

Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Ein Forschungsprogramm zu den Lebenslagen
von Eltern beeinträchtigter Kinder

Sabine Hellmers

Lebenslagen

Sie Forschungsprogramm

von Eltern

im Erwachsenenalter

beeinträchtigter Kinder

zu den

Entwicklungsregulation

Impressum

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Diese elektronische Publikation ist mit der Creative-Commons-Nutzungslizenz BY-NC-ND (Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitung) versehen.

Weitere Informationen unter: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de>

Universitätsverlag Hildesheim
Universitätsplatz 1
31141 Hildesheim

<https://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/forschen-publizieren/universitaetsverlag/>

Erstausgabe Hildesheim 2017
Redaktion und Satz: Sabine Hellmers

Diese Arbeit ist kostenfrei im Internet abrufbar unter: <http://dx.doi.org/10.18442/741>

Zitierempfehlung:

Hellmers, Sabine (2017). *Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter.*

Ein Forschungsprogramm zu den Lebenslagen von Eltern beeinträchtigter Kinder.

Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim. E-Publikation (Open Access) <http://dx.doi.org/10.18442/741>

Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Ein Forschungsprogramm zu den Lebenslagen
von Eltern beeinträchtigter Kinder



Vom Fachbereich 1 (Erziehungs- und Sozialwissenschaften)
der Universität Hildesheim

Zur Erlangung des Grades einer Doktorin/ eines Doktors (Dr. phil.)
angenommene Dissertation von

Sabine Hellmers

geboren am 26.08.1983 in Oldenburg

Erstgutachter: Prof. Dr. Werner Greve, Universität Hildesheim

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Claudia Mähler, Universität Hildesheim

Tag der Disputation: 16.12.2016

BAND I: Analyse

Danksagung

Bei einem Dank zu Beginn einer Arbeit steht vor allem eine Herausforderung: *Wie mache ich deutlich, dass es sich bei diesem Dank nicht um ein Lippenbekenntnis handelt?* Wahrscheinlich geht das nicht... Deswegen möchte ich mich ohne lange Reden einfach, ehrlich und herzlich bei folgenden Personen bedanken:

Mein aufrichtiger Dank geht an...

... *Werner Greve* – Der Weg in die Wissenschaft war nie am Horizont der Gedanken – und wäre ohne die Begleitung, Unterstützung und auch manche Ermunterung sicherlich nicht aufgetaucht. Ich fühle mich enorm bereichert durch all die Chancen und Perspektiven, die mir durch Werner Greve als Mentor begegnet sind. Einen besonderen Dank auch dafür, dass ich das *LEBen*-Projekt so selbstständig und ohne je eine Leitung zu spüren, wenn ich nicht darum bat, durchführen durfte. Danke, dass ich meine eigenen Fehler machen durfte.

... *Claudia Mähler* für das Interesse am Thema und die Bereitschaft die Begutachtung zu übernehmen. Aber auch für viele kleine Flurgespräche und gutes Zureden – immer mit einem Lächeln. Besonders auch für die Chance während der Promotionszeit mit der Geschäftsleitung des *Forschungsverbundes frühkindliche Bildung und Entwicklung Niedersachsen* einen ganz anderen Bereich des wissenschaftlich orientierten Arbeitens kennen gelernt haben zu dürfen. Das hat meine Erfahrungen wachsen lassen. Und danke für die Initiative zu den inzwischen traditionsreichen Schreibwochen – gelebte Ideenfabrik mit guter Laune und fruchtbarer Arbeitsatmosphäre.

... *Frank Noetzel*, ohne dich wär das alles nichts geworden. Die vielen kleinen und großen Unterstützungsleistungen in entbehrensreichen und von Zweifel beherrschten Zeiten hast du mir nicht nur zugestanden, sondern unermüdlich Kraft gegeben zum Anfangen, Weitermachen, Beenden. Danke schön.

... *Egon und Gertrud Hellmers* – Das Studium ist die Grundlage dieser Arbeit und wurde durch meine Eltern ermöglicht. Während der Pausen und *wenn es nicht mehr wollte* konnte ich immer kommen, um das zu Erleben, was nur *Heimat* zu geben vermag.

... *Tamara Thomsen*, die als Freundin und Kollegin immer genau den richtigen Ton getroffen hat und stets an allen Enden und Ecken geholfen hat – auch ohne gebeten worden zu sein. Danke auch für die viele geteilte Freizeit, ohne die eine Promotionsphase vielleicht sehr zäh werden könnte. Seit dem Studium ging unser Weg häufig parallel – viele Stellen des Weges überschneiden sich zum Glück noch immer.

... Meine *Kollegen* am Institut für Psychologie und insbesondere das Team der Entwicklungspsychologie. Während der letzten Monate durfte ich kürzer treten und habe viele Aufgaben *nicht* übernommen. Solche Sonderphasen können nur durch verständnisvolle und auch selbstlose Kollegen aufgefangen werden – und sie sind wirklich nicht selbstverständlich.

... *Heike Bühler* – stellvertretend für das Team des Klosters in Bursfelde. Sehr viele Zeilen und Gedanken sind in der *Oase* des Klosters entstanden – viele Jogging – Kilometer an der Weser und stille Stunden haben das *Werden* der Arbeit erst möglich gemacht.

... die vielen *Eltern*, die durch mühsames Ausfüllen der Fragebögen bisweilen an ihre Grenzen gelangt sein mögen – und vielfach zum Nachdenken über Schweres und Unliebsames angeregt wurden. Eine große Anzahl von Eltern hat den Bogen trotzdem bis zu Ende ausgefüllt und ihn auf unsere Schreibtische gebracht. Ohne diese Bereitschaft wäre das Projekt *LEBen* nicht möglich gewesen.

... die *Studierenden*, den Praktikanten und Absolventen von Abschlussarbeiten¹. Eine ähnlich wichtige Rolle wie die Eltern der besonderen Kinder spielten die fleißigen Denker des Projektteams. Keines der Mitglieder hat mit der Arbeit in diesem Projekt auch nur einen Cent verdient und dennoch sind eine Reihe von Studierenden geblieben – und halten sogar nach Beendigung des Studiums Kontakt. Ohne sie hätte das Projekt nicht in diesem Rahmen realisiert werden können. Ein ganz herzlicher Dank geht an:

Lydia Schmieder, Dörte Berthold, Leonard Angelstorf, Farina Rühs, Sabrina Burose, Svea Dargatz, Malena John, Anne Kaduk, Franziska Plogmann, Svenia Prinzhorn und Neske Rother

¹Die Liste der im Projekt geleisteten Abschlussarbeiten ist im Anhang A dargestellt.

Vorwort

Dass Eltern besonderer Kinder mit einer herausfordernden Konstellation konfrontiert sind und versuchen ein gewöhnliches Leben herzustellen, aufrechtzuerhalten und genauso zu genießen, wie Eltern, deren Kinder *ohne* eine *Besonderheit* das Licht der Welt erblickten, gehört zu den zentralen Herausforderungen ihrer Lebenssituation. Die Schilderungen eines Vaters sollen einen besonders erfolgreichen Umgang mit diesen Lebenslagen illustrieren:

Was, wenn's im Leben anders kommt, als gedacht? Vieles im Leben lässt sich eben nicht planen. Manches, wovor wir Angst hatten, stellt sich im Nachhinein als Gewinn heraus. Etwas zu tun, was wir uns früher nie vorstellen konnten, lässt uns wachsen. Und im Nachhinein sind wir sogar froh, dass manche unserer Wünsche nicht in Erfüllung gegangen sind. Das Leben hält immer neue Überraschungen bereit. Und wir haben gemerkt, dass es sich lohnt, offen dafür zu sein (S. 9, Neufeld, 2013).

Das Kapitel eines Buches über das Leben mit Kindern mit Down- Syndrom, dem dieses Zitat entstammt, trägt die klangvolle Überschrift *Außergewöhnliches Glück*. Es mag beispielhaft verdeutlichen, dass es aus Sicht der Eltern gelingen kann diese herausfordernden Lebenslagen nicht nur zu akzeptieren, sondern sogar persönliche Gewinne daraus zu ziehen.

Einen ganz anderen Eindruck veranschaulicht diese Email, die an die Leiterin eines Online-Forums und Mutter von zwei Kindern mit Down- Syndrom gesendet wurde:

Liebe Conny,

ich möchte Danke sagen, für die schönen und positiven Fotos von Down-Syndrom- Kindern und deren Familien auf Deiner Homepage. Wir selbst haben die Diagnose vor kurzem erhalten und uns nach vielem Hin und Her gegen einen Spätabbruch entschieden. Nach wie vor bin ich fassungslos und tue mich sehr schwer, die Diagnose zu akzeptieren. Eine heile Welt ist zusammengebrochen und ich habe das Gefühl, nie mehr glücklich sein zu können, verbunden mit Riesenängsten und Unsicherheiten. Deine Homepage mit den positiven Bildern sowie Dein Blog sind momentan das einzige, das mir etwas Zuversicht gibt, zumindest zeitweise. Ich hoffe, ich schaffe es auch eines Tages, so positiv mit der Situation umzugehen, wie du es kannst... Falls du ein paar Tipps und Tricks hast, wäre ich dafür sehr dankbar...

Anna (S. 28, Wenk, 2013)

Diese Mutter steht offensichtlich an einem ganz anderen Punkt verglichen zu dem Vater im obigen Beispiel. Die Bandbreite der unterschiedlichen Positionen wird durch diese beiden sehr authentischen und sehr verschiedenen Fundstücke aus dem Leben von Eltern besonderer Kinder greifbar gemacht.

Das Anliegen der vorzustellenden Studien des Forschungsprogramms *LEBen (Lebenslagen von Eltern besonderer Kinder)* ist es, das *Wie* von Konstellationen, wie sie Hr. Neufeld (2013) schildert, genauer zu ergründen. Wenn kognitive Prozesse, die ein positives Reorganisieren der Lebenssituation möglich machen besser verstanden werden, können mittel- oder langfristig auch Überlegungen angestellt werden, solche Ergebnisse für die Eltern nutzbar zu machen.

Anmerkung

Sehr zentral ist für diese Arbeit das Thema *Behinderung*. Der Gebrauch der Begrifflichkeit ist nicht eindeutig und wird bisweilen kontrovers diskutiert. Der Autorin dieser Arbeit sind die Bedeutungen und auch daraus resultierende Konsequenzen für Menschen mit Behinderung gegenwärtig und präsent. Eine ausführliche Diskussion der Begriffe wird in der vorliegenden Arbeit allerdings nicht erfolgen – dazu ausführlicher Felkendorff (2003) und Cloerkes (2007). Für das hier dargelegte Forschungsprogramm *LEBen – Lebenslagen von Eltern besonderer Kinder* wurde ein sehr liberales Konzept von Behinderung zu Grunde gelegt. Bei der Rekrutierung von Versuchspersonen wies das Projektteam die kooperierenden Institutionen bzw. die persönlich kontaktierten Eltern darauf hin, dass sich die Fragebogenuntersuchung an Eltern *beeinträchtigter* Kinder richte. Die Eltern wurden im Verlauf der Erhebung dann genauer und auf verschiedene Weise darum gebeten, Auskunft über die Behinderung ihres Kindes zu geben (siehe genauer Kapitel 2.4 und Kapitel 5). Für die vorliegende Arbeit werden also die Begriffe *Behinderung* und *Beeinträchtigung* synonym und liberal – also weitreichend – verwendet.

Neben einem Dank für die vielen Gedanken, beratenden Gespräche und vielen guten Worte an Werner Greve, soll an dieser Stelle ein besonderer Hinweis eingehen: Wie viele Gespräche und sinnstiftende Gedanken die Argumentationslinie dieser Arbeit tiefgreifend geprägt haben, lässt sich nicht mehr nachvollziehen. Ihr Gehalt aber ist gewiss ein sehr bedeutender Anteil der in diese Arbeit eingebundenen Substanz. Welche Gedanken die *eigenen* der Autorin gewesen sind *muss* ungewiss bleiben.

Besonders im Abschnitt über kritische Lebensereignisse profitiert diese Arbeit von der Qualifikationsarbeit von Leonard Angelstorf (2014). Die Arbeit entstand im *LEBen*-Projekt und wurde von der Autorin dieser Arbeit betreut und begleitet. Der Aufbau der Abschnitte 5.2.12 und 5.2.13 ähnelt daher strukturell den entsprechenden Kapiteln der Arbeit von Herrn Angelstorf (2014).

Ein weiterer Hinweis betrifft die gendergerechte Sprache. Für das vorliegende Dokument wird aus Gründen der Lesbarkeit und zur Unterstützung des Wortflusses die Geschlechterform nicht berücksichtigt. Selbstverständlich sind aber beiderlei Geschlechter in jeder Aussage gemeint, die nicht spezifisch ausgeführt oder vom Wortursprung her ganz klar ein Geschlecht bezeichnet (z.B. Mutter).

Zusammenfassung

Elternschaft zählt zu den normativen Herausforderungen im Erwachsenenalter. Besondere Anforderungen werden an Eltern beeinträchtigter Kinder gestellt. Es wird gezeigt, dass wichtige Ziele dieser Eltern in vielen Bereichen des Lebens irreparabel blockiert sind. Anliegen des vorliegenden Forschungsprogramms *LEBen (Lebenslagen von Eltern besonderer Menschen)* ist es, einen Anteil an der Beantwortung der Frage nach der Entwicklungsregulation durch Bewältigungskompetenzen bei dieser Gruppe von dauerhaft belasteten Erwachsenen zu leisten. Die Annahme, dass die Anwendung flexibler Anpassung (Brandtstädter, 2007c) im Umgang mit Zielblockaden einen positiven Einfluss auf die Aufrechterhaltung des Befindens von Eltern beeinträchtigter Kinder hat, wird geprüft.

Zur empirischen Untersuchung der Entwicklungsregulation bei Eltern beeinträchtigter Kinder wurden fünf Fragebogenstudien durchgeführt: Studie 1 wurde im Frühjahr 2012 mit $N = 126$ Eltern beeinträchtigter Kinder erhoben. Studie 2 (Erhebungszeitraum Sommer 2013 bis Frühjahr 2014) repliziert in einem größeren Sample von $N = 299$ Eltern die Befunde aus Studie 1 und exploriert mit einem modifizierten Erhebungsinstrument die Lebenssituation der Eltern genauer. In Studie 3 wurden zur Replikation der Befunde zusätzlich $N = 127$ Eltern beeinträchtigter Kinder im Sommer 2014 im Online-Verfahren befragt. In Studie 4 wurden als Vergleichsgruppe (Erhebungszeitraum Sommer 2014) $N = 273$ Eltern von gesunden Kindern mit einem Online-Fragebogen erhoben. Studie 5 besteht aus einer Teilmenge von $N = 70$ Eltern aus Studie 2, die mit einem Abstand von ca. eineinhalb Jahren (Erhebungszeitraum Herbst 2014) längsschnittlich zu Veränderungen ihrer Lebenssituation befragt wurden.

Die Befunde des Forschungsprogramms zeigen, dass Eltern durch die Beeinträchtigungen der Kinder belastet sind. Die Mittelwerte flexibler Zielanpassung unterscheiden sich bei Eltern beeinträchtigter und Eltern gesunder Kinder jedoch nicht. Allerdings zeigt sich, dass die Funktionalität adaptiver Bewältigungsressourcen bei Eltern beeinträchtigter Kinder einen größeren Wirkradius einnimmt und das Befinden bei stark belasteten Eltern im Sinne eines Moderationseffektes besonders zuverlässig puffert.

Abstract

While parenthood is one of the most challenging tasks in adult life, parents of disabled children face diverse additional threats. These threats irreversibly block the pursuit and attainment of those parents' important goals possibly resulting in lower well-being. The main concern of the research project *LEBen (Lebenslagen von Eltern besonderer Menschen)* is to investigate questions concerning the developmental regulation techniques of parents of disabled children. It can be assumed that the ability to adjust blocked goals flexibly will function as a buffer on the relation between threats and well-being (Brandtstädter, 2007c).

