) sprechen hinsichtlich sozialer Kompetenz von der Anwendung verschiedener motorischer, emotionaler und kognitiver Verhaltensweisen. Jugert et al. (2001) nennen in diesem Zusammenhang etwa Durchsetzungsvermögen, Selbstsicherheit oder auch Kontakt- und Kooperationsfähigkeit. Kanning (2002) ordnet verschiedene Fähigkeiten der sozialen Kompetenzen zu drei unterschiedlichen Gruppen. Dabei spricht Kanning (2002) von Kompetenzen, die dem kognitiven, emotionalen oder behavioralen Bereich angehören.

perzeptiv-kognitiver Bereich	motivational-emotionaler Bereich
- Selbstaufmerksamkeit - Personenwahrnehmung - Perspektivenübernahme - Kontrollüberzeugung - Entscheidungsfreudigkeit - Wissen	- emotionale Stabilität - Prosozialität - Wertepluralismus
behavioraler Bereich	
- Extraversion - Durchsetzungsfähigkeit - Handlungsflexibilität - Kommunikationsstil - Konfliktverhalten - Selbststeuerung	

Abbildung 1: **Dimensionen sozialer Kompetenzen nach Kanning (2009, S. 21).**

So herrscht zwar bisher kein Konsens, wie viele und welche Dimensionen unter dem Begriff der sozialen Kompetenz untergeordnet werden sollen und es gibt bis-

her keine einheitliche Taxonomie (Kanning, 2005; Laireiter & Lager, 2006), aber man ist sich einig, dass soziale Kompetenz ein multidimensionales Konstrukt ist (Anton & Weiland, 1993; Jugert et al., 2001; Kanning, 2005). Durch die Annahme der Mehrdimensionalität des Konstrukts spricht Kanning (2009) davon, dass es besser ist, von sozialen Kompetenzen im Plural zu sprechen. Es wird aber meist trotzdem in der vorliegenden Arbeit, zur Vereinfachung, von sozialer Kompetenz in der Einzahl geschrieben.

2.6.1 Kompetenzdimensionen

Einen Versuch, einheitliche Dimensionen sozialer Kompetenzen zu identifizieren, machten Caldarella und Merrell (1997). Die beiden Autoren (1997) konnten fünf Dimensionen sozialer Kompetenzen, die besonders für Kinder und Jugendliche zentral sind, feststellen. Zu den fünf Dimensionen zählen zum einen Interaktionsfähigkeiten (z.B. die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, anderen Unterstützung anzubieten oder die Fähigkeit anderen Lob auszusprechen), Selbstmanagementkompetenzen bzw. Fähigkeiten eigenes Verhalten zu regulieren (z.B. Kontrolle von Ärger, Regeln befolgen, Kompromissbereitschaft, gut organisiert sein), akademische bzw. schulische Fähigkeiten (z.B. dem/der LehrerIn zuhören, selbstständiges Arbeiten, Instruktionen und Aufgaben rechtzeitig erledigen), kooperative Kompetenzen (z.B. Anerkennen von sozialen Regeln, angemessener Umgang mit Kritik) und zum anderen Fähigkeiten zur Selbstbehauptung (z.B. eigene Bedürfnisse auf angemessene Weise äußern, Gespräche von sich aus initiieren, Fähigkeit sich an Aktivitäten zu beteiligen und andere in einer Interaktion zu integrieren).

Kanning (2002) versuchte mittels Faktorenanalyse ebenfalls einen empirisch begründeten Überblick über die Kompetenzdimensionen zu geben, die bisher im Zusammenhang von sozialen Kompetenzen erwähnt wurden. Daraus ergaben sich fünf Faktoren zweiter Ordnung, die lauten (Kanning, 2002, S. 157):

- (1) Soziale Wahrnehmung (Perspektivenübernahme, Auseinandersetzung mit eigenem Verhalten und der darauffolgenden Reaktionen anderer Personen)
- (2) Verhaltenskontrolle (hohe interne und externe Kontrollüberzeugung)

- (3) Durchsetzungsfähigkeit (eigne Ziele realisieren, Konfliktfähigkeit)
- (4) soziale Orientierung (Akzeptanz gegenüber Werte anderer Menschen, Einsetzen für Interessen anderer)
- (5) Kommunikationsfähigkeit (anderen zuhören können und gleichzeitig verbalen Einfluss nehmen können)

2.7 Entwicklung sozialer Kompetenzen

Innerhalb der Entwicklungspsychologie betrachtet man aktuell das Kind von Geburt an als sozial aktives Wesen mit sozialen Bedürfnissen (Schmidt-Denter, 2005). So ist ein Kind bereits als Säugling mit einem großen Repertoire an hilfreichen Verhaltensweisen darauf ausgerichtet, soziale Beziehungen herzustellen (Schmidt-Denter, 2005). Schmidt-Denter (2005) nennt dabei folgende Verhaltensweisen, wie etwa Weinen, Lächeln, präverbale Kommunikation, den Greifreflex. All das wendet ein Säugling bereits an, um mit seinen engsten Bezugspersonen zu kommunizieren und zu interagieren.

Ein komplexes Beziehungsgeflecht, bestehend aus Familienmitgliedern, Freunden und LehrerInnen (Schmidt-Denter, 2005), aber auch individuelle Komponenten, beeinflussen die Entwicklung sozialer Fähigkeiten (Laireiter & Lager, 2006). Die bisherige Forschung zeigt, dass bei der Entwicklung sozialer Kompetenzen eine Vielzahl an Einflussdeterminanten eine Rolle spielt (z.B. Dyches, Smith, Korth, Roper & Mandleco, 2012; Landry, Smith & Swank, 2006; Zhang & Nurmi, 2012). Auf einige Einflussgrößen bei der Entwicklung sozialer Kompetenzen soll nun im Folgenden näher eingegangen werden. Dabei werden diejenigen Einflussfaktoren dargestellt, die innerhalb der bisherigen Forschungsergebnisse als besonders relevant gelten.

2.7.1 Sozial-kognitive Meilensteine

Je älter Kinder werden, desto mehr bauen diese ihre kognitiven Fertigkeiten aus, die neben sozialen Variablen, genauso wichtig sind, um sozial kompetent handeln zu können (Iarocci, Yager, Rombough & Mc Laughlin, 2008). Kompetentes Sozi-

alverhalten baut nämlich vor allem auf einer sehr gut entwickelten sozialen Kognition auf (Silbereisen & Ahnert, 2002). Der Begriff der sozialen Kognition beinhaltet nach Silbereisen und Ahnert (2002) das Wissen eines Individuums über psychische Vorgänge von Menschen und das Wissen über die Welt sozialer Geschehnisse. Es finden sich außerdem bezüglich der sozialen Informationsverarbeitung nach Crick und Dodge (1994) zahlreiche Elemente der sozialen Kognition, die eine Basis darstellen, um soziale Prozesse erfolgreich zu bewältigen.

Ein sehr wichtiger Schritt der sozialen-kognitiven Entwicklung eines Kindes ist laut Schmidt-Denter (2005), ein Verständnis zu entwickeln, dass es einen Unterschied zwischen lebendigen und unlebendigen Dingen gibt. Ein Kind muss die soziale von der materiellen Welt differenzieren können, bevor es mit anderen Personen interagieren kann (Schmidt-Denter, 2005). Parallel dazu entwickelt ein Kind, so Schmidt-Denter (2005), ein Bild des eigenen Selbst und ein Verständnis für andere Personen. Durch die Entwicklung der Sensibilität für die Wahrnehmung und der Aufmerksamkeit für Gefühle von anderen Personen, sowie durch die Entwicklung vom Verständnis für Wünsche, Bedürfnisse und Wissen über soziale Regeln, lernt das Kind das Gefühlsleben von anderen Personen besser wahrzunehmen (Schmidt-Denter, 2005). In weiterer Folge gelingt es Kindern damit immer besser beobachtbares, äußerliches Verhalten von inneren, psychischen Vorgängen eines Interaktionspartners zu unterscheiden und zu vergleichen (Silbereisen & Ahnert, 2002). Weiters lernen nach Silbereisen und Ahnert (2002) Kinder mit der Zeit eigene Handlungen aus der Perspektive von anderen Personen zu reflektieren und darauf basierend, Reaktionen des Gegenübers zu antizipieren.

Nach Jerusalem und Klein-Heßling (2002) können Kinder mit der Zeit innerhalb der sozialen-kognitiven Kompetenzentwicklung auch soziale Schlüsselreize immer besser interpretieren und sie wissen außerdem über die Möglichkeit Bescheid, bei sozialen Problemsituationen, zwischen mehreren Alternativen auswählen zu können. Es fallen ihnen zusätzlich immer passendere Handlungsmöglichkeiten ein (Jerusalem & Klein-Heßling, 2002).

2.7.2 Die Bedeutung der Sprache

Sprache ist hinsichtlich sozialer Kompetenzen eine sehr wichtige Variable (z.B. Herbert-Meyers, Guttentag, Swank, Smith & Landry, 2006; Longoria, Page, Hubbs-Tait & Kennison, 2009; Monopoli & Kingston, 2012), denn gut entwickelte sprachliche Fähigkeiten bilden ein Fundament für eine positive Entwicklung sozialer Kompetenzen (Herbert-Meyers et al., 2006). Es sind dazu beide, rezeptive und expressive Kommunikationsfähigkeiten, relevant, um positiv und sozial kompetent mit anderen kommunizieren zu können (Monopoli & Kingston, 2012).

Sprache ist für positive Interaktionen deshalb so wichtig, um zu verstehen, was andere einem mitteilen wollen, um darauf entsprechend reagieren zu können und um eigene Bedürfnisse verbal adäquat ausdrücken zu können (Longoria et al., 2009). Ergebnisse aus einer Untersuchung von Longoria et al. (2009) unterstützen diese Annahme, indem sie einen signifikanten Zusammenhang zwischen den verbalen Fähigkeiten von Kindern und den von ihren LehrerInnen eingeschätzten sozialen Fähigkeiten feststellten. Die Kinder mit besseren Sprachkompetenzen wurden hinsichtlich ihrer sozialen Kompetenzen von ihren Lehrern besser eingeschätzt.

Herbert-Meyers et al. (2006) interessierten sich ebenfalls für den Zusammenhang von Sprache und den sozialen Fähigkeiten. Sie demonstrierten, dass die Entstehung erfolgreicher zwischenmenschlicher Interaktionen gleichaltriger Kinder, von den sprachlichen Fähigkeiten abhängig ist (Herbert-Meyers et al., 2006). So scheinen sprachliche Fähigkeiten für positive Interaktionen mit anderen hilfreich zu sein und es gelingt den Kindern durch gute Sprachfertigkeiten mit anderen Kindern erfolgreicher in Kontakt zu treten (Herbert-Meyers et al., 2006). Kinder, die in der Studie schon älter waren und daher auch über besser entwickelte sprachliche Fähigkeiten als die Jüngeren verfügten, zeigten damit auch bessere soziale Fähigkeiten. Die älteren Kinder konnten z.B. schon besser die Initiative zum Spiel mit anderen und die Initiative zur Interaktion mit Gleichaltrigen ergreifen. Die Ergebnisse deuteten auch an, dass das Ausmaß der sprachlichen Fähigkeiten, im Alter von drei Jahren, die späteren Sprachfähigkeiten vorhersagen kann und in weiterer Folge damit auch ein Prädiktor für die spätere soziale Kompetenz eines Kindes ist (Herbert-Meyers et al., 2006).

2.7.3 Die Bedeutung emotionaler Kompetenz

Emotionen zu regulieren, bedeutet, dass man in der Lage ist, Gefühle zu erleben, je nach Situation Emotionen zu vermeiden oder aufrechtzuerhalten und dabei noch, die parallel auftretenden psychischen Vorgänge zu regulieren (Eisenberg, 2001). Die Entwicklung emotionaler Fähigkeiten ist für einen angemessenen Umgang mit eigenen Gefühlen und den Gefühlen von anderen relevant und sind ebenfalls für soziale Kompetenzen (z.B. Cohen & Mendez, 2009; Schultz, Izward & Ackerman, 2001; Monopoli & Kingston, 2012) und für sozial kompetente Handlungen bedeutsam.

Monopoli und Kingston (2012) konnten beispielsweise nachweisen, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Emotionsregulation und der sozialen Kompetenz existiert. Spinrad, Eisenberg, Cumberland, Fabes, Valiente, Shepard, Reiser, Losoya und Guthrie (2006) konnten genau so einen hohen Zusammenhang zwischen der Fähigkeit zur Emotionsregulation und sozialer Kompetenz finden. Wobei Spinrad et al. (2006) auch kritisieren, dass das nicht überraschend ist, wenn Kinder, die gut ihre Gefühle regulieren können, vor allem negative Gefühle, hinsichtlich ihres Benehmens und ihres Sozialverhaltens besser von Eltern und Lehrern eingeschätzt werden.

Kinder, die ein geringes Verständnis und Wissen über Emotionen haben, werden oft von gleichaltrigen Kindern abgelehnt und schließen schwer Freundschaften, was als geringere soziale Kompetenz klassifiziert wird (Schultz et al., 2001). Schultz et al. (2001) erklären sich den Zusammenhang zwischen emotionalem Verständnis und sozialen Fähigkeiten so, dass Personen, die Emotionen von anderen weniger gut interpretieren und verstehen, womöglich unpassend auf die Bedürfnisse und auf das gegenwärtige Wohlbefinden ihres Gegenübers reagieren. Es könnten zentrale Hinweise nicht wahrgenommen werden, dass der Interaktionspartner z.B. traurig ist und eine angemessene Reaktion, wie beispielsweise das Gegenüber zu trösten oder aufzuheitern, wird dadurch erschwert (Schultz et al., 2001). Allerdings schmälert dieses Verhalten die sozialen Fähigkeiten und die soziale Kompetenz (Cohen & Mendez, 2009). Dies verwundert nicht, wenn man bedenkt, dass die Fähigkeit auf Bedürfnisse des Gegenübers einzugehen, als eine Fähigkeit sozialer Kompetenz betrachtet wird (Jugert et al., 2001; Perren et al., 2008).

2.7.4 Die Bedeutung der Familie

Eine besonders zentrale Entwicklungsdeterminante sozialer Kompetenzen stellt das familiäre Umfeld des Kindes dar (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007). Nach Page, Wilhelm, Gamble und Card (2010) ist für eine positive Entwicklung sozialer-emotionaler Fähigkeiten eine positive Eltern-Kind Interaktion besonders entscheidend, welche sich durch emotionale Wärme, Fürsorge, positive Kommunikation und Unterstützung auszeichnet (Ackerman, Kashy, Donnellan & Conger, 2011). Davon vor allem den Eltern eine so große Bedeutung für die soziale Kompetenzentwicklung zugeschrieben wird, interessiert in dem Zusammenhang häufig, inwiefern das Erziehungsverhalten der Eltern für die kindliche Sozialentwicklung relevant ist. Seit mehr als 40 Jahren finden sich dazu nun zahlreiche Untersuchungen (Dyches et al., 2012). Es werden genauso die Qualität der elterlichen Paarbeziehung, Persönlichkeitsmerkmale der Eltern und Merkmale des Kindes als bedeutsam angesehen (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007).

2.7.4.1 Fürsorgeverhalten der Eltern

Das mütterliche Fürsorgeverhalten gegenüber dem Kind wird als sehr entscheidend angesehen, damit eine positive Mutter-Kind Interaktion und in weiterer Folge eine positive Beziehung und sichere Bindung entstehen kann. So fördert etwa nach Landry et al. (2001), Landry et al. (2006) und Page et al. (2010) einfühlsames und fürsorgliches Verhalten der Mutter eine sichere Mutter-Kind Bindung und führt, sowohl für die weitere soziale-emotionale Entwicklung als auch für die kognitive Entwicklung, zu einem wichtigen Fundament.

Mütter, die sich in einer Untersuchung von Landry et al. (2006) fürsorglich zeigten, konnten Signale ihrer Kinder wahrnehmen, richtig interpretieren und reagierten unmittelbar und einfühlsam auf die Signale ihrer Kinder. Fürsorgliche Mütter lieferten ihren Kindern ebenfalls reichlich verbale Anregungen. In der Studie von Landry et al. (2006) konnte nachgewiesen werden, dass im Speziellen die soziale Kooperationsfähigkeit, der Wortschatz und die Affektkontrolle durch besondere Fürsorge der Mutter gefördert werden.

Page et al. (2010) betonen ebenfalls, dass fürsorgliche Verhaltensweisen der Mutter, wie etwa auf Bedürfnisse des Kindes verbal und einfühlsam zu reagieren, die kindliche Entwicklung von Geburt an fördern.

Gloger-Tippelt, König, Zweyer und Lahl (2007) konnten in diesem Zusammenhang zeigen, dass soziales Problemverhalten von Kindern im Kindergarten und bei Eintritt in die Schule einen Zusammenhang hat mit dem Bindungsmodell, welches ein Kind aufgrund bisheriger Interaktionserfahrungen mit seinen Bezugspersonen entwickelt. Kinder mit unsicheren Bindungen, haben ein problematischeres Sozialverhalten, während die Kinder, die sicher gebunden sind, weniger aggressiv und kontaktfreudiger auftreten. Kinder, die ein desorganisiertes Bindungsmodell entwickelt haben, zeigten in der Untersuchung das auffälligste Verhalten (Gloger-Tippelt et al., 2007).

Zhang (2012) hat sich dafür interessiert, inwiefern die Beziehung zum Vater bei chinesischen Vorschulkindern für soziale Kompetenz Bedeutung hat. Als Indikatoren für die Qualität der Beziehung zum Vater wird das Ausmaß an Nähe und das Ausmaß an Konflikten mit dem Vater herangezogen. Es stellte sich heraus, dass die Beziehung zum Vater soziale Fähigkeiten bei Kindern beeinflusst. Es lässt sich beispielsweise festhalten, dass Kinder, die eine konfliktreiche Beziehung zum Vater haben, geringere soziale Fertigkeiten haben. Zhang (2012) schließt daraus, dass eine negativere Beziehung zwischen dem Vater und dem Kind zu aggressiveren, väterlichen Verhaltensweisen führt und dass das Kind daraufhin glaubt, dass aggressives Verhalten in Konfliktsituationen angemessen und effektiv ist. Das mindert wiederum die sozialen Kompetenzen. Umgekehrt, kann ein Vater, der im Konflikt liebenswert, direktiv und wenig aggressiv reagiert, die sozialen Fertigkeiten und die soziale Kompetenz fördern.

Ein liebenswertes und responsives Verhalten der Mutter ist zwar für alle Kinder als bedeutsam anzusehen, allerdings scheint ein derartiges Verhalten noch entscheidender zu sein, wenn das Kind keine typische Entwicklung durchlebt, wenn beispielsweise das Kind zu früh geboren wurde (Landry, Swank, Assel, Smith & Vellet, 2001). In einer früheren Untersuchung von Landry et al. (2001) wurde erfasst, inwiefern es einen Unterschied für die sozial-emotional und auch die kognitive Entwicklung bei Frühgeburten und Neugeborenen macht, wenn das Fürsorgever-

halten über die ersten fünf Kindheitsjahre hinweg variiert. Es wurde festgestellt, dass es besonders für Frühgeburten und deren Entwicklung sozialer Kompetenzen wichtig ist, dass Mütter konstant auf die kindlichen Bedürfnisse reagieren.

Ruble, Mc Duffie, King und Lorenz (2008) haben ebenfalls untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Elternverhalten und der sozialen Fähigkeit eines behinderten Kindes gibt. Es ist anzumerken, dass sich die Untersuchung von Ruble et al. (2008) auf autistische Kinder bezieht. So stellte sich heraus, dass das Verhalten der Eltern gegenüber ihrem Kind einen signifikanten Zusammenhang mit der Fähigkeit des Kindes, von sich aus soziale Kontakte herzustellen, hat.

2.7.4.2 Erziehungsstil

Es stellte sich in den letzten Jahren weiters heraus, dass neben dem Fürsorgeverhalten der Eltern auch der elterliche Erziehungsstil besonders einflussreich auf die kindliche Entwicklung und somit auch auf die soziale Kompetenzentwicklung ist (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007).

Dyches et al. (2012) führten dazu eine Metaanalyse durch, um herauszufinden, inwiefern positive Erziehungsmethoden Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen haben. Der autoritative Erziehungsstil gilt dabei als besonders förderlich (Dyches et al., 2012). Eine autoritative Beziehung bedeutet, dass Eltern gegenüber ihrem Kind einfühlsam und akzeptierend sind, aber gleichzeitig auch klare Strukturen und Limits vorgeben (Maccoby & Martin, 1983, zitiert nach Frick, 2009). Das Ergebnis der Metaanalyse ergab, dass ein autoritativer Erziehungsstil einen signifikant positiven Effekt auf die Entwicklung von beeinträchtigten Kindern hat (Dyches et al., 2012). Kinder, die eine autoritative Erziehung erleben, verfügen über die besten kognitiven und sozialen Kompetenzen verfügen und das geringste Problemverhalten haben.

Fuhrer (2005) meinte dazu ebenfalls, dass Kinder, die autoritativ erzogen wurden, über die besten sozialen und kognitiven Kompetenzen verfügen.

2.7.4.3 Paarqualität der Eltern

Auch die Qualität der Beziehung zwischen Vater und Mutter als Paar spielt für die Entwicklung von sozialen Fertigkeiten eine große Rolle. Konflikte zwischen den Eltern wirken sich direkt und auch indirekt auf das Kind aus. Das Kind kann etwa eingeschüchtert werden, der Konflikt kann das Erziehungsverhalten der Eltern ändern oder es wird dem Kind zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, was sich wiederum in der Entwicklung bemerkbar macht (Reichle & Gloger-Tippelt, 2007).

2.7.4.4 Das Aufwachsen mit Geschwistern

In der vorliegenden Arbeit wird in einem späteren Kapitel noch näher und konkreter auf das Thema Geschwister eingegangen. In diesem Kapitel wird genau darauf Bezug genommen, inwiefern Geschwister eine Rolle für die soziale Kompetenzentwicklung spielen.

Daher soll in dem Kapitel kurz erwähnt sein, dass der Beziehung zwischen Geschwistern besondere Beachtung geschenkt werden sollte, denn Geschwister haben eine zentrale Schlüsselrolle für die kindliche Entwicklung (Kim, McHale, Osgood, & Crouter, 2007).

2.7.5 Die Bedeutung der Bildungsinstitutionen

LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen und ErzieherInnen übernehmen auch ein Stück weit die Erziehung der Kinder (Zhang & Nurmi, 2012). So überrascht es nicht, dass sich laut Zhang und Nurmi (2012), in den letzten Jahren immer mehr Studien mit der Frage beschäftigten, inwiefern auch Interaktionserfahrungen mit LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen oder ErzieherInnen einen Einfluss haben. Einige Untersuchungen zeigten, dass genau wie die Beziehung zu den Eltern auch die Beziehung zum/zur LehrerIn positiven und auch negativen Einfluss auf die Entwicklung von kognitiven und auch sozialen Kompetenzen eines Kindes ausübt (z.B. Hamre & Pianta, 2001; O'Conner et al., 2010; Zhang & Nurmi, 2012).

Hamre und Pianta (2001) sind der Meinung, dass die LehrerIn-Kind Beziehung die späteren schulischen Fähigkeiten und auch das spätere Verhalten von den Kindern vorhersagbar macht. Kinder mit positiven Beziehungen zum/zur LehrerIn zeigen sich nach Hamre und Pianta (2001) sozial kompetenter. Umgekehrt, wirkt sich eine negative LehrerIn-Kind Beziehung, negativ auf die akademischen Fähigkeiten und negativ auf das Verhalten in der Schule aus (Hamre & Pianta, 2001). Es weisen daher beide Autoren auch eindeutig darauf hin, wie wichtig entsprechende Interventionen wären, um die Beziehung zwischen den LehrerInnen und den Kindern zu stärken, damit die Interaktionserfahrungen der Kinder mit ihren LehrerInnen positiv erlebt werden und damit förderlich für die Kinder und Jugendlichen sind.

Eine LehrerIn-Kind Beziehung, die sehr positiv ist, wirkt sich laut O'Conner et al. (2011) auf das kindliche Verhalten aus, indem den Kindern positive Verhaltensweisen vorgelebt werden. Kinder erhalten dadurch die Möglichkeit, sich ebenfalls positive Fertigkeiten anzueignen. Kinder, die eine sehr liebenswerte und konfliktarme Beziehung zum/zur LehrerIn erleben, zeigen weniger externalisierende Verhaltensprobleme. Es lässt sich daraus schließen, dass positive LehrerIn-Kind Interaktionen die soziale-emotionale Entwicklung fördern (O'Conner et al., 2011).

Zhang und Nurmi (2012) führten ebenfalls eine Längsschnittstudie mit insgesamt 118 chinesischen VorschülerInnen durch, um sich anzusehen, ob die LehrerIn-Kind Beziehung einen Effekt auf die Entwicklung von sozialen Kompetenzen ausübt. Die Ergebnisse von Zhang und Nurmi (2012) weisen darauf hin, dass eine positive Beziehung zum/zur LehrerIn, die sich durch große Nähe und wenige Konflikte auszeichnet, die Entwicklung sozialer Kompetenzen positiv beeinflusst. Weiters weisen die Ergebnisse der beiden Autoren auch noch darauf hin, dass SchülerInnen, die von LehrerInnen als sozial kompetent eingeschätzt wurden, ebenfalls auch von den Müttern sozial kompetent eingeschätzt wurden. Die, in der Schule geförderten sozialen Kompetenzen, können nicht nur primär im Schulsetting gezeigt werden, sondern sie können die dort erlernten sozialen Fertigkeiten auch auf zu Hause übertragen. Interessant ist, dass umgekehrt soziale Kompetenzen, die zu Hause erlernt und gezeigt werden, nicht unbedingt auch automatisch in die andere Richtung, also im Schulsetting, generalisiert werden. Zhang und Nurmi (2012) glauben, dass das einerseits daran liegen könnte, dass die untersuchte Stichprobe

hauptsächlich aus Einzelkindern bestand und dass das Fehlen von Geschwistern zu einem Mangel an sozialen Erfahrungen führt und sich später im schulischen Kontext auswirkt.

2.7.6 Die Bedeutung von Freunden und Peers

Je älter Kinder werden, desto mehr spielen Freunde und gleichaltrige Kinder im Leben eines Kindes eine Rolle und umso mehr werden diese auch für die Entwicklung kognitiver und auch sozialer Fähigkeiten relevant (Herbert-Meyers et al., 2006). Die Interaktion mit anderen Kindern ermöglicht einem Kind das Erlernen und Einüben verschiedener sozialer Fähigkeiten und es sammelt dabei auch zahlreiche Erfahrungen im Sozialbereich (Ladd, Herald & Kochel, 2006). Kinder werden etwa durch gleichaltrige Kinder angeregt von sich aus Aktivitäten mit anderen zu initiieren, darin gefordert, soziale Schlüsselreize richtig zu interpretieren und darauf angemessen zu reagieren oder es müssen Konflikte mit anderen angemessen bewältigt werden (Ladd et al., 2006). Kooperative und kommunikative Fähigkeiten werden zusätzlich erprobt, wenn Kinder beispielsweise in der Schule in Gruppen etwas bearbeiten müssen oder mit anderen spielen (Herbert-Meyers et al., 2006).

2.8 Besonderheiten bei Down-Syndrom

Das Down-Syndrom entsteht nach Iarocci et al. (2008) aus einer Genmutation heraus, was dazu führt, dass das ganze 21. Chromosom oder Teile davon dreifach vorliegen. In den USA hat etwa ein Kind von 732 das Down-Syndrom. Das Down-Syndrom, als Resultat einer genetischen Störung, ist somit die häufigste Ursache für eine geistige Beeinträchtigung (Guralnick, Connor & Johnson, 2011; Sherman, Allen, Bean & Freeman, 2007). Die geistige Beeinträchtigung hat wiederum zur Folge, dass betroffene Menschen hinsichtlich ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind und generell im Vergleich zu gesunden Kindern eine verlangsamte und eine abweichende Entwicklung haben (Iarocci et al., 2008). Es kann sowohl die motorische, kognitive, als auch die soziale und emotionale Entwicklung betroffen sein (Iarocci et al., 2008). Man muss sich allerdings bewusst sein, dass für Menschen mit Down-Syndrom zwar bestimmte Merkmale für das Krankheitsbild charakteristisch sind,

dass aber hinsichtlich der Schwere der Einschränkungen und Beeinträchtigungen individuelle Unterschiede vorliegen (Silverman, 2007).

2.8.1 Einschränkungen der sozialen Kompetenz bei Down-Syndrom

Wie bereits zuvor erwähnt wurde, ist die erfolgreiche Bewältigung sozial-kognitiver Prozesse für sozial kompetentes Verhalten nötig (Iarocci et al., 2008). Für die positive Entwicklung sozialer Kompetenzen spielen deshalb nicht nur soziale Faktoren eine Rolle, sondern auch kognitive Variablen (Iarocci et al., 2008). Allerdings erfahren Personen mit Down-Syndrom oftmals Einschränkungen in ihrer kognitiven Entwicklung.

Das Down-Syndrom wirkt sich zum Beispiel häufig auf die Entwicklung der Sprache, vor allem auf die expressive Sprachfähigkeit, aus (Silverman, 2007) oder Jarrold, Baddeley und Phillips (2002) bestätigten mit ihrer Untersuchung an 19 Personen mit Down-Syndrom, dass diese eine eingeschränkte Kapazität des Kurzzeitgedächtnisses haben. Die Beeinträchtigungen im Kurzzeitgedächtnis beziehen sich vor allem auf verbale Informationen. Moore, Oates, Hobson und Goodwin (2002) stellten zusätzlich fest, dass Personen mit Down-Syndrom mit einer begrenzten Kapazität in Bezug auf die Informationsverarbeitung zu kämpfen haben. So schließen Iarocci et al. (2008) daraus, dass sich die für Down-Syndrom typischen kognitiven Beeinträchtigungen auf die sozial-kognitiven Prozesse auswirken und damit Limits entstehen für sozial kompetentes Verhalten.

3 Geschwister

Das Thema Geschwister wurde bereits vor Jahrhunderten in der Literatur wie etwa in Sagen, Erzählungen und Märchen immer wieder aufgegriffen und übte damals wie heute eine besondere Faszination auf den Menschen aus (Kasten, 1998). Das faszinierende daran scheinen Merkmale, wie etwa Nähe, Vertrauen, aber auch Ablehnung und Rivalität zu sein, welche alle innerhalb der Geschwisterbeziehung gleichzeitig Bedeutung haben (Frick, 2009; Kasten, 1998).

Geschwister bilden ein eigenes Subsystem innerhalb der Familie (Schmidt-Denter, 2005) und haben neben Eltern und Freunden eine wichtige Funktion für die Sozialisation und für die kindliche Entwicklung (Frick, 2009). Frick (2009) ist überzeugt, dass das Zusammenleben mit Geschwistern Bedeutung für den Erwerb verschiedener Kompetenzen in kognitiven, emotionalen und sozialen Bereichen hat. Neben den Eltern bieten auch Geschwister eine Möglichkeit, eine große Bandbreite an Emotionen, Reaktionen und Handlungsmuster auszuprobieren und zu modifizieren. Es ist allerdings sehr überraschend, dass Geschwister erst seit einer überschaubaren Zeit in der Familienforschung Thema sind (Frick, 2009; Kasten, 1998).

Im Folgenden soll ein Überblick geschaffen werden über das Thema Geschwister und inwiefern sich typisch entwickelte Geschwister gegenseitig durch positive und negative Interaktionen beeinflussen. Weiters soll gezeigt werden, was es für die Entwicklung bedeutet, wenn ein Geschwisterkind Down-Syndrom hat oder generell eine körperliche, geistige Behinderung oder eine geistige und körperliche Behinderung.

3.1 Geschwisteraspekte

Als Pionier auf dem Gebiet der Geschwisterforschung gilt Alfred Adler, dieser begann, sich der Frage zu widmen, inwiefern der Geburtenrangplatz auf ein Individuum Einfluss nimmt (Frick, 2009; Kasten, 1998). Je nachdem welche Position ein Kind in der Geschwisterreihe einnimmt, kann es in der Persönlichkeit zu verschiedenen Tendenzen kommen (Frick, 2009). Allerdings meinen Kasten (1998) und Frick (2009), dass die Bedeutung des Geburtenrangplatzes für die Persönlichkeits-

entwicklung weit weniger Relevanz hat, als einst angenommen. Mit dem Wissen, dass jede Konstellation einmalig ist, kann man eher davon sprechen, dass eine bestimmte Position in der Geschwisterreihe bestimmte Verhaltensweisen wahrscheinlicher macht (Frick, 2009). So ist zum Beispiel die Wahrscheinlichkeit höher, dass ältere Kinder häufiger diejenigen sind, die ihren jüngeren Geschwistern versuchen Dinge zu erklären und zu helfen, während die Jüngeren eher die Rolle des Nachahmenden übernehmen (Frick, 2009).