To examine developmental regulation strategies and their role in the maintenance and recovery of well-being of parents of disabled children, we conducted five questionnaire studies: In spring 2012, $N = 126$ parents of disabled children participated in Study 1. The second study (survey period from summer 2013 till spring 2014) replicates findings from Study 1 with a higher number of participants ($N = 299$ parents of disabled children). Beyond this replication, the more detailed questionnaire allowed an additional explorative data analysis guiding the setup of further studies. Study 3 was conducted in order to replicate findings from Study 1 and Study 2 but the data collection was implemented online ($N = 127$ parents of disabled children; survey period in summer 2014). Simultaneously and also online, Study 4 examined $N = 273$ parents of healthy children as a comparison group. A subsample of Study 2 was investigated in Study 5 ($N = 70$ parents; approx. 1.5 years between the two survey periods; autumn 2014). The longitudinal sample was integrated to detect changes in life situations over time.

Findings of the research project show that parents are burdened due to the disabilities of their children. There was no difference in the mean values of parents with children with and without disabilities concerning their flexible goal adjustment. However, as expected, flexible goal adjustment was identified as a functional buffer on the relation between threats and well-being within the samples of parents of disabled children. It proved to be particularly relevant in parents of disabled children with most severe burdens.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	I
Anmerkung	III
Zusammenfassung	IV
Abstract	V
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XII
1 Einleitung	1
2 Elternschaft	4
2.1 Elternschaft eines gesunden Kindes	4
2.2 Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes	8
2.2.1 Lebenssituation von Müttern beeinträchtigter Kinder.....	11
2.2.2 Lebenssituation von Vätern beeinträchtigter Kinder.....	12
2.3 Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes als kritisches Lebensereignis	14
2.4 Besonderheiten der Lebenssituation mit einem beeinträchtigten Kind	16
3 Bewältigung	20
3.1 Coping und Emotionsregulation - Aktualgenese	21
3.2 Entwicklungsregulation – Ontogenese	23
3.2.1 Theorien der primären und sekundären Kontrolle (Heckhausen) und der Selektion, Optimierung & Kompensation (Baltes)	26
3.2.2 Aktionale Perspektive der Entwicklungspsychologie	29
3.2.3 Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation	31
3.2.4 Anwendung des Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation für Eltern beeinträchtigter Kinder	37
3.2.5 Zwischenfazit	40
3.2.6 Resilienz	41
4 Fragestellungen und Hypothesen	45
4.1 Überblick über den Verlauf des Studienprogramms LEBen und den Aufbau des empirischen Abschnitts der Arbeit	45
4.2 Fragestellungen und Hypothesen	46
5 Erhebungsinstrumente	52
5.1 Erhebungsinstrument – Studie 1	52
5.1.1 Demografische Daten.....	54
5.1.2 Stärke der Beeinträchtigung.....	54
5.1.3 Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder	54
5.1.4 Elternstress	56

5.1.5	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung.....	63
5.1.6	Akkommodation	64
5.1.7	Selbstwertgefühl.....	65
5.1.8	Depressivität	66
5.1.9	Allgemeine Lebenszufriedenheit.....	67
5.2	Erhebungsinstrument – Studie 2	68
5.2.1	Demografische Daten.....	69
5.2.2	Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes	70
5.2.3	Angaben zur Schwangerschaft	70
5.2.4	Bewältigung und Stressverarbeitung.....	70
5.2.5	Verhalten des Kindes	73
5.2.6	Elternstress	74
5.2.7	Erziehungsstile	77
5.2.8	Depressivität	77
5.2.9	Empathie und Perspektivwechsel.....	78
5.2.10	Lebenszufriedenheit.....	78
5.2.11	Selbstwert und Selbstwirksamkeit	79
5.2.12	Erfassung kritischer Lebensereignisse - allgemein	79
5.2.13	Erfassung kritischer Lebensereignisse durch den Lebensereignis-Kalender	82
5.3	Erhebungsinstrument – Studie 3	91
5.3.1	Erhebung kritischer Lebensereignisse	94
5.3.2	Güte der erhobenen Konstrukte in Studie 3.....	98
5.4	Erhebungsinstrument – Studie 4	101
5.4.1	Güte der erhobenen Konstrukte und Skalen in Studie 4.....	103
5.5	Erhebungsinstrument – Studie 5	106
6	Studie 1 – Eltern beeinträchtigter Kinder (N= 126)	109
6.1	Datenerhebung	109
6.2	Fragestellungen zu Studie 1	110
6.3	Stichprobenbeschreibung – Studie 1.....	110
6.4	Ergebnisse - Studie 1.....	115
6.4.1	Ergebnisse zur Prüfung der Hypothese 1	117
6.4.2	Ergebnisse zur Prüfung der Hypothese 2	119
6.4.3	Ergebnisse zur Prüfung der Hypothese 5	122
6.5	Diskussion – Studie 1	124
6.5.1	Diskussion zu Hypothese 1	125
6.5.2	Diskussion zu Hypothese 2	125
6.5.3	Diskussion zu Hypothese 5	126

7	Studie 2 – Eltern beeinträchtigtter Kinder (N = 299)	127
7.1	Datenerhebung – Studie 2	127
7.2	Fragestellungen und Hypothesen zu Studie 2	128
7.3	Stichprobenbeschreibung – Studie 2	129
7.4	Ergebnisse – Studie 2	139
7.4.1	Befunde zu Hypothese 1	141
7.4.2	Befunde zu Hypothese 2	144
7.4.3	Befunde zu Hypothese 5	152
7.5	Diskussion – Studie 2	155
7.5.1	Diskussion zu Hypothese 1	155
7.5.2	Diskussion zu Hypothese 2	155
7.5.3	Diskussion zu Hypothese 5	156
8	Studie 3 – Online Erhebung – Eltern beeinträchtigtter Kinder (N = 127)	157
8.1	Datenerhebung – Studie 3	157
8.2	Fragestellungen und Hypothesen – Studie 3	158
8.3	Stichprobenbeschreibung – Studie 3	159
8.4	Ergebnisse - Studie 3	168
8.4.1	Befunde zu Hypothese 1	170
8.4.2	Befunde zu Hypothese 2	173
8.4.3	Befunde zu Hypothese 5	177
8.5	Diskussion - Studie 3	182
8.5.1	Diskussion zu Hypothese 1	183
8.5.2	Diskussion zu Hypothese 2	183
8.5.3	Diskussion zu Hypothese 5	185
9	Studie 4 – Online Erhebung – Eltern gesunder Kinder (N = 273)	187
9.1	Datenerhebung – Studie 4	187
9.2	Fragestellungen und Hypothesen – Studie 4	188
9.3	Stichprobenbeschreibung – Studie 4	190
9.4	Ergebnisse - Studie 4	195
9.4.1	Befunde zu Hypothese 1b	197
9.4.2	Befunde zu Hypothese 2b	199
9.4.3	Befunde zu den Hypothesen 3 und 4	204
9.5	Diskussion - Studie 4	207
9.5.1	Diskussion zu Hypothese 1b	208
9.5.2	Diskussion zu Hypothese 2b	209
9.5.3	Diskussion zu den Hypothesen 3 und 4	210
10	Studie 5 – Längsschnittliche Erhebung einiger Eltern aus Studie 2 (N =70)	212

10.1 Datenerhebung	212
10.2 Fragestellungen und Hypothesen	213
10.3 Stichprobenbeschreibung	213
10.4 Ergebnisse - Studie 5	224
10.5 Diskussion - Studie 5	224
11 Zusammenfassung und Diskussion des Studienprogramms	226
11.1 Überblick über die Ergebnisse des Studienprogramms	226
11.1.1 Zusammenfassung zu Hypothese 1.....	226
11.1.2 Zusammenfassung zu Hypothese 2.....	227
11.1.3 Zusammenfassung zu Hypothese 3 und Hypothese 4	228
11.1.4 Zusammenfassung zu Hypothese 5.....	229
11.2 Integration der Befunde des Forschungsprogramms <i>LEBen</i>	229
11.2.1 Akkommodative Auswirkungen auf die Zusammenhänge von Beeinträchtigung der Kinder und Belastung der Eltern.....	230
11.2.2 Entwicklungsregulation.....	231
11.2.3 Querschnittliches Untersuchungsdesign	232
11.2.4 Erfassung durch Selbstberichte der Eltern.....	233
11.2.5 Unterschiede der Befunde hinsichtlich des Geschlechtes der Eltern.....	233
11.2.6 Eignung der verwendeten Erhebungsinstrumente	234
11.2.7 Selektionsprobleme der vorliegenden Stichproben	235
11.2.8 Reaktion auf die Replikationskrise in der Psychologie	237
11.3 Weiterführende Überlegungen im Anschluss an die Darstellung des Forschungsprogramms	238
11.3.1 Eltern besonderer Kinder - Posttraumatic Growth	238
11.3.2 Praktische Implikationen der Befunde des Forschungsprogramms für Elterngespräche	241
11.3.3 Praktische Implikationen der Befunde des Forschungsprogramms mit der Perspektive auf die Umsetzung von Inklusion in der Schule	243
11.3.4 Elternschaft als Entwicklungsaufgabe aus evolutionärer Perspektive	244
12 Ausblick	247
Nachwort	249
Literaturverzeichnis	253

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lebensereignis-Kalender des Forschungsprojekts <i>LEBen</i>	83
Abbildung 2: Beispielgrafik des Lebensereignis-Kalenders.....	86
Abbildung 3: Das Kalender-Element des Lebensereignis-Kalenders des Forschungsprojekts <i>LEBen</i>	87
Abbildung 4: Spalte für die persönlichen und konkreten Informationen zu den verschiedenen Ereignissen (Abb. in gekürzter Form).....	87
Abbildung 5: Startseite des Online-Fragebogens der Studie 3 zur Information der Teilnehmer über den Zweck der Untersuchung und Kontaktpersonen für Rückfragen	92
Abbildung 6: Ausschnitt der ersten Seite des Online-Fragebogens für Studie 3 zur Erhebung deskriptiver Daten	93
Abbildung 7: Beispielhafte Präsentation einer typischen Seite des Online-Fragebogens für Studie 3 anhand eines Ausschnitts aus dem Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)	94
Abbildung 8: Instruktion und Methode zur Erhebung kritischer Lebensereignisse in der online erhobenen Studie 3.....	95
Abbildung 9: Prototypische Darstellung der Veränderung des Smiley-Gesichts als Visualisierung der Valenz eines kritischen Lebensereignisses in Studie 3 (Anm: Markierungen durch rote Ringe lediglich zur Verdeutlichung eingefügt)	96
Abbildung 10: Startseite des Online- Fragebogens der Studie 4 zur Information der Teilnehmer über den Zweck der Untersuchung und Kontaktpersonen für Rückfragen	102
Abbildung 11: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 1 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 126$; $M = 49,26$; $SD = 11,36$)	112
Abbildung 12: Häufigkeitsdarstellung des Alters der beeinträchtigten Kinder in Studie 1 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 126$; $M = 18,15$; $SD = 11,23$)	113
Abbildung 13: Moderation von der UV <i>Rollenrestriktion</i> auf die AV <i>Selbstwert</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	120
Abbildung 14: Moderation von der UV <i>Rollenrestriktion</i> auf die AV <i>Depressivität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	121
Abbildung 15: Moderation von der UV <i>Stärke der Beeinträchtigung</i> auf die AV <i>Sorgen und Mühen</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	123
Abbildung 16: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 2 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 299$; $M = 45,23$; $SD = 8,52$)	134
Abbildung 17: Häufigkeitsdarstellung des Alters der beeinträchtigten Kinder in Studie 2 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($n = 290$; $M = 13,65$; $SD = 6,22$)	135
Abbildung 18: Moderation von der UV <i>Rollenrestriktion</i> auf die AV <i>Depressivität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	145
Abbildung 19: Moderation von der UV <i>Rollenrestriktion</i> auf die AV <i>subjektive Lebensqualität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	146
Abbildung 20: Moderation von der UV <i>Elternstress- Mühen und Sorgen</i> auf die AV <i>subjektive Lebensqualität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	147
Abbildung 21: Moderation von der UV <i>Elternstress</i> auf die AV <i>Selbstwert</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	148
Abbildung 22: Moderation von der UV <i>Stärke der Beeinträchtigung</i> auf die AV <i>subjektive Lebensqualität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	149
Abbildung 23: Moderation von der UV <i>Stärke der Beeinträchtigung</i> auf die AV <i>Depressivität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	150

Abbildung 24: Moderation von der UV <i>negative kritische Lebensereignisse</i> auf die AV <i>Selbstwert</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	151
Abbildung 25: Moderation von der UV <i>negative kritische Lebensereignisse</i> auf die AV <i>Selbstwert</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	152
Abbildung 26: Moderation von der UV <i>Pflegebelastung</i> auf die AV <i>Elternstress – Mühen und Sorgen</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	153
Abbildung 27: Moderation von der UV <i>Pflegebelastung</i> auf die AV <i>Rollenrestriktion</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i>	154
Abbildung 28: Vorderseite der Werbepostkarte zur Rekrutierung von Studienteilnehmern in Studie 3..	158
Abbildung 29: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 3 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 127$; $M = 45.23$; $SD = 8.52$).....	162
Abbildung 30: Häufigkeitsdarstellung des Alters der beeinträchtigten Kinder in Studie 3 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 127$; $M = 10.83$; $SD = 7.66$).....	163
Abbildung 31: Moderation von der UV <i>Rollenrestriktion</i> auf die AV <i>Depressivität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 118$).....	174
Abbildung 32: Moderation von der UV <i>Pflegebelastung</i> auf die AV <i>subjektive Lebensqualität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 118$).....	175
Abbildung 33: Moderation von der UV <i>Pflegebedarf</i> auf die AV <i>Depressivität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 119$).....	176
Abbildung 34: Moderation von der UV <i>Pflegebelastung</i> auf die AV <i>subjektive Lebensqualität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 118$).....	177
Abbildung 35: Moderation von der UV <i>Pflegebelastung</i> auf die AV <i>Mühen und Sorgen</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 118$).....	178
Abbildung 36: Moderation von der UV <i>Pflegestufe</i> auf die AV <i>Rollenrestriktion</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 118$).....	179
Abbildung 37: Moderation von der UV <i>Stärke der Beeinträchtigung</i> auf die AV <i>Rollenrestriktion</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 118$).....	180
Abbildung 38: Moderation von der UV <i>Beeinträchtigung im Alltag</i> auf die AV <i>Rollenrestriktion</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 118$).....	181
Abbildung 39: Vorderseite der Werbepostkarte zur Rekrutierung von Studienteilnehmern in Studie 4..	188
Abbildung 40: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 4 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 273$; $M = 41.37$; $SD = 7.52$).....	192
Abbildung 41: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Kinder ohne Beeinträchtigung in Studie 4 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 273$; $M = 8.22$ und $SD = 4.78$).....	193
Abbildung 42: Moderation von der UV <i>Elternstress</i> auf die AV <i>Selbstwert</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 264$).....	200
Abbildung 43: Moderation von der UV <i>Elternstress – Mühen und Sorgen</i> auf die AV <i>Selbstwert</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 265$).....	201
Abbildung 44: Moderation von der UV <i>Pflegebelastung</i> auf die AV <i>Selbstwert</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 265$).....	202
Abbildung 45: Moderation von der UV <i>Anzahl kritischer Lebensereignisse</i> auf die AV <i>Depressivität</i> mit dem Moderator <i>Akkommodation</i> ($N = 254$).....	203
Abbildung 46: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 5 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 70$; Teilstichprobe 5a; $M = 46.0$; $SD = 7.07$).....	217
Abbildung 47: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Kinder mit Beeinträchtigung in Studie 5 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 70$; Teilstichprobe 5a; $M = 13.77$; $SD = 5.4$).....	218

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über Konstrukte und Skalen aus Studie 1	52
Tabelle 2 Ergebnisse der Faktorenanalyse der 4-Faktorlösung mit Varimax Rotation für den Elternstressfragebogen – Schulversion (Domsch & Lohaus, 2010).	58
Tabelle 3: Ergebnisse der Faktorenanalyse für 4-Faktorenlösung mit Varimax-Rotation für die Aufteilung der Skalen aus dem Elternstressfragebogen - Schulversion	60
Tabelle 4: Korrelationstabelle für eine Auswahl an Skalen der Studie 1 (N = 126).....	61
Tabelle 5: Überblick über die in Studie 2 erhobenen Konstrukte und der Skalen	69
Tabelle 6: Ergebnisse der 4-Faktorenlösung mit Varimax-Rotation für den Elternstressfragebogen - kombinierte Vorschul- und Schulversion.....	75
Tabelle 7: Ergebnisse der Faktorenanalyse der 4-Faktorenlösung mit Varimax-Rotation für die Aufteilung der Skalen aus dem Elternstressfragebogen - kombinierte Vorschul- und Schulversion – Studie 2.....	76
Tabelle 8: Überblick über Skalenkennwerte des Elternstressfragebogens - Studie 2.....	77
Tabelle 9: Deskriptive Analyse der kritischen Lebensereignisse in Studie 2 - erhoben mit LEK (n = 205 aus N =299).....	90
Tabelle 10: Deskriptive Analyse der kritischen Lebensereignisse in Studie 3 - erhoben mit Online- Version des LEK (n = 116 aus N = 127)	97
Tabelle 11: Mittelwerte, Standardabweichungen, Reliabilitätswerte und Trennschärfen der erhobenen Skalen in Studie 3.....	99
Tabelle 12: Deskriptive Analyse der kritischen Lebensereignisse in Studie 4 - erhoben mit LEK (n = 258 aus N = 273)	102
Tabelle 13: Mittelwerte, Standardabweichungen, Reliabilitätswerte und Trennschärfen der erhobenen Skalen in Studie 4.....	104
Tabelle 14: Mittelwerte, Standardabweichungen, Reliabilitätswerte und Trennschärfen der erhobenen Skalen in Studie 5b.....	107
Tabelle 15: Beschreibung deskriptiver Merkmale der Studie 1 (N= 126)	111
Tabelle 16: Überblick über die Diagnosen der Kinder über die in Studie 1 Aussagen getroffen werden (N = 126).....	115
Tabelle 17: bivariate Korrelationen für Skalen aus Studie 1 (N = 126)	116
Tabelle 18: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 1 (N = 121).....	121
Tabelle 19: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 1 (N = 121).....	122
Tabelle 20: Multiple Regressionsanalyse: Sorgen und Mühen wird durch Akkommodation, Stärke der Beeinträchtigung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 1 (N = 122).....	123
Tabelle 21: Überblick über deskriptive Merkmale der Studie 2 (N = 299) im Vergleich mit Studie 1 (N = 126).....	130
Tabelle 22: Überblick über die Diagnosen der Kinder über die in Studie 2 (N = 299) Aussagen getroffen werden im Vergleich mit Studie 1 (N = 126)	136
Tabelle 23: Teststatistik zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 1 (N = 126) und Studie 2 (N = 299) hinsichtlich allgemeiner Kriterien und Aspekten der Belastung.....	139
Tabelle 24: bivariate Korrelationen für Skalen aus Studie 2	140
Tabelle 25: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 286).....	144

Tabelle 26: Multiple Regressionsanalyse: subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 271$).....	145
Tabelle 27: Multiple Regressionsanalyse: Subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Elternstress- Mühen und Sorgen und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 271$)	146
Tabelle 28: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Elternstress und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 287$)	147
Tabelle 29: Multiple Regressionsanalyse: Subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Stärke der Beeinträchtigung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 270$)	148
Tabelle 30: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Stärke der Beeinträchtigung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 285$).....	149
Tabelle 31: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, negative kritische Lebensereignisse und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 188$)	150
Tabelle 32: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, die Gesamtzahl kritischer Lebensereignisse und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 188$) ...	151
Tabelle 33: Multiple Regressionsanalyse: Elternstress – Mühen und Sorgen wird durch Akkommodation, Pflegebelastung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 287$)	153
Tabelle 34: Multiple Regressionsanalyse: Rollenrestriktion wird durch Akkommodation, Pflegebelastung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 ($N = 287$).....	154
Tabelle 35: Deskriptive Auswertungen und Häufigkeiten im Vergleich von Studie 3 ($N = 127$) und Studie 2 ($N = 299$).....	160
Tabelle 36: Überblick über die Diagnosen der Kinder über die in der Studie 3 Aussagen getroffen werden ($n = 127$)	165
Tabelle 37: Teststatistik zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 3 ($N = 127$) und Studie 2 ($N = 299$) hinsichtlich allgemeiner Kriterien und Aspekten der Belastung.....	167
Tabelle 38: Bivariate Korrelationen für Skalen aus Studie 3 ($n = 127$).....	169
Tabelle 39: Multiple Regressionsanalyse: <i>Depressivität</i> wird durch <i>Akkommodation</i> , <i>Rollenrestriktion</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 ($N = 117$).....	173
Tabelle 40: Multiple Regressionsanalyse: <i>Depressivität</i> wird durch <i>Akkommodation</i> , <i>Elternstress</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 ($N = 114$)	174
Tabelle 41: Multiple Regressionsanalyse: <i>Depressivität</i> wird durch <i>Akkommodation</i> , <i>Pflegebedarf</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 ($N = 119$).....	175
Tabelle 42: Multiple Regressionsanalyse: <i>Depressivität</i> wird durch <i>Akkommodation</i> , <i>Pflegebelastung</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 ($N = 118$).....	176
Tabelle 43: Multiple Regressionsanalyse: <i>Elternstress - Mühen und Sorgen</i> wird durch <i>Akkommodation</i> , <i>Pflegebelastung</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 ($N = 115$)	178
Tabelle 44: Multiple Regressionsanalyse: <i>Depressivität</i> wird durch <i>Akkommodation</i> , <i>Pflegestufe</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 ($N = 118$)	179
Tabelle 45: Multiple Regressionsanalyse: <i>Depressivität</i> wird durch <i>Akkommodation</i> , <i>Stärke der Beeinträchtigung</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 ($N = 118$).....	180
Tabelle 46: Multiple Regressionsanalyse: <i>Depressivität</i> wird durch <i>Akkommodation</i> , <i>Beeinträchtigung im Alltag</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 ($N = 118$)	181
Tabelle 47: Deskriptive Auswertungen und Häufigkeiten im Vergleich von Studie 4 ($n = 273$) und Studie 2 ($n = 299$).....	191
Tabelle 48: Bivariate Korrelationen für Skalen aus Studie 4	196
Tabelle 49: Analyse der Gruppenunterschiede zwischen Belastungsindikatoren, Elternstress und Befinden in Studie 4 ($n = 273$)	199

Tabelle 50: Multiple Regressionsanalyse: <i>Selbstwert</i> wird durch <i>Akkommodation, Elternstress und deren Interaktion</i> vorhergesagt – Studie 4 (<i>N</i> = 264).....	200
Tabelle 51: Multiple Regressionsanalyse: <i>Selbstwert</i> wird durch <i>Akkommodation, Elternstress – Mühen und Sorgen</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 4 (<i>N</i> = 265)	201
Tabelle 52: Multiple Regressionsanalyse: <i>Selbstwert</i> wird durch <i>Akkommodation, Pflegebelastung</i> und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 4 (<i>N</i> = 265).....	202
Tabelle 53: Multiple Regressionsanalyse: <i>Depressivität</i> wird durch <i>Akkommodation, negative kritische Lebensereignisse und deren Interaktion</i> vorhergesagt – Studie 4 (<i>N</i> = 254).....	203
Tabelle 54: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 4 (<i>N</i> = 214) und Studie 2 (<i>N</i> = 219) hinsichtlich Operationalisierungen zu Bewältigungsstrategien/ Ressourcen/ Kovariate	205
Tabelle 55: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 4 (<i>N</i> = 213) und Studie 2 (<i>N</i> = 219) hinsichtlich Operationalisierungen zu Belastungen.....	206
Tabelle 56: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 4 (<i>N</i> = 214) und Studie 2 (<i>N</i> = 219) hinsichtlich Operationalisierungen zu Befindensmaßen	206
Tabelle 57: Deskriptive Auswertungen und Häufigkeiten im Vergleich von Studie 5 (<i>n</i> = 70) und Studie 2 (<i>n</i> = 299)	215
Tabelle 58: Überblick über die Diagnosen der Kinder über die in der längsschnittlichen Stichprobe Aussagen getroffen werden (<i>N</i> = 70)	221
Tabelle 59: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 5a (<i>N</i> = 61) und Studie 2 (<i>N</i> = 273) hinsichtlich Operationalisierungen Belastungsindikatoren	222
Tabelle 60: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 5a (<i>N</i> = 66) und Studie 2 (<i>N</i> = 271) hinsichtlich Operationalisierungen zu Befindensmaßen	222
Tabelle 61: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 5a (<i>N</i> = 50) und Studie 2 (<i>N</i> = 160) hinsichtlich Operationalisierungen zu Bewältigungsstrategien/ Ressourcen/ Kovariate	223
Tabelle 62: Deskriptive Auswertungen und Häufigkeiten im Vergleich von Studie 5b (<i>n</i> = 70) und Studie 5a (<i>n</i> = 70)	223

1 Einleitung

In der vorliegenden Schrift wird das Forschungsprojekt *LEBen (Lebenslagen von Eltern besonderer Menschen)* präsentiert, in dem über einen Zeitraum von 3 Jahren (2012 bis 2015) insgesamt $N = 825$ Eltern in 5 Studien zu ihren Lebenslagen befragt wurden. In der vorliegenden Einleitung werden die zentralen Gedanken dieses Programms und der Aufbau der Schrift präsentiert und die Kontouren der Erhebungen nachgezeichnet.

Bereits durch Illustrationen im Vorwort wurde deutlich, dass erwachsene Menschen mit bewussten und unbewussten Zielen in die Rolle geraten, Elternteil beeinträchtigter Kinder zu werden und mit fortschreitender Zeit feststellen, dass sich viele – auch wichtige Ziele – in ihrem zukünftigen Leben nicht halten lassen werden. Die Lebenslagen von Eltern beeinträchtigter Kinder genauer zu besehen stellt in diesem Sinne für die entwicklungspsychologische Perspektive auf das Erwachsenenalter – und spezifischer für die Erforschung von Bewältigungskompetenzen – ein Lehrstück dar. Diese Eltern stehen für eine Gruppe, die mit dauerhaften Belastungen und Blockaden wichtiger Ziele konfrontiert sind. Anders als beispielsweise bei einer Scheidung, Kündigung oder ernsthaften Erkrankungen, bei denen ein anteiliges Eigenverschulden diskutiert werden kann, sind Eltern beeinträchtigter Kinder von dieser Änderung ihrer Lebenslage in aller Regel überraschend, willkürlich und zufällig betroffen (Abusus in der Schwangerschaft stellt eines der wenigen konstruierbaren Beispiele für Mitverschulden dar). Darüber hinaus sind die Auswirkungen der Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes zeitlich nicht begrenzt und betreffen nahezu alle Lebensbereiche. Das Kernanliegen des vorliegenden Studienprogramms ist es, einen Anteil an der Beantwortung der Frage nach der Entwicklung und Regulation von und durch Bewältigungskompetenzen bei dauerhaften Belastungssituationen im Erwachsenenalter hervorzubringen.

Um sich der Gruppe von Eltern zunächst anzunähern, wird im ersten inhaltlichen Abschnitt 2.1 auf Herausforderungen, die mit der Elternschaft von gesunden Kindern einhergehen, eingegangen. Die Herausstellung der besonderen Anforderungen, die sich für Eltern ergeben, die ein beeinträchtigtes Kind zur Welt bringen, stellt den nächsten inhaltlichen Abschnitt dar (Kapitel 2.2). Es ist zu erwarten, dass sich für Mütter und Väter aus traditionellen, gesellschaftlichen und kulturellen Gründen heraus die Ansprüche, die an sie in der Rolle eines Elternteils gestellt werden, unterscheiden. Der Herausstellung dieser Unterschiede wird in Abschnitt 2.2.1 und 2.2.2 nachgegangen. Bevor die Besonderheiten der Ansprüche formuliert werden, die zusammen genommen die Lebenslagen ausmachen (Kapitel 2.4), wird die besondere Elternschaft unter der Perspektive kritischer Lebensereignisse in Abschnitt 2.3 diskutiert. Die Vielfalt und

Bedeutungsschwere der Zielblockaden, die sich hier aufzeigen lassen, bilden das verbindende Glied zum nächsten größeren Abschnitt.

Im Verlauf des Kapitels 3 werden bewältigungspsychologische Theorien aus unterschiedlichen Blickwinkeln darstellt und auf die Anwendung für Eltern beeinträchtigter Kinder hin zugespitzt formuliert. Zunächst wird in Abschnitt 3.1 die Fokussierung auf die Entwicklungsregulation – und weniger die Aktualgenese – für das vorliegende Thema hergeleitet. Nachdem in einigen Abschnitten ausgewählte Theorien der Entwicklungsregulation vorgestellt werden (3.2.1 zur primären und sekundären Kontrolle und zur Selektion, Optimierung und Kompensation) zeigt der folgende Abschnitt 3.2.2 auf, dass eine aktionale Perspektive auf die Entwicklungsregulation für das Verständnis der Lage der Eltern besonderer Kinder besonders vielversprechend erscheint. Zunächst wird nun das Zwei- Prozess- Modell der Entwicklungsregulation dargestellt (3.2.3) und anschließend konkret auf die Lage der Eltern bezogen (3.2.4). Herausgestellt wird, dass es für Eltern besonderer Kinder als ein zentrales Moment in der Entwicklungsregulation gelten kann, sich von irreparabel blockierten Zielen zu lösen und sich mit erreichbaren Alternativen zu arrangieren, damit ein zufriedenes Leben erreichbar scheint. Im Sinne der Resilienz (3.2.6) wäre so durch das Anwenden bewältigungspsychologischer Ressourcen (insbesondere der flexiblen Zielanpassung) die Stabilität der Lebenssituation trotz massiver Bedrohung ermöglicht.

Zentrale Fragestellungen und Hypothesen werden im anschließenden verbindenden Kapitel 4 zwischen der theoretischen Rahmung und der Darstellung der empirischen Vorgehensweise hergeleitet. Hier wird neben den Fragestellungen auch ein Abriss über den Verlauf der Erhebungsphase des Forschungsprogramms gegeben. Neben replikativen Fragestellungen zu der Wirksamkeit flexibler Zielanpassung bei Eltern beeinträchtigter Kinder, kann durch die Integration einer Stichprobe von Eltern gesunder Kinder in das Forschungsprogramm, die Annahme geprüft werden, ob sich Eltern von Kindern mit und ohne Beeinträchtigung hinsichtlich der angewendeten Bewältigungsstile und des Wohlbefindens unterscheiden.

Den Fragestellungen nachgeordnet werden die verwendeten Erhebungsinstrumente aller fünf Studien des Forschungsprogramms in chronologischer Reihenfolge präsentiert. Dabei werden einerseits die verwendeten Skalen eingeführt und andererseits die ermittelten Kennwerte zur Einschätzung der Güte für jede Studie separat dargestellt (siehe Kapitel 5).

Dem chronologischen Aufbau des Forschungsprogramms über den Erhebungszeitraum folgend, werden die Studien 1 bis 5 in den Abschnitten 6 bis 10 hinsichtlich der jeweils prüfaren Hypothesen, der ermittelten Ergebnisse und der konkreten Diskussionen präsentiert: Eine erste Annäherung an das Thema dieser Arbeit entstand aus einem Seminar für Psychologie – Studierende: Gemeinsam wurde im Rahmen der Beschäftigung mit den Lebenslagen von Eltern besonderer Kinder ein erster Fragebogen (für die Studie 1; siehe Kapitel 6) entwickelt. Es konnten $N = 126$ Eltern

gewonnen werden, deren Angaben und Kommentare ausgewertet wurden. Nachfolgend wurde mit einem überarbeiteten Erhebungsbogen eine weitere Fragebogenstudie durchgeführt. Für diese Studie 2 (siehe Kapitel 7) konnten $N = 299$ Eltern besonderer Kinder gewonnen werden. Weiterhin wurde das Instrument in ein Online-Format überführt, wodurch in Studie 3 (siehe Kapitel 8) eine weitere Stichprobe von $N = 127$ Eltern beeinträchtigter Kinder über das Internet rekrutiert wurde. Etwa zeitlich wurde ebenfalls im Online-Verfahren eine Vergleichsstichprobe von $N = 273$ Eltern gesunder Kinder (siehe Kapitel 9) erhoben. Durch die Einsendung einer Postkarte, die zusammen mit dem Fragebogen von Studie 2 an alle teilnehmenden Eltern verteilt wurde, konnte eine Stichprobe von $N = 70$ Eltern gewonnen werden, sich im Längsschnitt an einer zweiten Befragung zu beteiligen, die etwa 1,5 Jahre nach der ersten Erhebung stattfand (siehe Kapitel 10).