Innerhalb der Geschwisterforschung ist nicht alleine der Geburtenrangplatz Forschungsgegenstand, sondern auch andere Variablen der Geschwisterkonstellation. Dazu zählen etwa die Altersdifferenz zwischen den Geschwistern, die Anzahl der Kinder, das Geschlecht der Geschwister und unterschiedliche Kombinationen davon (Frick, 2009; Kasten, 1998). Vor allem am Beginn der Geschwisterforschung, standen meist Merkmale der Geschwisterkonstellation und der Einfluss, den diese Merkmale ausüben können, im Fokus (McHale, Updegraff & Whitman, 2012). Ein größerer Altersabstand zwischen Geschwistern führt beispielsweise dazu, dass die älteren Geschwister eher eine dominantere Rolle inne haben und Jüngere diese Rolle gerne akzeptieren (Kasten, 1998). Weiters konnte beobachtet werden, dass Geschwister bei einem großen Altersabstand weniger gemeinsame Interessen haben. Bei kleineren Altersabständen gibt es nach Frick (2009) mehr Konkurrenz zwischen den Geschwistern. Es kann hinsichtlich der Anzahl der Kinder gesagt werden, dass eine geringere Anzahl den Eltern mehr Zeit und Aufmerksamkeit für den Einzelnen offen lässt. Das kann nach Frick (2009) entweder als unangenehm oder als angenehm empfunden werden. Es interessiert auch häufig, inwiefern das Geschlecht der Geschwisterkinder einen Einfluss ausübt. Morgan et al. (2012) fanden etwa heraus, dass Buben bessere soziale Fähigkeiten haben, wenn sie mit einem Bruder aufwachsen als Buben, die eine Schwester haben. Orsmond und Seltzer (2007) konnten nachweisen, dass weibliche und gesund entwickelte Geschwisterkinder eher glauben als männliche und gesunde Geschwister, dass sich das Aufwachsen mit einem beeinträchtigten Geschwisterkind auf das weitere Leben auswirkt.

3.2 Geschwisterbeziehung

Die Beziehung zwischen Geschwistern ist etwas ganz Einzigartiges (Buist, 2010; Frick, 2009). Von besonderer Bedeutung für die Beziehung zwischen den Geschwistern ist, dass man sich seinen Bruder oder seine Schwester genau so wenig aussuchen kann wie seine Eltern (Kasten, 1998; Schmidt-Denter, 2005) und die Geschwisterbeziehung kann ebenfalls als Primärbeziehung bezeichnet werden (Frick, 2009). Es ist für die Geschwisterbeziehung eine hohe emotionale Ambivalenz charakteristisch, wie auch die Dauer der Beziehung (Deater-Deckard, Dunn & Lussier, 2002). Durch die Erfahrungen, die wir mit Geschwister machen, lernen wir viel über Nähe und Vertrauen, über Konkurrenz und Ablehnung, über Streit und Versöhnung, was sich wiederum im Umgang mit den damit verbundenen Gefühlen wie Trauer, Freude usw. auswirkt (Frick, 2009). Ein weiteres Merkmal ist, dass die Beziehung zu den Geschwistern meist die längste zwischenmenschliche Beziehung eines Menschen im Laufe des Lebens ist (Deater-Deckard et al., 2002; Frick, 2009; Schmidt-Denter, 2005) und nach Frick (2009) daher als die dauerhafteste Bindung eines Menschen bezeichnet werden kann. Eine weitere Besonderheit ist, dass Variablen, wie die gemeinsame Herkunft, gemeinsame Erfahrungen und Erlebnisse, eine Verbindung und eine gemeinsame einzigartige Geschichte schaffen (Frick, 2009).

3.3 Bedeutung der Geschwister für die Entwicklung

Geschwister verbringen täglich miteinander viel Zeit (McHale & Crouter, 1996; McHale, Updegraff & Whiteman, 2012) und können viele verschiedene Fähigkeiten in dieser täglichen Interaktion üben. Einige sehen Geschwister daher als Sozialisationsagenten (z.B. Deater-Deckard et al., 2002; Kim, McHale, Osgood & Crouter, 2007), die sich sowohl direkt als auch indirekt (McHale et al., 2012), positiv als auch negativ beeinflussen (Kim et al., 2007; McHale et al., 2012; Pike, Coldwell & Dunn, 2005; Stormshak, Bellanti & Bierman, 1996; Whiteman, McHale & Crouter, 2007).

Es gibt unterschiedliche Ansätze, um die Bedeutung von Geschwistern für unterschiedliche Variablen der Entwicklung näher zu beleuchten. Es werden beispielsweise Einzelkinder und Kinder mit Geschwistern bezüglich verschiedener Variablen verglichen (z.B. Downey & Condon, 2004; Liu, Lin & Chen, 2010; Riggio, 1999). Merkmale der Geschwisterkonstellation, wie beispielsweise die Anzahl der Geschwister, Geschlecht und dessen Auswirkungen auf unterschiedliche Variablen sind von Interesse (z.B. Cuskelly & Gunn, 2003; Lawson & Mace, 2009; Lawson & Mace, 2010; Morgan et al., 2012) oder es wird untersucht, inwiefern ältere Geschwisterkinder oder jüngere Geschwisterkinder sich unterscheiden in ihrer Entwicklung (z.B. Berger & Nuzzo, 2008; Pike et al., 2005). Die Qualität der Geschwisterbeziehung und unterschiedliche Auswirkungen davon sind ebenfalls häufig im Fokus (z.B. Lawson & Mace, 2010; Pike et al., 2005; Whiteman et al., 2007).

3.3.1 Unterschiede zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern

Eine Studie, die zwar schon verjährt ist, aber konkret untersuchte, ob Erwachsene in ihrer Persönlichkeit und in ihren sozialen Fähigkeiten Unterschiede zeigen, wenn sie mit Geschwistern aufwuchsen oder als Einzelkinder, wurde von Riggio (1999) durchgeführt. Riggio (1999) vermutete, dass Personen, die keine Geschwister hatten, geringere Werte bezüglich sozialer Fähigkeiten erzielen würden als diejenigen, die keine Einzelkinder waren. Es lässt sich festhalten, dass es zwischen Personen mit und ohne Geschwister nach Riggio (1999) hinsichtlich sozialer Fähigkeiten keine Unterschiede gibt. Allerdings haben Einzelkinder hinsichtlich der Persönlichkeitseigenschaft *Neurotizismus* höhere Ausprägungen als Erwachsene ohne Geschwister. Einzelkinder sind ängstlicher, berichten häufiger von Stimmungsschwankungen, haben eher depressive Verstimmungen und erleben eher emotionale Instabilität als Geschwisterkinder. Dies deutet stark daraufhin, dass das Erleben einer positiven Geschwisterinteraktion sozialen und emotionalen Halt bietet und dadurch Stress und negative Emotionen reduziert werden (Morgan et al., 2012).

Der Meinung sind auch Gass, Jenkins und Dunn (2007) und Lawson und Mace (2010). Liebevolle und sich gegenseitig wertschätzende Geschwisterbeziehung

bieten Unterstützung und bedeuten nach Lawson und Mace (2010) sowie Gass et al. (2007) ein gewisses Ausmaß an Schutz. Vor allem dann, wenn Kinder sozialen oder emotionalen Stress erleben. Obwohl Lawson und Mace (2009) feststellten, dass Eltern mit mehreren Kindern für den Einzelnen weniger verfügbar sein können, hatte dies in der Untersuchung von Lawson und Mace (2010) keine negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von den Kindern. Lawson und Mace (2010) schließen daraus, dass Geschwister einen Mangel an Aufmerksamkeit der Eltern kompensieren und sich gegenseitig Halt geben. Auch für mangelhafte Freundschaften nehmen die Autoren an, dass eine positive und liebevolle Geschwisterbeziehung, die damit verbundenen negativen emotionalen Erlebnisse, ausgleichen kann. Allerdings bieten ältere Geschwister für jüngere Kinder bessere Möglichkeiten für soziale und emotionale Stressreduktion als es umgekehrt der Fall ist (Gass et al., 2007; Lawson & Mace, 2009).

Es scheint so, dass generell die jüngeren Geschwister eher positive Effekte zu spüren bekommen (Berger & Nuzzo, 2008; Pike et al., 2005; Whiteman et al., 2007). Berger und Nuzzo (2008) demonstrierten durch eine Befragung der Eltern von 21 Geschwisterpaaren, dass ältere Geschwisterkinder einen positiven Beitrag hinsichtlich der motorischen Entwicklung ihres jüngeren Geschwisterkindes leisten konnten. Es stellte sich heraus, dass jüngere Geschwister signifikant früher zum Krabbeln und Laufen begannen als ihre älteren Geschwister.

Frick (2009) glaubt, dass ältere Geschwister eine Vorbildfunktion für jüngere Geschwisterkinder haben. Es ist sehr wahrscheinlich, dass das Verhalten von älteren Geschwistern, welches von Jüngeren positiv beurteilt wird, als Orientierung und Anregung zur Nachahmung dienen kann (Frick, 2009; Whiteman et al., 2007). Barr und Hayne (2003) demonstrierten dazu, dass Kinder mit älteren Geschwistern, häufiger als Einzelkinder, ein bestimmtes Verhalten nachahmten. Wobei jüngere Geschwisterkinder dies sogar häufiger schafften ohne konkrete Anleitung, wie das Verhalten durchzuführen ist.

Kitzman, Cohen und Lockwood (2002) verglichen ebenfalls Einzelkinder mit Geschwisterkindern, um Unterschiede hinsichtlich der sozialen Kompetenz im Peerkontext zu identifizieren. Die Autoren erwarteten, dass Einzelkinder innerhalb des Peerkontextes geringere soziale Kompetenz aufweisen und somit in Bezug auf

Freundschaftsbeziehungen Nachteile haben. Einzelkinder haben allerdings keine geringeren sozialen Kompetenzen gezeigt (Kitzman et al., 2002). Es konnte zwar gezeigt werden, dass Einzelkinder größere Schwierigkeiten haben, sich in einer großen Gruppe gleichaltriger Kinder zu integrieren und in einer großen Gruppe weniger beliebt sind als Geschwisterkinder. Es ergaben sich jedoch keine Unterschiede zwischen Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern hinsichtlich der Qualität zweier Freundschaftsbeziehungen. Einzelkinder haben genauso wie Geschwisterkinder qualitativ hohe Beziehung zu einzelnen Freunden.

Downey und Condrón (2004) interessierten sich ebenfalls für Unterschiede in der sozialen Kompetenz zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern. Die Kinder, die mit ein bis zwei Geschwistern aufwuchsen, wurden von ihren LehrerInnen sozial kompetenter beurteilt als die Kinder ohne Geschwister. Es wurden zusätzlich andere Einflussdeterminanten, wie Familienstand, sozioökonomischer Status der Eltern statistisch kontrolliert, um auszuschließen, dass diese das Ergebnis verzerren oder verfälschen. Keine Unterschiede ergaben sich, wenn mehr als zwei Geschwister vorhanden waren. Es ergaben sich weiters ebenfalls keine Unterschiede, wenn man statt Lehrerangaben, Elternangaben zum Vergleich berücksichtigte (Downey & Condrón, 2004). Hinsichtlich der Geburtsposition konnten keine Unterschiede zwischen älteren und jüngeren Geschwistern identifiziert werden.

Liu et al. (2010) verglichen Einzelkinder und Geschwisterkinder hinsichtlich ihrer schulischen Leistungen, ihrer Beziehungen zu Freunden, ihrer psychischen Verfassung und hinsichtlich ihres allgemeinen Verhaltens. Sie wollten damit zeigen, dass Einzelkinder nicht schlechter als Geschwisterkinder abschneiden, sondern im Gegensatz dazu sogar besser. Diese Hypothese ist nicht weit hergeholt, denn Lawson und Mace (2009) stellten fest, dass Eltern mit mehreren Kindern ihre Zeit und Aufmerksamkeit auf mehrere Kinder aufteilen müssen und somit für den Einzelnen weniger verfügbar sein können. Durch die Ergebnisse von Lawson und Mace (2009) lässt sich der Schluss ziehen, dass ein Einzelkind, welches sozusagen die gesamte Aufmerksamkeit der Eltern für sich allein hat, davon besonders profitiert. Insgesamt wurden von Liu et al. (2010) 2214 Personen in der Untersuchung berücksichtigt. Es stellte sich heraus, dass Einzelkinder von geringerem psychischem Stress und geringerem Problemverhalten berichteten und konventionellere Freund-

schaften hatten. Weiteres wünschten sich Einzelkinder häufiger als Geschwisterkinder das College zu besuchen, was Liu et al. (2010) überraschte, da sich beide nicht signifikant hinsichtlich ihrer schulischen Leistungen unterschieden.

3.3.2 Beziehungsqualität

Geschwister, die miteinander liebevoll umgehen und sich gegenseitig unterstützen, können beispielsweise die Entwicklung von prosozialem Verhalten fördern (Pike, et al., 2005; Stormshak et al., 1996; Whiteman et al., 2007). Es lässt sich festhalten, dass hauptsächlich die älteren Geschwisterkinder bei einer liebevollen und herzlichen Geschwisterbeziehung hinsichtlich der Entwicklung prosozialen Verhaltens profitieren (Pike et al., 2005). Tucker, Updegraff, McHale und Crouter (1999) konnten nachweisen, dass die Entwicklung von Empathie durch Geschwister signifikant gefördert wird. Außerdem kann nach Stormshak et al. (1996) die Kontaktfähigkeit gefördert werden, indem Kinder beim gemeinsamen Spielen lernen, wie man die Initiative zum Spiel ergreifen kann und man einen Kontakt in weiterer Folge aufrechterhält. Erleben Geschwister miteinander liebevolle Interaktionen, dann führt das nach Floyd, Purcell, Richardson und Kupersmidt (2009) zu effektiveren sozialen Fähigkeiten, im Umgang mit gleichaltrigen Kindern.

Konflikte, die Geschwister miteinander austragen und bewältigen, können ebenfalls einzelne wichtige soziale Fähigkeiten stärken (Howe et al., 2002; Stormshak et al., 1996). Ein Konflikt ist nicht immer nur negativ und es kann zwischen konstruktiven und destruktiven Konflikten differenziert werden (Howe et al., 2002; Morgan et al., 2012). Kinder können in konstruktiven Konfliktsituationen Strategien der Gesprächsführung erlernen oder Verhandlungsstrategien (Howe et al., 2002). Stormshak et al. (1996) meinten schon früher, dass ein Konflikt mit Geschwistern nicht zwingend negative Auswirkungen hat, sondern der Effekt abhängt von der Intensität des Konflikts und davon abhängig ist, inwiefern im Gegensatz dazu auch positive Erlebnisse, wie Wärme oder Vertrauen, erlebt werden. Eine ausgewogene Balance zwischen lebenswerten Interaktionen und konstruktiven Konflikten zwischen Geschwistern, kann die sozial-emotionale Entwicklung fördern, indem in der Auseinandersetzung beispielsweise Verhandlungsstrategien, die

Fähigkeit Kompromisse einzugehen und Konfliktfähigkeiten erlernt werden (Stormshak et al., 1996). Floyd et al. (2009) ist ebenso überzeugt, dass konstruktive und moderate Konflikte ein Lernumfeld bieten und Kinder dadurch effektive soziale Fähigkeiten im späteren Umgang mit Freunden und gleichaltrigen Kindern erlernen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine positive Geschwisterbeziehung, die sich durch Wärme, Vertrauen und geringe Feindseligkeit auszeichnet, mehr positive Auswirkungen auf spätere soziale Kompetenzen hat (Kim et al., 2007). Eine negative Geschwisterbeziehung führt vor allem im späteren Peerkontakt zu bescheideneren sozialen Fähigkeiten und birgt ein Risiko für weitere problematische Entwicklungen (Kim et al., 2007).

3.3.3 Gefahren für die Entwicklung eines Geschwisterkindes

Das Aufwachsen mit Geschwistern hat nicht unbedingt nur positive Effekte, sondern birgt auch Risiken und Gefahren (Deater-Deckard et al., 2002; Fagan & Najman, 2003; Kim et al., 2007; Pike et al., 2005; Snyder, Bank & Burraston, 2005).

Deater-Deckard et al. (2002) stellten etwa im Zusammenhang mit anderen Einflussvariablen fest, dass das Erleben einer negativen Geschwisterbeziehung mit dem Auftreten von externalisierenden und internalisierenden Verhaltensproblemen in Verbindung steht. Nicht nur die Qualität der Beziehung wurde allein als Einflussfaktor berücksichtigt, sondern zusätzlich auch der familiäre Kontext. Es gibt Hinweise, dass große Rivalität und viele Konflikte mit Geschwistern negativen Einfluss haben und oftmals zu emotionalen Problemen und Verhaltensproblemen führen. Die Stärke des Einflusses variiert, wenn verschiedene Geschwistermodelle (Geschwister oder Halbgeschwister) oder unterschiedliche Familienmodelle (intakte Familie, Stiefvater, Stiefmutter oder alleinerziehende Mütter) herangezogen werden. Zwischen Kindern, die aus intakten Familien stammen, waren die negativen Auswirkungen einer feindlichen und aggressiven Geschwisterbeziehung stärker als bei anderen Familienformen. Es wurde auch festgestellt, dass Halbgeschwister weniger negative Geschwisterbeziehungen haben als Geschwister.

Green et al. (2005) zeigten beispielsweise, dass zwar eine große Anzahl an Kindern nicht mit einem höheren Risiko psychisch zu erkranken einhergeht, wie das von Lawson und Mace (2010) vermutet wurde, aber dass die Geschwisteranzahl ein größeres Risiko birgt, emotionale Probleme und Verhaltensprobleme zu entwickeln. Fehlende Zuneigung, viele destruktive und aggressive Konflikte unter Geschwistern, erhöhen die Gefahr, dass Kinder antisoziales und auffälliges Verhalten entwickeln (Kim et al., 2007; Snyder et al., 2005).

3.4 Geistig, körperlich oder geistig und körperlich beeinträchtigte Geschwisterkinder

Die bisherige Forschung zeigt sehr gut, dass sich Geschwister in ihrer Entwicklung beeinflussen (Kim et al., 2007; Whiteman et al., 2007). Es ist deshalb gerechtfertigt anzunehmen, dass das Aufwachsen mit einem Geschwisterkind, das eine geistige oder körperliche Beeinträchtigung oder eine geistige und körperliche Beeinträchtigung hat, ein besonders einschneidendes Erlebnis ist. Allerdings hat sich die bisherige Forschung hauptsächlich darauf konzentriert, inwiefern sich das Aufwachsen mit einem behinderten Geschwisterkind auf das gesunde Geschwisterkind auswirkt und weiters haben in den meisten Untersuchungen zu diesem Thema die beeinträchtigten Geschwisterkinder eine Autismusdiagnose (Orsmond & Seltzer, 2009; Toth, Dawson, Meltzoff, Greenson & Fein, 2007). Es gibt allerdings wenig Literatur, die sich mit dem Aspekt beschäftigt, inwiefern ein beeinträchtigtes Geschwisterkind von seinen gesunden Geschwistern profitiert und beeinflusst wird (Begum & Blacher, 2011).

3.4.1 Geschwisterbeziehung mit einem beeinträchtigten Geschwisterkind

Die Beziehung zwischen einem gesunden und einem behinderten Geschwisterkind weist, wie die zwischen gesunden Geschwistern, positive und auch negative Interaktionen auf (Cuskelly & Gunn, 2003). In der Tat gibt es allerdings auch Hinweise, dass die Geschwisterbeziehung zwischen gesunden und beeinträchtigten Kindern

doch ein paar Besonderheiten und Eigenheiten zeigt (Doody, Hastings, O'Neill & Grey, 2010; Floyd et al., 2009).

Doody et al. (2010) führten eine Untersuchung durch, ob sich in diesem Zusammenhang bestimmte Besonderheiten in der erwachsenen Geschwisterbeziehung finden lassen. Die Autoren interessierten sich vor allem für verschiedene Aspekte der Beziehung, wie beispielsweise Wärme, Kontakthäufigkeit, Konflikt und Rivalität. Hinsichtlich der Kontakthäufigkeit konnten einige Unterschiede zur Kontrollgruppe, in welcher alle gesunden Geschwisterkinder waren, festgestellt werden. Wenn ein Geschwisterkind eine Behinderung hat, leben die Geschwister als Erwachsene näher zusammen und haben häufiger Kontakt. Bei näherer Betrachtung meinten die Autoren allerdings, dass dieser häufige Kontakt damit zusammenhängt, dass die gesunden Geschwisterkinder häufig eine Pflegefunktion für ihre beeinträchtigten Geschwister haben und die Verantwortung für ihre Geschwister übernehmen. Weiters berichteten die TeilnehmerInnen aus der Kontrollgruppe von höherer Wärme als diejenigen mit einem beeinträchtigten Geschwisterkind. So explorierten die Autoren weiter und zeigten, dass das erleben von Wärme in der Geschwisterbeziehung sinkt, je stärker die Beeinträchtigung des Geschwisterkindes ist. In Bezug auf Konflikt- und Rivalitätsaspekte gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe. Der Konflikt hängt allerdings in der Geschwisterbeziehung mit dem Beziehungsstatus des gesunden Geschwisterkindes zusammen. Weiters ließen sich häufiger Konflikte und Rivalität beobachten, wenn das gesunde Geschwisterkind jünger war als das Beeinträchtigte.

Interessant ist vor allem der Vergleich von Geschwisterbeziehungen, in denen ein Geschwisterkind das Down-Syndrom hat, mit Geschwisterbeziehungen in denen ein Geschwisterkind autistisch ist (Hodapp & Urbano, 2007; Orsmond & Seltzer, 2007). Geschwister von Geschwistern mit dem Down-Syndrom berichteten von einer positiveren Beziehung als Geschwister autistischer Personen. Nach Orsmond und Seltzer (2007) haben die Geschwister, bei welchen eines das Down-Syndrom hat, häufiger Kontakt als die Geschwister, bei welchen eines eine Diagnose von Autismus hat. Geschwister von einem Down-Syndrom Geschwisterkind sind eher der Meinung, dass sie durch das Aufwachsen mit einem beeinträchtigten Geschwisterkind hinsichtlich eigener Zukunftspläne, wie zum Beispiel Kinder zu bekom-

men, beeinflusst sind. Laut Hodapp und Urbano (2007) fühlen sich Geschwister von ihren Down-Syndrom Geschwisterkindern besser verstanden und mehr respektiert und nach Orsmond und Seltzer (2007) schätzen die Geschwister die Zukunft von ihren Down-Syndrom Geschwistern besser ein.

3.4.2 Auswirkungen auf die gesund entwickelten Geschwisterkinder

Es wird oft beobachtet, dass gesunde Geschwister meist die Rolle des „Kümmers“ einnehmen, was man laut Floyd et al. (2009) in der Interaktion durch die leitende, dominante und aktive Art der typisch entwickelten Geschwister bemerkt. So ist es für diese besondere Geschwisterbeziehung charakteristisch, dass das gesunde Geschwisterkind oft in späteren Jahren neben eigenen Verpflichtungen und einer eigenen Familie oft auch noch Verantwortung für sein beeinträchtigtes Geschwisterkind übernimmt. Vor allem dann, wenn die Eltern diese Funktion nicht mehr übernehmen können (Orsmond & Seltzer, 2007). Die meisten Geschwister sehen diese zusätzliche Verantwortung, die sie für ihr beeinträchtigtes Geschwisterkind übernehmen, nicht als Last, sondern als Bereicherung (Cuskelly & Gunn, 2003; Skotko et al., 2011). So zeigte sich in einer Studie von Skotoko et al. (2011), dass etwa 90% der Geschwister planen am Leben ihres Geschwisterkindes mit Down-Syndrom als Erwachsene beteiligt zu sein, wobei hier Geschlechtsunterschiede erkennbar sind, denn Schwestern sind noch eher in der Versorgung des beeinträchtigten Geschwisterkindes involviert als Brüder (Orsmond & Seltzer, 2000). Demgegenüber meinten Cuskelly und Gunn (2003), dass Brüder genau so viel Verantwortung wie Schwestern übernehmen. Weiters zeigte sich, dass Schwestern von Geschwistern mit dem Down-Syndrom der Meinung sind, dass sich die Behinderung ihres Geschwisterkindes auf mehr Lebensbereiche auswirkt als beispielweise Brüder (Orsmond & Seltzer, 2007). Ob diese das negativ oder positiv meinten, konnte nicht näher eruiert werden.

Viele Geschwister, die mit einem Down-Syndrom Geschwisterkind aufwachsen, lieben ihre Geschwister sehr und sind stolz auf diese (Skotko et al., 2011). Nach Skotko et al. (2011) denken etwa 88% der Geschwister sehr positiv über das Zusammenleben mit ihrem Down-Syndrom Geschwisterkind. Diese schreiben sich

durch die Erfahrung mit ihrem beeinträchtigten Geschwisterkind größere Toleranz zu und glauben, dass die Erfahrungen eine bestimmte Reife mit sich bringen und zur positiven Entwicklung beitragen.

Toth, Dawson, Meltzoff, Greenson und Fein (2007) interessierte, ob Geschwister hinsichtlich verschiedener Merkmale, Unterschiede zu jenen Geschwistern aufweisen, die ohne beeinträchtigtes Geschwisterkind aufwachsen. Die Daten wurden hierbei mittels Beobachtung und Berichten der Eltern erfasst. Es ergab sich, dass die gesunden Geschwister geringere soziale Kommunikationsfähigkeiten hatten und generell in der Interaktion geringere soziale und emotionale Kompetenzen aufwiesen, wenn sie mit einem Geschwisterkind mit Autismus aufwachsen. Sie benutzen beispielsweise weniger Wörter, weniger Gestik und weiters lächelten sie nicht so häufig in der Interaktion zurück.

Petalas, Hastings, Nash, Lloyd und Dowey (2009) sehen das Aufwachsen als typisch entwickeltes Geschwisterkind mit einem autistischen Geschwisterkind ebenso aus einer negativen Perspektive. Petalas et al. (2009) zeigten, dass Mütter häufiger über emotionale Probleme und externalisierende Verhaltensprobleme bei Geschwistern berichten, die mit einem autistischen Geschwisterkind aufwachsen, dass zusätzlich auch intellektuelle Beeinträchtigungen hat. Geschwister, die ein intellektuell beeinträchtigtes Geschwisterkind ohne Autismus oder generell ein gesundes Geschwisterkind haben, scheinen dabei nach der Einschätzung der Mutter im Vergleich weniger emotionale und externalisierende Probleme zu entwickeln. Weiters zeigte sich, dass die Geschwister mit einem autistischen und intellektuell beeinträchtigten Geschwisterkind ein hohes Risiko haben emotionale Probleme und Verhaltensprobleme zu entwickeln, wenn das gesunde Geschwisterkind jünger ist, wenn das autistische Geschwisterkind männlich ist, mit dem steigenden Alter des autistischen Kindes und wenn das gesunde Kinde in sozialer Hinsicht generell isoliert lebt (Petalas et al., 2009).

Als Vergleich dazu meinten Cuskelly und Gunn (2006), dass Geschwister, die mit einem Bruder oder einer Schwester mit Down-Syndrom aufwachsen, sich nicht von anderen unterscheiden, die keine beeinträchtigten Geschwister hatten. Die Geschwister von Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich nicht hinsichtlich von Verhaltensproblemen oder ihrem Selbstkonzept. Fussell et al. (2005) und Be-

gum und Blacher (2011) konnten ebenso keinen besonderen Vorteil bzw. Nachteil hinsichtlich sozialer Fähigkeiten für Geschwister, die mit einem beeinträchtigten Geschwisterkind aufwuchsen, finden.

Benderix und Sivberg (2007) nehmen dagegen das Gegenteil an. Beide befragten 14 Geschwister aus fünf Familien in Bezug auf unterschiedliche Aspekte über das Zusammenleben mit einem Geschwisterkind, das eine Beeinträchtigung hat. In diesem Fall handelte es sich bei der Beeinträchtigung wiederum, wie in vielen anderen Studien, um Autismus. Geschwister entwickeln gegenüber ihren autistischen Geschwisterkindern Empathie und ein Verständnis über deren schwierige Situation. Benderix und Sivberg (2007) sind der Meinung, dass dadurch die Empathie generell gefördert wird.

3.4.3 Geschwistereffekte auf ein behindertes Geschwisterkind

Anhand diverser Studienergebnisse konnte nun schon einige Male dargestellt werden, dass Geschwister für die soziale Entwicklung bedeutsam sind (Deater-Deckard et al., 2002; Pike et al., 2005). Daher ist es naheliegend, dass auch Personen mit besonderen Bedürfnissen hinsichtlich ihrer Entwicklung sozialer Fähigkeiten profitieren, wenn sie mit Geschwistern aufwachsen.

Floyd et al. (2009) stellte anhand von Beobachtungen und Lehrereinschätzungen fest, dass Kinder mit besonderen Bedürfnissen, wenn sie mit Geschwistern aufwachsen, in Bezug auf ihre soziale Kompetenzen profitieren. Für die positive Beeinflussung sozialer Kompetenzen lässt sich festhalten, dass nicht nur das Erleben von Unterstützung und Wärme, sondern auch das Erfahren von Konflikten für die beeinträchtigten Geschwisterkinder zentral ist, da man in den Beziehungen zwischen einem gesunden und beeinträchtigten Geschwisterkind meist Konflikte geringer Stärke beobachtet (Floyd et al., 2009). Ein bestimmtes Ausmaß an Konflikten wird allerdings für die Entwicklung sozialer Fähigkeiten positiv gesehen (Floyd et al., 2009; Stormshak et al., 1996). Im Gegensatz dazu, konnten Fussell, Macias und Saylor (2005) oder Begum und Blacher (2011), die ebenfalls auf diesem Gebiet forschten, keine Bestätigung finden, dass geistig und körperlich bzw. geistig oder körperlich beeinträchtigte Personen mit Geschwistern hinsichtlich ihrer sozia-

len Fähigkeiten einen Vorteil haben. Auch der Geburtenrangplatz hatte keinen Einfluss auf die soziale Kompetenz des beeinträchtigten Geschwisterkindes (Fussell et al., 2005). Aspekte wie beispielsweise Wärme, Konflikt, Rivalität in der Geschwisterbeziehung können die sozialen Fähigkeiten beeinträchtigter Kinder nicht vorher-sagen und haben keinen Zusammenhang (Begum & Blacher, 2011).

Begum und Blacher (2011) glauben allerdings, dass dieses Ergebnis damit zusammenhängt, dass nur die Mütter die sozialen Fähigkeiten einschätzten. Mütter gelten nicht immer als die Personen, die am besten die Fähigkeiten ihrer Kinder einschätzen. In einer Untersuchung von Deimann, Kastner-Koller, Benka, Kainz und Schmidt (2005) werden die Zweifel durch die Ergebnisse verstärkt. In dieser Untersuchung überschätzten Mütter generell die Fähigkeiten der Kinder. In einer anderen Untersuchung überschätzten Mütter ihre Kinder, wenn sie sich über den Entwicklungsstand des Kindes bereits sorgten und Mütter, die sich keine Sorgen machten, unterschätzten im Gegensatz dazu leicht die Fähigkeiten ihrer Kinder (Deimann & Kastner-Koller, 2011). Eine Ausweitung auf die Befragung der Lehrer könnte daher eventuell zu einem Zusammenhang zwischen sozialen Fähigkeiten und der Geschwisterbeziehung führen (Begum & Blacher, 2011).

Nach dem Review von Bass und Mullick (2007) weist die bisherige Forschung stark drauf hin, dass Geschwister, soziale Fähigkeiten bei ihrem beeinträchtigten Geschwisterkind stärken und als effektive „Trainer“ dafür angesehen werden. Es wurde demonstriert, dass beeinträchtigte Geschwisterkinder durch ihre gesunden Geschwister in Bezug auf ihre Kontaktfähigkeit viel lernen. Sie lernen selber aktiv innerhalb zwischenmenschlicher Interaktionen aufzutreten und werden auch umgekehrt gestärkt, angemessen zu reagieren, wenn jemand anderer mit ihnen in Interaktion tritt.

Tsao und Odom (2006) forschten zum Thema, ob Geschwister als Trainer fungieren können, um soziale Fähigkeiten, die für gute zwischenmenschliche Interaktionen wichtig sind, zu stärken. Den gesund entwickelten Geschwistern wurden Verhaltensweisen gezeigt, die sie in der Interaktion mit dem beeinträchtigten Geschwisterkind einsetzen sollten, um dessen soziale Fähigkeit zu stärken. Es kam tatsächlich in den sozialen Fähigkeiten zu positiven Veränderungen beim behinderten Geschwisterkind. So verbesserte sich bei den autistischen Kindern mithilfe des

Trainings die Interaktion zu den Geschwistern, indem sich die beeinträchtigten Geschwister nach dem Training in der Interaktion mehr beteiligten und Kontakte initiierten. Die verbesserten sozialen Interaktionsfähigkeiten mit den Geschwistern konnten danach noch beibehalten werden. Allerdings konnten die Autoren (2006) nicht nachweisen, dass diese verbesserten sozialen Fähigkeiten auch auf andere Bereiche generalisiert werden können. Die Autoren nehmen allerdings an, dass mit zunehmendem Training die Möglichkeit größer wird, dass die behinderten Kinder die erlernten Fähigkeiten übertragen können.