An die Darstellung der Studien schließt sich ein Diskussionskapitel an, das sich in eine Ergebniszusammenfassung in Abschnitt 11.1, eine konkrete Diskussion der ermittelten Befunde (Kapitel 11.2) und eine weiterführende Diskussion (Abschnitt 11.3) von Bereichen, die dieses Forschungsprogramm am Rande berührt, gliedert. Nach einem zusammenfassenden Ausblick (Kapitel 12) schließen die Darstellungen zum Forschungsprogramm *LEBen* mit einem persönlichen Nachwort der Autorin.

2 Elternschaft

Das Thema Elternschaft als ein zentrales Beispiel für die Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter zu betrachten – wie dies den Kern der vorliegenden Schrift betrifft – ist im Zeitgeist des Fachs *Entwicklungspsychologie* nicht selbstverständlich. Dem Erwachsenenalter wurde lange nur wenig Beachtung zuteil (argumentiert wurde, dass die Entwicklung im Wesentlichen mit dem Erwachsenenalter abgeschlossen sei, z.B. Montada, 2008). Die hier gewählte Perspektive folgt der *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne* und geht vielmehr von einer flexiblen Anpassung des Menschen an die sich verändernden Lebensumstände aus; betrachtet also Prozesse im gesamten Lebenslauf als multidimensional, multifunktional, multikausal und multidirektional (Baltes, Reuter-Lorenz & Rösler, 2006).

In den folgenden beiden Abschnitten wird das Thema Elternschaft folgerichtig aus entwicklungspsychologischer Perspektive beleuchtet. Fragen nach besonderen Herausforderungen, die mit der Gründung einer Familie einhergehen werden zunächst in Abschnitt 2.1 für Eltern gesunder Kinder und in Kapitel 2.2 für Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung dargestellt. Es wird gezeigt werden, dass insbesondere die Elternschaft mit dem ersten Kind die Eltern vor vielfältige Veränderungen und Herausforderungen in ihrem aktuellen und zukünftigen Leben stellt. Durch die Wucht und Brisanz mit der dieser Entwicklungsabschnitt das Leben erwachsener Personen verändert, wird die Wahl und Eignung dieses Anwendungsfeldes für bewältigungspsychologische Fragen des vorliegenden Programms bereits deutlich werden. Insbesondere Eltern beeinträchtigter Kinder sind durch dieselben vielfältigen Anforderungen der Elternschaft, die auch Eltern gesunder Kinder meistern müssen, herausgefordert – allerdings wird sich zeigen, dass durch die Beeinträchtigung noch weitere Faktoren die Lebenssituation als Familie zusätzlich beschweren.

2.1 Elternschaft eines gesunden Kindes

Für eine Annäherung an den Gegenstand der Schrift wird zunächst die Lebenssituation werdender Eltern in den Blick genommen. Ambivalente Erwartungen an die anstehenden Veränderungen sind für viele Eltern zentrale Themen während der Schwangerschaft: einerseits freuen sich viele Eltern auf ihr Kind, andererseits bestimmen Sorgen um die Umstellungen im Leben und die gesunde und altersgemäße Entwicklung des Kindes die Gedanken. Sicher sind noch zahlreiche andere Aspekte wichtig und relevant (vgl. auch Jungbauer, 2009, 2014; Schmidt-Denter, 2005). Ebenso zentral sind für viele werdende Eltern Überlegungen zu einer möglichen Beeinträchtigung ihres Nachwuchses. Ein Zweig hat sich trotz der objektiven Seltenheit von angeborenen Behinderungen (nur 4% der im Erwachsenenalter angegebenen Schwerbehinderungen sind angeboren, Marten, 2014) um diese Sorgen entwickelt (pränatale Diagnostik; Haker, 2011). Feststellen lässt sich, dass spätestens mit der Frühschwangerschaft Wünsche und Träume über das zukünftige Leben als Familie entstehen, die

sich im Verlauf der Schwangerschaft zu festigen beginnen (Jungbauer, 2009, 2014). Nun wird die Elternschaft eines gesunden Kindes zunächst aus entwicklungspsychologischer Perspektive dargestellt – im nächsten Teilkapitel werden Besonderheiten für Eltern beeinträchtigter Kinder präsentiert.

Elternschaft als Entwicklungsaufgabe

Eine Tendenz über Elternschaft auch in der Entwicklungspsychologie zu sprechen bot erstmals der Lebensspannen-Ansatz von Bühler (1933), später auch die Ansätze von Havighurst (1972) im Sinne von Entwicklungsaufgaben und Erikson (1950, 1963) im Sinne von Entwicklungsstufen. Die Ansätze sind sich darin einig, dass eine erfolgreiche Bewältigung der Aufgaben bzw. Stufen im Erwachsenenalter zu einer Erhöhung des Wohlbefindens beiträgt (Schneider & Lindenberger, 2012). Nach Schmidt-Denter (2005) gehören zu den wichtigsten Entwicklungsschritten im Erwachsenenalter neben der Partnerwahl und der Festigung der eigenen Identität auch der Übergang zur Elternschaft. Bereits Erikson betonte, dass eine kongruente Persönlichkeitsentwicklung mit der erfolgreichen Bewältigung solcher Aufgaben einhergeht und damit in der erfolgreichen Generativität mündet (1950, 1994; McAdams & de St. Aubin, 1998). An den skizzierten wie weiteren Stadienmodellen der Lebensspanne werden aufgrund der Starre der Abläufe und der anmaßenden Gesetzmäßigkeit seit geraumen Jahren Kritik geübt. Um die Diskussion an dieser Stelle zu umgehen, wird mit den Worten von Lerner und Hultsch (1984, p. 568) geschlossen: *„Die zutreffendste Aussage, die man gegenwärtig über die mittlere Lebensspanne machen kann, ist, dass es auch hier Veränderungen gibt. Für einige Individuen erfolgen diese in Form einer Krise, für andere dagegen nicht.“* Mit dem vorliegenden Abschnitt soll dem Leser die Bedeutsamkeit des Erwachsenenalters für die persönliche Entwicklung dargelegt – und zugleich in den Spiegel historischer Entwicklung des Fachs eingeordnet werden. Neben der Frage des Bewältigens einer typischen Aufgabe im Erwachsenenalter unterscheidet sich die Reichweite verschiedener sequentieller Entwicklungsaufgabe voneinander bisweilen erheblich – zum Beispiel kann das Scheitern einer Liebesbeziehung durch eine neue Partnerschaft relativ folgenlos überwunden werden, während das Gründen einer Familie nach dem Beginn einer Schwangerschaft nicht – oder nur unter erheblichen physischem und psychischen Aufwand (z.B. Abtreibung) vorzeitig beendet werden kann (Haker, 2011). Schmidt-Denter führt folgerichtig aus: *„Die Elternschaft gehört zu denjenigen Rollen, die die soziale Entwicklung im Erwachsenenalter am stärksten prägen.“* (2005, S. 191) Durch die Elternschaft werden Änderungen im Leben der Eltern durch verschiedene Schritte verändert, die mit dem Entschluss, ein Kind zu wollen, ihren Anfang nehmen. Gloger-Tippelt (1988) führt dazu in ihrem Sequenzmodell der Elternschaft acht Phasen auf, die typische Anpassungsleistungen von Eltern vom Beginn der Schwangerschaft bis zur Adaptation an die Lebenssituation mit dem Baby (um den sechsten Lebensmonat) umfassen. Tatsächlich werden den Eltern aber auch in allen weiteren Lebensphasen mit ihrem Kind Adaptationen abgerungen – zum

Beispiel sind je nach Entwicklungsstand des Kindes neue Interaktions- und Kommunikationsmuster in der Partnerschaft der Eltern und auch zum Kind zu etablieren, so dass sich die Eltern mit der Entwicklung ihres Kindes coentwickeln (Multidimensionalität; Gloger-Tippelt, 2005; Ulrich, 1999).

Aus der gewohnten dyadischen Interaktion eines Paares wird ein familiäres Dreieck (Jungbauer, 2014). Diese Triade fordert eine Neudefinition der Paarbeziehung und zum Beispiel auch eine Reorganisation des beruflichen und privaten Alltags. Durch diese Verschiebung der Beziehung ändert sich ebenfalls der Blick auf die Partnerkonstellation im alltäglichen Leben (Fthenakis, Kalicki & Peitz, 2002). Der Partner wird nicht mehr ausschließlich als Mann bzw. Frau, sondern auch als Mutter bzw. Vater wahrgenommen. Den jungen Eltern wird es kaum möglich sein, dieselbe Energie wie vor der Geburt für die Partnerschaft aufzuwenden (Jungbauer, 2014). Abnehmende Paarkommunikation und weniger gemeinsame Aktivitäten sind die Folge (Gloger-Tippelt, 2005). Außerdem kommen auf das Paar neue Aufgaben zu, wie die Pflege des Säuglings, die ihrerseits Rollenveränderungen mit sich bringt (El-Giamal, 1997). Durch die Aufgabe der gemeinsamen Erziehung werden weitere neuartige Anforderungen an die Eltern gestellt. Die Förderung des Kindes wird als wichtige Erziehungsaufgabe verstanden und soll durch den Erziehungsstil der Eltern ermöglicht werden (Jungbauer, 2014; Twenge, Campbell & Foster, 2003). Neben der Neuorganisation der Interaktionen mit anderen müssen Anpassungen auch auf der persönlichen Ebene bezüglich der Alltagsgestaltung von beiden Partnern vollzogen werden. Wesentliche zeitliche Ressourcen müssen für die Pflege des Kindes aufgewendet werden, wodurch andere Lebensbereiche, die ggf. zuvor dominant in der Zeitgestaltung waren (Erwerbstätigkeit, zeitaufwendige Freizeitaktivitäten, Pflege von Freundschaften), vermehrt in den Hintergrund treten. Besonders Frauen müssen sich dem Vereinbarkeitskonflikt zwischen Beruf und Familie stellen (Grunow, Schulz & Blossfeld, 2007; Paetzold, 1996; Schreyögg, 2013). Die Anzahl an Freundschaften verringern sich, wohingegen familiäre Beziehungen intensiviert werden und der Partner vermehrt soziale Funktionen einnimmt (Fehr, 1996, 1999; Hassebrauck & Fehr, 2002; Wilmot & Stevens, 1994). Die Selbstkonzepte der Eltern werden um den Bereich der Elternschaft erweitert. Dies wiederum führt zu Veränderungen von Strukturen, um selbst *Produzent* bleiben zu können. Durch solche Prozesse können freilich innere und zwischenmenschliche Konflikte von Bedürfnissen, Gewohnheiten und Pflichten entstehen, deren Lösung kaum vorgezeichnet sein dürfte, zumal besonders bei der Geburt des ersten Kindes keine Handlungskonzepte zur Verfügung stehen (Jungbauer, 2014). Typische Aussagen von Eltern mit kleinen Babys sind: „Das Baby ist toll, aber es kostet auch unendlich viel Kraft.“ oder „Seit das Baby da ist, streiten wir uns nur noch.“ (Jungbauer, 2014, S.44) Die Geburt eines Kindes stellt somit eine Veränderung dar, die das Leben der Eltern von Grund auf umgestaltet und individuell sehr unterschiedlich wahrgenommen und bewertet werden kann (Fthenakis et al., 2002; Gloger-Tippelt, 2005; Jungbauer, 2014). Neben den neuen Aufgaben tritt auch die Verantwortung für das Leben eines anderen Menschen in den Vordergrund und kann Grund für eine Verunsicherung der

Eltern sein, die sich in einem gesteigerten Stresserleben bis hin zu depressiven Stimmungen ausdrücken kann (Pistrang & Barker, 2005). Die Eingewöhnung in das familiäre Zusammenleben stellt somit eine Lebensphase dar, die sich durch Gewinne einerseits und Verluste andererseits auszeichnet (Multidirektionalität).

In den vergangenen Jahrzehnten haben sich die Motive, Kinder zu bekommen in Deutschland stark verändert. In früheren Zeiten stellte das Gründen einer Familie eine soziale Absicherung für das Alter dar, während derzeit eher gegenteilige Effekte Eltern von der Familiengründung abbringen dürften – so befürchten viele Erwachsene, dass die Familiengründung eine Verringerung des Lebensstandards, insbesondere der Zeitsouveränität mit sich bringen könnte (Zeit für Familie, Bericht des Bundesministeriums BMFSFJ, 2012). Dass die Geburtenzahlen in Deutschland im Vergleich zu früheren Dekaden rückläufig sind (Statistisches Bundesamt, 2012), kombiniert mit sich verändernden Lebenseinstellungen der Eltern, führt laut Beck-Gernsheim (1998) zu einer *Emotionalisierung* der Eltern-Kind-Beziehung. Kinder haben demnach die Funktion dem elterlichen Leben Inhalt, Struktur und Sinn zu verleihen – dieser Zweck trat an die Stelle der ökonomischen Sicherung. Zudem sind durch moderne Erziehungsbilder seit den letzten Jahrzehnten die Ansprüche an die Elternschaft gestiegen (Multifunktionalität).

Die skizzierten Veränderungen in der gesellschaftlichen Sicht auf die Elternrolle und im Selbstverständnis der Eltern schlagen sich auch in Änderungen auf Gesetzesebene nieder. Noch bis 1980 hieß es im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) unter §1626 zur elterlichen Sorge: *(1) Das Kind steht, solange es minderjährig ist, unter der elterlichen Gewalt des Vaters und der Mutter. (2) Der Vater und die Mutter haben, soweit sich aus den folgenden Vorschriften nichts anderes ergibt, kraft der elterlichen Gewalt das Recht und die Pflicht, für die Person und das Vermögen des Kindes zu sorgen; die Sorge für die Person und das Vermögen umfasst die Vertretung des Kindes.* Im Jahr 2002 wurde dieser Abschnitt dahingehend geändert, dass der Text auf die Bedürfnisse des Kindes und nicht die der Eltern ausgerichtet ist. Solche Umkehrungen der Foki der Gesetzestexte auf das Kind finden sich auch in einigen Abschnitten des Gesetzbuches, die das Wohl des Kindes betreffen (vgl. §1697a BGB, §1685 BGB, §1682 BGB, Köhler, 2016).

Im Sinne der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne konnte anhand der skizzierten Befunde nahe gelegt werden, dass Veränderung sowohl multidimensional (auf mehreren Funktionsbereichen), multidirektional (mit Gewinnen und Verlusten), multikausal (mehrere Ursachen) und multifunktional (mehrere Kriterien für erfolgreiche Bewältigung) ist (Schmidt-Denter, 2005).

Zusammengefasst sind die Änderungen durch die Gründung einer Familie umfassend. Einerseits stellt sich dies in quantitativen (z.B. zeitlichen), andererseits aber auch in qualitativen Aspekten dar. Es werden nahezu alle Lebensbereiche erwachsener Personen, die sich bereits über

Jahre gefestigt haben, neu gestaltet und damit langfristig geändert. „*Wenn Paare Eltern werden, ist dies biografisch und psychologisch gesehen ein tiefer Lebenschnitt*“ (Jungbauer, 2014, S. 41). Das Eltern-werden stellt damit besondere Anforderungen an die Adaptationsmechanismen der werdenden Eltern. Wie Eltern solche Herausforderungen im Alltag bewältigen und ob sie solche Belastungen und Veränderungen positiv für ihre Beziehung nutzen, oder ob sich unüberwindbare Differenzen in der Partnerschaft ergeben, die schließlich zur Trennung führen, ist von den Kommunikations- und Problemlösekompetenzen der Paare abhängig (Bodenmann, 2000, 2002, 2004; Weigel & Ballard-Reisch, 1999). Trotz dieser Belastungen und moderner gesellschaftlicher Entwicklungen, nach denen Kinder nicht mehr als ökonomische Stütze im Alter gezeugt werden, blieb der Kinderwunsch von Paaren nahezu konstant. Nach Löhr (1991) orientieren sich noch immer viele Erwachsene (55,2%) an einer Zwei-Kind-Familie, allerdings liegen die Geburtenraten deutlich geringer (Jungbauer, 2014; Schmidt-Denter, 2005). Nach der Darlegung der vielfältigen und vielschichtigen Veränderungen, die für Eltern mit der Gründung einer Familie einhergehen, soll im anschließenden Abschnitt die Situation von Eltern, die ein beeinträchtigtes Kind bekommen haben, beleuchtet werden.