Zu kritisieren ist bei der bisherigen Literatur, dass es viele Studien und Untersuchungen gibt, ob die gesunden Geschwisterkinder von behinderten Geschwistern profitieren oder von ihnen beeinflusst werden (Begum & Blacher, 2011). Umgekehrt, welche Auswirkungen es auf die beeinträchtigten Geschwister haben kann, mit Geschwistern aufzuwachsen, war in der bisherigen Literatur eher wenig von Interesse.

Empirischer Teil

Der empirische Teil beschäftigt sich zu Beginn mit der Zielsetzung der Diplomarbeit. Dann werden die Fragestellungen und alle Hypothesen, die in dieser Diplomarbeit behandelt werden, aufgelistet. Es folgt darauf das Kapitel, in welchem die Methoden und unterschiedlichen Aspekte der Untersuchung näher erläutert werden. Es wird in diesem Kapitel der gesamte Ablauf der Untersuchung dargestellt, die Stichprobe genauer beschrieben, die in der Untersuchung eingesetzten Fragebögen vorgestellt und die statistische Auswertung geschildert. Danach werden die Ergebnisse im folgenden Kapitel präsentiert, dabei wird einerseits auf die Reliabilitätsanalysen der Fragebögen und andererseits auf die Beantwortung der einzelnen Hypothesen näher eingegangen. Im Anschluss werden die Ergebnisse dieser Arbeit im Kapitel, Diskussion, diskutiert und mit bisherigen Ergebnisse aktueller Studien verglichen, die im theoretischen Teil dieser vorliegenden Arbeit behandelt wurden. Zum Ende folgt noch eine Zusammenfassung und Kritik über die durchgeführte Untersuchung.

4 Zielsetzung, Hypothesen und Fragestellungen

Im Folgenden wird erläutert, welches Ziel sich die vorliegende Arbeit gesetzt hat. Es werden danach in den nächsten Kapiteln außerdem die Fragestellungen und auch die Hypothesen formuliert, die dazu dienen, beantworten zu können, ob das Ziel erreicht wurde oder nicht.

4.1 Zielsetzung

Das vorrangige Ziel dieser Arbeit liegt darin, zu untersuchen, ob es zwischen Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen und Einzelkindern mit Down-Syndrom, einen Unterschied hinsichtlich der sozialen Kompetenzen gibt. Wie bereits im theoretischen Hintergrund erwähnt wurde, gibt es Hinweise, dass Geschwister für Personen mit einer Beeinträchtigung für die Entwicklung so-

zialer Kompetenzen von Bedeutung sind (Floyd et al., 2009; Tsao & Odom, 2007). Zusätzlich interessiert es, ob es einen Unterschied macht, wer die sozialen Kompetenzen einschätzt und ob sich das Mutterurteil von dem Urteil einer anderen Person (LehrerIn, BetreuerIn in der Arbeit) unterscheidet. Es wird oft diskutiert, ob Mütter realistische Urteile über ihre Kinder fällen können und man zweifelt eher daran, dass diese für Einschätzungen ihrer Kinder geeignet sind (Deimann et al., 2005). Weiters interessiert es, ob ein Geschlechtsunterschied im Zusammenhang mit sozialen Fähigkeiten zu finden ist. Es wird außerdem versucht, Variablen zu ermitteln, die für die sozialen Kompetenzen bedeutsam sind. Es wird in diesem Zusammenhang untersucht, ob es zwischen unterschiedlichen Erziehungsstilen und sozialen Kompetenzen einen Unterschied gibt und zwischen unterschiedlichen Bindungsstilen und sozialen Kompetenzen. Es wird ebenso überprüft, ob es für die Geschwisterkinder einen Unterschied für ihre sozialen Kompetenzen macht, je nachdem, welchen Geburtenrangplatz diese einnehmen. Inwiefern die Qualität der Beziehung zur Mutter und zu den Geschwistern eine Rolle für die sozialen Kompetenzen spielen und ob es einen Zusammenhang gibt zwischen der Anzahl der Kinder in der Familie und den sozialen Kompetenzen, wird zusätzlich näher beleuchtet.

4.2 Hypothesen und Fragestellungen

Es werden im Folgenden sowohl die Nullhypothese als auch die Alternativhypothese aufgelistet. Da keine Richtung der Ergebnisse durch die Hypothesen angenommen wird, handelt es sich um zweiseitiges Testen der Hypothesen.

4.2.1 Hauptfragestellungen

Hypothese 1: Selbstkontrolle bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

- H_0 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Fähigkeit zur

Selbstkontrolle nicht von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

- H_1 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Fähigkeit zur Selbstkontrolle von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Hypothese 1.1: Selbstbehauptung bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

- H_0 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Fähigkeit zur Selbstbehauptung nicht von Einzelkindern mit Down-Syndrom.
- H_1 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Fähigkeit zur Selbstbehauptung von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Hypothese 1.2: Kooperation bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

- H_0 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Kooperationsfähigkeit nicht von Einzelkindern mit Down-Syndrom.
- H_1 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Kooperationsfähigkeit von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Hypothese 1.3: Empathie bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

- H_0 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Empathie nicht von Einzelkindern mit Down-Syndrom.
- H_1 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Empathie von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Hypothese 1.4: Soziales Engagement bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

- H_0 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich des sozialen Engagements nicht von Einzelkindern mit Down-Syndrom.
- H_1 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich des sozialen Engagements von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Hypothese 1.5: Kommunikation bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

- H_0 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit nicht von Einzelkindern mit Down-Syndrom.
- H_1 : In Kombination mit der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung anderer Betreuungspersonen, unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

4.2.2 Nebenfragestellungen:

Hypothese 2: Praktische Kompetenzen bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

- H_0 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer praktischen Kompetenzen nicht von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.
- H_1 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer praktischen Fertigkeiten von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Hypothese 2.1: Rechenfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

- H_0 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Rechenfähigkeit nicht von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.
- H_1 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Rechenfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Hypothese 2.2: Lesefähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

- H_0 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Lesefähigkeit nicht von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.
- H_1 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Lesefähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Hypothese 2.3: Zeitlich Orientierungsfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

- H_0 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer zeitlichen Orientierungsfähigkeit nicht von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.
- H_1 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer zeitlichen Orientierungsfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Hypothese 2.4: Sprachfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

- H_0 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Sprachfähigkeit nicht von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.
- H_1 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Sprachfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Hypothese 2.5: Konzentration und Gedächtnis bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

- H_0 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Konzentrationsfähigkeit und ihrer Merkfähigkeit nicht von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.
- H_1 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Konzentrationsfähigkeit und ihrer Merkfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Hypothese 2.6: Örtliche Orientierungsfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

- H_0 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer örtlichen Orientierungsfähigkeit nicht von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.
- H_1 : Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer örtlichen Orientierungsfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Hypothese 3: Selbstkontrolle (Mutter) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Selbstkontrolle nicht von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Selbstkontrolle von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.1.: Selbstbehauptung (Mutter) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstbehauptung nicht von den weiblichen Personen mit dem Down-Syndrom.
- H_1 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstbehauptung von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.2: Kooperation (Mutter) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Kooperationsfähigkeit nicht von den weiblichen Personen mit dem Down-Syndrom.
- H_1 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Kooperationsfähigkeit von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.3: Empathie (Mutter) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Empathie nicht von den weiblichen Personen mit dem Down-Syndrom.
- H_1 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Empathie von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.4: Soziales Engagement (Mutter) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihres sozialen Engagements nicht von den weiblichen Personen mit dem Down-Syndrom.
- H_1 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihres sozialen Engagements von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.5: Kommunikation (Mutter) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Kommunikationsfähigkeit nicht von den weiblichen Personen mit dem Down-Syndrom.
- H_1 : Männliche Personen mit Down-Syndrom unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Kommunikationsfähigkeit von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.6: Selbstkontrolle (andere Betreuungsperson) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstkontrolle nicht von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom
- H_1 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstkontrolle von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.7: Selbstbehauptung (andere Betreuungsperson) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstbehauptung nicht von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstbehauptung von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.8: Kooperation (andere Betreuungsperson) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Kooperationsfähigkeit nicht von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Kooperationsfähigkeit von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.9: Empathie (andere Betreuungsperson) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich der Empathie nicht von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich der Empathie von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.10: Soziales Engagement (andere Betreuungsperson) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihres sozialen Engagements nicht von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihres sozialen Engagements von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 3.11: Kommunikation (andere Betreuungsperson) bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom

- H_0 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Kommunikationsfähigkeit nicht von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Kommunikationsfähigkeit von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 4: Unterschied-Bindungssicherheit und Selbstkontrolle

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstkontrolle in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstkontrolle in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Hypothese 4.1: Unterschied-Bindungssicherheit und Selbstbehauptung

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Hypothese 4.2: Unterschied-Bindungssicherheit und Kooperation

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Hypothese 4.3: Unterschied-Bindungssicherheit und Empathie

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Hypothese 4.4: Unterschied-Bindungssicherheit und soziales Engagement

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Hypothese 4.5: Unterschied-Bindungssicherheit und Kommunikation

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Hypothese 4.6: Unterschied-Erziehungsstil und Selbstkontrolle

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstkontrolle in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstkontrolle in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Hypothese 4.7: Unterschied-Erziehungsstil und Selbstbehauptung

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Hypothese 4.8: Unterschied-Erziehungsstil und Kooperation

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Hypothese 4.9: Unterschied-Erziehungsstil und Empathie

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Hypothese 4.10: Unterschied-Erziehungsstil und soziales Engagement

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Hypothese 4.11: Unterschied-Erziehungsstil und Kommunikation

- H_0 : Es gibt keinen Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.
- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Hypothese 5: Zusammenhang-Selbstkontrolle und Geschwisterbeziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom

Hypothese 5.1: Zusammenhang-Selbstbehauptung und Geschwisterbeziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.2: Zusammenhang-Kooperation und Geschwisterbeziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.3: Zusammenhang-Empathie und Geschwisterbeziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.

- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.4: Zusammenhang-soziales Engagement und Geschwisterbeziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und dem sozialen Engagement bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und dem sozialen Engagement bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.5: Zusammenhang-Kommunikation und Geschwisterbeziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.6: Zusammenhang-Selbstkontrolle und Mutter-Kind-Beziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.7: Zusammenhang-Selbstbehauptung und Mutter-Kind-Beziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.

- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.8: Zusammenhang-Kooperation und Mutter-Kind Beziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.9: Zusammenhang-Empathie und Mutter-Kind Beziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 5.10: Zusammenhang-soziales Engagement und Mutter-Kind Beziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und dem sozialen Engagement bei Personen mit Down-Syndrom
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und dem sozialen Engagement bei Personen mit Down-Syndrom

Hypothese 5.11: Zusammenhang-Kommunikationsfähigkeit und Mutter-Kind Beziehung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 6: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Selbstkontrolle

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 6.1: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Selbstbehauptung

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 6.2: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Kooperationsfähigkeit

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 6.3: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Empathie

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 6.4: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und soziales Engagement

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und dem sozialen Engagement bei Personen mit Down-Syndrom.

- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und dem sozialen Engagement bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 6.5: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Kommunikationsfähigkeit

- H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.
- H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 7: Unterschied-Selbstkontrolle und Geschwisterposition

- H_0 : Es besteht kein Unterschied in der Selbstkontrolle in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.
- H_1 : Es besteht ein Unterschied in der Selbstkontrolle in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Hypothese 7.1: Unterschied- Selbstbehauptung und Geschwisterposition

- H_0 : Es besteht kein Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.
- H_1 : Es besteht ein Unterschied zwischen in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Hypothese 7.2: Unterschied- Kooperationsfähigkeit und Geschwisterposition

- H_0 : Es besteht kein Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.
- H_1 : Es besteht ein Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Hypothese 7.3: Unterschied- Empathie und Geschwisterposition

- H_0 : Es besteht kein Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.
- H_1 : Es besteht ein Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Hypothese 7.4: Unterschied- soziales Engagement und Geschwisterposition

- H_0 : Es besteht kein Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.
- H_1 : Es besteht ein Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Hypothese 7.5: Unterschied-Kommunikationsfähigkeit und Geschwisterposition

- H_0 : Es besteht kein Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.
- H_1 : Es besteht ein Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

5 Methodisches Vorgehen

Im nächsten Abschnitt soll ein Überblick gegeben werden über den gesamten Ablauf der Untersuchung. Danach folgt eine genaue Beschreibung der Stichprobe. Weiters werden die Erhebungsinstrumente, die für die Untersuchung eingesetzt wurden, näher dargestellt. Die Beschreibung der Erhebungsinstrumente beinhaltet die Darlegung der soziodemographischen Daten, die erfragt wurden und die detaillierte Darbietung der eingesetzten Items. Abschließend umfasst das nächste Unterkapitel eine kurze Zusammenfassung über die statistische Auswertung.

5.1 Untersuchungsablauf

Es wurden einerseits die Mütter befragt und andererseits wurden zum Vergleich auch andere Betreuungspersonen, die eine zentrale Rolle im Leben der Personen mit Down-Syndrom spielen, befragt, um an die Daten von den Personen mit Down-Syndrom zu gelangen. Die Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie war, dass die ProbandInnen nicht jünger als zehn Jahre sind und eine Down-Syndrom Diagnose vorliegt. Eine differenziertere Altersbeschränkung oder weitere Teilnahmebeschränkungen konnten nicht vorgenommen werden, da es sonst die Erhebung um einiges erschwert hätte. Es wäre dadurch noch schwerer gewesen an die nötige Stichprobe von Einzelkindern mit Down-Syndrom zu gelangen. Die Rekrutierung der Stichprobe fand einerseits im Freundes- und Bekanntenkreis statt und andererseits über einen Down-Syndrom Verein in Österreich. Die Erhebung selbst fand mittels zweier Fragebögen im Paper-Pencil-Format statt, die von der Art und Weise etwas unterschiedlich konzipiert waren. Der Fragebogen für eine andere Betreuungsperson sah vor, dass nur Angaben zu den sozialen Fähigkeiten der Person mit Down-Syndrom gemacht werden. Der Fragebogen der Mutter sah zusätzlich Fragen zur eigenen Person, Fragen zu ihrem Kind mit Down-Syndrom, Angaben zur Mutter- Kind Beziehung und wenn vorhanden, Fragen zur Geschwisterbeziehung, vor. Beide Fragebögen, der für die Mutter und der für eine andere Betreuungsperson, wurden dafür erstmals an die Mutter persönlich ausgehändigt oder per Post an die jeweiligen Adressen geschickt. Jede Mutter hat somit ein A4 Kuvert erhalten, in dem sich zwei Fragebögen befanden. Weiters enthielt das A4 Kuvert noch zwei

kleine A5 Kuverts, beklebt mit den entsprechend notwendigen Briefmarken, damit der ausgefüllte Fragebogen an Judith Merkinger ohne Aufwand retour gesendet werden konnte. Die Mutter wurde gebeten, wenn die Möglichkeit besteht, ein A5 Kuvert und den Fragebogen, der für eine andere betreuende Person vorgesehen war, weiterzugeben. Da für jeden ein eigenes A5 Kuvert vorgesehen war, konnten beide, Mutter und die andere Betreuungsperson, die Fragebögen unabhängig voneinander retour senden. Die A5 Kuverts waren deshalb relevant, damit die Mutter und die andere Betreuungsperson ihre Fragebögen anonym zurückschicken konnten. Um später noch beide Fragebögen zuordnen zu können, war es wichtig, dass jeder Fragebogen mit einem Code der jeweiligen Person mit Down-Syndrom versehen wurde. Dieser Code bestand aus den letzten drei Buchstaben des Vornamens, der Zahl des Geburtsmonats und den letzten beiden Buchstaben des Nachnamens der jeweiligen Person mit Down-Syndrom. Es wurden insgesamt 220 Fragebögen, davon 110 Fragebögen für die Mütter und 110 Bögen für eine andere Betreuungsperson verschickt bzw. ausgehändigt. Davon wurden insgesamt wieder 194 Fragebögen zurück versandt. Davon waren 97 Fragebögen von den Müttern und 97 von den anderen Betreuungspersonen.

5.2 Stichprobenbeschreibung

Die Beschreibung der Stichprobe bezieht sich zuerst auf die Angaben der Mütter, die sie zu sich selber gemacht haben. Die Darstellung gliedert sich in Stichprobengröße, Alter, Ausbildung, Beruf, Beziehungsstand und Anzahl der Kinder. Danach wird die Stichprobe in Bezug auf die Personen mit Down-Syndrom näher beschrieben hinsichtlich des Alters, des Geschlechts, der Wohnsituation der Person mit Down-Syndrom, der bisherigen schulischen und beruflichen Laufbahn. Weiters wird noch die Geschwisterposition der Personen mit Down-Syndrom, die Geschwister haben, dargestellt.

Größe der Stichprobe und Alter der Mütter

Insgesamt haben 97 Mütter den Fragebogen komplett ausgefüllt und auch zurückgeschickt. Die Mütter, die an der Untersuchung teilnahmen, waren zwischen 30

und 63 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter der Mütter betrug 48 Jahre ($M = 47,89$), mit einer Standardabweichung von ($SD = 6,220$).

Ausbildung und berufliche Situation der Mütter

Um die Frage nach der höchsten abgeschlossenen Ausbildung anzugeben, konnten die Mütter zwischen fünf Antwortkategorien wählen. 18.6% haben die Pflichtschule und 24.7% eine Lehre abgeschlossen. 4.1% gaben an, dass sie eine berufsbildende mittlere Schule als höchste abgeschlossene Ausbildung absolvierten. Der Großteil der Mütter (29.9%) haben die Matura als höchsten Bildungsabschluss und 22.7% haben einen Universitäts-oder Fachhochschulabschluss.

Hinsichtlich des Berufs gab die Mehrheit der Mütter (71.1%) an, aktuell einem Beruf nachzugehen. 26.8% der Mütter sind im Moment der Befragung als Hausfrau tätig. Dagegen waren nur 1% der Mütter in Pension und die Kategorie arbeitslos wählten ebenso nur 1% der Mütter. In Abbildung 2 sind die Verteilungen und Häufigkeiten zu entnehmen.

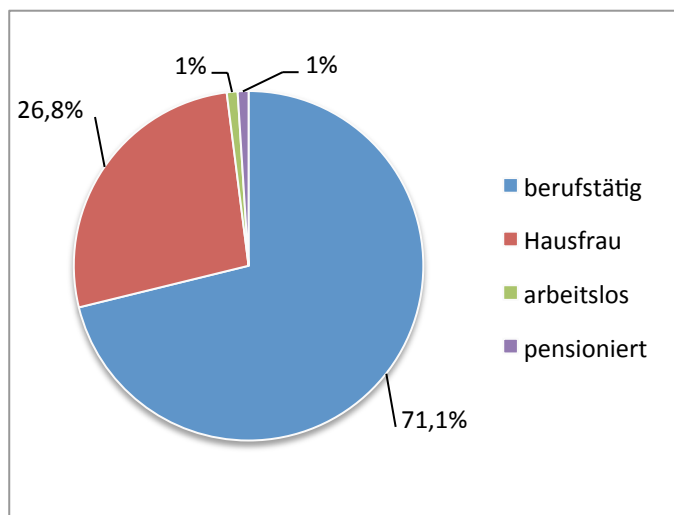


Abbildung 2: **Berufliche Situation der Mütter**

Beziehungsstatus zum leiblichen Vater

9.7% sind aktuell vom leiblichen Vater getrennt und 20.6% der Mütter wählten aus den fünf Antwortmöglichkeiten die Kategorie geschieden. Dagegen sind 62.9% der

Mütter mit dem leiblichen Vater verheiratet und 6.2% meinten, dass sie in einer Partnerschaft mit dem leiblichen Vater leben.

Anzahl der Kinder

Von den 97 Müttern gaben 45.4% an, dass sie ein Kind haben ($n = 44$). 53 Mütter gaben an mehrere Kinder zu haben. 30.9% der Mütter haben insgesamt 2 Kinder. 18.6% haben drei Kinder und 5.2% der Mütter ($n = 5$) haben insgesamt vier Kinder.

Stichprobengröße und Geschlecht der Personen mit Down-Syndrom

Insgesamt füllten 97 Mütter von ihren Kindern mit dem Down-Syndrom den Fragebogen vollständig aus. 50.5% der Teilnehmer waren männlich ($n = 49$) und 49.5% davon waren weiblich ($n = 48$).

Alter der Personen mit Down-Syndrom

Es wurde auch das Alter erhoben. Die Altersspanne reicht von 10 Jahren bis zu 28 Jahren und durchschnittlich waren die Kinder 17 Jahre alt ($M = 17,33$), bei einer Standardabweichung von 4,387 ($SD = 4,387$).

Wohnsituation der Personen mit Down-Syndrom

Die im Mutterfragebogen erfasste Wohnsituation ihres beeinträchtigten Kindes, umfasst insgesamt vier Antwortkategorien. Nach Angaben der Mütter wohnen 78.4% der Personen mit Down-Syndrom daheim. Im Gegensatz dazu wohnen weniger Personen mit Down-Syndrom (20.6%) nicht mehr zu Hause, sondern in einer betreuten Wohnung. Niemand der Mütter gab an, dass ihr beeinträchtigtes Kind völlig selbstständig in einer Wohnung lebt. 1% entschied sich für die Kategorie sonstiges. Aus der Abbildung 3 können die Verteilung und die Häufigkeiten entnommen werden.

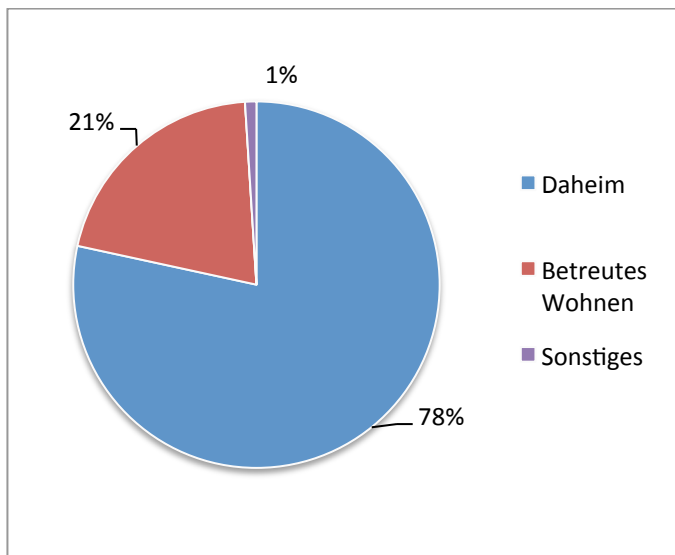


Abbildung 3: **Wohnsituation des Kindes mit Down-Syndrom**

Schulische und berufliche Laufbahn der Personen mit Down-Syndrom

Hier konnten die Mütter mehrere Angaben machen, die auf ihr Kind hinsichtlich der bisherigen schulischen und beruflichen Laufbahn zutreffen. Es stellte sich heraus, dass jede Person mit Down-Syndrom (100%), die an der Untersuchung teilgenommen hat, auch den Kindergarten besucht hat. Im Durchschnitt wurde der Kindergarten 3 Jahre lang ($M = 3.02$) besucht, bei einer Standardabweichung von 0,649 ($SD = 0,649$). Die Integrationsklasse in der Volksschule haben 84.5% besucht und 7.2% haben in der Volksschule die Sonderklasse besucht. 77.3% sind in die Hauptschule gegangen. Nach Angaben der Mütter sind weiters 32% in eine Polytechnische Schule gegangen und 41.2% arbeiten im Moment in einer geschützten Werkstätte. 15.5% sind in einer Arbeitsstelle integriert, wie beispielsweise im Supermarkt. 14.4% machten unter Sonstiges bezüglich der schulischen Laufbahn Angaben und 3.1% unter Sonstiges hinsichtlich der beruflichen Laufbahn.

Einzelkind oder Geschwisterkind

Von den 97 teilhabenden Personen haben 54.6% ($n = 53$) Geschwister und 45.4 % davon sind Einzelkinder ($n = 44$).

Geschwisterposition des beeinträchtigten Geschwisterkinds

20.6% der Personen mit Down-Syndrom sind das erste Kind ($n = 20$), demgegenüber sind 24.7% der Personen das zweite Kind ($n = 24$). 9.3% wurden als drittes Kind geboren ($n = 9$) und keiner von den 53 Geschwisterkindern nimmt die vierte Position in der Geschwisterreihe ein.

5.3 Beschreibung der Erhebungsinstrumente

Um an die nötigen Daten zu kommen, wurden Fragebögen eingesetzt. Ein Fragebogen war für die Mutter und ein Fragebogen für eine andere Betreuungsperson wie etwa ein/eine LehrerIn oder BetreuerIn aus der Arbeit. Das Ausfüllen der Fragebögen der Mütter dauerte in etwa 25-30 Minuten und der Fragebogen, der für eine andere Betreuungsperson gedacht war, war in ungefähr 5-10 Minuten ausgefüllt. Der Fragebogen für die anderen betreuenden Personen beinhaltete weniger Fragen als der Mutterfragebogen. Die Entscheidung, dass die Daten mittels Fragebögen erhoben werden und nicht mittels Interview wurde getroffen, damit die Anonymität gewährleistet werden konnte. Was besonders wichtig war, weil auch Personen aus dem näheren Bekanntenkreis an der Untersuchung teilnehmen wollten. Beide Fragebögen, sowohl der für die Mutter und der für die andere betreuende Person, befinden sich im Anhang (Abschnitt 11.2).

Fragebögen der Mütter

Der Fragebogen der Mutter bestand aus einer kurzen Information was der Fragebogen bezweckt und wie der Code zu erstellen ist. In weiterer Folge wurden demographische Daten der Mutter und des Kindes mit Down-Syndrom erhoben. Der Fragebogen beinhaltete ebenfalls Angaben zur Qualität diverser Beziehungen, An-

gaben zum Erziehungsverhalten der Mutter und Skalen von bereits bestehenden Erhebungsinstrumenten, um praktische, kognitive und soziale Kompetenzen zu erfassen.

Es wurden die Mütter gebeten die Kompetenzen ihres Kindes mit Down-Syndrom einzuschätzen, da die Wahrscheinlichkeit bestand, dass die Personen aufgrund ihrer Beeinträchtigung den Fragebogen nicht sinngemäß oder selber nicht korrekt ausfüllen würden. Die Zusammensetzung des Fragebogens wird nun im Folgenden näher beschrieben.

5.3.1 Soziodemographische Daten

Im Fragebogen der für die Mutter gedacht war, wurden soziodemographische Daten erfragt. Die Mutter sollte dabei zu Beginn Angaben zu sich selber machen: zu ihrem eigenen Alter, zur höchsten abgeschlossenen Ausbildung, zum beruflichen Status, zum Beziehungsstand zum leiblichen Vater ihres Kindes mit Down-Syndrom und außerdem zur Anzahl ihrer Kinder. So waren diese Fragen im Antwortformat etwas unterschiedlich konstruiert. Bei der Frage nach dem Alter der Mutter, aber auch nach dem Alter ihres Kindes mit Down-Syndrom war ein leeres Antwortfeld für deren Antwort vorgesehen. Dort sollte die Mutter das Alter in Jahren angeben. Hinsichtlich der Frage nach der höchsten abgeschlossenen Ausbildung, konnten die Mütter zwischen verschiedenen Antwortkategorien auswählen. Dafür standen folgende Antwortmöglichkeiten zur Verfügung, „keine“, „Pflichtschule“, „Lehre“, „berufsbildende mittlere Schule“, „Matura“ und „Universität bzw. Fachhochschule“. Auch die Frage nach der beruflichen Situation der Mutter sah vor, dass die Mutter zwischen unterschiedlichen Möglichkeiten entscheidet. Sie konnte zwischen „berufstätig“, „Hausfrau“, „arbeitslos“, „pensioniert“ und „sonstiges“ wählen. Die vierte Frage bezog sich auf den Beziehungsstatus zum leiblichen Elternteil ihres Kindes mit Down-Syndrom. Die Mütter konnten hier folgende Antwortkategorien vorfinden, „getrennt“, „Partnerschaft“, „verheiratet“, „verwitwet“ und „geschieden“. Der Mutterfragebogen beinhaltete weiters eine Frage, wie viele Kinder sie insgesamt hat. Die nächsten Fragen bezogen sich auf ihr Kind mit Down-Syndrom. Sie wurde nach dem Alter ihres Kindes gefragt und sie sollte

außerdem Angaben zum Geschlecht ihres Kindes machen. Die nächste Frage sollten nur die Mütter beantworten, die mehrere Kinder haben bzw. wenn das Kind mit Down-Syndrom kein Einzelkind ist. Denn die Frage bezog sich auf ein Merkmal der Geschwisterkonstellation. Es interessierte bei dieser Frage die Geschwisterposition des Kindes mit Down-Syndrom. Als nächstes kam eine Frage hinsichtlich der Wohnsituation des beeinträchtigten Kindes. Wobei als Antwortmöglichkeiten zur Auswahl standen, dass das Kind „daheim“, „betreutes Wohnen“, „selbstständig in einer Wohnung“ oder bei „sonstiges“ lebt. Bei den Fragen nach der bisherigen schulischen und beruflichen Laufbahn wurde die Mutter aufgefordert, dass sie die Antwortmöglichkeiten ankreuzt, die auf ihr Kind zutreffen. Es konnten hier mehrere Antworten angekreuzt werden. Vom „Kindergarten“, „Volksschule/Integrationsklasse“, „Volksschule/Sonderklasse“, „Hauptschule“, „Polytechnische Schule“, „Gymnasium“, das Feld „sonstiges für Schule“, „geschützte Werkstätte“, „integriert in einer Arbeitsstelle“ im öffentlichen Bereich“ bis zum Feld mit „sonstiges für die berufliche Situation“ konnten hier unterschiedliche Angaben gemacht werden.

5.3.2 Beziehungsqualität

Bei zwei Items wurde die Mutter noch konkret danach gefragt, wie gut sie die Beziehung zwischen den Geschwistern, wenn welche vorhanden waren, einschätzt. Es wurde zusätzlich auch nach der Beziehungsqualität zwischen der Mutter und ihrem Kind mit Down-Syndrom gefragt. Hinsichtlich der Items zur Beziehungsqualität konnten die Mütter zwischen der Möglichkeit, „nicht gut“, „einigermaßen gut“, „sehr gut“, „besonders gut“ und „großartig“ auswählen.

5.3.3 1-Item Messung zum Bindungsstil

Ein Item bezog sich auf die Frage nach dem Verhalten der Mutter gegenüber ihr Kind mit Down-Syndrom. Es werden in diesem Item skizzenhaft drei verschiedene Verhaltenstendenzen gegenüber dem Kind beschrieben und die Mutter sollte angeben, was am ehesten auf sie zutrifft. Dies diente dazu, um den Bindungsstil zu

erfassen und um auf die kindheitsbezogene Bindung schließen zu können. Das Item entstand dabei in Anlehnung an die 1-Item-Messung von Hazan und Shaver (1987), wobei das Messinstrument nicht von den Autoren Hazan und Shaver selber veröffentlicht wurde, sondern von Collins und Read (1990). Das Messinstrument stellt skizzenhaft drei Bindungsstile, „sicher“, „ängstlich-ambivalent“ und „vermeidend“, dar. Es liegt bisher nur in Englisch vor und wurde für die vorliegende Untersuchung ins Deutsche übersetzt. Normalerweise werden die Kinder selber aufgefordert eine der drei Beschreibungen auszuwählen, um die Beziehung zu den Eltern näher darzustellen. In der vorliegenden Untersuchung füllten allerdings die Mütter die Fragen aus, da zu erwarten war, dass die Personen mit Down-Syndrom aufgrund ihrer Beeinträchtigung die Fragen nicht immer angemessen ausfüllen würden. Das Item wurde deshalb umformuliert, damit es zum Mutterfragebogen passt und daher wurden auch die Mütter aufgefordert die Beziehung zum Kind näher darzustellen. Das Item ist aus Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1: 1-Item Messung zum Bindungsstil

Item Bindungsstil	
Antwort 1	Ich bin im Allgemeinen liebevoll und aufmerksam; ich weiß ziemlich genau, wann mein Kind Hilfe braucht und ich mein Kind etwas selbstständig machen lassen kann; unsere Beziehung ist meistens gut.
Antwort 2	Ich bin liebevoll und manchmal auch nicht; ich bin mit eigenen Dingen beschäftigt, so dass ich die Bedürfnisse meines Kindes manchmal nicht wahrnehme oder nicht darauf eingehe. Ich liebe mein Kind, aber kann das nicht immer in angemessener Weise zeigen.
Antwort 3	Ich bin distanziert, abweisend bzw. nicht sehr aufmerksam; mein Kind ist nicht das Wichtigste in meinem Leben; ich bin mit meinen Gedanken häufig wo anders.

5.3.4 Erziehungsstil

Um später berechnen zu können, inwiefern der Erziehungsstil für die sozialen Fähigkeiten eine Rolle spielt, wurde die Mutter anhand eines Items kurz und bündig danach gefragt, wie sie ihren individuellen Erziehungsstil einschätzen würde. Das Item wurde konstruiert, indem Bezug auf die Klassifikation von Erziehungsstilen

nach Maccoby und Martin (1983, zitiert nach Frick, 2009) genommen wurde. Die Mütter konnten zwischen vier Stilen, dem permissiven, dem autoritären, autoritativen und vernachlässigenden Erziehungsstil auswählen. Das Item ist in Tabelle 2 zu sehen.

Tabelle 2: Antwortmöglichkeiten des Items zum Erziehungsstil

Item zum Erziehungsstil	
Antwort 1	akzeptierend, sensibel, kindzentriert, aber auch gleichzeitig fordernd und kontrollierend.
Antwort 2	ablehnend, wenig sensibel, elternzentriert, fordernd und kontrollierend.
Antwort 3	geringe Anforderungen, geringe Kontrolle, akzeptierend, sensibel und kindzentriert.
Antwort 4	ablehnend, wenig sensibel, elternzentriert, keine Anforderungen und keine Kontrolle.

5.3.5 Heidelberger Kompetenzen-Inventar für geistig Behinderte

Zur Einschätzung des Grades der Beeinträchtigung und zur Erfassung von praktischen und kognitiven Fähigkeiten entstanden die Items in Anlehnung an die Skalen Nahrungsaufnahme und Kleidung, Hygiene, Praktische Fertigkeiten, Rechnen, Lesen, zeitliche Orientierung und Sprache aus dem Heidelberger Kompetenzen-Inventar (Holtz, Eberle, Hillig & Marker, 2005). Der HKI dient nach Holtz et al. (2005) als Screeningverfahren und soll die Stärken und Schwächen in unterschiedlichen Bereichen einer geistigen beeinträchtigten Person erfassen. Die Skalen Nahrungsaufnahme und Kleidung, Hygiene und Praktische Fertigkeiten erfassen vor allem praktische Basisfertigkeiten, die ein Mensch benötigt, um die alltägliche häusliche Lebensumwelt zu bewältigen und um körperliche Bedürfnisse ausführen zu können. Während die Skalen Rechnen, Lesen, zeitliche Orientierung und Sprache zu den kognitiven Fähigkeiten zählen (Holtz et al., 2005). Die Entscheidung, dass nicht alle Items aus den Skalen im Original aus dem HKI übernommen wurden, wurde deshalb getroffen, da die Länge des Fragebogens stark zugenommen hätte, wenn alle Items verwendet worden wären. Weiters sollte der Hauptfokus auf den sozialen Kompetenzen liegen und die Erhebung der praktischen und kognitiven

Fähigkeiten nur als kleine Übersicht dienen, wie stark die Person mit Down-Syndrom durch ihre Beeinträchtigung bei einfach und alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkt ist. Die Skalen wurden deshalb konkretisiert und ergänzt. In Tabelle 3, Tabelle 4, Tabelle 5, Tabelle 6, Tabelle 7, Tabelle 8 und Tabelle 9 sind die entsprechenden Items der Skalen, die im Fragebogen eingesetzt wurden, ersichtlich.

Das Antwortformat bestand aus einer fünf-stufigen Antwortskala mit folgenden Ausprägungen „nein, das Verhalten wird gar nicht bzw. nie gezeigt“ = 0, „das Verhalten wird ansatzweise gezeigt“ = 1, „das Verhalten wird größtenteils gezeigt“ = 2, „das Verhalten wird voll und ganz gezeigt“ = 3 und „ob das Verhalten gezeigt wird, ist unbekannt“ = 4. Die Items wurden je Skala zu einem Durchschnittsscore verrechnet. Die Skala Nahrungsaufnahme und Kleidung, Hygiene und Praktische Fertigkeiten wurden zusätzlich noch zu einer Gesamtskala der praktischen Kompetenzen zusammengefasst.

Tabelle 3: Items der Skala Nahrungsaufnahme und Kleidung

Skala Nahrungsaufnahme und Kleidung	
Item 1	Trinkt allein aus Tasse oder Glas.
Item 2	Zieht Unterhemd, Pullover etc., allein an und aus.
Item 3	Gießt sich etwas zu trinken ein, verschüttet selten etwas.
Item 4	Schneidet Fleisch.
Item 5	Hakt Reißverschlüsse ein und zieht sie ohne Schwierigkeiten zu.
Item 6	Isst mit Messer und Gabel und kleckert so gut wie nie.
Item 7	Bindet Schleifen mit Schnürsenkel.

Tabelle 4: Items der Skala Hygiene

Skala Hygiene	
Item 8	Merkt von selbst wenn er/sie auf die Toilette muss.
Item 9	Kürzt Fingernägel selbst, wenn erforderlich.
Item 10	Kämmt und bürstet sich das Haar ohne Hilfe.
Item 11	Benutzt selbstständig Toiletten in öffentlichen Einrichtungen, Gasthäusern, etc.
Item 12	Geht ohne Aufforderung alleine Duschen/Baden.

Tabelle 5: Items der Skala Praktische Fertigkeiten

Skala Praktische Fertigkeiten	
Item 13	Trocknet Besteck und Geschirr ab.
Item 14	Nimmt mit Handbesen und Kehrblech Schmutz vom Boden auf.
Item 15	Schneidet auf Papier gezeichnete Figuren mit der Schere aus.
Item 16	Öffnet Flaschen mit Flaschenöffner.
Item 17	Öffnet Dosen mit Dosenöffner.
Item 18	Kocht Frühstück/Mittgessen/Abendessen selbst.

Tabelle 6: Items der Skala Rechnen

Skala Rechnen	
Item 19	Sortiert Gegenstände nach einem vorgegebenen Merkmal.
Item 20	Sortiert Gegenstände nach zwei vorgegebenen Merkmalen.
Item 21	Liest einstellige Zahlen.
Item 22	Gibt bei Mengen mit max.5 Elementen die Anzahl richtig an.
Item 23	Ordnet Zahlen aus dem Zahlenraum bis 5 ihrer Größe nach richtig an.
Item 24	Addiert und subtrahiert im Zahlenraum bis 5.

Tabelle 7: Items der Skala Lesen und Schreiben

Skala Lesen und Schreiben	
Item 25	Versteht Zusammenhänge zwischen Situationsmerkmalen.
Item 26	Kommentiert Bilder in Bilderbüchern.
Item 27	Erkennt einige bildhafte Symbole (z.B. Toilette, Telefon).
Item 28	Schreibt ein Wort mit 4 Buchstaben von einer Vorlage ab.
Item 29	Schreibt eigenen Vor- und Nachnamen ohne Vorlage.
Item 30	Liest 5 Wörter.

Tabelle 8: Items der Skala zeitliche Orientierung

Skala zeitliche Orientierung	
Item 31	Versteht einfach Reihenfolgen (Mach erst dies, dann das...).
Item 32	Unterscheidet Tageszeiten.
Item 33	Unterscheidet Werktage von Sonn- und Feiertagen.
Item 34	Gibt sein Alter in Jahren richtig an.
Item 35	Nennt alle Wochentage in der richtigen Reihenfolge.
Item 36	Gibt seinen Geburtstag richtig an.
Item 37	Liest die Zeit auf Stunden genau von der Uhr ab.
Item 38	Bestimmt mit Hilfe eines Kalenders, auf welchen Wochentag ein Datum fällt.

Tabelle 9: Items der Skala Sprache

Skala Sprache	
Item 39	Versteht einfach Aufforderungen.
Item 40	Versteht vorgelesene oder erzählte (Kinder-) geschichten.
Item 41	Versteht Hauptsatz-Nebensatz-Konstruktionen
Item 42	Versteht indirekte Aufforderungen
Item 43	Spricht mindestens Einwortsätze.
Item 44	Spricht mindestens Zweiwortsätze.
Item 45	Drückt Bedürfnisse in Worten aus.
Item 46	Stellt verständliche Fragen mit „Wann, Wo, Wie.“
Item 47	Stellt „Warum“ Fragen.
Item 48	Gebraucht Hauptsatz- Nebensatz- Konstruktionen.
Item 49	Gibt gelesen (Kinder-)geschichten so wieder, dass wesentliche Elemente enthalten sind.
Item 50	Versteht einfache Wörter.
Item 51	Versteht kürzere Sätze.
Item 52	Versteht längere sprachliche Ausführungen (mehrere Sätze)

Weiters wurden Items in Anlehnung an die Skalen Selbstkontrolle, Selbstbehauptung, Kooperation und soziale Regeln aus dem Heidelberger Kompetenzen-Inventar nach Holtz et al. (2005) eingesetzt, um Dimensionen sozialer Kompetenzen zu erfassen. Die Skala der Selbstkontrolle soll dabei erfassen, inwiefern ein Individuum in der Lage ist eigene Verhaltensweisen zu steuern und fähig ist zur emotionalen Selbstregulation. Die einzelnen Items der Skala Selbstkontrolle sind aus Tabelle 10 zu entnehmen.

Tabelle 10: Items der Skala Selbstkontrolle

Skala Selbstkontrolle	
Item 64	Nimmt Veränderungen im Tagesablauf situationsangemessen wahr.
Item 65	Akzeptiert Entschuldigungen, wenn ein ernsthaftes Bedauern erkennbar ist.
Item 66	Wartet bis er/sie an der Reihe ist.
Item 67	Freut sich zu gewinnen, ist aber auch ein guter Verlierer.
Item 68	Geht auf Kritik, Anregungen etc. ein, ohne wütend zu werden.
Item 69	Nimmt Fehler & Misserfolge zum Anlass, sich erneut damit auseinanderzusetzen.
Item 70	Schiebt kurzfristige Belohnung auf, wenn sich größerer pos. Konsequenzen ergeben.
Item 71	Widersteht Versuchung, wenn sich negative Konsequenzen vermeiden lassen.

Die Skala zur Erfassung der Selbstbehauptung beschreibt die Fähigkeit, in welchem Ausmaß jemand fähig ist, eigene Bedürfnisse und Ziele zu realisieren. In Tabelle 11 sind die Items der Skala Selbstbehauptung zu sehen.

Tabelle 11: Items der Skala Selbstbehauptung

Skala Selbstbehauptung	
Item 72	Erkennt eigene Gefühle und teilt sie verstehbar mit.
Item 73	Lehnt Hilfen ab, wenn e/sie etwas selbstständig machen kann.
Item 74	Wehrt sich entschieden, aber angemessen, wenn er/sie ungerecht behandelt wird.
Item 75	Lehnt Bitten, die er/sie nicht erfüllen will, offen und ohne Angst ab.
Item 76	Äußert spontan seine Wünsche und versucht, berechnete Forderungen durchzusetzen.
Item 77	Nimmt Gefühle anderer wahr & berücksichtigt sie.
Item 78	Akzeptiert Kritik, ohne verletzt oder aggressiv zu reagieren.
Item 79	Vertritt berechnete Anliegen auch in schwierigen Situationen.

Die Items der Skala Kooperation und soziale Regeln beziehen sich auf Verhaltensweisen, welche zu einer guten Zusammenarbeit beitragen und die nötig sind, damit ein gemeinsames Ziel erreicht werden kann und Handlungen miteinander abgestimmt werden. Die Items der Skala Kooperation und soziale Regeln wurden konkretisiert und gekürzt. Die Items sind in Tabelle 12 zu sehen.

Tabelle 12: Items der Skala Kooperation und soziale Regeln

Skala Kooperation und soziale Regeln	
Item 80	Hilft anderen, wenn er/sie darum gebeten wird.
Item 81	Nimmt auch an Gruppenaktivitäten teil, wenn nicht alle seine Wünsche berücksichtigt werden.
Item 82	Gibt geliehene Gegenstände von sich aus zurück.
Item 83	Akzeptiert, dass etwa alle Gruppenmitglieder gleiche Rechte und Pflichten haben und verhält sich entsprechend.
Item 84	Berücksichtigt bei Gruppenaktivitäten die Bedürfnisse und Interessen anderer.
Item 85	Bemüht sich, gemeinsam vereinbarte Arbeitsaufträge auch unter Zurückstellung eigener Wünsche auszuführen.
Item 86	Kann mit Anderen über Richtig und Falsch diskutieren und akzeptieren, dass darüber unterschiedliche Meinungen möglich sind.

Das Antwortformat für die Items aus den Skalen Selbstkontrolle, Selbstbehauptung und Kooperation und soziale Regeln bestand aus einer fünf-stufigen Antwortskala mit folgenden Ausprägungen „trifft gar nicht zu, wenn Sie der Aussage auf keinen Fall zustimmen“ = 1, „trifft eher nicht zu, wenn Sie der Aussage eher nicht zustimmen“ = 2, „trifft eher zu, wenn Sie der Aussage eher zustimmen“ = 3, „trifft sehr zu, wenn Sie der Aussage völlig zustimmen“ = 4 und „es ist unbekannt, ob das Verhalten gezeigt wird“ = 5. Es wurden die Items je Skala zu einem Durchschnittsscore verrechnet.

5.3.6 Fragebogen zur Erfassung des Hilfsbedarfs

Um weitere kognitive Fähigkeiten zu erfassen, wurden außerdem noch zwei Skalen aus einem Fragebogen entnommen, der dafür eingesetzt wird, dass der individuelle Hilfsbedarf von Personen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung in betreuten Wohnungseinrichtungen erhoben werden kann. Dieser Fragebogen, aus diesem die beiden Skalen entnommen wurden, ist im Speziellen für einer Wohnung in Oberösterreich in dieser geistige und auch körperlich beeinträchtigte Personen betreut werden, entwickelt worden. Der Beurteilungsfragebogen basiert auf dem Internationalen Klassifikationssystem der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (2005). Diese Klassifikation dient dazu, dass man in einer standardisierten und einheitlichen Form Gesundheitszustände und mit Gesundheit zusammenhängende Zustände beschreibbar machen kann.

Aus dem Beurteilungsbogen zur Einschätzung des individuellen Hilfsbedarfs wurden die Skalen Konzentration und Gedächtnis, sowie die Skala zur Erfassung der örtlichen Orientierungsfähigkeit, entnommen.

Die Skala Konzentration und Gedächtnis enthält Items, die erfassen sollen, inwiefern eine Person mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung in der Lage ist sich zu konzentrieren und sich verschiedenen Sachverhalte, die im Alltag wichtig sind, zu merken. Die Items sind aus Tabelle 13 zu entnehmen.

Tabelle 13: Items der Skala Konzentration und Gedächtnis

Skala Konzentration und Gedächtnis	
Item 53	Erkennt Personen, mit denen täglich Kontakt besteht, wieder.
Item 54	Erkennt andere Personen wieder.
Item 55	Erkennt Gegenstände wieder.
Item 56	Merkt sich eigene Personendaten (Geburtsdatum).
Item 57	Merkt sich wichtige Informationen (Vereinbarungen).
Item 58	Konzentriert sich auch längere Zeit bei Arbeiten oder Gesprächen.

Die Skala örtliche Orientierungsfähigkeit soll das Ausmaß der Fähigkeit einer Person mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung erfassen, sich in Räumen, Orten, Städten usw. zurechtzufinden. In Tabelle 14 sind die entsprechenden Items zu sehen.

Tabelle 14: Items der Skala örtliche Orientierungsfähigkeit

Skala örtliche Orientierungsfähigkeit	
Item 59	Findet sich im eigenen Zimmer zurecht.
Item 60	Findet sich in bekannten Gebäuden zu recht (Schule,..).
Item 61	Findet sich in unmittelbarer Nachbarschaft zurecht.
Item 62	Findet sich im eigenen Wohnort/Stadtteil zurecht.
Item 63	Findet aus anderen Ortschaften/Stadtteilen wieder nach Hause.

Das Antwortformat der Items der Skalen Konzentration und Gedächtnis und die Items der Skala örtliche Orientierung bestanden ebenfalls aus einer fünf-stufigen Antwortskala. Folgende Ausprägungen konnten als Antwort gewählt werden, „nein, das Verhalten wird gar nicht bzw. nie gezeigt“ = 0, „das Verhalten wird ansatzweise gezeigt“ = 1, „das Verhalten wird großteils gezeigt“ = 2, „das Verhalten wird voll und ganz gezeigt“ = 3 und „ob das Verhalten gezeigt wird, ist unbekannt“ = 4. Die Items wurden je Skala zu einem Durchschnittsscore verrechnet.

5.3.7 Social Skills Improvement System Rating Scales

Um weitere relevante Fähigkeitsdimensionen von sozialer Kompetenz zu erfassen besteht der Fragebogen noch aus den Skalen Empathie, soziales Engagement und Kommunikation des englischsprachigen Instruments Social Skills Improvement System Rating Scales (Gresham & Elliot, 2008). Dazu wurden die Items von Englisch ins Deutsche übersetzt. Das Messinstrument Social Skills Improvement System Rating Scales besteht aus mehreren Skalen zur Erfassung von drei Bereichen. Diese Bereiche umfassen soziale Fähigkeiten, Problemverhalten und akademischen Kompetenzen. Allerdings interessieren in dieser Untersuchung nur die sozialen

Fähigkeiten und deshalb wurde auch nur diese Skala herangezogen. Außerdem wurden die Items ursprünglich für die Befragungen von Jugendlichen konstruiert und wurden deshalb für den Mutterfragebogen umformuliert. Die Skala Empathie erhebt, inwiefern ein Individuum in der Lage ist an den Gefühlen und Sorgen anderer Personen teilzunehmen und prosozial auf diese Gefühle einzugehen (Gresham & Elliot, 2008). In Tabelle 15 sind die Items veranschaulicht.

Tabelle 15: Items der Skala Empathie

Skala Empathie	
Item 87	Er/sie denkt darüber nach, wie andere sich fühlen.
Item 88	Er/sie tut etwas, damit andere sich besser fühlen.
Item 89	Er/sie fühlt sich schlecht, wenn andere traurig sind.
Item 90	Wenn andere sich schlecht fühlen, dann ist er/sie nett zu ihnen.
Item 91	Er/sie versucht anderen zu verzeihen, wenn sie sich entschuldigen.
Item 92	Er/sie hilft Freunden bzw. Freundinnen, wenn diese ein Problem haben.

Die Items, die aus der Skala soziales Engagement entnommen wurden, beschreiben die Fähigkeit eines Individuums Kontakt zu anderen Personen aufzunehmen, neue Freunde zu gewinnen bzw. Aktivitäten mit anderen Personen zu initiieren (Gresham & Elliot, 2008). Obwohl diese Skala von den beiden Autoren als Engagement bezeichnet wurde, wird in der vorliegenden Arbeit die Skala als soziales Engagement bezeichnet, um diesbezüglich ein besseres Verständnis zu gewährleisten. Die einzelnen Items sind in Tabelle 16 ersichtlich.

Tabelle 16: Items der Skala soziales Engagement

Skala soziales Engagement	
Item 93	Er/sie geht auf neue Leute zu, um sie kennenzulernen.
Item 94	Er/sie kommt gut mit anderen zurecht.
Item 95	Er/sie fragt, ob er mitmachen darf, wenn ihm/ihr etwas gefällt, was andere tun.
Item 96	Er/sie findet schnell Freunde.
Item 97	Er/sie macht etwas mit anderen zusammen.
Item 98	Er/sie fragt, ob andere etwas mit ihm/ihr machen wollen.
Item 99	Er/sie versucht neue Freunde zu finden.

Die sechs Items der Skala Kommunikation sollen Verhaltensweisen erfassen, die sich auf grundlegende Regeln einer positiven Kommunikation beziehen (Gresham & Elliot, 2008). Die Items sind in Tabelle 17 zu sehen.

Tabelle 17: Items der Skala Kommunikation

Skala Kommunikation	
Item 100	Er/sie lächelt andere an, wenn er/sie sieht.
Item 101	Er/sie schaut andere an, wenn er/sie mit anderen spricht.
Item 102	Er/sie sagt „Danke“, wenn ihm/ihr jemand hilft.
Item 103	Er/sie sagt „Bitte“, wenn er/sie etwas verlangt.
Item 104	Er/sie lässt auch andere zu Wort kommen.
Item 105	Er/sie ist freundlich, wenn er/sie mit anderen spricht.

Das Antwortformat bestand hier, wie bei der Skala Selbstkontrolle, Selbstbehauptung und bei der Skala Kooperation und soziale Regeln, aus einer fünf-stufigen Antwortskala mit folgenden Ausprägungen, „trifft gar nicht zu, wenn Sie der Aussage auf keinen Fall zustimmen“ = 1, „trifft eher nicht zu, wenn Sie der Aussage eher nicht zustimmen“ = 2, „trifft eher zu, wenn Sie der Aussage eher zustimmen“ = 3, „trifft sehr zu, wenn Sie der Aussage völlig zustimmen“ = 4 und „es ist unbekannt, ob das Verhalten gezeigt wird“ = 5. Es wurden die Items je Skala wie bei allen anderen Skalen zu einem Durchschnittsscore verrechnet.

Fragebogen der anderen betreuenden Person

Der Fragebogen, der an eine andere betreuende Person weitergegeben werden sollte, bestand aus einer kurzen Information was der Fragebogen bezweckt und wie der Code zu erstellen ist. Die andere Betreuungsperson sollte allerdings nur Angaben zu den sozialen Kompetenzen machen. Um relevante soziale Fähigkeitsdimensionen zu erfassen, entstanden auch hier wie beim Mutterfragebogen die Items in Anlehnung an die Skalen Selbstkontrolle (siehe Tabelle 10), Selbstbehauptung (siehe Tabelle 11) und an die Skala Kooperation und soziale Regeln (siehe Tabelle 12) des Heidelberger Kompetenzen-Inventars (Holtz et al., 2005). Wie beim Mutterfragebogen besteht der Fragebogen außerdem noch aus den Skalen Empathie (siehe Tabelle 15), soziales Engagement (siehe Tabelle 16) und Kommunikation (siehe Tabelle 17) des englischsprachigen Instruments Social Skills Improvement System Rating Scales (Gresham & Elliot, 2008). Hinsichtlich der Items zur Erfassung der sozialen Kompetenzen unterschieden sich die Fragebögen der Mütter und der anderen betreuenden Personen somit nicht.

5.4 Statistische Auswertung

Die gesamte statistische Auswertung erfolgte mit Hilfe des Auswertungsprogramms SPSS Version 20.0. Es wurden unterschiedliche Auswertungsverfahren eingesetzt, um die Hypothesen in dieser vorliegenden Arbeit zu überprüfen. Zu Beginn wurden die Reliabilitäten der Skalen anhand von Cronbachs α und anhand der Trennschärfender Items überprüft. Bevor bei der Berechnung der Hypothesen ein Verfahren eingesetzt wurde, wurden immer die nötigen Voraussetzungen für das jeweilige Verfahren untersucht. Wenn die Stichprobe in der Untersuchung aus $N \geq 30$ besteht, dann wird angenommen, dass die Verteilung der Stichprobenmittelwerte, unabhängig von der Verteilung der Grundgesamtheit, normalverteilt ist (Bortz, 2005). Da in dieser Untersuchung eine Stichprobe von $N = 97$ Müttern und $N = 97$ anderen Betreuungspersonen befragt wurde, kann daher eine Normalverteilung in dieser Stichprobe als gegeben angesehen werden. Zur Überprüfung der Homogenität der Varianzen, wurde ein Levene-Test berechnet. Unterschiedshypothesen wurden teilweise mittels einer Mixed Anova und einer zweifaktoriellen Va-

rianzanalyse berechnet, um zusätzlich Interaktionseffekte zwischen mehreren unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable entnehmen zu können. Weiters gab es ebenfalls Berechnungen von Unterschiedshypothesen mittels T-Tests für unabhängige Stichproben oder bei Bedarf mittels eines U-Tests. Zusammenhangshypothesen wurden einerseits mit einer Korrelation nach Spearman und andererseits mit einer Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson überprüft.

6 Untersuchungsergebnisse

Es werden in den nächsten Unterkapiteln zu Beginn die Reliabilitätsanalysen der einzelnen Skalen des Fragebogens dargestellt. Danach werden im Anschluss die Ergebnisse präsentiert, die sich durch das Prüfen der Hypothesen ergeben haben.

6.1 Reliabilitätsanalyse der Fragebögen

Die einzelnen Skalen wurden hinsichtlich ihrer Reliabilitäten und der Trennschärfen der Items untersucht, damit die Zuverlässigkeit der eingesetzten Erhebungsinstrumente gewährleistet ist. In der weiteren Berechnung wurden nur jene Skalen berücksichtigt, die ein Cronbachs α von 0.5 und höher aufwiesen. Im folgenden Abschnitt werden die Reliabilitätsanalysen näher dargestellt.

6.1.1 Skalen des Heidelberger Kompetenzen-Inventars

Die Skalen, die in Anlehnung an die Skalen aus dem Heidelberger Kompetenzen-Inventar entstanden, ergaben bezüglich der Reliabilitätsanalyse größtenteils zufriedenstellende Ergebnisse. Einige wenige Items mussten in einzelnen Skalen entfernt werden, da die Trennschärfen der Items keine zufriedenstellenden Werte ergaben und zu gering waren. Nach dem Entfernen dieser einzelnen Items entsprachen sowohl die Cronbachs α als auch die Trennschärfen der Items den gesetzten Reliabilitätsanforderungen. Cronbachs α der Skala Nahrungsaufnahme und Kleidung konnte durch den Wegfall des Items 1, welches eine sehr geringe Itemtrennschärfe von .000 hatte, von .768 auf .790 gesteigert werden (siehe Tabelle 18). Das Item 50 der

Skala Sprache wies nur eine Trennschärfe von .168 auf. Obwohl sich durch den Wegfall des Items 50 der Skala Sprache die Reliabilität von .827 auf .830 (siehe Tabelle 18) eher gering erhöhte, wurde entschieden, dass das Item bei der weiteren Berechnung nicht mehr berücksichtigt wird. Die Trennschärfen der einzelnen Items sind den Tabellen 35-41 im Anhang zu entnehmen.

Tabelle 18: Reliabilitäten der Skalen der praktischen und kognitiven Fähigkeiten des Heidelberger Kompetenzen-Inventars

Skala	Mutter
Nahrungsaufnahme und Kleidung	Cronbachs $\alpha = .790$
Hygiene	Cronbachs $\alpha = .753$
Praktische Fertigkeiten	Cronbachs $\alpha = .780$
Rechnen	Cronbachs $\alpha = .867$
Lesen und Schreiben	Cronbachs $\alpha = .817$
Zeitliche Orientierung	Cronbachs $\alpha = .851$
Sprache	Cronbachs $\alpha = .830$

Da die Skalen Nahrungsaufnahme und Kleidung, Hygiene und die Skala Praktische Fertigkeiten zu einer Gesamtskala Praktische Kompetenzen zusammengefasst wurden, wurden diese drei Skalen miteinander korreliert. Es soll damit gewährleistet sein, dass die Bildung einer Gesamtskala möglich ist. Eine Zusammenfassung zu einer Gesamtskala ist zulässig, da die Korrelationen zwischen den einzelnen Skalen signifikant sind. Die Korrelationen der einzelnen Skalen sind in Tabelle 19 ersichtlich.

Tabelle 19: **Korrelationen der Skalen der praktischen Kompetenzen**

Mutter		Nahrungsaufnahme und Kleidung	Hygiene	P. Fer- tig- keiten
Nahrungs- aufnahme und Kleidung	Korrelation	-	.513	.507
	Signifikanz		.000	.000
	<i>n</i>		97	97
Hygiene	Korrelation		-	.591
	Signifikanz			.000
	<i>n</i>			97
Praktische Fer- tigkeiten	Korrelation			-
	Signifikanz			
	<i>n</i>			

Weiters zeigte das Item 64 der Skala Selbstkontrolle der anderen Betreuungspersonen nur eine Trennschärfe von .032 und wurde bei der weiteren Berechnung nicht berücksichtigt. Es konnte dadurch bezüglich der Skala Selbstkontrolle eine Reliabilitätssteigerung erzielt werden von .751 auf .781 (siehe Tabelle 20). Auch das Item 64 der Skala Selbstkontrolle Mütter wurde entfernt, einerseits weil auch hier die Trennschärfe nur .155 zeigte und andererseits zur besseren Vergleichbarkeit. Damit erhöhte sich Cronbachs α durch das Entfernen von Item 64 der Skala Selbstkontrolle Mutter von .728 auf .744 (siehe Tabelle 20). Cronbachs α und die Trennschärfen der Skalen Selbstbehauptung bei der Mutter und der anderen Betreuungsperson ergaben sehr zufriedenstellende Werte und alle vorgesehenen Items wurden bei der Berechnung berücksichtigt. Für die Skala Selbstbehauptung der Mutter ergab das Cronbachs α einen Wert von .729 und bezüglich der Skala Selbstbehauptung bei der anderen Betreuungsperson ergab sich ein Cronbachs α von .749. Das Item 80

der Skala Kooperation und soziale Regeln der anderen Betreuungsperson betrug .121 und wurde wegen der geringen Trennschärfe entfernt. Cronbachs α der Skala Kooperation und soziale Regeln der anderen Betreuungsperson wurde mit dem Entfernen von Item 80 von .684 auf .713 (siehe Tabelle 20) erhöht. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde daher auch das Item 80 der Skala Kooperation und soziale Regeln Mutter entfernt. Auch hier kam es durch das Entfernen von Item 80 bei der Mutter zu einer Erhöhung der Reliabilität von .798 auf .808 (siehe Tabelle 20). Die Item-Skala-Statistiken sind im Anhang (Tabelle 42 bis Tabelle 47) zu finden.

Tabelle 20: Reliabilitäten der Skalen der Selbstkontrolle, Selbstbehauptung und der Kooperation und soziale Regeln

Skala	Mutter	andere Betreuungsperson
Selbstkontrolle	Cronbachs α = .744	Cronbachs α = .781
Selbstbehauptung	Cronbachs α = .729	Cronbachs α = .749
Kooperation und soziale Regeln	Cronbachs α = .808	Cronbachs α = .713

6.1.2 Skalen des Fragebogens zum Hilfsbedarf

Die Reliabilitätsanalysen der beiden Skalen Konzentration und Gedächtnis und örtliche Orientierung, die in Anlehnung an die Skalen aus dem Fragebogen zum individuellen Hilfsbedarf entstanden, ergaben erst durch das Entfernen von einigen Items ein zufriedenstellendes Ergebnis. Nach dem Entfernen dieser einzelnen Items, entsprachen sowohl die Cronbachs α als auch die Trennschärfen der Items den gesetzten Reliabilitätsanforderungen. Cronbachs α der Skala Konzentration und Gedächtnis konnte durch den Wegfall der Items 53 und 54, welche beide eine sehr geringe Trennschärfe von .000 aufwiesen, von .510 auf .566 erhöht werden (siehe Tabelle 21). Die Items 59 und 60 der Skala örtliche Orientierung hatten ebenfalls nur eine Trennschärfe von .000.

Durch das Entfernen beider Items erhöhte sich die Reliabilität .621 auf .746 (siehe Tabelle 21). Die Item-Skala-Statistiken sind im Anhang (Tabelle 48 bis Tabelle 49) zu finden.

Tabelle 21: Reliabilitäten der Skalen Konzentration und Gedächtnis und der Skala örtliche Orientierung

Skala	Mutter
Konzentration und Gedächtnis	Cronbachs $\alpha = .566$
Örtliche Orientierung	Cronbachs $\alpha = .746$

6.1.3 Skalen des Social Skills Improvement System Rating Scales (SSIS)

Die Ergebnisse der Reliabilitätsanalysen der Skalen des SSIS waren sehr zufriedenstellend. Die Cronbachs α und die Itemtrennschärfen der Skala Empathie Mutter bzw. andere Betreuungsperson, der Skala soziales Engagement Mutter bzw. andere Betreuungsperson und auch der Skala Kommunikation Mutter bzw. andere Betreuungsperson ergaben zufriedenstellende Werte (siehe Tabelle 22). Die Item-Skala-Statistiken sind im Anhang (Tabelle 50 bis Tabelle 55) zu finden.

Tabelle 22: Reliabilitäten der Skalen der sozialen Fähigkeiten des Social Skills Improvement System

Skala	Mutter	andere Betreuungsperson
Empathie	Cronbachs $\alpha = .735$	Cronbachs $\alpha = .737$
Soziales Engagement	Cronbachs $\alpha = .880$	Cronbachs $\alpha = .883$
Kommunikation	Cronbachs $\alpha = .677$	Cronbachs $\alpha = .738$

6.2 Überprüfung der Hypothesen

In diesem Kapitel wird die Überprüfung der Hypothesen dargestellt. Es werden dazu ausschließlich die Alternativhypothesen angeführt. Die Alternativhypothese besagt jeweils, dass ein Unterschied bzw. ein Zusammenhang zwischen den jeweiligen Gruppen besteht.