2.2 Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes

Wie soeben ausführlich dargelegt wurde, sind die Herausforderungen, mit denen Eltern konfrontiert sind, umfassend und betreffen alle Lebensbereiche. Neben diesen Aufgaben, die sich selbstverständlich für die Eltern beeinträchtigter Kinder ebenso stellen, kommen starke Änderungen – auch Modifikationen der antizipierten Lebenssituation mit einem Kind – auf diese Gruppe von Eltern zu.²

Wenn Eltern die Nachricht erhalten, dass ihr ungeborenes Kind oder ein Kind das bereits auf der Welt ist, von einer Beeinträchtigung im Leben betroffen ist bzw. sein wird, wird diese Nachricht von den Eltern mit Bestürzung aufgenommen – häufig kann der Zustand der Eltern auch als Schock bezeichnet werden (Jonas, 1994). Nur sehr wenige Betroffene haben bereits intensive Erfahrungen mit Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung gemacht (Kallenbach, 1997, 1999). Eltern müssen sich von bewussten und unbewussten Wünschen verabschieden, die den Aspekt der Generativität betreffen (Erikson, 1994; Erikson, Erikson & Kivnick, 1986). Vielleicht hatten Eltern zum Beispiel den Traum ein Haus an ihre Kinder zu vererben, oder sie hatten eventuell die

² Die vorliegende Schrift profitiert in diesem Abschnitt besonders von Qualifikationsarbeiten, die um das Forschungsprogramm LEBen entstanden sind und in deren Rahmen die besondere Situation von Eltern beeinträchtigter Kinder bereits ausführlich diskutiert wurde (unter anderem: Berthold, 2015; Schmieder, 2015, für eine vollständige Liste aller Qualifikationsarbeiten siehe Anhang A).

Vorstellung, dass ein elterlicher Betrieb von Kindern übernommen wird. Die Wahrscheinlichkeit der Realisierung solcher Wünsche nimmt mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung ab. Auch im alltäglichen Leben können offensichtliche oder geheime Wünsche vorhanden sein, deren Erfüllung in Frage steht: denkbar ist die Entwicklung gemeinsamer Hobbies wie Arbeiten am Haus oder sportliche Aktivitäten (ausführlicher werden evolutionäre Ansätze in der Diskussion in Kapitel 11.3.4 angesprochen). Einschränkungen betreffen nicht nur Aktivitäten zwischen den Eltern und ihren Kindern, sondern auch partnerschaftliche Wünsche – zum Beispiel nach gemeinsamer Zeit (Jungbauer, 2014). Jonas (1994) systematisiert die Verlusterlebnisse der Eltern als dreifach: Einerseits müssen sich Eltern von der Vorstellung der Idealentwicklung ihres Kindes verabschieden (Müller-Zurek, 2002; Seifert, 2011), andererseits auch von Vorstellungen der Entwicklung ihrer eigenen Identität (Wünsche und Ziele betreffend) und schließlich müssen sie Veränderungen an Erwartungen an ihr soziales Leben, mindestens in Teilen, bewältigen. Vergleiche mit Kindern in der Umgebung und mit gesellschaftlichen Idealbildern einer kindlichen Entwicklung müssen von den Eltern überwunden werden (Müller-Zurek, 2002). In Abhängigkeit von der Tragweite der Beeinträchtigung sind Pflegeaufgaben und Termine bei medizinischem Fachpersonal (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Kinderarzt) im Alltag häufig strukturend; dauern solche Verpflichtungen länger an, als für die Förderung der Kinder üblich (z.B. über den Eintritt in das Kindergartenalter hinaus), oder nehmen diese Aufgaben mehr Zeit ein, als für gleichaltrige gesunde Kinder, ist nicht selten der dauerhafte Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit bei mindestens einem Elternteil (i.d.R. der Mutter) die unausweichliche Folge (Cramm & Nieboer, 2012). Durch diese Art der thematischen Umorientierung im Leben der Eltern können sich auch soziale Beziehungen zu ehemals engen Freunden auflösen (Seifert, 2011; Textor, 2012). Berichtet werden außerdem unterschiedlich starke Einflüsse in Abhängigkeit von der Art der Beeinträchtigung des Kindes auf die Befindensmaße der Eltern (Abbeduto et al., 2004; Dunst, Trivette & Cross, 1986; Gallagher, Beckman & Cross, 1983; Sellinger & Hodapp, 2005; Walker, Van Slyke & Newbrough, 1992). Allerdings sind die Ergebnisse bisheriger Studien häufig an spezifischen Untergruppen, insbesondere Eltern von Kindern mit Down-Syndrom und Eltern von Kindern mit autistischen Diagnosen, abgeleitet worden (Stoneman & Gavidia-Payne, 2006).

Bei Eltern entstehen so neben positiven Emotionen, wie der Liebe zum Kind und dem Wunsch nach Zuneigung und Bindung, auch negative Eindrücke und Gefühle, wie Enttäuschung, Wut oder Ablehnung (Seifert, 2003, 2011). Solche ambivalenten Gefühlseindrücke können von Eltern als innere Konflikte erlebt werden und gefährden ein kongruentes Selbstkonzept und damit die Selbstwahrnehmung, sich als gute Mutter oder guten Vater zu erleben (Jonas, 1994).

Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung sind verglichen mit Eltern von Kindern, die sich gewöhnlich entwickeln, mit speziellen Herausforderungen im Alltag konfrontiert. Das alltägliche Leben mit einem behinderten Kind ist geprägt durch allerlei Unterstützungsleistungen der Eltern, die Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

bei gesunden Kindern entwicklungsabhängig nicht (mehr) geleistet werden müssen, wie z.B. Hilfen bei der Nahrungsaufnahme oder der Körperhygiene (Hartley, Barker, Baker, Seltzer & Greenberg, 2012; Hartley, Seltzer, Head & Abbeduto, 2012). Die alltäglichen Herausforderungen (*daily hassles*) empfinden nach Kanner, Coyne, Schaefer und Lazarus (1981) viele Eltern beeinträchtigter Kinder als sehr belastend. Solche Leistungen der Eltern nehmen – je nach Beeinträchtigung – im Verlauf der Entwicklung der Kinder in den ersten Jahren normalerweise ab, bis die Kinder eigenständig geworden sind. Die Herausforderung auf Elternseite, ein Kind mit der Adoleszenz selbstständig werden zu lassen und damit einen Ablöseprozess hinzunehmen, wird bei Eltern beeinträchtigter Kinder weniger ausgeprägt sein (Barnett & Hunter, 2012). Jungbauer führt den Begriff der *permanenten Elternschaft* ein, der darauf abzielt zu verdeutlichen, dass Eltern beeinträchtigter Kinder mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung wahrnehmen, dass ihr Kind für die Dauer des elterlichen Lebens auf Hilfen angewiesen sein wird (2014, S. 34). Besonders herausfordernd an solchen Lebenssituationen ist, dass durch die Besonderheiten des Kindes nicht auf Rollen- oder Verhaltensabbilder aus der eigenen Erfahrung oder der Familie zurückgegriffen werden kann (Jungbauer, 2014). Die Wucht und Intensität der Veränderungen durch die Elternschaft führt bisweilen zu Belastungen der Partnerschaft, die nicht selten in Trennungsszenarien resultiert (Kallenbach, 1997). Auflösungen der Partnerschaft werden dann begünstigt, wenn die Eltern durch ihre Lebenssituation weniger Paaraktivitäten unternehmen, verschiedene Persönlichkeitsentwicklungen nehmen oder sich z. B. durch mangelnde Kommunikation entfremden (Seifert, 2003, 2011). Menschen mit Beeinträchtigung leben überdurchschnittlich lange bei ihren Eltern. Kommen die Eltern selbst in ein höheres Alter, kann die Suche nach einer geeigneten Wohnsituation zu einer Herausforderung werden (Seltzer, Greenberg, Floyd, Pettee & Hong, 2001). Je älter Menschen beim Auszug aus dem Elternhaus sind, desto schwerer wird eine Umgewöhnung (z.B. an andere Bezugspersonen, zeitliche Abläufe etc.). Eltern beeinträchtigter Kinder müssen sich damit auseinandersetzen, dass aufgrund des eigenen Alterns – mit all seinen Konsequenzen – das gemeinsame Wohnen nur begrenzt aufrechterhalten werden kann. Viele besondere Kinder bedürfen medikamentöser Behandlung. Nicht selten schränken medizinische Behandlungen die zeitliche Flexibilität der Alltagsstruktur (z.B. durch Nebenwirkungen, wie Müdigkeit oder Lichtempfindlichkeit) stark ein.

Neben den Bereichen des alltäglichen Lebens, die für Eltern beeinträchtigter Kinder herausfordernd sind, müssen sich die meisten Eltern mit der bestmöglichen Förderung ihres Kindes auseinandersetzen. Sowohl die Wahl der Kinderbetreuung ist dabei von Belang (z.B. eine geeignete Kinderkrippe oder ein inklusiver Kindergarten), als auch spezifische Fördermöglichkeiten für den Aus- oder Aufbau der Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes fordern verglichen mit Kindern ohne spezifische Förderbedarfe zusätzliche Anstrengungen der Eltern. Darüber hinaus sind für das

Umsetzen der Wünsche der Eltern oftmals Antragstellungen bei Behörden notwendig, die kraftraubend sein können (Praschak, 2003).

Angesprochene Faktoren legen den Schluss nahe, dass Eltern beeinträchtigter Kinder objektiv gesehen stärkeren Herausforderungen unterliegen als Eltern gesunder Kinder. Diese oft auch zeitraubenden Veränderungen im Leben der Eltern erfordern noch häufiger als bei Eltern gesunder Kinder eine Rückkehr zu traditionellen Rollenmustern (Seifert, 2003). Durch die Übernahme eher klassischer Rollen und einer eher klaren Rollenverteilung innerhalb der elterlichen Beziehung wird es nötig, Unterschiede zwischen Müttern und Vätern in den Blick zu nehmen.

2.2.1 Lebenssituation von Müttern beeinträchtigter Kinder

Durch die Rückkehr zu klassischen Rollenbildern in Familien mit Kindern mit Beeinträchtigung werden wesentliche Aufgaben im Haushalt und auch in der Versorgung des Kindes von der Mutter übernommen (Seifert, 2003). Zahlen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ, 2014) bestätigen, dass der Anteil der Mütter beeinträchtigter Kinder, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, mit nur 30% sehr viel niedriger liegt, als bei Müttern gesunder minderjähriger Kinder zwischen 20-55 Jahren mit 65%. Diese Unterschiede scheinen aus den alltäglichen Bedürfnissen der Kinder mit Beeinträchtigung und *nicht* aus einem differenten Rollenverständnis der Mütter beeinträchtigter Kinder zu resultieren, weswegen sich die Mütter mit diesem Umstand – nicht erwerbstätig sein zu *können* – sehr unzufrieden zeigen (Seifert, 2011).

Mütter berichten durch die starke Restriktion in ihrer Rolle in familiären Belangen und im Haushalt ein hohes subjektives Belastungsempfinden (Wacker, 1995). Dieses Belastungsempfinden – so Bristol (1984) – verringert sich dann, wenn die betroffenen Mütter Unterstützung durch ihre Familienmitglieder erfahren und darüber hinaus auch andere Ressourcen wie z.B. soziale Kontakte und Entspannungsverfahren nutzen. Auf der anderen Seite kann die Familie, die soeben als Ressource für das Befinden der Mutter angegeben wurde dann, wenn im Falle von Disharmonien, auch zu einer weiteren Belastung werden, die sich dann in Form depressiver mütterlicher Symptome manifestiert (Bristol, Gallagher & Schopler, 1988). Solche Ungleichgewichte finden sich auch in den Betreuungszeiten an den Wochenenden. Kallenbach berichtet, dass Mütter die Unterstützungsleistung in den Freizeiten der Väter als unzureichend empfinden (Kallenbach, 1997, 1999). Die Folge solcher Prozesse ist laut Wolf-Stiegemeyer (2001, S. 149), dass eine gegenseitige Abhängigkeit von Müttern und Kindern entsteht: *„Die Kinder sind abhängig von den Müttern. Die Mütter sind in ihren Tagesabläufen abhängig von den Bedürfnissen und Vorgaben der besonderen Kinder. Keiner der beiden ist autonom“*. Sicherlich mindestens mitverursacht durch die stärkere Involvierung in den familiären Alltag, leiden Mütter stärker als ihre Partner unter ambivalenten Emotionen gegenüber dem beeinträchtigten Kind und berichten laut Bennett et al. (2012) auch häufiger über depressive Verstimmungen (bei bis zu 30% der Mütter sind Depressionen nachweisbar) als Väter.

Eine weitere Belastung, die eher auf Seiten der Mütter liegt, betrifft gesellschaftliche Belange. So empfinden Mütter bisweilen dann, wenn sie pränatale Diagnostik abgelehnt haben die Notwendigkeit, sich für die Entscheidung rechtfertigen zu müssen, oder sie stoßen auf Unverständnis, wenn sie erklären ihr Kind trotz einer negativen Prognose bekommen zu haben (Seifert, 2011). Mangelnde gesellschaftliche Anerkennung kann sich als zusätzliche Belastung auf das Befinden der Mütter auswirken (Jonas, 1994).

2.2.2 Lebenssituation von Vätern beeinträchtigter Kinder

In der jüngeren Vergangenheit hat die Forschung zu den Lebenslagen von Eltern besonderer Kinder zugenommen (Engelbert, 1999). Jedoch liegen weitaus mehr Erkenntnisse zu Müttern als zu Vätern vor, was vermutlich mit der (s.o.) stärkeren Involviertheit der Mütter im Vergleich zu Vätern in die Betreuung der Kinder zusammenhängt und der stärkeren Zuwendung der Väter zur Erwerbstätigkeit. Ein weiterer Grund könnte in der schwächeren Tendenz der Männer liegen, sich über ihre Emotionen zu äußern und damit die Betroffenheit weniger öffentlich auszudrücken (Engelbert, 1999). Väter suchen darüber hinaus seltener Kontakt zu Beratungsangeboten oder Selbsthilfegruppen, so dass diese Gruppe weniger Unterstützungsleistung im Bewältigungsprozess in Anspruch nimmt (Heinrich, 2007; Hinze, 1992, 1999). Durch das Vermeiden der offenen Kundgabe väterlicher Sorgen und Gefühle erleben sich die Väter häufig als isoliert (Textor, 2012). In einigen Untersuchungen wurde jedoch das Erleben der Väter in das Zentrum des Interesses genommen (Hinze, 1992, 1999; Kallenbach, 1997, 1999). Allerdings zeigte sich, dass Väter in ihrer Lebenssituation vergleichbar stark betroffen sind wie ihre Partnerinnen (Seifert, 2003, 2011). Nach Kallenbach (1997, 1999) bringt die veränderte Familiensituation schwerwiegende Belastungen auf psychischer und physischer Ebene für die Väter mit sich, die sich häufig in Bedrohungsgefühlen, Ängstlichkeit und Unsicherheit manifestieren.

Unterschiede ließen sich in den Bewältigungsressourcen nachweisen, so sind Vätern materielle Ressourcen wichtiger, Müttern hingegen innerfamiliäre Ressourcen (Seifert, 2011). Bei Vätern ließ sich ein Anstieg des Stresserlebens mit zunehmender Schwere der Beeinträchtigung abbilden, jedoch kein Zusammenhang von innerfamiliären Spannungen und depressivem Erleben (Bristol et al., 1988).