6.2.1 Hauptfragestellungen

Hypothese 1: Selbstkontrolle bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

H₁: In Kombination mit der Einschätzung der Mutter und der Einschätzung der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstkontrolle von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Um diese Hypothese zu prüfen, wurde eine Mixed Anova berechnet. Damit ist es zusätzlich möglich, dass auch Interaktionseffekte entnommen werden können. Es wurde gezeigt, dass es weder einen signifikanten Haupteffekt hinsichtlich eines Unterschiedes zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern mit Down-Syndrom in Bezug auf deren Fähigkeit zur Selbstkontrolle gibt ($F(1, 95) = 0.003, p = .957$), noch dass es einen signifikanten Haupteffekt in Bezug auf den Unterschied zwischen den Mütterurteilen und den Urteilen der anderen Betreuungspersonen gibt ($F(1, 95) = 0.626, p = .431$). Es gibt auch keinen signifikanten Interaktionseffekt zwischen den jeweiligen Gruppen in Bezug auf die Selbstkontrolle. Die Kombination des Faktors Urteil der Mutter versus Urteil einer anderen Person und des Faktors Einzelkind versus Geschwisterkind zeigt damit keine Wirkung auf die Selbstkontrolle. In Tabelle 23 sind die Werte für die Selbstkontrolle in Abhängigkeit vom Urteil und der Geschwistersituation dargestellt.

Die Darstellung präsentiert, dass weder die Mütter noch die anderen Betreuungspersonen, Einzelkinder mit Down-Syndrom und Personen mit Down-Syndrom, die Geschwister haben, unterschiedlich bezüglich ihrer Selbstkontrolle einschätzen ($F(1, 95) = 1.264, p = .264$).

Tabelle 23: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Selbstkontrolle in Abhängigkeit vom Urteil und Geschwistersituation

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Selbstkontrolle Mutterurteil	Kind mit Geschwister	3.16	.49	53
	Einzelkind	3.07	.66	44
Selbstkontrolle Urteil andere Betreuungsperson	Kind mit Geschwister	3.13	.60	53
	Einzelkind	3.21	.57	44

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 1.1: Selbstbehauptung bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

H₁: In Kombination mit der Einschätzung der Mutter und der Einschätzung der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstbehauptung von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Zur Beantwortung dieser Hypothese wurde eine Mixed Anova angewandt, um neben den Haupteffekten auch Wechselwirkungen zwischen dem Urteil der Mutter bzw. dem Urteil der anderen Betreuungsperson und Einzelkind Ja versus Nein aufzuzeigen. Die Nullhypothese wird aufgrund keiner signifikanten Mittelwertsunterschiede zwischen den Gruppen in Bezug auf die soziale Fähigkeit, Selbstbehauptung

tung, beibehalten. Es zeigte sich kein signifikanter Interaktionseffekt ($F(1, 95) = 0.699, p = .405$). In Tabelle 24 können dazu die Mittelwerte der Selbstbehauptung in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Urteil entnommen werden. Es lässt sich anhand der Darstellung erkennen, dass sowohl die Mütter als auch die andere Betreuungspersonen nicht davon ausgehen, dass sich Einzelkinder mit Down-Syndrom von den Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden. Ebenso unterscheiden sich die Mütter generell nicht in ihren Urteilen von den Urteilen der anderen Bezugspersonen bezüglich der Selbstbehauptungsfähigkeit ($F(1, 95) = 3,516, p = .229$). Weiters ergab sich auch kein signifikanter Haupteffekt bezüglich des Unterschieds zwischen den beiden Gruppen der Geschwisterkinder und Einzelkinder ($F(1, 95) = 1.740, p = .190$).

Tabelle 24: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Selbstbehauptung in Abhängigkeit vom Urteil und Geschwistersituation

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Selbstbehauptung Mutterurteil	Kind mit Geschwister	3.31	.43	53
	Einzelkind	3.19	.49	44
Selbstbehauptung Urteil andere Betreuungsperson	Kind mit Geschwister	3.33	.37	53
	Einzelkind	3.22	.45	44

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 1.2: Kooperation und soziale Regeln bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

H₁: In Kombination mit der Einschätzung der Mutter und der Einschätzung der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich ihrer Kooperationsfähigkeit von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Mittels einer Mixed Anova wurde diese Hypothese berechnet, um auch hier wieder Haupteffekte und Interaktionseffekte entnehmen zu können. Es wurde festgestellt, dass sich die Mütter generell in ihren Urteilen nicht signifikant von den Urteilen der anderen Bezugspersonen bezüglich der Kooperationsfähigkeit unterscheiden ($F(1, 95) = 1.655, p = .201$). Es wurde ebenfalls gezeigt, dass kein signifikanter Haupteffekt und somit kein signifikanter Unterschied zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern mit Down-Syndrom besteht ($F(1, 95) = 0.064, p = .801$). Die Nullhypothese wird beibehalten, denn es ist auch kein signifikanter Interaktionseffekt vorhanden ($F(1, 95) = 0.768, p = .383$). Aus der Tabelle 25 können die Werte der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von Einzelkind Ja versus Nein und Urteil Mutter versus andere betreuende Person entnommen werden.

Tabelle 25: **Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Urteil**

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Kooperation Mutterurteil	Kind mit Geschwister	3.10	.60	53
	Einzelkind	3.02	.69	44
Kooperation Urteil andere Betreuungsperson	Kind mit Geschwister	3.13	.57	53
	Einzelkind	3.15	.51	44

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 1.3: Empathie bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

H₁: In Kombination mit der Einschätzung der Mutter und der Einschätzung der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich ihrer Empathie von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Diese Hypothese wurde mittels einer Mixed Anova überprüft. Unabhängig von der Person, die die Fähigkeit zur Empathie einschätzt, konnte kein signifikanter Unterschied zwischen Einzelkindern mit Down-Syndrom und Personen mit Down-Syndrom, die Geschwister haben ($F(1, 95) = 0.051$, $p = .822$) gezeigt werden. In Bezug auf die Einschätzung der Mütter und der anderen Betreuungspersonen konnte ebenfalls kein signifikanter Unterschied festgestellt werden ($F(1, 95) = 2.738$, $p = .101$). Die Nullhypothese wird beibehalten, da es auch keine signifikanten Mittelwertsunterschiede zwischen den jeweiligen Gruppen in Bezug auf die Empathie gibt, was bedeutet, dass beide unabhängigen Variablen (UV₁: Urteil Mutter versus

Urteil andere Betreuungsperson, UV₂: Einzelkind versus Geschwisterkind) zusammen betrachtet keine Wirkung auf die abhängige Variable, der Empathie, haben ($F(1, 95) = 2.551, p = .114$). In Tabelle 26 sind die entsprechenden Werte in Abhängigkeit von der Geschwistersituation und vom Urteil (Mutter versus andere Betreuungsperson) zu sehen. Daraus kann entnommen werden, dass sowohl die Mütter und auch die anderen Betreuungspersonen Einzelkinder mit Down-Syndrom als auch Personen mit Down-Syndrom mit Geschwistern hinsichtlich ihrer Empathie ähnlich einschätzen.

Tabelle 26: **Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Empathie in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Urteil**

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Empathie Mutterurteil	Kind mit Geschwister	3.45	.45	53
	Einzelkind	3.35	.45	44
Empathie Urteil andere Betreuungsperson	Kind mit Geschwister	3.45	.51	53
	Einzelkind	3.53	.32	44

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 1.4: Soziales Engagement bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

H₁: In Kombination mit der Einschätzung der Mutter und der Einschätzung der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich ihres sozialen Engagements von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Um diese Hypothese beantworten zu können, wurde eine Mixed Anova berechnet, damit auch Wechselwirkungen betrachtet werden können. Es gibt es keinen Effekt zwischen den Einzelkindern mit Down-Syndrom vs. Personen mit Down-Syndrom, die Geschwister haben und Urteil der Mutter vs. Urteil der anderen Betreuungsperson auf das soziale Engagement ($F(1, 95) = 0.581, p = .448$). Dies kann aufgrund eines nicht vorhandenen signifikanten Interaktionseffekts zwischen dem Faktor Urteil (Mutter vs. andere Person) und Geschwistersituation (Einzelkind vs. Geschwisterkind) geschlossen werden. Weiters zeigt sich durch die Berechnung der Mixed Anova, dass es keine signifikanten Haupteffekte gibt. Weder gibt es generell einen signifikanten Unterschied zwischen der Einschätzung der Mütter und der Einschätzung der anderen Betreuungspersonen ($F(1, 95) = 0.025, p = .874$), noch gibt es im Allgemeinen einen signifikanten Unterschied zwischen Einzelkindern mit Down-Syndrom und Personen mit Down-Syndrom, die Geschwister haben, in Bezug auf ihr soziales Engagement ($F(1, 95) = 0.695, p = .407$).

Hypothese 1.5: Kommunikationsfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister im Zusammenhang mit dem Mutterurteil und dem Urteil einer anderen Betreuungsperson

H₁: In Kombination mit der Einschätzung der Mutter und der Einschätzung der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich Personen mit Down-Syndrom, die mit Geschwister aufwachsen, hinsichtlich ihrer Kommunikationsfähigkeit von Einzelkindern mit Down-Syndrom.

Mittels Mixed Anova wurde diese Hypothese überprüft. Es zeigte sich, dass sich die Mütter und die anderen Betreuungspersonen hinsichtlich ihrer Einschätzungen nicht signifikant unterscheiden ($F(1, 95) = 0.014, p = .905$). Somit ergab sich diesbezüglich kein signifikanter Haupteffekt. Es ergab außerdem, dass sich Einzelkinder mit Down-Syndrom und Personen mit Down-Syndrom, die Geschwister haben generell hinsichtlich ihrer Kommunikationsfähigkeit nicht unterscheiden, da kein signifikanter Haupteffekt diesbezüglich entnommen werden kann ($F(1, 95) = 0.654, p = .424$). Es ergab zusätzlich, dass eine Wechselwirkung zwischen Einzelkind Ja vs. Nein und Urteil Mutter vs. andere Person auf die Kommunikationsfähigkeit keine Wirkung ausübt ($F(1, 95) = 2.639, p = .108$). In Tabelle 27 sind die Mittelwerte der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Geschwistersi-

tuation und vom Urteil zu entnehmen. Es zeigt sich, dass aus Sicht der Mutter Geschwisterkinder mit Down-Syndrom keine besseren bzw. schlechteren Kommunikationsfähigkeiten als Einzelkinder mit Down-Syndrom haben und aus Sicht der anderen Betreuungsperson Geschwisterkinder ebenfalls in ihrer Kommunikationsfähigkeit nicht unterschiedlich zu Einzelkindern eingeschätzt werden.

Tabelle 27: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Urteil

		Mittelwert	SD	n
Kommunikation Mutterurteil	Kind mit Geschwister	3.53	.45	53
	Einzelkind	3.39	.33	44
Kommunikation Urteil andere Betreuungs- person	Kind mit Geschwister	3.45	.49	53
	Einzelkind	3.48	.39	44

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

6.2.2 Nebenfragestellungen

Hypothese 2: Praktische Kompetenzen bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

H₁: Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer praktischen Kompetenzen von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Die Hypothese wurde mittels T-Test für unabhängige Stichproben überprüft. Es konnte kein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern mit Down-Syndrom hinsichtlich praktischer Kompetenzen ge-

funden werden ($t(95) = -0.039, p = .969$). Einzelkinder scheinen aus Sicht der Mutter nicht schlechter oder besser abzuschneiden. Die Nullhypothese wird beibehalten.

Hypothese 2.1: Rechenfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

H₁: Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Rechenfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Mit einem T-Test für unabhängige Stichproben wurde diese Hypothese getestet. Es zeigte sich, dass sich Personen mit Geschwister hinsichtlich ihrer Rechenfähigkeiten nicht von Einzelkindern unterscheiden ($t(95) = 0.974, p = .332$).

Hypothese 2.2: Lesefähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

H₁: Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Lesefähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Die Hypothese wurde mit einem T-Test für unabhängige Stichproben berechnet. Der T-Test zeigte dabei, dass es keinen signifikanten Mittelwertsunterschied zwischen Geschwisterkindern und Einzelkindern mit Down-Syndrom in Bezug auf ihre Lesefähigkeit gibt. ($t(95) = 0.712, p = .478$).

Hypothese 2.3: Zeitlich Orientierungsfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

H₁: Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer zeitlichen Orientierungsfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Anhand der Berechnung eines T-Tests für unabhängige Stichproben wurde überprüft, ob es einen Unterschied gibt zwischen den Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern hinsichtlich ihrer zeitlichen Orientierungsfähigkeit. Es ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen ($t(95) = -1.231, p = .221$) und die Nullhypothese wird beibehalten.

Hypothese 2.4: Sprachfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

H₁: Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Sprachfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Hier ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern mit Down-Syndrom und die Nullhypothese wird beibehalten. Es ergab mittels U-Test einen Wert von $p = .867$ ($U = 1.143$).

Hypothese 2.5: Konzentration und Gedächtnis bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

H₁: Personen mit dem Down-Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Konzentrationsfähigkeit und ihrer Merkfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Es ergab sich mittels eines T-Tests für unabhängige Stichproben kein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen, was ihre Konzentration und ihre Merkfähigkeit betrifft ($t(95) = 0.680$, $p = .498$). Die Nullhypothese wird beibehalten.

Hypothese 2.6: Örtliche Orientierungsfähigkeit bei Down-Syndrom mit und ohne Geschwister

H₁: Personen mit dem Down – Syndrom, die mit Geschwistern aufwachsen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer örtlichen Orientierungsfähigkeit von Personen mit dem Down-Syndrom, die ohne Geschwister aufwachsen.

Die Hypothese wurde überprüft, indem ein T-Test für unabhängige Stichproben berechnet wurde. Es ergab sich aus Sicht der Mutter kein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen Einzelkindern und den Personen mit Geschwistern bezüglich der örtlichen Orientierungsfähigkeit ($t(95) = -0.061$, $p = .952$).

Hypothese 3: Selbstkontrolle bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der Mutter

H₁: Aus Sicht der Mutter unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Selbstkontrolle von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Diese Hypothese wurde mit Hilfe einer zweifaktoriellen Varianzanalyse überprüft, um zusätzlich Wechselwirkungen zwischen der Geschwistersituation (Einzelkind vs. Geschwisterkind) und dem Geschlecht, aufdecken zu können. Es gibt keinen signifikanten Haupteffekt in Bezug auf das Geschlecht. Was bedeutet, dass es aus Sicht der Mutter zwischen Männern und Frauen bezüglich der Selbstkontrolle keinen signifikanten Unterschied gibt ($F(1, 93) = 0.126, p = .724$). Es gibt auch generell keinen Unterschied zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern bzw. keinen signifikanten Haupteffekt bezüglich der Geschwistersituation ($F(1, 93) = 0.535, p = .467$). Es konnte auch kein signifikanter Interaktionseffekt gefunden werden. Es gibt somit keinen Hinweis darauf, dass das Geschlecht und die Geschwistersituation in Kombination einen Effekt auf die Fähigkeit der Selbstkontrolle haben ($F(1, 93) = 0.331, p = .566$).

Hypothese 3.1.: Selbstbehauptung bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der Mutter

H₁: Aus Sicht der Mutter unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstbehauptung von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hier wurde ebenfalls eine zweifaktorielle Varianzanalyse berechnet, um die Hypothese zu testen. Die Berechnung ergab keinen Haupteffekt für den Faktor Geschlecht ($F(1, 93) = 1.238, p = .269$) und keinen Haupteffekt für den Faktor Einzelkind Ja oder Nein ($F(1, 93) = 1.895, p = .172$). Es ergab sich auch aus Sicht der Mutter keine signifikante Geschwistersituation-Geschlecht-Interaktion bezüglich der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom ($F(1, 93) = 0.324, p = .570$). Die Nullhypothese wird beibehalten.

Hypothese 3.2: Kooperation bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der Mutter

H₁: Aus Sicht der Mutter unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Kooperationsfähigkeit von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Die Nullhypothese wird beibehalten. Einerseits zeigte sich anhand einer zweifaktoriellen Varianzanalyse, dass es keinen signifikanten Haupteffekt bezüglich dem Geschlecht gibt und somit aus Sicht der Mutter hinsichtlich der Kooperationsfähigkeit kein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen besteht ($F(1, 93) = 0.105, p = .746$). Es konnte auch kein signifikanter Haupteffekt bezüglich der Geschwistersituation (Einzelkind versus Geschwisterkind) gefunden werden ($F(1, 93) = 0.393, p = .532$). Andererseits stellte sich heraus, dass das Geschlecht und die Geschwistersituation (Einzelkind versus Geschwisterkind) in Kombination tendenziell einen Effekt auf die Kooperationsfähigkeit ausüben ($F(1, 93) = 2.894, p = .092$). In Tabelle 28 sind die Mittelwerte der Kooperationsfähigkeit aus Sicht der Mutter in Abhängigkeit vom Geschlecht und von der Geschwistersituation zu entnehmen. Hier zeigt sich, dass Männer in der Gruppe der Geschwisterkinder hinsichtlich ihrer Kooperationsfähigkeit schlechter eingeschätzt werden als die Frauen mit Geschwistern. In der Gruppe der Einzelkinder werden dagegen die Frauen weniger kooperativ beurteilt als Männer, die keine Geschwister haben.

Tabelle 28: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Geschlecht

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Kooperation Männer	Kind mit Geschwister	3.01	.71	27
	Einzelkind	3.15	.72	22
Kooperation Frauen	Kind mit Geschwister	3.19	.45	26
	Einzelkind	2.89	.64	22

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 3.3: Empathie bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der Mutter

H₁: Aus Sicht der Mutter unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich der Empathie von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Es wurde eine zweifaktorielle Varianzanalyse berechnet, um die Hypothese beantworten zu können. Es gibt keine signifikanten Haupteffekte, was bedeutet, dass es im Allgemeinen keinen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Empathie gibt ($F(1, 93) = 2.575, p = .112$) und dass es generell keinen Unterschied macht bezüglich der Empathie ein Einzelkind zu sein oder Geschwister zu haben ($F(1, 93) = 1.297, p = .258$). Es gibt weiters auch keine signifikante Wechselwirkung zwischen der Geschwistersituation (Einzelkind vs. Geschwisterkind) und dem Geschlecht. Geschlecht und die Situation, ob Einzelkind oder nicht, scheinen sich in ihrer Wirkung auf die Empathie nicht gegenseitig zu beeinflussen ($F(1, 93) = 0.015, p = .904$).

Hypothese 3.4: Soziales Engagement bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der Mutter

H₁: Aus Sicht der Mutter unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihres Engagements von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Überprüft wurde diese Hypothese anhand einer zweifaktoriellen Varianzanalyse. Die Nullhypothese wird aufgrund keiner signifikanten Mittelwertsunterschiede zwischen den Gruppen in Bezug auf das soziale Engagement beibehalten. Es zeigt sich, dass der Faktor Geschlecht allein auf das soziale Engagement keinen Einfluss hat, da es keinen signifikanten Haupteffekt diesbezüglich gibt ($F(1, 93) = 0.007, p = .934$). Es gibt auch generell keinen Unterschied zwischen Einzelkindern und Personen mit Geschwistern, da es auch hier keinen signifikanten Haupteffekt gibt ($F(1, 93) = 0.149, p = .700$). Weiters gibt es auch keine signifikante Wechselwirkung, was bedeutet, dass das Geschlecht und die Geschwistersituation (Einzelkinder vs. Geschwisterkinder) in Kombination keinen Einfluss auf das soziale Engagement haben ($F(1, 93) = 0.268, p = .606$).

Hypothese 3.5: Kommunikation bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der Mutter

H₁: Aus Sicht der Mutter unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Mit Hilfe einer zweifaktoriellen Varianzanalyse wurde diese Hypothese berechnet, um auch hier wieder Wechselwirkungen zwischen dem Geschlecht und Einzelkind vs. Geschwisterkind aufdecken zu können. Die Nullhypothese wird beibehalten. Es besteht kein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen Männern und Frauen mit Down-Syndrom in Bezug auf die Kommunikationsfähigkeit, da kein signifikanter Haupteffekt gefunden wurde ($F(1, 93) = 0.041, p = .840$). Es gibt zwar keinen signifikanten Haupteffekt zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern, aber es zeigt sich eine Tendenz zu einem Unterschied zwischen den beiden Gruppen, was ihre Kommunikationsfähigkeit betrifft ($F(1, 93) = 2.942, p = .090$). Tendenziell werden von den Müttern Einzelkinder unabhängig vom Geschlecht in Be-

zug auf die Kommunikationsfähigkeit schlechter eingeschätzt als Personen mit Geschwistern. In Bezug auf die Kommunikationsfähigkeit zwischen den jeweiligen Gruppen konnte kein signifikanter Interaktionseffekt gefunden werden. Eine Interaktion des Geschlechts mit der Geschwistersituation (Einzelkind vs. Geschwisterkind) übt somit keinen Einfluss auf die Kommunikationsfähigkeit aus ($F(1, 93) = 0.269, p = .605$).

Tabelle 29: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kommunikationsfähigkeit (Mutter) in Abhängigkeit der Geschwistersituation und Geschlecht

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Kommunikation Männer	Kind mit Geschwister	3.52	.56	27
	Einzelkind	3.42	.26	22
Kommunikation Frauen	Kind mit Geschwister	3.55	.32	26
	Einzelkind	3.36	.40	22

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 3.6: Selbstkontrolle bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der anderen Betreuungspersonen

H₁: Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Selbstkontrolle von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Diese Hypothese wurde überprüft durch die Anwendung einer zweifaktoriellen Varianzanalyse, um zusätzlich Interaktionseffekte zwischen dem Geschlecht und Einzelkind vs. Geschwisterkind aufzudecken. Es konnte kein signifikanter Haupt-

effekt bezüglich der Geschwistersituation identifiziert werden und die Situation, ob Einzelkind oder nicht, hat daher auf die Selbstkontrolle aus Sicht der anderen Betreuungspersonen allein keine Auswirkung ($F(1, 93) = 0.426, p = .516$). Außerdem konnte keine signifikante Wechselwirkung entdeckt werden zwischen dem Faktor Geschlecht und dem Faktor, ob Geschwisterkind oder Einzelkind ($F(1, 93) = 0.567, p = .453$). Allerdings ergab sich aus Sicht der anderen Betreuungspersonen tendenziell ein signifikanter Haupteffekt bezüglich des Geschlechts, was andeutet, dass sich Männer und Frauen tendenziell hinsichtlich der Selbstkontrolle unterscheiden ($F(1, 93) = 3.057, p = .084$). Männer werden von den anderen Betreuungspersonen hinsichtlich der Selbstkontrolle unabhängig, ob diese Einzelkind oder Geschwisterkind sind, besser eingeschätzt als Frauen.

Tabelle 30: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Selbstkontrolle (andere Betreuungsperson) in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Geschlecht

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Selbstkontrolle Männer	Kind mit Geschwister	3.19	.50	27
	Einzelkind	3.36	.48	22
Selbstkontrolle Frauen	Kind mit Geschwister	3.07	.69	26
	Einzelkind	3.06	.62	22

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 3.7: Selbstbehauptung bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der anderen Betreuungspersonen

H₁: Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Selbstbehauptung von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Hier wurde ebenfalls eine zweifaktorielle Varianzanalyse berechnet, um die Hypothese zu berechnen, ob es Unterschiede gibt zwischen Männern und Frauen und damit gleichzeitig auch Wechselwirkungen zwischen dem Geschlecht und der Geschwistersituation (Einzelkind vs. Geschwisterkind) berechnet werden. Es wurde kein signifikanter Haupteffekt in Bezug auf das Geschlecht gefunden. Es gibt daher keinen signifikanten Mittelwertsunterschied zwischen den Männern und Frauen in Bezug auf die Selbstbehauptung ($F(1, 93) = 0.731, p = .395$). Auch zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern gibt es keinen Unterschied, da mittels der zweifaktoriellen Varianzanalyse kein signifikanter Haupteffekt entstand ($F(1, 93) = 1.557, p = .215$). Da sich kein signifikanter Interaktionseffekt ergab, kann man daraus schließen, dass sich Geschlecht und die Geschwistersituation in ihrer Wirkung auf die Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom gegenseitig nicht wesentlich beeinflussen ($F(1, 93) = 0.207, p = .650$).

Hypothese 3.8: Kooperation bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der anderen Betreuungspersonen

H₁: Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Kooperationsfähigkeit von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Es zeigte sich, dass es aus Sicht der anderen Betreuungspersonen hinsichtlich der Kooperationsfähigkeit keinen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen gibt ($F(1, 93) = 2.251, p = .137$), was bedeutet, dass es keinen signifikanten Haupteffekt hinsichtlich des Geschlechts gibt. Es konnte auch kein signifikanter Haupteffekt für den Faktor Einzelkind vs. Geschwisterkind identifiziert werden ($F(1, 93) = 0.057, p = .811$). Allerdings konnte eine signifikante Wechselwirkung zwischen dem Geschlecht und der Geschwistersituation (Einzelkind vs. Geschwisterkind) aufgedeckt werden, woraus man den Schluss ziehen kann, dass die beiden

Faktoren Geschlecht und Geschwistersituation (Einzelkind vs. Person, mit Geschwistern) in Kombination eine Wirkung auf die Kooperationsfähigkeit haben ($F(1, 93) = 4.996, p = .028$). In sind die Mittelwerte der Kooperationsfähigkeit aus Sicht der anderen Betreuungspersonen in Abhängigkeit der Geschwistersituation und des Geschlechts. Es zeigt sich hier, dass Männer mit Geschwistern weniger kooperativ sind als Frauen mit Geschwistern. In der Tabelle 31 ist zu entnehmen, dass Männer, die Einzelkinder sind, hinsichtlich der Kooperationsfähigkeit besser eingeschätzt werden als Frauen, die keine Geschwister haben.

Tabelle 31: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kooperations-fähigkeit (andere Betreuungsperson) in Abhängigkeit der Geschwistersituation und des Geschlechts

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Kooperation Männer	Kind mit Geschwister	3.09	.56	27
	Einzelkind	3.36	.37	22
Kooperation Frauen	Kind mit Geschwister	3.17	.58	26
	Einzelkind	2.95	.56	22

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 3.9: Empathie bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der anderen Betreuungspersonen

H₁: Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich der Empathie von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Es wurde eine zweifaktorielle Varianzanalyse berechnet, um die Hypothese beantworten zu können und um Interaktionen bezüglich der unabhängigen Variablen

Geschwistersituation und Geschlecht zu berechnen. Es konnte weder ein signifikanter Haupteffekt in Bezug auf einen Geschlechtsunterschied hinsichtlich Empathie festgestellt werden ($F(1, 93) = 0.039, p = .843$), noch konnte hinsichtlich der Empathie ein signifikanter Haupteffekt für den Faktor Einzelkind vs. Person mit Geschwister gezeigt werden ($F(1, 93) = 0.633, p = .428$). Es konnte außerdem kein signifikanter Interaktionseffekt zwischen dem Geschlecht und Einzelkind Ja/Nein festgestellt werden ($F(1, 93) = 0.001, p = .977$).

Hypothese 3.10: Soziales Engagement bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der anderen Betreuungspersonen

H₁: Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich ihres sozialen Engagements von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Überprüft wurde diese Hypothese anhand einer zweifaktoriellen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben. Die Nullhypothese wird beibehalten. Es ergab sich kein signifikanter Mittelwertsunterschied bzw. kein signifikanter Haupteffekt zwischen Männern und Frauen in Bezug auf das soziale Engagement ($F(1, 93) = 0.047, p = .829$). Es ergab auch keinen signifikanten Haupteffekt für die jeweilige Geschwistersituation ($F(1, 93) = 1.090, p = .299$). Es gibt außerdem auch keinen signifikanten Interaktionseffekt. Was bedeutet, dass die beiden Faktoren, Geschlecht und Einzelkind Ja vs. Nein, zusammen auf das soziale Engagement bei Personen mit Down-Syndrom keine Auswirkungen haben. ($F(1, 93) = 0.426, p = .516$).

Hypothese 3.11: Kommunikation bei Männern und Frauen mit Down-Syndrom aus Sicht der anderen Betreuungspersonen

H₁: Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen unterscheiden sich männliche Personen mit Down-Syndrom hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit von den weiblichen Personen mit Down-Syndrom.

Mittels einer zweifaktoriellen Varianzanalyse wurde diese Hypothese berechnet. Die Nullhypothese wird beibehalten. Es gab aus Sicht der anderen Betreuungspersonen keinen signifikanten Haupteffekt zwischen Männern und Frauen mit Down-Syndrom in Bezug auf die Kommunikationsfähigkeit ($F(1, 93) = 0.050, p = .823$).

Zusätzlich konnte noch gezeigt werden, dass kein signifikanter Haupteffekt zwischen Einzelkind und Geschwisterkind besteht ($F(1, 93) = 0.172, p = .722$). Es gibt auch keine signifikante Wechselwirkung zwischen dem Geschlecht und der Gruppe der Einzelkinder vs. der Gruppe der Geschwisterkinder ($F(1, 93) = 0.219, p = .641$). In Tabelle 32 sind dafür die Mittelwerte zu entnehmen.

Tabelle 32: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kommunikation (andere Betreuungsperson) in Abhängigkeit der Geschwistersituation und des Geschlechts

		Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Kommunikation Männer	Kind mit Geschwister	3.48	.47	27
	Einzelkind	3.47	.39	22
Kommunikation Frauen	Kind mit Geschwister	3.42	.51	26
	Einzelkind	3.50	.40	22

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 4: Unterschied - Bindungssicherheit und Selbstkontrolle

- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstkontrolle in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Um den Bindungsstil der Mutter zu erfassen und um damit auf die kindheitsbezogene Bindung schließen zu können, wurden drei verschiedene Verhaltensweisen als Antwortmöglichkeit bereitgestellt. Allerdings haben alle 97 Mütter entweder einen sicheren oder einen ängstlich-ambivalenten Bindungsstil angegeben. Keine der Mütter gab einen unsicheren Bindungsstil an. Daher konnte hier zur Beantwortung der Hypothese ein T-Test für unabhängige Stichproben berechnet werden. Es

konnte aus Sicht der Mutter kein Mittelwertsunterschied zwischen den jeweiligen Gruppen festgestellt werden ($t(95) = 0.303, p = .762$), auch nicht aus Sicht der anderen Betreuungsperson ($t(95) = -0.239, p = .811$).

Hypothese 4.1: Unterschied-Bindungssicherheit und Selbstbehauptung

H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Auch hier wurde ein T-Test für unabhängige Stichproben zur Berechnung der Hypothese eingesetzt. Es gibt tendenziell einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit. ($t(95) = 1.714, p = .090$). Sicher gebundene Personen werden hinsichtlich der Selbstbehauptung bezüglich der Einschätzung der Mütter tendenziell besser eingeschätzt als Personen die ängstlich-ambivalent gebunden sind. In Bezug der Einschätzungen der anderen Betreuungspersonen besteht kein Unterschied ($t(95) = 1.220, p = .225$). In Tabelle 33 finden sich die Mittelwerte der Selbstbehauptung aus Sicht der Mutter in Abhängigkeit von einer sicheren und eine ängstlich-ambivalenten Bindung.

Tabelle 33: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Selbstbehauptung (Mutter) in Bezug auf einen sicheren und einen ängstlich-ambivalenten Bindungsstil

	Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Sichere Bindung	3.29	.43	84
Ängstlich-ambivalente Bindung	3.05	.58	13

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 4.2: Unterschied-Bindungssicherheit und Kooperation

- H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Da die Voraussetzung der Homogenität der Varianzen nicht gegeben war, wurde ein U-Test zur Berechnung der Hypothese angewandt. Es ergab sich bei der Einschätzung der Mutter von der Kooperationsfähigkeit ein Wert von $p = .650$ ($U = 508.5$). Bei der Einschätzung der anderen Betreuungsperson ergab sich weiters ein Wert von $p = .185$ ($U = 421.5$). Die Nullhypothese wird beibehalten, da kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Kooperationsfähigkeit zwischen Personen, die einen sicheren Bindungsstil und einen ängstlich-ambivalenten Bindungsstil haben, besteht.

Hypothese 4.3: Unterschied-Bindungssicherheit und Empathie

H_1 : Es gibt einen Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Die Alternativhypothese kann angenommen werden. Denn bei der Berechnung dieser Hypothese mittels T-Test für unabhängige Stichproben ergab sich aus Sicht der Mütter ein signifikanter Mittelwertsunterschied in Bezug auf die Empathie zwischen sicher gebundenen Personen mit Down-Syndrom und unsicher-ambivalent gebundenen Personen ($t(95) = 2.822$, $p = .006$). Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen gibt es allerdings keinen signifikanten Unterschied ($t(95) = 0.151$, $p = .880$).