Hinsichtlich gesellschaftlicher Dimensionen unterscheiden sich Väter deutlich von Müttern: Durch die Behinderung können Väter ihre Anerkennung in der Gesellschaft als bedroht empfinden (Hinze, 1992; Seifert, 2011). Allerdings konnte Kallenbach (1999) nachweisen, dass Väter durch das gemeinsame Leben mit einem beeinträchtigten Kind einen Wandel der eigenen Werte und Lebensziele erleben (zur Anpassung von Zielen siehe ausführlich Kapitel 3.2). Es zeigten sich auch auf der konkreten Verhaltensebene Änderungen, so dass Väter mehr Aufgaben in der Pflege des Kindes und auch im Haushalt übernehmen und sich durch ihre vermehrte Einbindung in den familiären Alltag vollwertiger integriert fühlen (Kallenbach, 1999, 2002). Dieser Effekt der

zunehmenden Integration in das Familienbild bleibt laut Kallenbach (Kallenbach, 1997, 1999, 2002) leider der jüngeren Vätergeneration vorbehalten und betrifft eher Tätigkeiten, die der Vater als *angenehm* beschreibt (z.B. Fahrdienste anstelle von Reinigungsdiensten). Leider muss hier angemerkt werden, dass sich Unterschiede zwischen Vätern gesunder und Vätern beeinträchtigter Kinder manifestieren lassen, so dass Väter von Kindern mit Entwicklungsstörungen vergleichsweise wenig Verantwortung für innerfamiliäre Aufgaben übernehmen (Bristol et al., 1988).

Wie bereits im vorangegangenen Abschnitt angesprochen wurde, ist im Bereich der Berufstätigkeit ein enormer Geschlechterunterschied darstellbar. Zur Sicherung des familiären Auskommens ist trotz des gesteigerten Anspruchs an die Betreuungsleistung eines Kindes mit einer Beeinträchtigung im Normalfall nötig, dass mindestens ein Elternteil einer (vollen) Erwerbstätigkeit nachgeht. Nach dem Gender-Datenreport des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ, 2005, S. 160) liegt der Verdienst von Männern bei vergleichbarer Arbeitszeit noch immer mindestens 20% höher als bei Frauen. So liegt der Schluss, in ein traditionelles Rollenschema zurückzufallen, nah und wird auch häufig so gelebt. Dieses Modell führt allerdings durch verminderte zeitliche Ressourcen des Vaters dazu, die Familie lediglich an Feierabenden und freien Tagen unterstützen zu können (Kallenbach, 2002). Die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und familiären Verpflichtungen verursacht also bei Vätern ebenso ein Ungleichgewicht, das in gewisser Weise dem Ungleichgewicht auf Seiten der Mütter gegenübersteht. Väter müssen sich daher mit einem Defizit in der Möglichkeit, sich mit erzieherischen und familienbedingten Angelegenheiten auseinanderzusetzen, abfinden, wenngleich die Position des *Familienversorgers* auch eine stabilisierende Funktion für die Väter annimmt (Hinze, 1992, 1999). Aus diesem Ungleichgewicht heraus entsteht bei erwerbstätigen Vätern das Bedürfnis, sich an den Wochenenden zu entspannen und auszuruhen stärker als bei Müttern (Dreyer, 1990). Solche Verhaltensweisen führen unweigerlich zu einer geringen Involviertheit an familiären Angelegenheiten, auch in den Zeiten, in denen eine Beteiligung möglich und aus Sicht der Mütter nicht selten wünschenswert wäre (Kallenbach, 2002). Solche Freiräume nutzen Väter laut Kallenbach (1999, 2002) auch zur Pflege außerfamiliärer Kontakte – dies sogar im Vergleich mit Vätern gesunder Kinder überproportional häufig. Vätern scheint ihre Lebensart einen Vorteil verglichen mit Müttern zu erbringen, so dass sie bei der Einschätzung ihrer persönlichen Belastung alles in allem besser abschneiden als ihre Partnerinnen (Kallenbach, 1999, 2002). Milgram und Atzil (1988) untersuchten Eltern autistischer Kinder und konnten nachweisen, dass der Wert der Lebenszufriedenheit von Vätern höher war als bei Müttern und stützen damit die Befunde von Kallenbach (2002).

Zusammengefasst ergeben sich erhebliche Unterschiede in der kurzzeitigen wie langfristigen Reaktion auf die Nachricht einer Beeinträchtigung des eigenen Kindes bei Müttern und Vätern. Sowohl das Bekenntnis zu traditionellen Rollenmustern als auch die Tragweite der Auswirkungen der Beeinträchtigung auf das eigene Befinden und auch die Wünsche der Eltern an das Handeln des Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

jeweiligen Partners unterscheiden sich stark.

Für die allermeisten Fälle dürfte darüber hinaus der Punkt unstrittig sein, dass eine Behinderung unabänderlich ist. Zwar sind Hilfen denkbar (triviale Beispiele wären Herzschrittmacher oder Hörgeräte), allerdings stellen diese Mittel in den seltensten Fällen einen Ersatz natürlicher Funktion dar. Daneben existiert eine Vielzahl komplexer Belastungsfaktoren, deren Auswirkungen auf das alltägliche Leben der Eltern und Kinder in kontinuierlicher Gravidität und überdauernd bestehen bleiben. Folglich sind Lebensziele und -entwürfe für Eltern beeinträchtigter Kinder nicht nur bedroht, sondern oftmals zeitlich überdauernd und irreparabel blockiert.

Im vorliegenden Abschnitt wurden bislang weder die geschilderten Besonderheiten innerhalb der Gruppe der Eltern, noch innerhalb der Beeinträchtigung(en) der Kinder unterschieden. Selbstverständlich sollen Verschiedenheiten in der Art und Qualität der Beeinträchtigung in der vorliegenden Schrift nicht unterschlagen werden – z.B. wird ein Kind mit einer diagnostizierten Lernschwäche aller Voraussicht nach weniger stark subjektiv wie objektiv beeinträchtigt sein wie z.B. ein Kind mit einer Trisomie 21. Vermutlich werden sich auch die Auswirkungen dieser beispielhaft genannten Beeinträchtigungen auf das Leben ihrer Eltern dahingehend unterscheiden, dass die Eltern des Kindes mit der Chromosomenanomalie stärkere und tiefgreifendere Einschnitte in ihrem aktuellen und zukünftigen Leben schildern. Es lassen sich charakteristische Belastungen für spezifische Beeinträchtigungskonstellationen feststellen (Seifert, 2003). Allerdings kann in vielen Fällen eben nicht von der Stärke der Behinderung auf die elterliche Belastung rückgeschlossen werden (Müller-Zurek, 2002). Selbst wenn ein objektiviertes Urteil (zum Beispiel über die Pflegestufe) eine Aussage zur Verschiedenartigkeit der Reichweite der Beeinträchtigung zulassen würde (was in vielen Fällen aus verschiedenen Faktoren nicht stimmen dürfte), so ist für die Beurteilung der Lebensqualität der Eltern vom Umgang der Eltern mit den Erfordernissen der Lebenssituation entscheidend (Filipp & Aymanns, 2010). Laut Heckmann (2005) gelingt einem Großteil der Familien trotz der herausfordernden Lebenssituation eine Anpassung an die Lebensumstände nach einer Gewöhnungszeit.

Bevor der Frage nach den Bedingungen für ein erfolgreiches Bewältigen des Lebens mit einem besonderen Kind im nächsten Kapitel Beachtung geschenkt wird, wird die Elternschaft allgemein und im speziellen Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes als *kritisches Lebensereignis* dargestellt.

2.3 Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes als kritisches Lebensereignis

Ziel dieses Abschnitts soll es sein, zunächst zu beschreiben, warum die Perspektive der *kritischen Lebensereignisse* auf das Verständnis der Lebenssituation(en) von Eltern gesunder und beeinträchtigter Kinder eine gewinnbringende Erweiterung darstellt:

Um den Fragestellungen der Arbeit nach besonderen Lebensbedingungen von Eltern beeinträchtigter Kinder und deren Kompetenzen zum Erhalt der Lebensqualität nachzukommen, ist nicht nur relevant die besondere Lebenssituation im Kontext als Elternteil oder Familie zu kennen (siehe ausführlich Kapitel 2.1 und 2.2), sondern – im Sinne einer Lebensspannenperspektive (ausführlich dazu Kapitel 3) – sind auch die (Ergebnisse der) Erfahrungen, die eine Person bereits im Leben absolviert hat, interessant: Gewissermaßen ließe sich das Leben von erwachsenen Personen, die mit Widerfahrnissen konfrontiert werden (wie in diesem Beispiel der Elternschaft eines besonderen Kindes) auch metaphorisch mit einem Segelschiff auf See vergleichen – vergangene Strömungen und Winde trugen es zu seiner aktuellen Position – haben also an der gegenwärtigen Situation erheblichen Anteil. Neben solchen unkontrollierbaren Umweltbedingungen sind allerdings auch die Kompetenzen der Seemannschaft ein wichtiger Faktor a) für die Erklärung des Erreichens der aktuellen Position des Schiffs und b) für die Einschätzung der zukünftigen Route, die das Schiff nehmen wird/kann. Selbst wenn das Schiff durch die Besatzung (und seine Ressourcen) von hier aus eine nicht schätzbare Vielzahl von neuen Positionen erreichen könnte, so sind es die Erfahrungen und Kompetenzen der Seemannschaft, deren Kenntnis wir benötigen, um neben den Umweltbedingungen den Erfolg von Manövern auf See einschätzen zu können.

Wenn also die Aufrechterhaltung eines stabilen *Kurses* interessiert, den eine Person in ihrem Leben verfolgt, so wird nicht nur Kenntnis über den Umgang mit den Blockaden benötigt, die die Einhaltung des Kurses gefährden, sondern auch Kenntnis über den bereits zurückgelegten Weg. So wird Kenntnis darüber erlangt, welche Ressourcen vorhanden sind, welche Materialien vielleicht schon erheblich genutzt worden sind, welche noch reichlich vorhanden sind. Wenn diese Metapher noch trägt, so treten an diese Stelle also Wendepunkte im Leben, kritische Lebensereignisse in das Zentrum des Interesses. Sowohl negative als auch positive kritische Lebensereignisse können den Kurs verändern – vielleicht sogar umlenken.

Wie im vorherigen Kapitel gezeigt werden konnte, sind die Belastungen von Eltern – insbesondere von Eltern beeinträchtigter Kinder – enorm. Filipp und Aymanns (2010) geben Merkmale für die Feststellung kritischer Lebensereignisse an, die für Eltern beeinträchtigter Kinder als erfüllt gelten können. Eltern sind durch die Geburt eines Kindes mit Beeinträchtigung mit einem non-normativen kritischen Lebensereignis konfrontiert, schließlich trifft dieses Widerfahrnis einerseits nur einen geringen Anteil derjenigen, die Eltern werden (normatives kritisches Lebensereignis) und ihm kann andererseits nicht durch vorbeugende Maßnahmen³ entgegen gewirkt

³ Über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs als Maßnahmen kann in der geforderten Ausführlichkeit hier nicht diskutiert werden. Für eine ausführliche Darstellung der Komplexität dieser Debatte sei auf Haker (2011) verwiesen.

werden. Inhaltlich wird ein zentrales Moment in der persönlichen Anerkennung des Widerfahrnis als ein *kritisches* Ereignis in der Feststellung über die Beeinträchtigung des Kindes (in vielen Fällen nicht gleichzusetzen mit der Diagnose) liegen. Dass Elternschaft als eine normative aber stark herausfordernde Phase im Erwachsenenalter anzusehen ist, die mit dauerhaften Veränderungen für das Leben aller Eltern einhergeht, wurde ausführlich in Abschnitt 2.1 dargelegt. Eltern beeinträchtigter Kinder müssen ihr Leben und ihre Bedürfnisse wesentlich stärker als Eltern gesunder Kinder auf die Förderung des Kindes ausrichten und sind somit mit einer Vielzahl von Änderungen konfrontiert, die über das Normalmaß hinaus gehen (z.B. was zeitliche Restriktionen für die eigene Freizeit oder Freiheitsgrade für die Pflege sozialer Kontakte betrifft). Auch Konfrontationen mit den fordernden und selten nachlassenden *daily hassles* (Kanner et al., 1981) werden als belastend empfunden. Nicht selten ist eine starke Überbelastung der Eltern zunächst die Folge, selbst wenn es Eltern gelingen kann mit dem Verlauf Ihres Lebens das Person-Umwelt-Gefüge wieder ausgeglichener werden zu lassen. Nach Filipp & Aymanns (2010) können Eltern durch das Regulieren der Merkmale eines kritischen Lebensereignis (Emotionsregulation, Verlustakzeptanz, Kompensation, Handlungsrountinen) die eigene Lebensbalance wieder herstellen (ausführlich zu Bewältigungsmechanismen siehe Kapitel 3).

Werden die nur exemplarisch dargestellten vielfältigen Einflussfaktoren auf das Leben der Eltern zusammengefasst, könnte die Elternschaft eines behinderten Kindes auf den ersten Blick als ein prototypisches kritisches Lebensereignis klassifiziert werden. Allerdings fällt bei näherem Besehen der Situation der Eltern auf, dass per definitionem ein kritisches Lebensereignis eben zeitlich begrenzt und unvorhersehbar eintritt (Filipp & Aymanns, 2010). Für viele Eltern von behinderten Kindern wird dies beides nicht zutreffen: Die seltensten Behinderungen treten zeitlich begrenzt auf (sieht man von Beeinträchtigungen durch Erkrankungen wie z.B. Krebs, die eine Heilungschance einschließen, einmal ab). Häufiger nimmt die Differenz zwischen gesunden, eigenständigen und beeinträchtigten, hilfebedürftigen Kindern mit dem Lebensalter sogar zu. Dies ist selbst dann der Fall, wenn der Verlauf der Behinderung nicht progredient ist, sondern stagniert. Kaum eine Behinderung verschwindet. Allenfalls sind Typen denkbar, deren Auswirkungen auf das alltägliche Leben abnehmen, wie z.B. eine Aufmerksamkeitsstörung, die ggf. im schulischen Feld stärker zu Tage tritt. Mit steigendem Abstand zur Schule können Auswirkungen dieser Beeinträchtigung im alltäglichen Leben abnehmen. Schließlich sind berufliche Konstellationen denkbar, in denen die beeinträchtigten Funktionen eine geringe Rolle spielen und damit weniger zentral sind.

2.4 Besonderheiten der Lebenssituation mit einem beeinträchtigten Kind

Nachdem die Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes nun als eine besondere Herausforderung im Erwachsenenalter einerseits und als kritisches Lebensereignis andererseits dargestellt wurde, trägt

der vorliegende Abschnitt Ideen und Erkenntnisse zusammen, die zeigen, dass die Belastungen und Herausforderungen, mit denen Eltern besonderer Kinder konfrontiert sind, über das Maß einer *typischen* Belastung, mit der erwachsene Menschen konfrontiert sind, hinausgeht. Zunächst soll das diesem Forschungsprogramm zu Grunde liegende Verständnis von der *Beeinträchtigung des Kindes* näher gefasst werden.

Die Beeinträchtigungen der Kinder werden in diesem Forschungsprogramm ausschließlich aus Elternsicht berichtet. Dem Problem der Subjektivität wird versucht mit der Erhebung verschiedener Merkmale bezüglich der Behinderung zu begegnen. Als ein stärker objektives Maß wird die Pflegestufe (siehe ausführlich im Bericht zum Erhebungsinstrument Kapitel 5.1.2) erfasst und der Aufwand, den die Eltern der Pflege ihres Kindes (subjektiv) beimessen.

Neben der Herausforderung der validen Erfassung soll ein weiteres Problem wenigstens angesprochen, wenn auch nicht gelöst, werden: Die Herausforderungen, die aus der Beeinträchtigung des Kindes für das Leben der Eltern resultieren sind maßgeblich von zwei Faktoren abhängig: Einerseits sind die Mechanismen der Regulation der Eltern eine entscheidende Größe im Umgang mit den Herausforderungen. Auf die Rolle der Bewältigungsressourcen wird in der Argumentationslinie der nächsten Abschnitte ausführlich eingegangen. Zum erfolgreichen Umgang mit Herausforderungen im Erwachsenenalter im Sinne einer gelingenden Entwicklungsregulation sind die Bewältigungsstrategien eine Schlüsselressource. Auf dieser Ebene liegt das Herzstück der vorliegenden Schrift. Das genauere Verstehen und Einschätzen solcher Prozesse kann einen Faktor erhellen, der sich möglicherweise prognostisch auch trainieren ließe (ausführlicher im Kapitel 11.3.2 zur Diskussion zur des Forschungsprogramms).