Tabelle 34: Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Empathie (Mutter) in Bezug auf einen sicheren und einen ängstlich-ambivalenten Bindungsstil

	Mittelwert	<i>SD</i>	<i>n</i>
Sichere Bindung	3.45	.39	84
Ängstlich-ambivalente Bindung	3.08	.65	13

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 4.4: Unterschied-Bindungssicherheit und soziales Engagement

H₁: Es gibt einen Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Mittels T-Test für unabhängige Stichproben wurde diese Hypothese überprüft. Es besteht aus Sicht der Mutter eine Tendenz, dass sich Personen mit einem sicheren Bindungsstil und einem ängstlich-ambivalenten Bindungsstil in Bezug auf ihr soziales Engagement unterscheiden ($t(95) = 1.737, p = .086$). Im Gegensatz dazu besteht aus Sicht der anderen Betreuungspersonen kein Unterschied ($t(95) = 0.349, p = .728$).

Tabelle 35: **Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße des sozialen Engagements (Mutter) in Bezug auf einen sicheren und einen ängstlich-ambivalenten Bindungsstil**

	Mittelwert	SD	n
Sichere Bindung	3.11	.67	84
Ängstlich-ambivalente Bindung	2.76	.66	13

Anmerkung. Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 1 und 5 (1 = trifft gar nicht zu, 5 = Verhalten ist unbekannt)

Hypothese 4.5: Unterschied-Bindungssicherheit und Kommunikation

H₁: Es gibt einen Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bindungssicherheit.

Die Homogenität der Varianzen war nicht gegeben und daher wurde die Hypothese mittels U-Test überprüft. Die Nullhypothese wird beibehalten. Es ergab bei der Einschätzung der Mutter einen Wert von $p = .238$ ($U = 436$) und bei der Einschätzung der anderen Betreuungsperson einen Wert von $p = .302$ ($U = 449.5$).

Hypothese 4.6: Unterschied-Erziehungsstil und Selbstkontrolle

H₁: Es gibt einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstkontrolle in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Es ergab sich auch hier, dass zwar zwischen vier unterschiedlichen Erziehungsstilen gewählt hätte werden können, aber alle 97 Mütter nur entweder den permissiven oder autoritativen Erziehungsstil gewählt haben. Daher wurde hier ein T-Test für unabhängige Stichproben eingesetzt, um zu prüfen, ob zwischen Personen, die permissiv und autoritativ erzogen wurden ein Unterschied in Bezug auf ihre Selbstkontrolle besteht. Es wird Nullhypothese beibehalten, da nach dem Urteil der Mutter kein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen den beiden Gruppen gefunden wurde ($t(95) = -0.321, p = .749$). Nach dem Urteil der anderen Betreuungsperson besteht ebenso kein signifikanter Unterschied ($t(95) = -0.779, p = .438$).

Hypothese 4.7: Unterschied-Erziehungsstil und Selbstbehauptung

H₁: Es gibt einen Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Durch die Berechnung dieser Hypothese mittels einem T-Test ergab sich, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen dem permissiven und autoritativen Erziehungsstil in Bezug auf die Selbstbehauptung gibt, wenn das Mutterurteil berücksichtigt wird ($t(95) = 0.692, p = .491$). Unter Rücksichtnahme der Einschätzung der Selbstbehauptung der anderen Betreuungsperson ergibt sich ebenfalls kein Unterschied ($t(95) = 0.831, p = .408$).

Hypothese 4.8: Unterschied-Erziehungsstil und Kooperation

H₁: Es gibt einen Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Es wurde ein T-Test für unabhängige Stichproben berechnet. Die Nullhypothese wird beibehalten. Es gibt sowohl aus Sicht der Mutter keinen signifikanten Unterschied zwischen dem permissiven und autoritativen Erziehungsstil in Bezug auf die Kooperationsfähigkeit ($t(95) = 1.541, p = .383$) noch aus Sicht der anderen Betreu-

ungsperson ($t(95) = 1.400, p = .127$).

Hypothese 4.9: Unterschied-Erziehungsstil und Empathie

H₁: Es gibt einen Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Es besteht aus Sicht der Mutter ($t(95) = 1.400, p = .165$). bezüglich der Empathie kein signifikanter Unterschied zwischen Personen, die eine autoritative Erziehung erleben und eine permissive Erziehung erleben. Auch nicht aus Sicht der anderen Betreuungspersonen ($t(95) = 1.133, p = .260$). Das konnte mittels T-Test für unabhängige Stichproben überprüft werden.

Hypothese 4.10: Unterschied-Erziehungsstil und soziales Engagement

H₁: Es gibt einen Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Es konnte hier kein signifikanter Mittelwertsunterschied mittels T-Test für unabhängige Stichproben zwischen den beiden Erziehungsstilen in Bezug auf das soziale Engagement gefunden werden. Weder aus Sicht der Mutter ($t(95) = 1.492, p = .139$) noch beim Urteil des sozialen Engagements der anderen Betreuungspersonen ($t(95) = 1.537, p = .133$).

Hypothese 4.11: Unterschied-Erziehungsstil und Kommunikation

H₁: Es gibt einen Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit vom Erziehungsstil.

Die Hypothese wurde mittels U-Test berechnet und es stellte sich heraus, dass es auch aus Sicht der Mutter hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit einen signifikanten Unterschied zwischen Personen, die permissiv erzogen wurden und Personen, die autoritativ erzogen wurden, gibt. Es ergab aus Sicht der Mutter einen Wert von $p = .002$ ($U=532$). Bei Personen, die autoritativ erzogen wurden, werden die Kommunikationsfähigkeiten höher eingestuft als bei Personen, die permissiv erzogen

wurden. Aus Sicht der anderen Betreuungspersonen gibt es keinen signifikanten Unterschied, da sich ein Wert von $p = .199$ ($U = 745$) zeigt.

Hypothese 5: Zusammenhang-Selbstkontrolle und Geschwisterbeziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom.

Mittels einer Berechnung einer Spearman Korrelation wurde diese Hypothese überprüft. Zwischen der Qualität der Geschwisterbeziehung und der Fähigkeit zur Selbstkontrolle, besteht kein signifikanter Zusammenhang, wenn die Mutter die Selbstkontrolle einschätzt ($r = -.078$, $p = .577$, $n = 53$). Wenn die andere Betreuungsperson die Selbstkontrolle beurteilt, dann besteht ebenso kein signifikanter Zusammenhang ($r = .095$, $p = .499$, $n = 53$).

Hypothese 5.2: Zusammenhang-Selbstbehauptung und Geschwisterbeziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.

Durch die Berechnung einer Spearman Korrelation zeigte sich, dass zwischen der Fähigkeit eigene Ziele bzw. Bedürfnisse zu realisieren und der Qualität der Geschwisterbeziehung kein signifikanter Zusammenhang besteht ($r = .066$, $p = .640$, $n = 53$). Auch aus Sicht der anderen Betreuungsperson gibt es keinen signifikanten Zusammenhang ($r = .076$, $p = .590$, $n = 53$).

Hypothese 5.3: Zusammenhang-Kooperation und Geschwisterbeziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Wieder zeigte sich anhand einer Spearman Korrelation, dass es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Kooperationsfähigkeit (Mutterurteil) und der Qualität der Geschwisterbeziehung gibt ($r = .026$, $p = .856$, $n = 53$). Bei der Einschätzung aus Sicht der anderen Betreuungspersonen ergibt sich auch kein signifikanter Zusammenhang ($r = .041$, $p = .772$, $n = 53$).

Hypothese 5.4: Zusammenhang-Empathie und Geschwisterbeziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.

Mittels einer Spearman Korrelation ergab sich tendenziell ein geringer, positiver Zusammenhang zwischen der Empathie von Personen mit Down-Syndrom und der Qualität der Geschwisterbeziehung ($r = .256, p = .064, n = 53$), was bedeutet, je besser die Beziehung zu den Geschwistern ist, umso höher wird die Fähigkeit zur Empathie eingeschätzt bzw. umso besser gelingt es Personen mit Down-Syndrom an den Gefühlen und Sorgen anderer Personen teilzunehmen. Aus Sicht der anderen Betreuungsperson ergibt sich kein signifikanter Zusammenhang ($r = .098, p = .485, n = 53$)

Hypothese 5.5: Zusammenhang-soziales Engagement und Geschwisterbeziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und dem sozialen Engagement bei Personen mit Down-Syndrom.

Es wurde hier eine Spearman Korrelation angewandt, um die Hypothese zu berechnen. Die Ergebnisse ergaben weder aus Sicht der Mütter einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem sozialen Engagement und der Qualität der Geschwisterbeziehung ($r = .159, p = .256, n = 53$) noch aus Sicht der anderen Betreuungspersonen ($r = .158, p = .259, n = 53$).

Hypothese 5.6: Zusammenhang-Kommunikation und Geschwisterbeziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beziehung zu den Geschwistern und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Mit Hilfe einer Spearman Korrelation wurde die Hypothese berechnet. Sowohl bei der Einschätzung der Mutter ergab sich zwischen der Qualität der Geschwisterbeziehung und der Kommunikationsfähigkeit kein signifikanter Zusammenhang ($r = -.138, p = .325, n = 53$) als auch bei den Einschätzungen der anderen betreuenden Personen ($r = -.052, p = .712, n = 53$).

Hypothese 5.7: Zusammenhang–Selbstkontrolle und Mutter-Kind Beziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom.

Mittels einer Berechnung einer Spearman Korrelation wurde diese Hypothese überprüft. Zwischen der Mutter-Kind-Beziehung und der Fähigkeit zur Selbstkontrolle besteht ein geringer, positiver signifikanter Zusammenhang ($r = .232, p = .022, n = 97$). Es kann daher die Alternativhypothese angenommen werden. Je besser die Beziehung zur Mutter ist, umso höher ist die Selbstkontrolle bei den Personen mit Down-Syndrom. Unter Rücksichtnahme der Urteile der andere Betreuungspersonen ergibt sich kein signifikanter Zusammenhang ($r = -.002, p = .984, n = 97$).

Hypothese 5.8: Zusammenhang-Selbstbehauptung und Mutter-Kind Beziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.

Anhand einer Spearman Korrelation kann die Hypothese beantwortet werden. Es wird die Nullhypothese beibehalten. Es ergab sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Mutter- Kind- Beziehung und der Selbstbehauptung, wenn die Mutter die Selbstbehauptung einschätzt ($r = .156, p = .128, n = 97$). Wenn die andere Betreuungsperson die Selbstbehauptung einschätzt, besteht auch kein signifikanter Zusammenhang ($r = .163, p = .111, n = 97$).

Hypothese 5.9: Zusammenhang-Kooperation und Mutter-Kind Beziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Mit Hilfe der Spearman Korrelation wurde diese Hypothese überprüft. Weder aus Sicht der Mutter besteht zwischen der Mutter-Kind-Beziehung und der Fähigkeit zur Kooperation ein signifikanter Zusammenhang ($r = .031, p = .760, n = 97$) noch aus Sicht der anderen betreuenden Person ($r = -.007, p = .947, n = 97$).

Hypothese 5.10: Zusammenhang-Empathie und Mutter-Kind Beziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.

Mittels einer Spearman Korrelation wurde diese Hypothese berechnet. Es konnte festgestellt werden, dass tendenziell ein sehr geringer signifikanter Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Empathiefähigkeit besteht ($r = .186$, $p = .067$, $n = 97$). Somit besteht eine Tendenz, dass je besser die Mutter-Kind-Beziehung bewertet wird, umso besser wird eine Person mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Empathie bewertet. Berücksichtigt man auch die Einschätzung der anderen Betreuungspersonen, dann gibt es keinen signifikanten Zusammenhang ($r = .072$, $p = .484$, $n = 97$).

Hypothese 5.11: Zusammenhang- Soziales Engagement und Mutter-Kind Beziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und des Engagements bei Personen mit Down-Syndrom.

Hier wurde eine Spearman Korrelation angewandt, um die Hypothese zu testen. Es zeigt sich eine Tendenz, dass ein sehr geringer, positiver Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und dem sozialen Engagement besteht ($r = .180$, $p = .078$, $n = 97$). Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass Personen mit Down-Syndrom tendenziell höheres soziales Engagement zeigen, je besser die Beziehung zur Mutter ist. Kein signifikanter Zusammenhang und auch keine Tendenz ergibt sich bei der Einschätzung der anderen Betreuungsperson ($r = -.021$, $p = .842$, $n = 97$).

Hypothese 5.12: Zusammenhang-Kommunikationsfähigkeit und Mutter-Kind Beziehung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Mutter-Kind Beziehung und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Es wird die Nullhypothese beibehalten, da mit Hilfe einer Spearman Korrelation berechnet wurde, dass sowohl aus Sicht der Mütter zwischen der Kommunikationsfähigkeit und der Mutter-Kind-Beziehung kein signifikanter Zusammenhang besteht ($r = .055, p = .594, n = 97$) als auch aus Sicht der anderen betreuenden Personen ($r = -.013, p = .899, n = 97$).

Hypothese 6: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Selbstkontrolle

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Selbstkontrolle bei Personen mit Down-Syndrom.

Es wird die Nullhypothese beibehalten. Mit Hilfe einer Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson wurde diese Hypothese getestet. Es zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Selbstkontrolle und der Anzahl der Kinder, die in der Familie leben ($r = .082, p = .427, n = 97$), wenn die Mutter die Selbstkontrolle einschätzt. Es gibt auch keinen signifikanten Zusammenhang aus Sicht der anderen Betreuungspersonen ($r = .031, p = .760, n = 97$).

Hypothese 6.1: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Selbstbehauptung

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.

Durch die Berechnung einer Pearson Korrelation, ergibt sich sowohl aus Sicht der Mutter ($r = .063, p = .541, n = 97$) als auch aus Sicht der anderen Betreuungsperson kein signifikanter Zusammenhang ($r = .084, p = .413, n = 97$) zwischen der Anzahl der Kinder und der Selbstbehauptung bei Personen mit Down-Syndrom.

Hypothese 6.2: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Kooperationsfähigkeit

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Kooperationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Diese Hypothese wurde mittels Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson überprüft. Bei der Einschätzung der Mütter gibt es keinen signifikanten Zusammenhang ($r = -.023, p = .823, n = 97$) zwischen der Anzahl der Kinder und der Kooperati-

onsfähigkeit. Bei der Einschätzung der anderen Betreuungspersonen gibt es auch keinen signifikanten Zusammenhang ($r = -.077, p = .452, n = 97$).

Hypothese 6.3: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Empathie

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Empathie bei Personen mit Down-Syndrom.

Hier wurde eine Produkt-Moment-Korrelation angewandt, um die Hypothese zu testen. Es zeigt sich, dass es aus Sicht der Mutter keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Empathie bei den Geschwisterkindern mit Down-Syndrom gibt ($r = .068, p = .506, n = 97$). Auch aus Sicht der anderen Betreuungsperson besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Variablen ($r = -.083, p = .421, n = 97$).

Hypothese 6.4: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und soziales Engagement

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und dem sozialen Engagement bei Personen mit Down-Syndrom.

Hier wurde eine Produkt-Moment-Korrelation berechnet, um die Hypothese zu überprüfen. Es zeigt sich auch bei der sozialen Fähigkeit, soziales Engagement, dass es weder aus Sicht der Mutter ($r = -.113, p = .269, n = 97$) einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und des sozialen Engagements bei Personen mit Down-Syndrom gibt, noch aus Sicht der anderen Betreuungsperson ($r = -.141, p = .169, n = 97$).

Hypothese 6.5: Zusammenhang-Anzahl der Kinder und Kommunikation

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Kommunikationsfähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom.

Hier wurde eine Produkt-Moment-Korrelation berechnet, um die Hypothese zu überprüfen. Es zeigt sich auch bei der sozialen Fähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, dass es weder aus Sicht der Mutter ($r = .113, p = .271, n = 97$) einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Kommunikations-

fähigkeit bei Personen mit Down-Syndrom gibt, noch aus Sicht der anderen Betreuungsperson ($r = -.084$, $p = .415$, $n = 97$).

Hypothese 7: Unterschied-Selbstkontrolle und Geschwisterposition

H₁: Es besteht ein Unterschied in der Selbstkontrolle in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Diese Hypothese wurde mittels einer einfachen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben geprüft. Es wird die Nullhypothese beibehalten. Es gibt, weder aus Sicht der Mutter ($F(2, 50) = 2.091$, $p = .134$) noch aus Sicht der anderen Betreuungsperson ($F(2, 50) = 0.138$, $p = .871$) signifikante Unterschiede in Bezug auf die Selbstkontrolle.

Hypothese 7.1: Unterschied-Selbstbehauptung und Geschwisterposition

H₁: Es besteht ein Unterschied in der Fähigkeit zur Selbstbehauptung in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Anhand einer einfachen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben wurde die Hypothese getestet. Es wird die Alternativhypothese angenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass es zwischen den Geschwisterpositionen einen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Selbstbehauptung gibt. Sowohl aus Sicht der Mutter ($F(2, 50) = 4.122$, $p = .022$) als auch aus Sicht der anderen Betreuungsperson ($F(2, 50) = 4.255$, $p = .020$). Es zeigen sich Unterschiede zwischen den Personen mit Down-Syndrom, die als erstes Kind und als zweites Kind geboren wurden. Die Kinder, die als erstes Kind geboren sind, haben demnach in Bezug auf die Selbstbehauptung höhere Werte als zweitgeborene Kinder.

Hypothese 7.2: Unterschied-Kooperationsfähigkeit und Geschwisterposition

H₁: Es besteht ein Unterschied in der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Diese Hypothese wurde mittels einer einfachen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben geprüft. Es wird die Nullhypothese beibehalten. Es gibt, weder aus Sicht der Mutter ($F(2, 50) = 0.751$, $p = .477$) noch aus Sicht der anderen Betreu-

ungsperson ($F(2, 50) = 0.213, p = .809$) signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den jeweiligen Gruppen in Bezug auf die Kooperationsfähigkeit.

Hypothese 7.3: Unterschied-Empathie und Geschwisterposition

H₁: Es besteht ein Unterschied in der Empathie in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Diese Hypothese wurde mittels einer einfachen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben geprüft. Es wird die Nullhypothese beibehalten, denn es finden sich keine signifikanten Mittelwertsunterschiede. Die Mütter glauben nicht, dass es einen Unterschied zwischen der Geschwisterposition und der Empathie gibt ($F(2, 50) = 0.672, p = .515$) und aus Sicht der anderen Betreuungspersonen gibt es ebenfalls keinen Hinweis darauf ($F(2, 50) = 0.989, p = .379$).

Hypothese 7.4: Unterschied- soziales Engagement und Geschwisterposition

H₁: Es besteht ein Unterschied im sozialen Engagement in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Die Berechnung einer einfachen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben zeigt, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Geburtenrangplatz und dem sozialen Engagement gibt. Die Nullhypothese wird beibehalten. Aus Sicht der Mütter gibt es zwischen der Fähigkeit neue Freunde zu finden bzw. der Fähigkeit Kontakte zu initiieren und der Geschwisterposition keinen Unterschied ($F(2, 50) = 0.445, p = .644$). Allerdings stellt sich heraus, dass es aus Sicht der anderen Betreuungspersonen ($F(2, 50) = 2.827, p = .069$) tendenziell einen Unterschied zwischen dem Geburtenrangplatz und dem sozialen Engagement gibt. So scheint es aus Sicht der anderen Betreuungspersonen zwischen dem ersten und zweiten Kind einen Unterschied zu geben und auch zwischen dem zweiten und dritten. Es zeigt sich dabei, dass tendenziell die älteren Kinder in den Gruppen immer höhere Werte hinsichtlich des sozialen Engagements zeigen als die jüngeren Kinder.

Hypothese 7.5: Unterschied-Kommunikationsfähigkeit und Geschwisterposition

H₁: Es besteht ein Unterschied in der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von der Geschwisterposition.

Diese Hypothese wurde mittels einer einfachen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben geprüft. Es wird die Nullhypothese beibehalten, denn es zeigen sich keine signifikanten Mittelwertsunterschiede. Die unterschiedlichen Gruppen (erstes, zweites und drittes Kind) unterscheiden sich in Bezug auf die Kommunikationsfähigkeit nicht, weder aus Sicht der Mutter ($F(2, 50) = 0.547, p = .582$) noch aus Sicht der anderen Betreuungsperson ($F(2, 50) = 0.106, p = .900$).

7 Interpretation und Diskussion

Obwohl man häufig davon ausgeht, dass Personen in ihrer Entwicklung besonders profitieren, wenn sie mit Geschwistern aufwachsen (z.B. Kim et al., 2007; McHale et al., 2012; Riggio, 1999), gibt es aufgrund der Ergebnisse in dieser vorliegenden Untersuchung in Bezug auf die sozialen Kompetenzen keine Hinweise darauf. Es stellt sich heraus, dass sich Einzelkinder mit Down-Syndrom hinsichtlich der sozialen Kompetenzen, wie Empathie, soziales Engagement, Kooperationsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Selbstkontrolle und Selbstbehauptung, nicht von den Personen mit Geschwistern unterscheiden. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Untersuchung von Riggio (1999), der ebenfalls daran interessiert war, ob Einzelkinder und Geschwisterkinder, die alle gesund entwickelt waren, sich in ihren sozialen Kompetenzen unterschiedlich zeigen. Riggio (1999) vermutete, dass Geschwisterkinder bessere Werte erzielen würden. Diese Annahmen sind nicht ganz unbegründet, wenn man bedenkt, dass Geschwister, wie Deater-Deckard et al. (2002) und Kim et al. (2007) es formulieren, als Sozialisationsagenten dienen und Geschwister in vielerlei Hinsicht voneinander lernen.

Die Ergebnisse, dass Einzelkinder sich in der vorliegenden Untersuchung nicht von den Geschwisterkindern unterscheiden, lassen sich eventuell durch die Eltern erklären. Denn nach Lawson und Mace (2009) können diese, je mehr Kinder sie haben, für den einzelnen eindeutig weniger Zeit und Aufmerksamkeit aufbringen. So gesehen können sich die Eltern bei einem einzigen Kind komplett auf dieses alleine konzentrieren und diesem die ganze Aufmerksamkeit schenken. Was eventuell dazu führt, dass das Fehlen von Interaktionen mit Geschwistern, die hilfreich sein können beim Erproben sozial kompetenten Verhaltens, durch die ungeteilte Aufmerksamkeit und größere Verfügbarkeit der Eltern kompensiert wird. Die untersuchten ProbandInnen in der vorliegenden Studie haben Down-Syndrom und es könnte die Möglichkeit bestehen, dass durch die spezielle Situation, die Kinder zusätzlich mehr Aufmerksamkeit von den Eltern erhalten und noch mehr Zeit zur Förderung in die Kinder investiert wird. Davon könnte das Kind mit Down-Syndrom bezüglich der Entwicklung sozialer Fähigkeiten nochmals besonders profitieren. Umgekehrt unterscheiden sich aber die Geschwisterkinder auch nicht von den Einzelkindern. Trotz dem, dass die Eltern ihre Zeit und ihre Aufmerksamkeit

auf mehrere Kinder aufteilen, scheinen die ProbandInnen mit Geschwistern in dieser Untersuchung im Vergleich auch keine Nachteile in der Entwicklung sozialer Fähigkeiten zu haben. Es könnte sein, dass Kinder mit Geschwistern zwar eventuell weniger Zeit allein mit den Eltern haben, aber dass durch die Interaktion mit Geschwistern dieser Mangel kompensiert wird. Lawson und Mace (2010), aber auch Gass et al. (2007) konnten dazu zeigen, dass Geschwister eine große Unterstützung sein können und einen Mangel an Verfügbarkeit der Eltern ausgleichen können. Weiters könnte das Kind mit Down-Syndrom einen Sonderstatus in der Familie haben und selbst wenn mehr Kinder im Haushalt leben, könnten die Eltern dem beeinträchtigten Kind deshalb besondere Aufmerksamkeit schenken, was wiederum eine besondere Förderung der Entwicklung des Kindes mit Down-Syndrom bedeuten würde. Diese vorliegende Arbeit beleuchtet außerdem näher, ob es zwischen der Anzahl der Kinder und der sozialen Kompetenzen einen Zusammenhang gibt, was nicht bestätigt werden konnte. Das zeigt, dass mit steigender Anzahl der Kinder in der Familie, mit keinen Nachteilen für die sozialen Kompetenzen einer Person mit Down-Syndrom zu rechnen ist.

Hätte man nur die Mütter alleine befragt, dann könnte das Ergebnis, dass es keinen Unterschied macht für die sozialen Kompetenzen Einzelkind oder Geschwisterkind zu sein, eventuell darauf zurückgeführt werden. Mütter schätzen die Fähigkeiten ihrer Kinder oft besser ein, als diese eigentlich wirklich sind. Deimann et al. (2005) stellten fest, dass Mütter nicht die passendsten Personen sind, um die Fähigkeiten ihrer Kinder einzuschätzen, da sie dazu neigen, sozial erwünscht zu antworten, was sich auch in der Studie von Downey und Condron (2004) niederschlägt. Beide untersuchten bei gesund entwickelten ProbandInnen, ob sich diejenigen, die Einzelkinder sind, von den Personen unterscheiden, die mit Geschwister aufwachsen. Es ergab sich ein Unterschied, aber nur dann, wenn die LehrerInnen der Kinder die sozialen Kompetenzen beurteilten. Keine Unterschiede ergaben sich, wenn die Urteile der Eltern allein berücksichtigt wurden. Begum und Blacher (2011) untersuchten, ob Aspekte der Geschwisterbeziehung einen Einfluss auf die sozialen Fähigkeiten bei Personen mit körperlich, geistigen oder beiden Beeinträchtigungen ausüben. Es konnten keine Einflüsse gefunden werden, was Begum und Blacher (2011) darauf zurückführten, dass die Mütter alleine befragt wurden und keine weiteren Betreuungspersonen, wie etwa LehrerInnen. Floyd et al. (2009) stellte beispiels-

weise anhand von Beobachtung und Lehrereinschätzungen fest, dass Kinder mit einer intellektuellen, körperlichen oder mit einer Beeinträchtigung von beidem, in Bezug auf ihre soziale Kompetenzen profitieren, wenn sie mit Geschwistern aufwachsen. Er berücksichtigte keine Einschätzungen von Müttern. Vor diesem Hintergrund wurden für diese Stichprobe zusätzlich andere Personen, die eine Betreuungsfunktion der Person mit Down-Syndrom übernehmen, wie etwa LehrerInnen oder BetreuerInnen aus der Arbeit, zu den sozialen Kompetenzen befragt. Es konnte trotz der Berücksichtigung der Einschätzungen anderer Betreuungspersonen in dieser Arbeit kein Unterschied festgestellt werden. Allerdings haben in dieser Stichprobe alle Down- Syndrom und im Gegensatz dazu sind beispielsweise in der Untersuchung von Downey und Condron (2004) die Personen gesund. Das Ausbleiben signifikanter Unterschiede trotz Berücksichtigung von den Urteilen anderer Betreuungspersonen könnte deshalb sein, weil die Betreuungspersonen die Fähigkeiten, aufgrund der Beeinträchtigung, generell etwas milder einschätzen. Interessanterweise zeigen die vorliegenden Daten hinsichtlich der Beurteilung der Selbstbehauptung eine Tendenz, dass sich die Mütter und die anderen Betreuungspersonen unterscheiden, wenn die ProbandInnen mit Down -Syndrom als Gesamtheit gesehen werden und nicht als Gruppe Einzelkind oder Geschwisterkind. Hinsichtlich der praktischen und kognitiven Kompetenzen zeigen sich wiederum keine Unterschiede zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern, was ebenfalls darauf hinweist, dass keiner durch die jeweilige Situation, entweder ein Einzelkind oder ein Geschwisterkind zu sein, einen größeren Vorteil oder Nachteil hätte. Hier wurden allerdings die Mütter alleine gebeten diese zu beurteilen. Würde man die anderen Betreuungspersonen zusätzlich beauftragen, neben den sozialen Kompetenzen, auch die praktischen und kognitiven Kompetenzen, wie Rechnen, Lesen, zeitliche und örtliche Orientierungsfähigkeit, Sprachfähigkeiten, Konzentration und Gedächtnis einzuschätzen, hätten sich vielleicht Unterschiede ergeben. Eventuell würden besonders die LehrerInnen oder andere Betreuungspersonen, die in der Arbeit die Personen mit Down-Syndrom betreuen, die Fähigkeiten wie Rechnen oder Lesen noch einmal anders einschätzen.

Hinsichtlich der Geschwisterposition wurde in der bisherigen Literatur oftmals nachgewiesen, dass in Bezug auf das Aufwachsen mit Geschwistern vor allem die jüngeren Geschwister profitieren (Pike et al., 2005). Berger und Nuzzo (2008)

zeigten dies und auch Frick (2009) geht davon aus, dass ältere Kinder eine Vorbildfunktion für jüngere Geschwister einnehmen. Gass et al. (2007) glaubten, dass vor allem ältere Kinder für die jüngeren Kinder eine besondere Unterstützung bieten. Vergleicht man die Ergebnisse der bisherigen Literatur mit den Ergebnissen dieser Untersuchung, dann zeigt sich allerdings ein sehr spannendes gegenteiliges Bild. Es zeigt sich etwa, dass die Personen mit Down-Syndrom, die als erstes Kind geboren wurden, im Vergleich zu den zweitgeborenen Kindern, höhere Werte in der Selbstbehauptung zeigen. Sowohl die Mütter als auch die anderen Betreuungspersonen sind diesbezüglich der gleichen Meinung. Aufgrund bisheriger Ergebnisse aus der Literatur scheint dies sehr überraschend zu sein. Allerdings scheint es bei näherer Betrachtung, dass hier im Speziellen in der sozialen Kompetenz, Selbstbehauptung, ein Unterschied besteht, auch wieder weniger überraschend zu sein. Gerade Erstgeborene könnten vielleicht durch die Situation, dass nun ein neues Kind in der Familie lebt, das Gefühl haben, dass sie sich behaupten müssen, um weiterhin Aufmerksamkeit der Eltern zu bekommen. Weiters geben die anderen Betreuungspersonen tendenziell an, dass die älteren Kinder im Gegensatz zu den Jüngeren, bessere Fähigkeiten zeigen, neue Freunde zu finden und die Initiative zu ergreifen, Kontakte zu initiieren. Vielleicht sind die anderen Betreuungspersonen in Bezug auf diese Fähigkeit realistischere „BeurteilerInnen“. Denn gerade in einem Umfeld wie Schule oder betreute Arbeitsstätten, kommen die ProbandInnen dieser Untersuchung häufig mit neuen Personen in Kontakt. Im Vergleich dazu erleben Mütter ihre Kinder wahrscheinlich eher in einem Umfeld, dass ihren Kindern vertrauter ist und können womöglich die Kontaktfähigkeit schwerer einschätzen.

Dyches et al. (2012) sind der Meinung, dass unterschiedliche Erziehungsstile, unterschiedliche Wirkung auf die Entwicklung haben. Ein autoritativer Erziehungsstil übt besonders positive Effekte aus. Personen, die autoritativ erzogen wurden, verfügen nach Fuhrer (2005) über zahlreiche soziale Fähigkeiten. In dieser Arbeit stellte sich heraus, dass Personen, die autoritativ erzogen wurden, nur hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit besser eingeschätzt wurden als die Personen mit Down-Syndrom, die permissiv erzogen wurden. Ein Unterschied zeigt sich in Bezug auf die Kommunikationsfähigkeit außerdem nur, wenn die Mütter die Fähigkeiten beurteilen. Unter Rücksichtnahme der Einschätzung von den anderen Betreuungspersonen, ergeben sich in Bezug auf die Kommunikationsfähigkeit keine

Unterschiede. Dass somit Personen, die autoritativ erzogen wurden, im Gegensatz zu den Personen, die permissiv erzogen wurden, besser entwickelte soziale Fähigkeiten, wie Durchsetzungsfähigkeiten, Selbstkontrolle, Kooperationsfähigkeiten zeigen, kann in dieser vorliegenden Arbeit nicht bestätigt werden. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass nur ein Vergleich zwischen den beiden Erziehungsstilen gemacht werden konnte, da die Mütter nur zu zwei von vier Erziehungsstilen Angaben machten. Eventuell hätten sich Unterschiede ergeben, wenn es Vergleiche gegeben hätte zwischen dem autoritativen und dem autoritären oder dem autoritativen und vernachlässigenden Erziehungsstil. Denn geht man von den Erziehungsstilen nach Maccoby und Martin (1983, zitiert nach Frick, 2009) aus, dann sind sich gerade der permissive und der autoritative Erziehungsstil am Ähnlichsten. Obwohl sich der permissive Erziehungsstil durch geringere Inkonsequenz im Vergleich zum autoritativen Erziehungsstil auszeichnet, fördern die beiden eine positive Beziehung zwischen Eltern und Kind. Nach Page et al. (2010) ist für die Entwicklung sozialer Fähigkeiten genau das Erleben positiver Interaktionen wichtig. Im Gegensatz dazu wirken sich ein autoritärer und vernachlässigender Erziehungsstil wenig positiv aus. Eltern gehen wenig auf die Bedürfnisse der Kinder ein und bieten weniger emotionale Wärme (Martin & Martin, 1983, zitiert nach Frick, 2009). Daher wäre es möglich, dass Vergleiche mit den beiden Erziehungsstilen, dem autoritären und vernachlässigenden Stil, eher zu Unterschieden in den sozialen Fähigkeiten führen würden. Hinsichtlich des Bindungsstils lassen sich einige wenige Unterschiede feststellen. Unterschiede zeigen sich in den sozialen Fähigkeiten nur aus Sicht der Mütter. So geben die Mütter an, dass Personen mit Down-Syndrom, die eine sichere Bindung haben, höhere Werte in der Empathie haben als Personen mit einem ängstlich-ambivalenten Bindungsstil. Es scheinen Personen, die sicher gebunden sind, tendenziell bessere Kontaktfähigkeiten zu haben und sich besser durchsetzen zu können. Hinsichtlich der Kontaktfähigkeit stimmen diesbezüglich die Daten mit denen von Ruble et al. (2008) überein, die herausfanden, dass autistische Kinder bessere Fähigkeiten zeigen Kontakte zu knüpfen bzw. zu initiieren, wenn die Eltern ein entsprechendes Erziehungsverhalten zeigten und die Personen eine sichere Bindung aufbauen können. Es scheint allerdings, dass sich vor allem dann Unterschiede in den sozialen Fähigkeiten zeigen, wenn man eine negativere Perspektive einnimmt und zeigt, was umgekehrt eintritt, wenn Kinder keine sichere Bindung erfahren (Gloger-Tippelt et al., 2007). Weiters zeigt sich ein Zusammen-

hang zwischen der Qualität der Mutter-Kind Beziehung und der Selbstkontrolle und tendenziell zwischen der Mutter-Kind-Beziehung und der Empathie, sowie dem sozialen Engagement. Je besser die Mütter die Beziehung zu den Kindern einschätzen, desto besser beurteilen diese auch die Selbstkontrolle ihrer Kinder mit Down-Syndrom und desto besser beurteilen die Mütter auch tendenziell das Einfühlungsvermögen und die Kontaktfähigkeit. Interessanterweise können keine Zusammenhänge festgestellt werden, wenn die Betreuungsperson die Fähigkeiten einschätzt. So gesehen könnte es auch sein, dass die Mütter deshalb eine bessere Beziehung angeben, weil ihre Kinder sich besonders gut kontrollieren können und ihre Emotionen regulieren bzw. sich „brav“ benehmen und weniger Probleme bereiten.

Immer wieder interessieren in den Untersuchungen Geschlechtsunterschiede (Cuskelly & Gunn, 2003; Morgan et al., 2012; Orsmond & Seltzer, 2007). Auch in dieser vorliegenden Arbeit wurden deshalb Geschlechtsunterschiede in Bezug auf verschiedene soziale Fähigkeiten untersucht. Die anderen Betreuungspersonen schätzten hinsichtlich der Selbstkontrolle Männer tendenziell besser ein als Frauen. In Bezug auf die Kooperationsfähigkeit können zusätzlich Effekte festgestellt werden. In Kombination wirkt sich das Geschlecht mit der Geschwistersituation auf die Kooperationsfähigkeit aus. Haben Männer Geschwister, dann schätzten die anderen Betreuungspersonen und auch die Mütter diese weniger kooperativ ein, als wenn Männer Einzelkinder sind. Haben weibliche Personen mit Down-Syndrom demgegenüber Geschwister, zeigen diese sich kooperativer, als wenn Frauen mit Down-Syndrom Einzelkinder sind. Hier könnte es wiederum einen Zusammenhang geben mit dem Geschlecht der Geschwister. Denn bereits Morgan et al. (2012) weist darauf hin, dass Buben bessere soziale Fähigkeiten zeigen, wenn sie Brüder haben und geringere wenn sie Schwestern haben. Vielleicht zeigen sich die Männer als Geschwisterkinder in dieser Stichprobe deshalb weniger kooperativ, da die meisten davon weibliche Geschwister hatten statt Brüder, wenn man nach den Ergebnissen von Morgan et al. (2012) interpretiert. Auch andere Geschwisteraspekte, wie Alter der Kinder oder Geburtenrangplatz könnten noch eine Rolle spielen.

8 Kritik

Das Ziel dieser Arbeit war es, Einzelkinder mit Geschwisterkindern zu vergleichen. Allerdings sollte der Vergleich nicht mit typisch entwickelten Personen, sondern mit Personen mit Down-Syndrom stattfinden. Dadurch war die Rekrutierung von passenden Probanden schwierig. Geschwisterkinder zu finden war leicht, aber es stellte sich als große Herausforderung dar, Einzelkinder, die auch Down-Syndrom haben, zu finden. Ich habe mich zwar intensiv in der Zeit der Vorbereitung für die Untersuchung mit dem Thema auseinandergesetzt und viel Literatur dazu gelesen, trotzdem tauchten in der Zeit der Durchführung Probleme auf. Es war etwa eine gute Entscheidung, nicht nur die Mütter alleine nach den sozialen Fähigkeiten zu befragen, sondern auch andere Personen, diese die Person mit Down-Syndrom betreuen. Erstens sind derartige Vergleiche immer interessant und zweitens wollte ich nicht, dass man die Einschätzung der Mütter eventuell anzweifelt, weil sie beispielsweise weniger objektiv sein könnten. Im Nachhinein bin ich der Meinung, dass man spezifischer definieren hätte sollen, wer die anderen Betreuungspersonen sind. So blieb es sehr allgemein, wer andere Betreuungspersonen sein können. Das konnten etwa, LehrerInnen, BetreuerInnen aus der Arbeit sein. Ich hätte mich mehr festlegen sollen, damit die Vergleiche noch aussagekräftiger sind. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass der Fragebogen für die Mütter sehr lang war und viel Zeit zum Ausfüllen beanspruchte. Das könnte unter anderem ein Grund sein, dass einige nicht an der Studie teilnahmen. Mir wurde während der Zeit der Befragung klar, dass ich weniger kognitive und praktische Fähigkeiten erfragen hätte können. Diese sollten nur als Überblick dienen, ob es etwa starke Unterschiede in den kognitiven Fähigkeiten gibt, denn ansonsten wären Vergleiche in Bezug auf die sozialen Fähigkeiten weniger aussagekräftig und nicht fair. Daher hätte ich mit dem Argument, dass der Fokus auf den sozialen Fähigkeiten liegt, weniger die praktischen und kognitiven Kompetenzen erfragen können. Es ist auch fraglich, inwiefern die Unterschiedsberechnungen bezüglich dem Erziehungsstil und der Bindung aussagekräftig sind, da die Gruppen, die miteinander verglichen wurden, von der Größe ungleich verteilt waren. Es wäre weiters noch interessant gewesen, wenn ich hinsichtlich der Geschwisterkinder noch spezifischer gesucht hätte, um bestimmte Geschwisteraspekte konstant zu halten. Es wären damit noch zusätzliche Analysen bezüglich der Geschwisterkonstellation möglich gewesen. So hätte ich versuchen

können speziell nur Geschwisterkinder mit Down-Syndrom zu rekrutieren, die einen Bruder oder eine Schwester haben oder ich hätte die Geschwisterposition konstant halten können. Allerdings wäre die Suche nach entsprechenden Probanden dadurch nochmal erheblich schwerer geworden und hätte sich um einige Wochen verlängert. Da es alleine schon schwer war, wie bereits erwähnt, überhaupt genügend Einzelkinder mit Down-Syndrom zu finden.

9 Zusammenfassung

Das Ziel dieser Arbeit war es, Einzelkinder und Geschwisterkinder mit Down-Syndrom hinsichtlich ihrer sozialen Fähigkeiten zu vergleichen. Dabei sollte auch die Einschätzung von anderen Betreuungspersonen außer den Müttern berücksichtigt werden, sowie die praktischen und kognitiven Kompetenzen der Personen mit Down-Syndrom, erfasst werden. In der Literatur zeigt sich, dass kognitive Fähigkeiten für sozial kompetentes Verhalten eine Rolle spielen. Auch das Erziehungsverhalten der Mütter und Geschwisteraspekte, wie Anzahl der Kinder und Geschwisterposition, werden näher beleuchtet. Dazu wurde mittels Fragebögen eine Querschnittserhebung durchgeführt. Es wurden bei der Befragung Skalen in adaptierter Form aus dem Heidelberger Kompetenzen-Inventar nach Holtz et al. (2005), aus dem Social Skills Improvement System Rating Scales nach Gresham und Elliot (2008) und Skalen aus dem Fragebogen zum individuellen Hilfsbedarf (ICF, 2005) eingesetzt. Es ergaben sich zwischen den Einzelkindern und Personen mit Geschwistern keine Unterschiede in Bezug auf die sozialen Fähigkeiten und auch nicht in Bezug auf die praktischen und kognitiven Kompetenzen. Niemand ist in dieser Hinsicht besser oder schlechter eingestuft worden. Es konnten allerdings Geschlechtsunterschiede festgestellt werden hinsichtlich einzelner sozialer Fähigkeiten. Weiters gibt es einzelne Hinweise, dass es Unterschiede je nach dem Erziehungsverhalten der Mutter bezüglich sozialer Fähigkeiten gibt und die Geschwisterposition eine Rolle spielt. Hinsichtlich der Beziehungsqualität zwischen den Geschwistern und der Mutter und der Person mit Down-Syndrom gibt es ebenfalls Tendenzen, dass eine bessere Beziehung zu höherer Empathie, besserer Selbstkontrolle und soziales Engagement führt.

10 Literaturverzeichnis

- Ackerman, R. A., Kashy, D. A., Donnellan, M. B. & Conger, R. D. (2011). Positive-engagement behaviors in observed family interactions: A social relations perspective. *Journal of Family Psychology*, 25 (5), 719-730.
- Anton, K.-H. & Weiland, D. (1993). *Soziale Kompetenz: vom Umgang mit Mitarbeitern*. Wien: Econ.
- Barr, R. & Hayne, H. (2003). It's not what you know, it's who you know: Older siblings facilitate imitation during infancy. *International Journal of Early Years Education*, 11 (1), 7-18.
- Bass, J. D. & Mullick, J. A. (2007). Social play skill enhancement of children with autism using peers and siblings as therapists. *Psychology in the Schools*, 44 (7), 727-735.
- Begum, G. & Blacher, J. (2011). The siblings relationship of adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32 (5), 1580-1588.
- Benderix, P. R. & Sivberg, B. (2007). Siblings' experience of having a brother or a sister with autism and mental retardation: A case study of 14 siblings from five families. *Journal of Pediatric Nursing*, 22 (5), 410-418.
- Berger, S. E. & Nuzzo, K. (2008). Older siblings influence younger siblings' motor development. *Infant and Child Development*, 17, 607-615.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.

- Buist, K. L. (2010). Sibling relationship quality and adolescent delinquency: A latent growth curve approach. *Journal of Family Psychology, 24* (4), 400 - 410.
- Caldarella, P. & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review, 26*, 264-278.
- Cohen, J. S. & Mendez, J. L. (2009). Emotion regulation, language ability, and the stability of preschool children's peer play behavior. *Early Education and Development, 20* (6), 1016-1037.
- Collins, N. & Read, S. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58* (4), 644-663.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review of reformulation of social information-processing mechanism in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74-101.
- Cuskelly, M. & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down-Syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and siblings. *American Journal on Mental Retardation, 108* (4), 234-244.
- Cuskelly, M. & Gunn, P. (2006). Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers and children. *Journal of Intellectual Disability, 50* (12), 917-925.

- Deater-Deckard, K., Dunn, J. & Lussier G. (2002). Sibling relationships social-emotional adjustment in different family contexts. *Social Development*, 11 (4), 571-590.
- Deimann, P., Kastner-Koller, U., Benka, M., Kainz, S. & Schmidt, H. (2005). Mütter als Entwicklungsdiagnostikerinnen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 37 (3), 122-233.
- Deimann, P. & Kastner-Koller, U. (2011). Maternal evaluations of young children's developmental status: A comparison of clinic and non-clinic-groups. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53 (2), 214-227.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. World Health Organization Genf. Zugriff am 21.02.2013, von http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf
- Dodge, K. A. (1983). Behavioral antecedents of peer social status. *Child Development*, 54, 1386-1399.
- Doody, M. A., Hastings, R. P., O'Neill, S & Grey, I. A. (2010). Sibling relationships in adults who have siblings with or without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31 (1), 224-231.
- Downey, D. B. & Condron, D. J. (2004). Playing well with others in kindergarten: the benefit of siblings at home. *Journal of Marriage and Family*, 66 (2), 333-350.

- Dyches, T. T., Smith, T. B., Korth, B. B., Roper, S. O. & Mandleco, B. (2012). Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 2213-2220.
- Eisenberg, N. (2001). The core and correlates of affective social competence. *Social Development*, 10, 120-124.
- Fagan, A. A. & Najman, J. M. (2003). Sibling influences on adolescent delinquent behavior: An Australian longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 26, 546-558.
- Floyd, F. J., Purcell, S. E., Richardson, S. S. & Kupersmidt, J. B. (2009). Sibling relationship quality and social functioning of children and adolescents with intellectual disability. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114 (2), 110-127.
- Frick, J. (2009). *Ich mag dich – du nervst mich: Geschwister und ihre Bedeutung für das Leben*. Bern: Huber.
- Fuhrer, U. (2005). Was macht gute Erziehung aus und wie können Eltern gute Erzieher werden? *ZSE: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 25 (3), 231-247.
- Fussell, J. J., Macias, M. M. & Saylor, C. F. (2005). Social skills and behavior problems in children with disabilities with and without siblings. *Child Psychiatry and Human Development*, 36 (2), 227-241.

- Gass, K., Jenkins, J. & Dunn, J. (2007). Are sibling relationship protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (2), 167-175.
- Gloger-Tippelt, G., König, L., Zweyer, K. & Lahl, O. (2007). Bindung und Problemverhalten bei fünf und sechs Jahre alten Kindern. *Kindheit und Entwicklung*, 16 (4), 209-219.
- Greif, S. (1997). Soziale Kompetenzen. In D. Frey & S. Greif (Hrsg.), *Sozialpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen* (S. 312-320). Weinheim: Beltz.
- Gresham, F. M. & Elliot, S. N. (2008). *SSIS Social Skills Improvement System. Rating Scales Manual*. Minneapolis.
- Guralnick, M. J., Connor, R. T. & Johnson, L. C. (2011). Peer-related social competence of young children with Down syndrome. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116 (1), 48-64.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72 (2), 625-638.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-24.

- Herbert-Myers, H., Guttentag, C. L., Swank, P. R., Smith, K. E. & Landry, S. H. (2006). The importance of language, social, and behavioral skills across early and later childhood as predictors of social competence with peers. *Applied Developmental Science, 10* (4), 174-187.
- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2002) *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK*. Weinheim: Beltz.
- Hinsch, R. & Wittmann, S. (2003). *Soziale Kompetenz kann man lernen*. Weinheim: Beltz.
- Hodapp, R. M. & Urbano, R. C. (2007). Adult siblings of individuals with Down syndrome versus with autism: Findings from a large-scale US survey. *Journal of Intellectual Disability Research, 51* (12), 1018-1029.
- Holtz, K.-L., Eberle, G., Hillig, A. & Maker, K. R. (2005). *HKI - Heidelberger Kompetenzen-Inventar für geistige Behinderte*. Heidelberg : Universitätsverlag Winter .
- Howe, N., Rinaldi, C. M., Jennings, M. & Petrakos, H. (2002). No! The lambs can stay out because they got cozies! Constructive and destructive sibling conflict, pretend play, and social understanding. *Child Development, 73* (5), 1460-1473.
- Iarocci, G., Yager, J., Rombough, A. & Mc Laughlin, J. (2008). The development of social competence among persons with Down syndrome: From survival to social inclusion. *International Review of Research in Mental Retardation, 35*, 87-119.

- Jarrold, C., Baddeley, A. D. & Phillips, C. E. (2002). Verbal short-term memory in Down syndrome: A problem of memory, audition, or speech? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45 (3), 531-544.
- Jerusalem, M. & Klein-Heßling, J. (2002). Soziale Kompetenz. Entwicklungstrends und Förderung in der Schule. *Zeitschrift für Psychologie*, 210 (4), 164-174.
- Jugert, G., Rehder, A., Notz, P. & Petermann, F. (2001). *Soziale Kompetenz für Jugendliche: Grundlagen, Training und Fortbildung*. Weinheim: Juventa.
- Kanning, U. P. (2002). Soziale Kompetenz: Definition, Strukturen und Prozesse. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 154-163.
- Kanning, U. P. (2005). *Soziale Kompetenzen: Entstehung, Diagnose und Förderung*. Göttingen: Hogrefe.
- Kanning, U. P. (2007). *Förderung sozialer Kompetenzen in der Personalentwicklung*. Göttingen : Hogrefe.
- Kanning, U. P. (2009). *Diagnostik sozialer Kompetenzen*. Göttingen: Hogrefe.
- Kasten, H. (1998). *Geschwister-Vorbilder, Rivalen, Vertraute*. München: Reinhard.
- Kim, J.-Y., McHale, S. M., Osgood, D. W. & Crouter A. C. (2007). Longitudinal course and family correlates of sibling relationships from childhood through adolescence. *Child Development*, 77 (6), 1746-1761.
- Kitzman, K. M., Cohen, R. & Lockwood, R. L. (2002). Are only children missing out? Comparison of peer-related social competence of only children and siblings. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19 (3), 299-316.

- Ladd, G. W., Herald, S. L. & Kochel, K. P. (2006). School readiness: Are there social prerequisites? *Early Educational & Development*, 17 (1), 115-150.
- Laireiter, A.-R. & Lager, C. (2006). Soziales Netzwerk, soziale Unterstützung und soziale Kompetenz bei Kindern. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38 (2), 69-78.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A. & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology*, 37 (3), 387-403.
- Landry, S. H., Smith, K. E. & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social communication and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42 (4), 627-642.
- Lawson, D. W. & Mace, R. (2009). Trade-offs in modern parenting: A longitudinal study of sibling competition for parental care. *Evolution and Human Behavior*, 30 (3), 170-183.
- Lawson, D. W. & Mace, R. (2010). Siblings and childhood mental health: Evidence for a later-born advantage. *Social Science & Medicine*, 70 (12), 2061-2069.
- Liu, R. X., Lin, W. & Chen, Z.-Y. (2010). School performance, peer association, psychological and behavioral adjustments. A comparison between Chinese adolescents with and without siblings. *Journal of Adolescence*, 33 (3), 411-417.

- Longoria, A., Q., Page, M. C., Hubbs-Tait, L. & Kennison, S. M. (2009). Relationship between kindergarten children's language ability and social competence. *Early Child Development and Care*, 179, 919-929.
- McHale, S. M., Updegraff, K. A. & Whitman, S. D. (2012). Sibling relationships and influences in childhood and adolescence. *Journal of Marriage and Family*, 74, 913-930.
- Monopoli, W. J. & Kingston, S. (2012). The relationships among language ability, emotion regulation and social competence in second-grade students. *International Journal of Behavioral Development*, 36 (5), 398-404.
- Moore, D. G., Oates, J. M., Hobson, R. P. & Goodwin, J. (2002). Cognitive and social factors in the development of infants with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 8, 43-52.
- Morgan, J. K., Shaw, D. S. & Olino, T. M (2012). Differential Susceptibility effects: The interaction of negative emotionality and sibling relationship quality on childhood internalizing problems and social skills. *Journal Abnorm Child Psychology*, 40 (6), 885-899.
- Orsmond, H. I. & Seltzer, M. M. (2000). Brothers and sisters of adults with mental retardation: Gendered nature of the sibling relationship. *American Journal on Mental Retardation*, 105 (6), 486-508.
- Orsmond, G. I. & Seltzer, M. M. (2007). Siblings of individuals with autism or Down syndrome: Effects on adult lives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (9), 682-696.

- O'Connor, E. E., Dearing, E. & Collins, B. A. (2010). Teacher-child relationship and behavior problem trajectories in elementary school. *American Educational Research Journal*, 48 (1), 120-162.
- Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C. & Card, N. A. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social-emotional and cognitive development. *Infant Behavior & Development*, 33, 101-110.
- Pammer, H. & Huemer, A. (2004). *Soziale Kompetenz für Praktiker: Sich selber kennen, Beziehungen sinnvoll gestalten*. Wien: Linde.
- Perren, S., Groeben, M., Stadelmann, S. & Von Klitzing, K. (2008). Selbst- und fremdbezogene soziale Kompetenzen: Auswirkungen auf das emotionale Befinden. In T. Malti & S. Perren (Hrsg.), *Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten* (S. 89-107). Stuttgart: Kohlhammer.
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., Lloyd, T. & Dowey, A. (2009). Emotional and behavioral adjustment in siblings of children with intellectual disability with and without autism. *Autism*, 13 (5), 283-471.
- Pike, A., Coldwell, J. & Dunn, J. F. (2005). Sibling relationships in early/middle childhood: Links with individual adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19 (4), 523-532.
- Reichle, B. & Gloger-Tippelt, G. (2007). Familiäre Kontexte und sozial-emotionale Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 16 (4), 199-208.

- Riemann, R. & Allgöwer, A. (1993). Eine deutschsprachige Fassung des "Interpersonal Competence Questionnaire" (ICQ). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 14, 153-163.
- Riggio, H. R. (1999). Personality and social skill differences between adult with and without siblings. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 133 (5), 514-522.
- Ruble, L., McDuffie, A., King, A. S. & Lorenz, D. (2008). Caregiver responsiveness and social interaction behaviors of young children with Autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28 (3), 158-170.
- Schmidt-Denter, U. (1999). Soziale Kompetenz. In Ch. Perleth & A. Ziegler (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie. Grundlagen und Anwendungsfelder* (S. 132-132). Bern: Huber.
- Schmidt-Denter, U. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf*. Weinheim: Beltz PVU.
- Schultz, D., Izard, C. E., Ackerman, B. P. & Youngstrom, E. A. (2001). Emotion knowledge in economically disadvantaged children: Self-regulatory antecedents and relations to social difficulties and withdrawal. *Development and Psychopathology*, 13, 53-67.
- Sherman, S. L., Allen, E. G., Bean, L. H. & Freeman S. B. (2007). Epidemiology of Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 221-227.

- Silbereisen, R. K. & Ahnert, L. (2002). Soziale Kognition: Entwicklung von sozialem Wissen und Verstehen. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.). *Entwicklungspsychologie* (S. 590-617). Weinheim: Beltz.
- Silverman, W. (2007). Down syndrome: Cognitive phenotype. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 228-236.
- Skotko, B. G., Levine, S. P. & Goldstein, R. (2011). Having a brother or sister with Down syndrome: Perspectives from siblings. *American Journal Of Medical Genetics Part A*, 155A (10), 2348-2359.
- Snyder, J., Bank, L. & Burraston, B. (2005). The consequences of antisocial behavior in older male siblings for younger brothers and sister. *Journal of Family Psychology*, 19 (4), 643-653.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Cumberland, A., Fabes, R. A., Valiente, C., Shepard, S. A., Reiser, M., Losoya, S. H. & Guthrie I. K. (2006). Relation of emotion-related regulation to children's social competence: A longitudinal study. *Emotion*, 6 (3), 498-510.
- Stormshak, E. A., Bellanti, C. J. & Bierman, K. L. (1996). The quality of sibling relationships and the development of social competence and behavioral control in aggressive children. *Developmental Psychology*, 32 (1), 79-89.
- Toth, K., Dawson, G., Meltzoff, A. N., Greenson, J. & Fein, D. (2007). Early social imitation, play, and language abilities of young non-autistic siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 145-157.

- Tsao, L.-L. & Odom, S. L. (2006). Sibling mediated-social interaction intervention for young children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education, 26* (2), 106-123.
- Tucker, C. J., Updegraff, K. A., McHale, S. M. & Crouter, A. C. (1999). Older siblings as socializers of younger siblings' empathy. *Journal of Early Adolescence, 19*(2), 176-198.
- Waters, E. & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review, 3*, 79-97.
- Whiteman, S. D., McHale, S. M. & Crouter, A. C. (2007). Competing processes of sibling influence. Observational learning and sibling deidentification. *Social Development, 16*, 642-661.
- Zhang, X. (2011). Parent-child and teacher-child relationships in Chinese preschoolers: The moderating role of preschool experiences and the mediating role of social competence. *Early Childhood Research Quarterly, 26*, 192-204.
- Zhang, X. & Nurmi, J.-E. (2012). Teacher-child relationships and social competence: A two year longitudinal study of Chinese preschoolers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 33*, 125-135.
- Zhang, X. (2012). Bidirectional longitudinal relations between father-child relationships and Chinese children's social competence during early childhood. *Early Childhood Research Quarterly, 28* (1), 83-93.

11 Anhang

Die nächsten Abschnitte umfassen zusätzliche Tabellen, die zur Darbietung der Trennschärfen der Items dienen. Danach werden die Fragebögen, die bei der Befragung eingesetzt wurden, zur besseren Vorstellung dargestellt.

11.1 Reliabilitäten: Item-Skala-Statistik

11.1.1 Heidelberger Kompetenzen Inventar

Tabelle 36: Item-Skala-Statistik der Skala Nahrungsaufnahme und Kleidung

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item- Skala- Korrela- tion	Cronbachs Al- pha, wenn Item weggelassen
Item 2	10,18	13,729	,284	,806
Item 3	10,46	11,689	,576	,757
Item 4	10,59	10,766	,523	,760
Item 5	11,28	8,849	,970	,725
Item 6	10,55	10,334	,693	,724
Item 7	11,59	9,328	,572	,757

Tabelle 37: **Item-Skala-Statistik der Skala Hygiene**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 8	6,45	11,428	,276	,778
Item 9	8,28	8,203	,542	,701
Item 10	6,94	8,788	,555	,699
Item 11	7,68	7,220	,583	,689
Item 12	7,52	7,190	,676	,644

Tabelle 38: **Item-Skala-Statistik der Skala Praktische Fertigkeiten**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 13	8,08	15,722	,517	,751
Item 14	8,16	15,348	,545	,745
Item 15	8,57	14,331	,580	,734
Item 16	8,73	13,677	,568	,738
Item 17	9,06	13,746	,589	,731
Item 18	9,40	16,222	,384	,780

Tabelle 39: **Item-Skala-Statistik der Skala Rechnen**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item- Skala- Korrela- tion	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 19	11,08	14,889	,621	,858
Item 20	11,14	15,041	,579	,863
Item 21	11,33	13,369	,710	,839
Item 22	11,78	11,213	,761	,827
Item 23	11,72	11,328	,806	,816
Item 24	12,06	11,246	,665	,853

Tabelle 40: **Item-Skala-Statistik der Skala Lesen und Schreiben**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 25	12,20	9,597	,513	,801
Item 26	11,92	10,826	,579	,812
Item 27	11,89	10,872	,710	,812
Item 28	12,15	8,382	,694	,761
Item 29	12,52	7,127	,769	,741
Item 30	12,78	7,401	,667	,774

Tabelle 41: **Item-Skala-Statistik der Skala zeitliche Orientierung**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 31	14,67	25,682	,318	,858
Item 32	14,66	23,310	,509	,842
Item 33	14,75	23,417	,575	,838
Item 34	15,32	20,178	,690	,820
Item 35	15,15	21,695	,588	,833
Item 36	15,46	19,314	,684	,821
Item 37	15,64	19,296	,684	,821
Item 38	15,79	19,145	,703	,818

Tabelle 42: **Item-Skala-Statistik der Skala Sprache**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 39	29,40	29,118	,442	,826
Item 40	29,61	27,324	,458	,820
Item 41	29,82	25,979	,437	,823
Item 42	29,74	25,818	,495	,817
Item 43	29,35	29,730	,301	,831
Item 44	29,48	27,732	,528	,818
Item 45	29,87	26,326	,449	,821
Item 46	30,03	24,530	,657	,803
Item 47	30,02	24,812	,606	,808
Item 48	30,02	24,261	,565	,812
Item 49	30,79	23,207	,544	,818
Item 51	29,36	29,046	,509	,825
Item 52	29,78	26,651	,508	,817

Tabelle 43: **Item-Skala-Statistik der Skala Selbstkontrolle (Mutter)**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 65	18,21	14,124	,431	,726
Item 66	18,96	12,582	,387	,730
Item 67	18,66	13,164	,290	,753
Item 68	18,69	12,049	,555	,691
Item 69	18,98	11,895	,476	,709
Item 70	18,69	11,903	,513	,700
Item 71	18,95	11,424	,624	,673

Tabelle 44: **Item-Skala-Statistik der Skala Selbstkontrolle
(andere Betreuungsperson)**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 65	18,64	15,066	,303	,785
Item 66	19,20	12,430	,501	,755
Item 67	19,07	12,130	,577	,738
Item 68	18,98	13,541	,449	,764
Item 69	19,29	11,937	,591	,735
Item 70	18,97	12,887	,523	,750
Item 71	19,09	12,293	,576	,783

Tabelle 45: **Item-Skala-Statistik der Skala Selbstbehauptung (Mutter)**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 72	22,59	11,787	,380	,711
Item 73	23,13	9,784	,440	,703
Item 74	22,76	10,787	,424	,701
Item 75	22,64	11,108	,506	,689
Item 76	22,64	11,212	,434	,700
Item 77	22,74	11,610	,343	,716
Item 78	23,01	10,852	,396	,707
Item 79	23,03	11,030	,497	,685

Tabelle 46: Item-Skala-Statistik der Skala Selbstbehauptung (andere Betreuungsperson)

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 72	23,11	11,268	,494	,716
Item 73	23,60	10,597	,352	,749
Item 74	23,29	10,249	,585	,695
Item 75	23,16	11,827	,387	,733
Item 76	23,19	11,194	,414	,728
Item 77	23,21	11,395	,484	,719
Item 78	23,53	10,502	,302	,750
Item 79	23,39	9,762	,614	,686

Tabelle 47: Item-Skala-Statistik der Skala Kooperation und soziale Regeln (Mutter)

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 81	18,39	13,157	,636	,755
Item 82	18,76	12,433	,524	,775
Item 83	18,39	12,074	,701	,746
Item 84	18,46	13,085	,662	,751
Item 85	18,73	12,469	,592	,759
Item 86	18,92	13,118	,399	,673

**Tabelle 48: Item-Skala-Statistik der Skala Kooperation und soziale Regeln
(andere Betreuungsperson)**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 81	15,37	8,257	,454	,674
Item 82	15,82	7,750	,351	,712
Item 83	15,45	8,021	,569	,646
Item 84	15,46	8,043	,565	,647
Item 85	15,99	7,531	,524	,650
Item 86	16,23	7,906	,325	,721

11.1.2 Fragebogen zu Erfassung des Hilfsbedarfs

Tabelle 49: Item-Skala-Statistik der Skala Konzentration und Gedächtnis

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 55	5,62	4,801	,336	,564
Item 56	6,54	2,939	,377	,478
Item 57	6,49	3,315	,491	,387
Item 58	6,84	2,848	,346	,817

Tabelle 50: **Item-Skala-Statistik der Skala örtliche Orientierung**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 61	4,14	3,708	,449	,848
Item 62	4,73	1,761	,795	,362
Item 63	5,19	1,406	,706	,543

11.1.3 Social Skills Improvement System Rating Scales

Tabelle 51: **Item- Skala-Statistik der Skala Empathie (Mutter)**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 87	17,03	5,301	,535	,679
Item 88	17,00	5,187	,616	,658
Item 59	16,88	5,714	,478	,698
Item 90	16,79	5,603	,599	,673
Item 91	16,96	5,602	,438	,707
Item 92	17,61	5,137	,311	,775

**Tabelle 52: Item- Skala- Statistik der Skala Empathie
(andere Betreuungsperson)**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 87	17,40	5,139	,408	,719
Item 88	17,46	4,293	,682	,633
Item 59	17,33	4,807	,592	,668
Item 90	17,33	5,328	,462	,706
Item 91	17,34	5,602	,343	,733
Item 92	17,88	4,137	,405	,732

Tabelle 53: Item-Skala-Statistik der Skala soziales Engagement (Mutter)

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 93	18,39	17,199	,602	,870
Item 94	17,93	19,068	,578	,874
Item 95	18,41	17,224	,640	,865
Item 96	18,56	16,145	,694	,859
Item 97	18,26	17,235	,637	,866
Item 98	18,62	16,155	,753	,850
Item 99	18,80	15,680	,769	,848

Tabelle 54: Item-Skala-Statistik der Skala soziales Engagement (andere Betreuungsperson)

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 93	18,38	20,405	,571	,878
Item 94	17,97	22,114	,526	,883
Item 95	18,43	18,894	,706	,862
Item 96	18,74	17,631	,739	,858
Item 97	18,26	19,964	,700	,854
Item 98	18,59	18,412	,753	,855
Item 99	18,85	17,924	,732	,859

Tabelle 55: Item- Skala- Statistik der Skala Kommunikation (Mutter)

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 100	17,34	4,498	,437	,625
Item 101	17,45	4,563	,357	,653
Item 102	17,22	4,734	,409	,636
Item 103	17,34	4,331	,488	,607
Item 104	17,61	4,407	,333	,668
Item 105	17,22	4,609	,443	,625

**Tabelle 56: Item- Skala- Statistik der Skala Kommunikation
(andere Betreuungsperson)**

Item-Skala-Statistiken				
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item wegge- lassen
Item 100	17,37	6,048	,287	,749
Item 101	17,42	4,788	,610	,658
Item 102	17,29	5,207	,539	,683
Item 103	17,35	5,001	,560	,675
Item 104	17,47	5,189	,421	,721
Item 105	17,22	5,921	,462	,710

11.2 Fragebögen

Fragebogen für die Mutter

Ich, Judith Merkinger, bin Psychologiestudentin an der Universität Wien und schreibe nun meine Diplomarbeit über **soziale Kompetenzen bei intellektuell/körperlich beeinträchtigten Menschen mit Geschwister und ohne Geschwister**. Das Thema interessiert mich auch deshalb sehr, weil ich selber die ältere Schwester eines Bruders mit Down- Syndrom bin. Für meine Datenerhebung brauche ich viele Freiwillige, die mich kräftig unterstützen, indem sie einige Fragen über ihr Kind mit dem Down- Syndrom beantworten. Falls ich ihr Interesse wecken konnte, dann würde mich das sehr freuen, wenn Sie sich ca. **25- 30 Minuten** Zeit nehmen, um die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Voraussetzung für die Teilnahme ist außerdem, dass ihr Kind nicht jünger als 10 Jahre ist. Die Fragen sollten bitte von der Mutter des Kindes ausgefüllt werden.