Andererseits spielt die Art der Beeinträchtigung, die ein Kind mitbringt die zweite wichtige Rolle im Einfluss auf die Lebensqualität seiner Eltern. Der Begriff der *Beeinträchtigung* wurde durch dieses Forschungsprogramm variabel gehalten. Es wurde den Eltern überlassen einzuschätzen, ob Sie ihre Kinder unter dem Oberbegriff *Kinder mit Beeinträchtigung(en)* eingruppierten und sich selbst als *Eltern besonderer Kinder* verstehen. Dieses Vorgehen bringt mit sich, dass eine sehr große Bandbreite unterschiedlicher Qualitäten von Behinderungen in die Untersuchungen eingehen. Unstreitig ist, dass bei dieser liberalen Fassung Eltern von Kindern mit relativ *einfachen* Defiziten (wie z.B. *Sehschwächen* oder *Lernstörungen*) ebenso in die Stichproben einbezogen werden, wie Eltern von Kindern mit schwerwiegendere Beeinträchtigungen (z.B. *Autismus* oder *Down Syndrom*) oder sogar Behinderungen mit progredientem Verlauf und zunehmender Komplikationsbreite (z.B. Kinder mit *Neuronaler Ceroid Lipofuszinose*). Selbstverständlich ist selbst die Binnenvarianz bei den angesprochenen Beispielen erheblich, beachtenswert und kaum greifbar: Es sind z.B. inzwischen Menschen mit Down- Syndrom bekannt, die ein Hochschulstudium abschlossen (Pablo Pineada). Leider sind aber auch viele Fälle von Menschen bekannt, die enorme Schwierigkeiten der

gesellschaftlichen Teilhabe und Integration/ Inklusion bei vergleichsweise einfachen Beeinträchtigungen berichten (z.B.: Benachteiligungen in Bewerbungsverfahren). Wird der Fokus zurück auf die Herausforderungen im Leben der Eltern gelenkt, wird deutlich, dass zwar die Bandbreite der Herausforderungen mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung zunimmt, aber selbst nach der Einordnung der Diagnose keine valide Einschätzung der Schwere der Herausforderungen getroffen werden kann – einerseits wegen der Abhängigkeit von den elterlichen Ressourcen und andererseits wegen der Variation der Schwierigkeiten im Leben der Kinder. Diese Überlegungen sind der Rekrutierungsphase des Projektes voraus gegangen und legten den Entschluss nahe, eine liberale Definition des Begriffs *Eltern besonderer Kinder* zu wählen und damit zugunsten einer starken Varianz der Stärke der Beeinträchtigung innerhalb der Stichproben zu entscheiden, selbst wenn die Vergleichbarkeit der Herausforderungen an die Eltern damit möglicherweise abnimmt.

Einige Alltagsbarrieren werden Eltern besonderer Kinder vermutlich erst mit zunehmendem Alter der Kinder bewusst. Die Differenzen zu Kindern ohne Beeinträchtigungen werden fast ausnahmslos stärker. Zum Beispiel sind körperliche Defizite im Säuglingsalter weniger stark auffällig, während dann, wenn Kinder selbstständig zu Laufen beginnen ein Kind, das diesem Muster nicht folgt im Vergleich plötzlich sehr stark auffällig ist. Neben solchen konkreten Vergleichen nehmen auch auf dem sozialen Sektor Differenzierungen mit dem Alter zu. Im Kleinkindalter könnte möglich gewesen sein, dass durch Sympathie der Eltern gemeinsame Spielenachmittage arrangiert werden. Eltern mit besonderen Kindern können sich auf diese Weise vergleichsweise gut inkludiert fühlen. Allerdings könnte dieses Selbstverständnis mit steigender Selbstständigkeit der gesunden Kinder abnehmen, wenn das gesunde Kind beschließt mit dem *komischen* Kind, dass sich *anders* verhält und mit dem man nicht *richtig* spielen kann, keine Verabredungen mehr zu wünschen. Aus einer gut inkludierten Familie kann auf diese Weise ohne das Zutun der Eltern oder Kinder, einfach durch die Entwicklungsunterschiede, eine sozial weniger gut eingebundene Familie werden.

Einen ganz anderen Aspekt berührt die Wirkweite der elterlichen Regulationsmechanismen in Reaktion auf die wahrgenommenen Zielblockaden. Mehrfach wurde bereits angesprochen, dass Eltern besonderer Kinder mit vielfachen und irreparablen Blockaden von Wünschen und Zielen konfrontiert sind. Wie im kommenden Kapitel gezeigt werden wird, ist die Kompetenz der Anpassung der persönlichen Ziele an erreichbare, neue Ziele wünschenswertes Ergebnis adaptiver Anpassungsprozesse (ausführlich dazu siehe Kapitel 3.2.4). Nun stellt die Regulation in der familiären Konstellation deswegen auch in der Tradition der Forschung eine Besonderheit dar, weil Eltern beeinträchtigter Kinder auf eine andere Person hin regulieren müssen. Von der besonderen Lebenssituation ihres Kindes sind sie nur *in zweiter Linie* als Eltern betroffen. Das zu bewältigende Ereignis liegt also zwar in ihrer Verantwortung, aber doch außerhalb der eigenen Person. Dieser Umstand macht die Lebenslagen auch als Beispiel für die Forschung einzigartig. Das gemeinsame Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Leben mit einer *anderen* Person – in der *eigentlich* die Herausforderungen und Bedrohungen manifestiert sind – wird zum Anlass der Bewältigung.

An diesen Gedanken anschließend – und ebenfalls den Wirkradius der adaptiven Bewältigung betreffend – schließt ein weiterer Punkt an, der die Einzigartigkeit der Lage von Eltern besonderer Kinder betrifft: Wenn in der Konstellation der Familie von drei Personen in der traditionellen Kernfamilie ausgegangen wird, dann können durch die Auswirkungen der Bewältigungsressourcen von *einer* Person mehrere *andere* Personen profitieren. Wenn es einem Elternteil gelingt, Zielblockaden durch neue, attraktive Ziele zu umschiffen, können mindestens das beeinträchtigte Kind und häufig auch der/ die Partner/ in von diesen Regulationskompetenzen zugleich profitieren. Bei anderen Beispielen liegt der Fokus der Regulation auf der Person selbst. Die Lebenslage einer ganzen Familie könnte folglich durch die Fähigkeiten einer einzelnen Person positiv beeinflusst werden.

Im Vorwort der Schrift wurde das Beispiel eines Vaters geschildert, der von einem persönlichen Wachstum, von einer Bereicherung durch die Lebenssituation mit dem beeinträchtigten Kind spricht. Dies mag auf Personen zutreffen, denen eine gute Regulation der verfügbaren Ressourcen gelingt. Solch ein Erleben des persönlichen Wachstums wird im Rahmen posttraumatischer Wachstumsforschung seit einer kleinen Forschungstradition in den Blick genommen (siehe etwas ausführlicher in Kapitel 11.3.1). Wenn davon ausgegangen wird, dass beispielsweise eine nicht erwiderte Liebe einer Person *tatsächlich* erst das Kennenlernen des Traumpartners ermöglicht hat, so liegt hier *in der Krise* zugleich der Gewinn (selbst wenn dies erst später erkannt wird). Diese Sorte von Gewinn kann gewiss bei Kindern mit Beeinträchtigung ausgeschlossen werden. Eltern werden aus verschiedenen Gründen niemals froh darüber sein, dass ihr Kind eine Beeinträchtigung hat, selbst wenn Sie froh darüber sein können, durch die Behinderung etwas gelernt zu haben. Der Punkt berührt einen erheblichen Unterschied zu anderen kritischen Lebensereignissen: Mit der Behinderung eines Kindes kann man sich arrangieren – aber es ist schon aus moralischen und ethischen Gründen unmöglich *froh* über die Beeinträchtigung an sich zu sein.

Im nachfolgenden Abschnitt schließt sich die ausführliche Darstellung bewältigungspsychologischer Ansätze an, um nach der nun abgeschlossenen Darstellung der Vielschichtigkeit der Lebenssituation der Eltern mit ihren enormen Herausforderungen, die Möglichkeiten und Chancen spezieller Formen des Umgangs mit diesen darzulegen, die dann folgend in dem empirischen Teil der Darstellung des Forschungsprogramms untersucht werden.

3 Bewältigung

Wie im vorangegangenen Kapitel deutlich wurde, lässt sich die Phase der Elternschaft aus entwicklungspsychologischer Sicht durchaus als eine besonders herausfordernde Passage im Leben erwachsener Menschen begreifen. Sowohl aus Sicht der Familienpsychologie als auch aus Sicht der Perspektive der kritischen Lebensereignisse zeigt sich konsistent die Belastung von Eltern durch ihre Lebenssituation – zunächst auch unabhängig davon, ob dem Kind eine Beeinträchtigung zugeschrieben wird oder nicht. Allerdings ließ sich auch zeigen, dass insbesondere die Elternschaft eines Kindes mit einer Behinderung seine Eltern mit Belastungen konfrontiert, die sie vor der Diagnose nicht antizipieren konnten. In derlei Lebenssituationen – mit normal entwickelten oder mit beeinträchtigten Kindern – sind Bewältigungskompetenzen zum Umgang mit Herausforderungen und damit zum Erhalt des Wohlbefindens zentral. Die Frage nach dem Umgang damit drängt sich auf. Im folgenden Abschnitt wird das Thema der Bewältigung und Entwicklungsregulation aus allgemeiner Sicht zunächst eingeführt und mit dem Verlauf des Abschnitts auf die Lebenssituation von Eltern besonderer Kinder zugespitzt. Zur begrifflichen Klärung sei zunächst auf eine Definition von Wentura, Greve und Klauer (2002b, S. 101 f.) verwiesen:

„Bewältigungsreaktionen (coping) umfassen, grob gesprochen, jede Form der Auseinandersetzung mit Belastungen, die die Person faktisch und insbesondere aus ihrer subjektiven Sicht in ihrer Handlungsfähigkeit oder ihrem Wohlbefinden bedrohen oder einschränken, d.h. ihre aktuell verfügbaren Ressourcen übersteigen. [...] Nur solche Belastungen, deren Bewältigung nicht mit der akuten Zustandsveränderung (Fieber Aggressivität etc.), sondern mit adaptiven Veränderungen der psychischen Struktur geleistet wird, sollen im vorliegenden Kapitel diskutiert werden. Das bedeutet auch, dass die Zustandsveränderungen der Person (ihres kognitiven oder emotionalen Systems) selbst nicht als die auslösende Belastung, sondern als – ggfs. vorübergehende – Reaktion auf eine Belastung aufgefasst wird. [...] Tatsächlich müssen Bewältigungsanlässe aus dieser Sicht durchaus nichts Negatives sein: manche Belastungen erweisen sich als positive Herausforderungen. Bewältigung ist dabei nach übereinstimmender Auffassung ein Prozess also weder ein Zustand noch eine Kompetenz oder individuelle Tendenz.“

Im Folgenden werden Prozesse und Theorien dargelegt, die sich mit den Herausforderungen aus verschiedenen Perspektiven beschäftigen. Selbstverständlich ist der Einsatz von Bewältigungsstrategien zunächst essentiell davon abhängig, dass die Person eine Zieldiskrepanz überhaupt registriert (Brandtstädter, 2007a). Gemeinsam ist den vorzustellenden Ansätzen die Idee, dass Mittel und Wege zur Auflösung der IST-SOLL-Diskrepanz in zweierlei Ansätzen bestehen können. Entweder wird das Problem konkret angegangen und beseitigt, damit also die IST-Seite der Diskrepanz bearbeitet, oder aber die betroffene Person bemüht sich, an ihrem gewünschten SOLL-Zustand Veränderungen vorzunehmen – damit also das Problematische bzw. die Folgen an der wahrgenommenen IST-SOLL-Diskrepanz für sich selbst abzumildern (Wentura et al., 2002b). Um mit Thomsen (2014, S. 15) zu sprechen:

„Die Unterschiede zwischen den Zwei-Prozess-Modellen sind oftmals marginal und beziehen sich meist nur auf kleinere Einheiten (z.B. die genaue Zuordnung einzelner Copingfähigkeiten oder spezifische Grundannahmen).“

Die Systematik des darzulegenden Abschnitts folgt der Struktur von der Mikroebene zur Makroebene: Emotionsregulationsmechanismen und Copingstrategien setzen im aktuellen Handeln an, um eine IST-SOLL-Diskrepanz zu überwinden. Des Weiteren interessieren besonders Strategien, die auf der Makroebene zur Entwicklungsregulation beitragen und im übernächsten Abschnitt vorgestellt werden.

3.1 Coping und Emotionsregulation - Aktualgenese

Unter Coping im aktualgenetischen Sinne wird (weithin konsensuell) jegliche Art von Regulation unter aktuellem Stress verstanden (Aldwin, 2011; Faltermaier & Lessing, 2016; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Hiermit wird jeglicher Umgang mit Ereignissen und Situationen einer Person subsumiert, die von dieser subjektiv als stressvoll bewertet werden und durch ihre aktuell verfügbaren Mittel nicht zu lösen sind (Compas, 2009; Lazarus & Folkman, 1984; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Der Zielzustand ist demnach die Beseitigung des Stressors bzw. der Stressoren, allerdings wird keine Aussage darüber getroffen, ob der erreichte Zustand selbst für die betroffene Person zufriedenstellend ist. Anders formuliert, findet die Bewertung über den vergangenen Copingprozess in der konsensuellen Definition dieser aktualgenetischen Position keine Berücksichtigung (Compas, 2009; Greve, 1997; Thomsen, 2014). Versuche, die eine Person unternimmt, um die Belastung zu bewältigen, können in grob in vier Wege eingeteilt werden: Eine Person kann zunächst gezielt Informationen zum Problem suchen und damit seine mögliche Lösung wahrscheinlicher machen. Zweitens könnte die Person direkt eine Handlung unternehmen und beispielsweise eine dritte Person um Hilfe bitten. Ein dritter Weg im Sinne einer Copingreaktion könnte im Unterlassen einer Handlung bestehen, wenn etwa das Handeln zum Problem werden könnte (eine Beleidigung aussprechen). Zuletzt kann einem Problem mit intrapsychischer Bewältigung begegnet werden, wenn eine Person zum Beispiel eine zunächst als bedrohlich eingeschätzte Situation umdeutet (Faltermaier & Lessing, 2016). Zwischen dem deutschen Konstrukt der *Bewältigung* und dem ursprünglich englischen Begriff des *Coping* besteht folglich in diesem Aspekt ein wichtiger Unterschied: Während der deutsche Begriff eine Konnotation der Bewertung bereits beinhaltet, klammert der englische Begriff diese Ebene explizit aus und bleibt damit auf einer neutralen Ebene (Greve, 1997; Thomsen, 2014). Gegenstände, auf die sich aktualgenetisches Coping prototypisch bezieht, können einerseits *daily hassles* – also Alltagsprobleme (wie z.B. bei Eltern beeinträchtigter Kinder Schwierigkeiten bei der Körperhygiene oder bei der Nahrungsaufnahme) – aber auch normative Ereignisse (z.B. Einschulung in die Förder- oder Regelschule) sein, sowie auch nonnormative Ereignisse wie z.B. die Notwendigkeit einer nicht vorhersehbaren Operation zum Wohle der Entwicklung des Kindes (Aldwin, 2011; Fields & Prinz, 1997; Seiffge-Krenke, Aunola &

Nurmi, 2009). Unter dem Oberbegriff *Coping* werden folglich solche Bemühungen zusammengefasst, die von einer Person ausgeführt werden können, um den subjektiv unangenehm stressvollen Zustand zu beseitigen und dabei die begleitenden Emotionen zu regulieren (Aldwin, 2007, 2011; Aldwin, Skinner, Zimmer-Gembeck & Taylor, 2011; Lazarus & Folkman, 1984; Thomsen, 2014). Fertigkeiten, die eine Person zur Umsetzung stressreduzierender Auswirkungen zur Verfügung stehen, können facettenreich und von Person zu Person sehr verschieden sein (Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003). Ihr Einsatz erfolgt flexibel durch die Person und an die jeweilige Situation angepasst. (Aldwin, 2007; Seiffge-Krenke et al., 2009; Seiffge-Krenke & von Irmer, 2007; Vierhaus, Lohaus & Ball, 2007). Die eingesetzten Strategien unterscheiden sich hinsichtlich der empfundenen Kontrollierbarkeit und können abhängig von der aktuell vorherrschenden Emotion eingesetzt werden (Altshuler & Ruble, 1989; Causey & Dubow, 1992; Fields & Prinz, 1997; Griffith, Dubow & Ippolito, 2000; Saile & Hülsebusch, 2006; Zimmermann & Iwanski, 2013).