Sämtliche Daten werden natürlich anonym und vertraulich behandelt und nicht an Dritte weiter gegeben!

Bitte schicken Sie mir, bei Teilnahme an der Studie, Ihren vollständig ausgefüllten Fragebogen bis **Ende September 2012** retour.

Weiteres lege ich noch einen Fragebogen für eine **andere betreuende Person** Ihres Kindes (LehrerInnen, ErzieherInnen, usw.) bei. Die Daten von anderen betreuenden Personen, würden zum Vergleich herangezogen werden. Falls diese Möglichkeit besteht und dies auch in Ihrem Interesse ist, dass auch jemand anderer noch zusätzlich eine Einschätzung des Verhaltens Ihres Kindes abgibt, dann geben sie bitte den dafür vorgesehenen Bogen und ein Kuvert mit meiner Adresse an die entsprechende Person weiter.

Damit ich beide Bögen später auch zuordnen kann und die Anonymität gleichzeitig gewährleistet ist, bitte ich Sie Ihren Fragebogen mit einem Code zu versehen. Tragen sie dazu bitte folgendes im Feld „Code“ ein:

Bitte nehmen Sie die letzten drei Buchstaben des Vornamens Ihres Kindes, die Zahl des Geburtsmonats Ihres Kindes und den ersten und letzten Buchstaben des Nachnamens Ihres Kindes und fügen Sie dies zu einem Code zusammen.

Ein Beispiel:

Judith Merkinger, geboren am 13.09.1986

Code: ith09Mr

Bitte schreiben Sie nun den entsprechenden Code in das dafür vorgesehene Feld:

Code: _____

Falls sie an der Studie teilnehmen und an den Ergebnissen Interesse hätten, schreiben Sie mir bitte eine E-Mail an J.Merkinger@gmx.at und ich werde Ihnen diese gerne rückmelden. Bei Fragen können Sie mich unter der Nummer **0664/ 9251945** erreichen.

Folgende Fragen beziehen sich auf die **Mutter**:

Alter: _____ Jahre

Höchste abgeschlossene Ausbildung:

- ☐ Keine ☐ Pflichtschule ☐ Lehre ☐ Berufsbildende mittlere Schule
☐ Matura ☐ Universität,(Fach-)Hochschule

Berufliche Situation:

- ☐ berufstätig ☐ Hausfrau ☐ arbeitslos ☐ pensioniert ☐ sonstiges _____

Beziehung zum leiblichen Elternteil ihres Kindes:

- ☐ getrennt ☐ Partnerschaft ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden

Anzahl der Kinder: _____

Glauben Sie persönlich, dass beeinträchtigte Personen, die mit Geschwistern aufwachsen, sozial kompetenter sind bzw. davon in ihrer Entwicklung sozialer Fähigkeiten profitieren?

- ☐ stimme sehr zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme eher nicht zu ☐ stimme gar nicht zu
-

Folgende Fragen beziehen sich nun auf das **beeinträchtigte Kind**:

Alter: _____ Jahre

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Behinderung: _____

Wenn Geschwister vorhanden:

Geschwisterposition Ihres Kindes:

- ☐ 1. Kind ☐ 2. Kind ☐ 3. Kind ☐ 4. Kind

Wie gut schätzen Sie im Allgemeinen die Beziehung zwischen den Geschwistern ein?

nicht gut	einigermaßen gut	sehr gut	besonders gut	großartig
1	2	3	4	5

Wohnsituation des beeinträchtigten Kindes :

☐ daheim ☐ betreutes Wohnen ☐ lebt selbstständig in einer Wohnung ☐ sonstiges:

Bisherige schulische/berufliche Laufbahn (bitte kreuzen Sie das an, was ihr Kind bisher besucht hat/besucht):

☐ Kindergarten (Dauer: _____) ☐ Volksschule/Integrationsklasse ☐ Volksschule/Sonderklasse ☐ Hauptschule ☐ Polytechnische Schule ☐ Gymnasium ☐ Sonstiges: _____ ☐ geschützte Werkstätte ☐ integriert in einer Arbeitsstelle im öffentlichen Bereich (Supermarkt, etc.) ☐ Sonstiges: _____

Wie gut ist die Beziehung zu Ihrem Kind?

nicht gut	einigermaßen gut	sehr gut	besonders gut	großartig
1	2	3	4	5

Bitte markieren sie eine der folgenden Aussagen, die am meisten auf Ihre Beziehung zu Ihrem Kind zutrifft:

1	Ich bin im Allgemeinen liebevoll und aufmerksam; ich weiß ziemlich genau, wann mein Kind Hilfe braucht und ich mein Kind etwas selbstständig machen lassen kann; unsere Beziehung ist meistens gut.
2	Ich bin liebevoll und manchmal auch nicht; ich bin mit eigenen Dingen beschäftigt, so dass ich die Bedürfnisse meines Kindes manchmal nicht wahrnehme oder nicht darauf eingehe. Ich liebe mein Kind, aber kann das nicht immer in angemessener Weise zeigen.
3	Ich bin distanziert, abweisend bzw. nicht sehr aufmerksam; mein Kind ist nicht das Wichtigste in meinem Leben; ich bin mit meinen Gedanken häufig wo anders.

Wie würden Sie Ihren Erziehungsstil beschreiben:

1	akzeptierend, sensibel, kindzentriert, aber auch gleichzeitig fordernd und kontrollierend.
2	ablehnend, wenig sensibel, elternzentriert, fordernd und kontrollierend.
3	geringe Anforderungen, geringe Kontrolle, akzeptierend, sensibel, kindzentriert.
4	ablehnend, wenig sensibel, elternzentriert, keine Anforderungen und keine Kontrolle.

0 = nein, das Verhalten wird gar nicht bzw. nie gezeigt.

1= das Verhalten wird ansatzweise gezeigt.

2 =das Verhalten wird größtenteils gezeigt.

3= das Verhalten wird voll und ganz gezeigt.

4= ob das Verhalten gezeigt wird, ist unbekannt.

1.1. Nahrungsaufnahme & Kleidung	0	1	2	3	4
1. Trinkt allein aus Tasse oder Glas.					
2. Zieht Unterhemd, Pullover etc., allein an/aus.					
3. Gießt sich etwas zu trinken ein, verschüttet selten etwas.					
4. Schneidet Fleisch.					
5. Hakt Reißverschlüsse ein und zieht sie ohne Schwierigkeiten zu.					

6. Isst mit Messer und Gabel und kleckert so gut wie nie.					
7. Bindet Schleifen beim Schnürsenkel.					

1.2. Hygiene	0	1	2	3	4
8. Merkt von selbst, wenn er/sie auf die Toilette muss.					
9. Kürzt Fingernägel selbst, wenn erforderlich.					
10. Kämmt und bürstet sich das Haar ohne Hilfe.					
11. Benutzt selbstständig Toiletten in öffentlichen Einrichtungen, Gasthäusern, etc..					
12. Geht ohne Aufforderung alleine Duschen/Baden.					

1.3. Praktische Fertigkeiten	0	1	2	3	4
13. Trocknet Besteck und Geschirr ab.					
14. Nimmt mit Handbesen und Kehrblech Schmutz vom Boden auf.					
15. Schneidet auf Papier gezeichnete Figuren mit der Schere aus.					
16. Öffnet Flaschen mit Flaschenöffner.					
17. Öffnet Dosen mit Dosenöffner.					
18. Kocht Frühstück/Mittagessen/Abendessen selbst.					

1.4.Rechnen	0	1	2	3	4
19. Sortiert Gegenstände nach einem vorgegebenen Merkmal.					
20. Sortiert Gegenstände nach zwei vorgegebenen Merkmalen gleichzeitig.					
21. Liest einstellige Zahlen.					
22. Gibt bei Mengen mit max. 5 Elementen die Anzahl richtig an.					
23. Ordnet Zahlen aus dem Zahlenraum bis 5 ihrer Größe nach richtig an.					
24. Addiert und subtrahiert im Zahlenraum bis 5.					

1.3. Lesen	0	1	2	3	4
25. Versteht Zusammenhänge zwischen Situationsmerkmalen.					
26. Kommentiert Bilder in Bilderbüchern.					
27. Erkennt einige bildhafte Symbole (z.B. Toilette, Telefon).					
28. Schreibt ein Wort mit 4 Buchstaben von einer Vorlage ab.					
29. Schreibt eigenen Vor- und Nachnamen ohne Vorlage.					
30. Liest 5 Wörter.					

1.5. Zeitliche Orientierung	0	1	2	3	4
31. Versteht einfache Reihenfolgen (Mach erst dies, dann das..).					
32. Unterscheidet Tageszeiten.					
33. Unterscheidet Werktage von Sonn- und Feiertagen.					
34. Gibt sein Alter in Jahren richtig an.					
35. Nennt alle Wochentage in der richtigen Reihenfolge.					

36. Gibt seinen Geburtstag richtig an.					
37. Liest die Zeit auf Stunden genau von der Uhr ab.					
38. Bestimmt mit Hilfe eines Kalenders, auf welchen Wochentag ein Datum fällt.					

1.6. Sprachverstehen / Sprachproduktion	0	1	2	3	4
39. Versteht einfach Aufforderungen.					
40. Versteht vorgelesene oder erzählte (Kinder-)geschichten.					
41. Versteht Hauptsatz-Nebensatz Konstruktionen.					
42. Versteht indirekte Aufforderungen.					
43. Spricht mindestens Einwortsätze.					
44. Spricht mindestens Zweiwortsätze.					
45. Drückt Bedürfnisse in Worten aus.					
46. Stellt verständliche Fragen mit Wann, Wo, Wie?					
47. Stellt „Warum“ Fragen.					
48. Gebraucht Hauptsatz-Nebensatz-Konstruktionen.					
49. Gibt gelesene (Kinder-)geschichten so wieder, dass wesentliche Elemente enthalten sind.					
50. Versteht einfache Wörter.					
51. Versteht kürzere Sätze.					
52. Versteht längere sprachliche Ausführungen (mehrere Sätze).					

1.7. Konzentration & Gedächtnis	0	1	2	3	4
53. Erkennt Personen, mit denen täglich Kontakt besteht, wieder.					
54. Erkennt andere Personen wieder.					
55. Erkennt Gegenstände wieder.					
56. Merkt sich eigene Personendaten (Geburtsdatum).					
57. Merkt sich wichtige Informationen (Vereinbarungen).					
58. Konzentriert sich auch längere Zeit bei Arbeiten oder Gesprächen.					

1.8. Örtliche Orientierung	0	1	2	3	4
59. Findet sich im eigenen Zimmer zurecht.					
60. Findet sich in bekannten Gebäuden zurecht (Schule,...).					
61. Findet sich in unmittelbarer Nachbarschaft zurecht.					
62. Findet sich im eigenen Wohnort/Stadtteil zurecht.					
63. Findet aus anderen Ortschaften/Stadtteilen wieder nach Hause.					

1= trifft gar nicht zu, wenn Sie der Aussage auf keinen Fall zustimmen.

2= trifft eher nicht zu, wenn Sie der Aussage eher nicht zustimmen.

3= trifft eher zu, wenn sie der Aussage eher zustimmen.

4= trifft sehr zu, wenn Sie der Aussage völlig zustimmen.

5= es ist unbekannt, ob das Verhalten gezeigt wird.

64.	Nimmt Veränderungen im Tagesablauf situationsangemessen wahr.	1	2	3	4	5
65.	Akzeptiert Entschuldigungen, wenn ein ernsthaftes Bedauern erkennbar ist.	1	2	3	4	5
66.	Wartet bis er/sie an der Reihe ist.	1	2	3	4	5
67.	Freut sich zu gewinnen, ist aber auch ein guter Verlierer.	1	2	3	4	5
68.	Geht auf Kritik, Anregungen etc. ein, ohne wütend zu werden.	1	2	3	4	5
69.	Nimmt Fehler & Misserfolge zum Anlass, sich erneut damit auseinanderzusetzen.	1	2	3	4	5
70.	Schiebt kurzfristige Belohnung auf, wenn sich größere pos. Konsequenzen ergeben.	1	2	3	4	5
71.	Widersteht Versuchung, wenn sich negative Konsequenzen vermeiden lassen.	1	2	3	4	5

72.	Erkennt eigene Gefühle und teilt sie verstehbar mit.	1	2	3	4	5
73.	Lehnt Hilft ab, wenn er/sie etwas selbstständig machen kann.	1	2	3	4	5
74.	Wehrt sich entschieden, aber angemessen, wenn er/sie ungerecht behandelt wird.	1	2	3	4	5
75.	Lehnt Bitten, die er/sie nicht erfüllen will, offen und ohne Angst ab.	1	2	3	4	5
76.	Äußert spontan seine Wünsche und versucht, berechnete Forderungen durchzusetzen.	1	2	3	4	5
77.	Nimmt Gefühle anderer wahr & berücksichtigt sie.	1	2	3	4	5
78.	Akzeptiert Kritik, ohne verletzt oder aggressiv zu reagieren.	1	2	3	4	5
79.	Vertritt berechnete Anliegen auch in schwierigen Situationen.	1	2	3	4	5

80.	Hilft anderen, wenn er/sie darum gebeten wird.	1	2	3	4	5
81.	Nimmt auch an Gruppenaktivitäten teil, wenn nicht alle seine Wünsche berücksichtigt werden.	1	2	3	4	5
82.	Gibt geliehene Gegenstände von sich aus zurück.	1	2	3	4	5
83.	Akzeptiert, dass etwa alle Gruppenmitglieder gleiche Rechte und Pflichten haben und verhält sich entsprechend.	1	2	3	4	5
84.	Berücksichtigt bei Gruppenaktivitäten die Bedürfnisse und Interessen anderer.	1	2	3	4	5
85.	Bemüht sich, gemeinsam vereinbarte Arbeitsaufträge auch unter Zurückstellung eigener Wünsche auszuführen.	1	2	3	4	5
86.	Kann mit Anderen über Richtig und Falsch diskutieren und akzeptieren, dass darüber unterschiedliche Meinungen möglich sind.	1	2	3	4	5

87.	Er/ sie denkt darüber nach, wie andere sich fühlen.	1	2	3	4	5
-----	---	---	---	---	---	---

88.	Er/sie tut etwas, damit andere sich besser fühlen.	1	2	3	4	5
89.	Er/ sie fühlt sich schlecht, wenn andere traurig sind.	1	2	3	4	5
90.	Wenn andere sich schlecht fühlen, dann ist er/sie nett zu ihnen.	1	2	3	4	5
91.	Er/ sie versucht anderen zu verzeihen, wenn sie sich entschuldigen.	1	2	3	4	5
92.	Er/ sie hilft Freunden bzw. Freundinnen, wenn diese ein Problem haben.	1	2	3	4	5

93.	Er/sie geht auf neue Leute zu, um sie kennenzulernen.	1	2	3	4	5
94.	Er/ sie kommt gut mit anderen zurecht.	1	2	3	4	5
95.	Er/sie fragt, ob er/sie mitmachen darf, wenn ihm/ihr gefällt, was andere tun.	1	2	3	4	5
96.	Er/sie findet schnell Freunde.	1	2	3	4	5
97.	Er/sie macht etwas mit anderen zusammen.	1	2	3	4	5
98.	Er/sie fragt, ob andere etwas mit ihm/ihr machen wollen.	1	2	3	4	5
99.	Er/sie versucht neue Freunde zu finden.	1	2	3	4	5

100.	Er/sie lächelt andere an, wenn er/sie sieht.	1	2	3	4	5
101.	Er/ sie schaut andere an, wenn er/sie mit anderen spricht.	1	2	3	4	5
102.	Er/sie sagt „Danke“, wenn ihm/ihr jemand hilft.	1	2	3	4	5
103.	Er/sie sagt „Bitte“, wenn er/ sie etwas verlangt.	1	2	3	4	5
104.	Er/sie lässt auch andere zu Wort kommen.	1	2	3	4	5
105.	Er/sie ist freundlich, wenn er/sie mit anderen spricht.	1	2	3	4	5

Zum Abschluss möchte ich Sie noch bitten, Ihren fertig ausgefüllten Fragebogen in das dafür vorliegende Kuvert mit meiner Adresse zu geben. Senden sie dieses Kuvert mit dem Fragebogen bitte bis spätestens **Ende September 2012** dann an mich retour. Falls Sie dieses Kuvert aus irgendeinem Grund nicht mehr zur Verfügung haben, meine Adresse: **Judith Merking, Hanriederstraße 5, 4100 Ottensheim.**

Herzlichen Dank für Ihre ausdauernde Mitarbeit !!! ☺

Fragebogen an LehrerInnen, ErzieherInnen, betreuende Personen

Ich, Judith Merkinger, bin Psychologiestudentin an der Universität Wien und schreibe nun meine Diplomarbeit über **soziale Kompetenzen bei geistig/körperlich beeinträchtigten Menschen mit Geschwister und ohne Geschwister**. Das Thema interessiert mich auch deshalb sehr, weil ich selber die ältere Schwester eines Bruders mit Down- Syndrom bin. Für meine Datenerhebung brauche ich viele Freiwillige, die mich kräftig unterstützen. Ich bitte Sie daher, als ExpertIn, das soziale Verhalten anhand folgender Fragen zu beurteilen.

Sämtliche Daten werden anonym behandelt!

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und geben Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen in das dafür vorliegende Kuvert mit meiner Adresse. Senden sie dieses Kuvert mit dem Fragebogen bitte bis spätestens **Ende September 2012** dann an mich retour.

Damit ich beide Bögen später auch zuordnen kann und die Anonymität gleichzeitig gewährleistet ist, bitte ich Sie Ihren Fragebogen mit einem Code zu versehen. Tragen sie dazu bitte folgendes im Feld „Code“ ein:

Bitte nehmen Sie die letzten drei Buchstaben des Vornamens des von Ihnen betreuten Kindes, die Zahl des Geburtsmonats des Kindes und den ersten und letzten Buchstaben des Nachnamens des Kindes und fügen Sie dies zu einem Code zusammen.

Ein Beispiel:

Judith Merkinger, geboren am 13.09.1986 > Code: ith09Mr

Bitte schreiben Sie nun den entsprechenden Code in das dafür vorgesehene Feld:
Code: _____

1= trifft gar nicht zu, wenn Sie der Aussage auf keinen Fall zustimmen.

2= trifft eher nicht zu, wenn Sie der Aussage eher nicht zustimmen.

3= trifft eher zu, wenn sie der Aussage eher zustimmen.

4= trifft sehr zu, wenn Sie der Aussage völlig zustimmen.

5= es ist unbekannt, ob das Verhalten gezeigt wird.

50.	Nimmt Veränderungen im Tagesablauf situationsangemessen wahr.	1	2	3	4	5
51.	Akzeptiert Entschuldigungen, wenn ein ernsthaftes Bedauern erkennbar ist.	1	2	3	4	5
52.	Wartet bis er/sie an der Reihe ist.	1	2	3	4	5
53.	Freut sich zu gewinnen, ist aber auch ein guter Verlierer.	1	2	3	4	5

54.	Geht auf Kritik, Anregungen etc. ein, ohne wütend zu werden.	1	2	3	4	5
55.	Nimmt Fehler & Misserfolge zum Anlass, sich erneut damit auseinanderzusetzen.	1	2	3	4	5
56.	Schiebt kurzfristige Belohnung auf, wenn sich größere pos. Konsequenzen ergeben.	1	2	3	4	5

57.	Widersteht Versuchung, wenn sich negative Konsequenzen vermeiden lassen.	1	2	3	4	5
-----	--	---	---	---	---	---

58.	Erkennt eigene Gefühle und teilt sie verstehbar mit.	1	2	3	4	5
59.	Lehnt Hilft ab, wenn er/sie etwas selbstständig machen kann.	1	2	3	4	5
60.	Wehrt sich entschieden, aber angemessen, wenn er/sie ungerrecht behandelt wird.	1	2	3	4	5
61.	Lehnt Bitten, die er/sie nicht erfüllen will, offen und ohne Angst ab.	1	2	3	4	5
62.	Äußert spontan seine Wünsche und versucht, berechnigte Forerungen durchzusetzen.	1	2	3	4	5
63.	Nimmt Gefühle anderer wahr & berücksichtigt sie.	1	2	3	4	5
64.	Akzeptiert Kritik, ohne verletzt oder aggressiv zu reagieren.	1	2	3	4	5
65.	Vertritt berechnigte Anliegen auch in schwierigen Situationen.	1	2	3	4	5

66.	Hilft anderen, wenn er/sie darum gebeten wird.	1	2	3	4	5
67.	Nimmt auch an Gruppenaktivitäten teil, wenn nicht alle seine Wünsche berücksichtigt werden.	1	2	3	4	5
68.	Gibt geliehene Gegenstände von sich aus zurück.	1	2	3	4	5
69.	Akzeptiert, dass etwa alle Gruppenmitglieder gleiche Rechte und Pflichten haben und verhält sich entsprechend.	1	2	3	4	5
70.	Berücksichtigt bei Gruppenaktivitäten die Bedürfnisse und Interessen anderer.	1	2	3	4	5
71.	Bemüht sich, gemeinsam vereinbarte Arbeitsaufträge auch unter Zurückstellung eigener Wünsche auszuführen.	1	2	3	4	5
72.	Kann mit Anderen über Richtig und Falsch diskutieren und akzeptieren, dass darüber unterschiedliche Meinungen möglich sind.	1	2	3	4	5

73.	Er/ sie denkt darüber nach, wie andere sich fühlen.	1	2	3	4	5
74.	Er/sie tut etwas, damit andere sich besser fühlen.	1	2	3	4	5
75.	Er/ sie fühlt sich schlecht, wenn andere traurig sind.	1	2	3	4	5
76.	Wenn andere sich schlecht fühlen, dann ist er/sie nett zu ihnen.	1	2	3	4	5
77.	Er/ sie versucht anderen zu verzeihen, wenn sie sich entschuldigen.	1	2	3	4	5
78.	Er/ sie hilft Freunden bzw. Freundinnen, wenn diese ein Problem haben.	1	2	3	4	5

79.	Er/sie geht auf neue Leute zu, um sie kennenzulernen.	1	2	3	4	5
80.	Er/ sie kommt gut mit anderen zurecht.	1	2	3	4	5
81.	Er/sie fragt, ob er/sie mitmachen darf, wenn ihm/ihr gefällt, was andere tun.	1	2	3	4	5
82.	Er/sie findet schnell Freunde.	1	2	3	4	5
83.	Er/sie macht etwas mit anderen zusammen.	1	2	3	4	5
84.	Er/sie fragt, ob andere etwas mit ihm/ihr machen wollen.	1	2	3	4	5
85.	Er/sie versucht neue Freunde zu finden.	1	2	3	4	5

86.	Er/sie lächelt andere an, wenn er/sie sieht.	1	2	3	4	5
87.	Er/ sie schaut andere an, wenn er/sie mit anderen spricht.	1	2	3	4	5
88.	Er/sie sagt „Danke“, wenn ihm/ihr jemand hilft.	1	2	3	4	5
89.	Er/sie sagt „Bitte“, wenn er/ sie etwas verlangt.	1	2	3	4	5
90.	Er/sie lässt auch andere zu Wort kommen.	1	2	3	4	5
91.	Er/sie ist freundlich, wenn er/sie mit anderen spricht.	1	2	3	4	5

Zum Abschluss möchte ich Sie noch bitten, Ihren fertig ausgefüllten Fragebogen in das dafür vorliegende Kuvert mit meiner Adresse zu geben. Senden sie dieses Kuvert mit dem Fragebogen bitte bis spätestens **Ende September 2012** dann an mich retour. Falls Sie dieses Kuvert aus irgendeinem Grund nicht mehr zur Verfügung haben, meine Adresse: **Judith Merkinge**r, **Hanriederstraße 5, 4100 Ottensheim**.

Herzlichen Dank für Ihre ausdauernde Mitarbeit !!! ☺

12 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

12.1 Tabellenverzeichnis

1	1-Item-Messung zum Bindungsstil	66
2	Antwortmöglichkeiten des Items zum Erziehungsstil	67
3	Items der Skala Nahrungsaufnahme und Kleidung.....	68
4	Items der Skala Hygiene	69
5	Items der Skala Praktische Fertigkeiten.....	69
6	Items der Skala Rechnen.....	69
7	Items der Skala Lesen und Schreiben	70
8	Items der Skala zeitliche Orientierung.....	70
9	Items der Skala Sprache.....	71
10	Items der Skala Selbstkontrolle.....	72
11	Skala der Items Selbstbehauptung	73
12	Items der Skala Kooperation und soziale Regeln	74
13	Items der Skala Konzentration/Gedächtnis.....	75
14	Items der Skala örtliche Orientierung	76
15	Items der Skala Empathie	77
16	Items der Skala soziales Engagement	78
17	Items der Skala Kommunikation	78
18	Reliabilitäten der Skalen der praktischen und kognitiven Fähigkeiten des Heidelberger Kompetenzen-Inventars	81
19	Korrelationen der Skalen von den praktischen Kompetenzen aus dem Heidelberg Kompetenzen-Inventar	82
20	Reliabilitäten der Skalen der Selbstkontrolle, Selbstbehauptung und der Kooperation des Heidelberger Kompetenzen-Inventars	83
21	Reliabilitäten der Skalen Konzentration/Gedächtnis und örtliche Orientierung.	84

22 Reliabilitäten der Skalen der sozialen Fähigkeiten des Social Skills Improvement System Rating Scales.....	84
23 Mittelwerte, Standardabweichungen und n der Selbstkontrolle in Abhängigkeit vom Urteil und Geschwistersituation	86
24 Mittelwerte, Standardabweichung und Stichprobengröße der Selbstbehauptung in Abhängigkeit von Urteil und Geschwistersituation.....	87
25 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kooperationsfähigkeit in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Urteil.....	89
26 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Empathie in Abhängigkeit des Urteils und der Geschwistersituation.....	90
27 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kommunikationsfähigkeit in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Urteil	92
28 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kooperationsfähigkeit (Mutter) in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Geschlecht.....	97
29 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kommunikationsfähigkeit (Mutter) in Abhängigkeit der Geschwistersituation und Geschlecht..	99
30 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Selbstkontrolle (andere Betreuungsperson) in Abhängigkeit von Geschwistersituation und Geschlecht	100
31 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kooperationsfähigkeit (andere Betreuungsperson) in Abhängigkeit der Geschwistersituation und des Geschlechts	102
32 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Kommunikationsfähigkeit (andere Betreuungsperson) in Abhängigkeit der Geschwistersituation und des Geschlechts.....	104
33 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Selbstbehauptung (Mutter) in Bezug auf einen sicheren und einen ängstlichen-ambivalenten Bindungsstil	105
34 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der Empathie (Mutter) in Bezug auf einen sicheren und einen ängstlichen-ambivalenten Bindungsstil ..	106

35 Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße des sozialen Engagements (Mutter) in Bezug auf einen sicheren und eine ängstlich-ambivalenten Bindungsstil	107
36 Item-Skala-Statistik der Skala Nahrungsaufnahme/Kleidung	140
37 Item-Skala-Statistik der Skala Hygiene	141
38 Item-Skala-Statistik Praktische Fertigkeiten.....	141
39 Item-Skala-Statistik der Skala Rechnen.....	142
40 Item-Skala-Statistik der Skala Lesen/Schreiben	142
41 Item-Skala-Statistik der Skala zeitliche Orientierung.....	143
42 Item-Skala-Statistik der Skala Sprache.....	144
43 Item-Skala-Statistik der Skala Selbstkontrolle (Mutter)	145
44 Item-Skala-Statistik der Skala Selbstkontrolle (andere Betreuungsperson)	145
45 Item-Skala-Statistik der Skala Selbstbehauptung (Mutter)	146
46 Item-Skala-Statistik der Skala Selbstbehauptung (andere Betreuungsperson)	147
47 Item-Skala-Statistik der Skala Kooperation/soziale Regeln (Mutter)	147
48 Item-Skala-Statistik der Skala Kooperation/soziale Regeln (andere Betreuungsperson)	148
49 Item-Skala-Statistik der Skala Konzentration/Gedächtnis.....	148
50 Item-Skala-Statistik der Skala örtliche Orientierung	149
51 Item-Skala-Statistik der Skala Empathie (Mutter)	149
52 Item-Skala-Statistik der Skala Empathie (andere Betreuungsperson)	150
53 Item-Skala-Statistik der Skala soziales Engagement (Mutter)	150
54 Item-Skala-Statistik der Skala soziales Engagement (andere Betreuungsperson)	151
55 Item-Skala-Statistik der Skala Kommunikation (Mutter)	151
56 Item-Skala-Statistik der Skala Kommunikation (andere Betreuungsperson) ..	152

12.2 Abbildungsverzeichnis

1 Dimensionen sozialer Kompetenzen nach Kanning (2009, S.21)	11
2 Berufliche Situation der Mütter	60
3 Wohnungssituation des Kindes mit Down-Syndrom.....	62

13 Lebenslauf

Angaben zur Person

Name	Merkinger Judith Rita
Staatsangehörigkeit	Österreich

Bildungsweg

1992-1993	Vorschule
1993-1997	Volkschule Ottensheim
1997-2005	Akademisches Gymnasium, Linz
Seit Herbst 2006	Studium der Psychologie an der Universität Wien
Seit Herbst 2010	Psychotherapeutisches Propädeutikum beim ÖGWG, Linz

Berufliche Erfahrungen

02.01.- 30.06.2006	Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen Werkstätte Oberneukirchen Marktplatz 51 - 4181 Oberneukirchen
---------------------------	--

<u>Funktion</u>	Diakonische HelferIn im Rahmen von 6 Monaten
-----------------	--

Sommer 2008/2009/2010	Volkshilfe lebensART GmbH Glimpfingerstraße 48 - 4020 Linz
------------------------------	---

<u>Funktion</u>	Behindertenbetreuerin bei der Ferienaktion (Urlaub für Menschen mit Beeinträchtigung) der Volkshilfe OÖ
-----------------	---

Februar 2010	Strabag Oman LLC Building No 700 Way No 5007 P O Box 444 113 Muscat Sultanate of Oman
---------------------	--

<u>Funktion</u>	Ferialjob bei der Strabag (Bauunternehmen)
-----------------	--

Herbst 2011- Dez. 2012	Competition Partner Promotion GmbH Porzellangasse 3/4 - 1090 Wien
<u>Funktion</u>	Aushilfe bei Nespresso, Linz
16.01.2012.-24.02.2012	Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz Seilerstätte 4 - 4010 Linz
<u>Funktion</u>	Praktikantin im Institut der Klinischen Psychologie
03.09.2012-28.09.2012	Landes - Nervenlinik Wagner Jauregg Wagner-Jauregg-Weg 15 - 4020 Linz
<u>Funktion</u>	Praktikantin der Klinischen Psychologie der jugend- psychiatrischen Abteilung (J 201/ J301)
Sonstiges	
2.-3. Juli.2010	Familienaufstellung bei Mag. ^a Sylvia Schramm
12.-13. Oktober.2012	Seminar zur Selbsterfahrung im Rahmen des Propä- deutikums bei Mag. Gerd Naderer