Sehr eng verwandt oder bereits verzahnt sind nicht nur die Begriffe *Bewältigung* und *Coping*, sondern auch das Konstrukt der *Emotionsregulation* ist nicht immer scharf von *Coping* zu differenzieren, schließlich müssen beim Coping auch Emotionen reguliert werden. Noch einmal ist allerdings darauf zurückzukommen, dass mit dem Begriff *Coping* im engeren Sinne lediglich der *Umgang* mit stressigen Ereignissen gemeint ist. Dabei werden wahrscheinlich auch die dabei auftretenden Emotionen reguliert, aber auch z.B. das konkrete Verhalten und der Aufmerksamkeitsfokus werden reguliert sowie die aktuelle Situation analysiert. Solche Prozesse gehen über die *Emotionsregulation* hinaus (Eisenberg & Spinrad, 2004; Eisenberg, Valiente & Sulik, 2009; Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007; Thomsen, 2014). Der Fokus von *Copingprozessen* wird durch die Definition auf *stressvolles* Erleben gelegt, was sich von der *Emotionsregulation* abhebt, denn hiermit sind auch Regulationen von positivem Emotionserleben gemeint (Aldwin et al., 2011; Gross, 1998; Thomsen, 2014). Zwar können nun die Begriffe so etwas leichter differenziert werden, aber Thomsen (2014) stellt deren enge Vernetzung in dem Sinne heraus, als dass aus der aktualgenetischen Perspektive beide Forschungsrichtungen viel voneinander lernen können. Sie begründet, dass beide Forschungsfelder viele Aspekte beinhalten, die über das jeweils andere hinausgehen (Eisenberg et al., 2009; 2014). Durch Lazarus wurde die kognitiv-transaktionale Bewältigungstheorie geprägt, die den aktualgenetischen Ansätzen zur Stressregulation zuzuordnen ist (Lazarus & Folkman, 1984) und als die am meisten beachtete Theorie der Bewältigung zu bezeichnen ist (Wentura et al., 2002b). Für diese Theorie ist die zentrale Grundannahme, dass die Verarbeitung einer aktuell als stressvoll erlebten Situation ein kognitiv vermittelter Prozess ist (Wentura et al., 2002b). Zunächst wird folglich eine erste kognitive Einschätzung der aktuellen Situation (*primary appraisal*) vorgenommen, in der die Person prüft, ob die vorliegende und als stressvoll empfundene Situation für sie persönlich als bedrohlich, positiv oder eher unbedeutend für das eigene Wohlbefinden ist. Sollte diese erste Einschätzung so ausfallen,

dass die Situation als bedrohlich bewertet wird, wird eine zweite Einschätzung nötig (secondary appraisal), in der die Person die verfügbaren Ressourcen hinsichtlich ihrer Einsatzfähigkeit zur Bewältigung der unangenehmen Situation einschätzt. Solche Einschätzungen sind von den Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der Person abhängig (Bandura, 1997; Krampen, 2002). Freilich beruhen beide Einschätzungen auf der Einordnung der erlebten Situation in subjektive Wert- und Überzeugungs-Systeme. Es werden so alle Bemühungen als Bewältigungsreaktionen verstanden, die eine Person unternimmt, um als bedrohlich eingeschätzte Situationen zu überwinden. Dabei unterscheiden Lazarus und Folkman (1984) zwischen emotions- und problemorientiertem Coping – emotionsorientierte Bewältigung betrifft dabei die Regulation negativer Emotionen und die problemorientierte Bewältigung zielt auf die Regulation der zu Grunde liegenden Problem- oder Konfliktstruktur. Beide Funktionen des Coping werden nach Lazarus und Folkman (1980) gleichzeitig beobachtet und stellen keine alternativen Reaktionsmuster dar (Wentura et al., 2002b).

Nach Wentura et al. (2002b) ist die zentrale Erkenntnis des vielfach zitierten Ansatzes der kognitiv-transaktionalen Bewältigungstheorie vor allem in der Einsicht zu erkennen, dass die *Subjektivität* der zu bewältigenden Situation den Bewältigungsanlass angibt und keinesfalls als ein objektives Moment verstanden werden darf (Wentura et al., 2002b). Dieser Ansatz berührt allerdings die Perspektive der Ontogenese nicht – es werden aktualgenetische, konkrete Momente der Bewältigung fokussiert.

Durch das Modell von Lazarus und Folkman (1984) werden Bewertungsprozesse, die besonders bei der Bewältigung akuter Stresssituationen eine Rolle spielen, verdeutlicht. Der Umgang mit Stresssituationen und deren unmittelbare Auflösung steht im Zentrum. Für die Betrachtung der Lebenssituationen von Eltern scheint allerdings eine Perspektive, die über die aktualgenetische hinausgeht eine fruchtbarere Annäherung zu sein. Sicherlich werden Mechanismen und Konzepte der Aktualgenese, die hier angedeutet wurden – und sich mehr auf einer konkreten Mikroebene verorten lassen – auch eine gewichtige Rolle spielen, allerdings wird die ontogenetische Perspektive auf die Lebensentwicklung gerade in Hinblick auf die Elternschaft über die Lebenszeit eine größere Rolle spielen. Bewältigungspsychologische Theorien werden im Folgenden auf dieser Ebene näher beleuchtet.

3.2 Entwicklungsregulation – Ontogenese

Ansätze der Entwicklungspsychologie, die sich zentral mit dem Umgang mit Belastungen im Erwachsenenalter beschäftigen, lassen sich der Lebensspannenperspektive (Baltes & Eckensberger, 1979) zuordnen und konzentrieren sich vornehmlich auf die Untersuchung des Umgangs mit Herausforderungen im Erwachsenenalter im ontogenetischen Sinne (Haase, Heckhausen & Wrosch, 2013; Wrosch, 2011). Dem Individuum als handelndes Wesen kommt bei der Gestaltung seiner Entwicklung eine aktive Rolle zu, indem es sich Ziele eigenständig setzt, diese verfolgt und damit

eben tatsächlich aktiv an der Gestaltung seiner Entwicklung teilnimmt (Baltes, 1987; Brandtstädter, 1990a; Brandtstädter, 2007a, 2007b, 2007c, 2011; Brandtstädter & Lerner, 1999). Solche Prozesse dürften durch die Herausforderung der Elternschaft allgemein, aber vor allem bei Eltern besonderer Kinder stark gefährdet sein. Zahlreiche Ziele (einige davon bewusst gesetzt, einige sicher eher unbewusst repräsentiert) im Leben der Eltern sind nicht nur bedroht, sondern regelrecht blockiert. Damit ein stabiles Wohlbefinden bei Eltern ermöglicht werden kann, die mit vielfältigen Zielblockaden konfrontiert sind, wird die Regulation auf dieser Ebene – die Adaptation an die Lebenssituation eine herausragende Rolle spielen.

Dass Zielanpassungsprozesse bei der Bewältigung von Zielblockaden im Erwachsenenalter eine Rolle spielen wurde seit den 1980er Jahren untersucht und seither konsistent und regelmäßig nachgewiesen (Boerner & Jopp, 2007a; Haase et al., 2013; Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982). Wie Wrosch, Scheier, Miller, Schulz und Carver (2003) zeigen, determiniert das Setzen, Verfolgen und Erreichen von Zielen die Lebensqualität. Die Funktion, die eine Regulation auf der Zielebene bei der Bewältigung spielt, liegt im Schutz auf das Befinden der Personen und wurde vielfach untersucht. Wenn Ziele blockiert sind und die Blockade nicht durch die Person und ihre Ressourcen aufgehoben werden kann, ist das Befinden der Person bedroht. Die Wahrnehmung der Blockade könnte negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der betroffenen Person haben. Personen, die bei irreparabel blockierten Zielen in der Lage sind sich einem neuen Ziel zuzuwenden, sind weniger belastet und zeigen geringere negative Auswirkungen auf ihr Befinden (Brandtstädter, Wentura & Greve, 1993; Haase et al., 2013; Wrosch, 2011; Wrosch, Miller, Scheier & de Pontet, 2007). Tatsächlich liegt auf der Hand, dass solche Prozesse der intentionalen Kontrolle nicht zugänglich sind, ansonsten würde es doch verwunderlich sein, wenn Menschen *überhaupt* mit einer depressiven Verstimmung oder Schlimmerem auf ernste Zielblockaden reagieren würden (z.B. Brandtstädter, 2011, Positive Psychologie). Aktuelle Ansätze unterteilen solche Prozesse der flexiblen Zielanpassung in zwei Teilprozesse: Es werden die Ablösung von bestehenden Lebenszielen und das Annähern an neue Ziel voneinander unterschieden (Brandtstädter & Lindenberger, 2007; Wrosch, Scheier, Carver & Schulz, 2003a; Wrosch, Scheier, Miller, et al., 2003). Das Ablösen vom blockierten Ziel kann durch dreierlei Prozesse ermöglicht werden: entweder durch das positive Umdeuten negativer Aspekte, das Abwärtsvergleichen oder das Abwerten des blockierten Ziels. Das Annähern an neue Ziele wird durch das Wahrnehmen von alternativen Zielen und die Aufwertung dieser Alternativen ermöglicht (Brandtstädter, 2007a, 2011; Greve & Strobl, 2004). Wenn die flexible Anpassung an ein neues Ziel gelingt, dann haben die bewältigten Blockaden nur geringe negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden (Brandtstädter et al., 1993; Haase et al., 2013; Wrosch, 2011; Wrosch, Amir & Miller, 2011; Wrosch et al., 2007; Wrosch, Scheier & Miller, 2013).

Aus der Perspektive der Lebensspannenpsychologie auf die Entwicklungsregulation gerichtet, nimmt die Bereitschaft, Ziele flexibel anzupassen mit zunehmendem Alter zu, während die Tendenz, Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

starke Anstrengungen zu unternehmen, um Zielblockaden zu überwinden, abnimmt (Brandtstädter & Greve, 1992; Brandtstädter & Renner, 1990a; Haase et al., 2013). Dieser Zusammenhang, dass bei Personen, die mit einer Verschiebung der Gewinn-Verlust-Bilanz konfrontiert sind, die Adaptation auf Zielebene eine schützende Funktion für das Wohlbefinden hat, konnte bei alternden Personen eindeutig identifiziert werden. Zunächst wurde angenommen, dass sich bei älteren Menschen aufgrund zunehmender Verluste und Zielblockaden eine Zunahme depressiver Symptome nachzeichnen lassen müssten – in empirischen Studien ließ sich diese Korrelation jedoch nicht nachweisen (Brandtstädter, 1990a; Brandtstädter, 2006; Brandtstädter & Greve, 1992; Staudinger, 2000). Im Gegenteil, es zeigt sich, dass ältere Menschen trotz zunehmender alltäglicher Einschränkungen über ein relativ gleiches Maß an Wohlbefinden verfügen wie Erwachsene im mittleren Erwachsenenalter (Brandtstädter, 1990b, 2006; Staudinger, 2000). Intentionalproblemzentrierte Regulationsmuster werden mit zunehmendem Alter seltener angewandt, wenn die Anzahl unkontrollierbarer Belastungen zunimmt – stattdessen nimmt die Anzahl adaptiver Ziel- und Bewertungsadjustierungen zu (Heckhausen, Wrosch & Schulz, 2010). Es lässt sich also nachzeichnen, dass trotz zunehmender Zieldiskrepanzen (IST-SOLL-Relationen) und zunehmender Anzahl irreversibler Verluste das Befinden alternder Menschen relativ stabil gehalten werden kann, damit sie weiterhin (Ko-)Produzenten ihrer eigenen Entwicklung bleiben (Greve & Staudinger, 2006). Dieses *Zufriedenheitsparadox* dient als Grundlage für die Annahme, dass eine ähnliche Lage auch für Eltern beeinträchtigter Kinder existieren könnte. Eltern sind mit vielfältigen irreversiblen Zielblockaden konfrontiert – insbesondere dann, wenn ihre Kinder eine Beeinträchtigung haben. Ob so belastete Eltern aus dieser Lage heraus ähnlich wie ältere Menschen vermehrt auf adaptive Strategien zur Zielregulation zurückgreifen, ist eine zentrale Frage, der mit dem vorliegenden Forschungsprogramm nachgegangen wird (ausführlich siehe Kapitel 4 zu *Fragestellungen und Hypothesen*).

Bislang eher selten wurden Fragen nach *Entwicklungsbedingungen* von Zielanpassungsprozessen verfolgt. Diesen Fragen nach Faktoren, die die flexible Zielanpassung begünstigen, ihre Entwicklung vorantreiben oder Vorläuferstrategien identifizieren, wird in wenigen Untersuchungen zur Kindheit und Jugend nachgegangen. Solche Schritte unternahmen Greve und Thomsen mit unterschiedlichen Stichproben (Greve, Leipold & Meyer, 2009; Greve & Thomsen, 2013; Greve, Thomsen, et al., 2014).

Für kognitive (Intelligenz, Kreativität), emotionale (die Fähigkeit zum Loslassen) und soziale (Eltern-Kind Beziehung, Zielanpassungsfähigkeiten der Eltern) Faktoren ließen sich Zusammenhänge mit der Ausbildung adaptiver Kompetenzen identifizieren. Einen anregenden Einfluss haben auch heterogene Entwicklungsstimulationen im bisherigen Leben der Kinder und Jugendlichen. Durch diesen Erlebnisschatz werden Fähigkeiten, wie Perspektivwechsel und

Kreativität unterstützt, die ihrerseits direkt mit der flexiblen Anpassung zusammenhängen (Greve, Thomsen, et al., 2014; Thomsen & Greve, 2013).

Drei Ansätze und eine Erweiterung lassen sich identifizieren, die sich mit dieser Perspektive beschäftigen und folgend Erwähnung finden: die Motivationale Theorie der Entwicklung über die Lebensspanne (Heckhausen & Schulz, 1995; Heckhausen et al., 2010), das SOK-Modell (Baltes & Baltes, 1990a; Freund, 2007) und das Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation (Brandtstädter, 2011; Brandtstädter & Renner, 1990b; Brandtstädter & Rothermund, 2002). Der vierte Ansatz ist als eine Weiterentwicklung auf Zielablösungsebene zu verstehen, dass sich aus dem Modell der primären und sekundären Kontrolle und dem SOK-Modell weiterentwickelt hat und die beiden Zielanpassungsprozesse der *Zielablösung* und *Zielneuorientierung* detailliert behandelt (Wrosch, Scheier, et al., 2003a; Wrosch, Scheier, Carver & Schulz, 2003b; Wrosch, Scheier, Miller, et al., 2003).

3.2.1 Theorien der primären und sekundären Kontrolle (Heckhausen) und der Selektion, Optimierung & Kompensation (Baltes)

Werden nun die unterschiedlichen theoretische Ansätze betrachtet, so sei auf deren Gemeinsamkeit zunächst wiederholt verwiesen, die hier verkürzt zusammengefasst wird– alle vorzustellenden Modelle gehen davon aus, dass mit Widrigkeiten im Leben auf zweierlei Wege begegnet werden kann: Einerseits kann auf Probleme durch hartnäckige Anstrengung reagiert werden, so dass eine Person ihr ursprüngliches Ziel mit einer größeren Kraftanstrengung erreicht, andererseits kann eine Person die IST-SOLL-Diskrepanz über die Anpassung des Ziels regulieren und damit die Differenz durch die Anpassung des SOLL-Zustands ausgleichen.

Lebenslauf-Theorie der primären und sekundären Kontrolle (Heckhausen & Schulz, 1995; Heckhausen et al., 2010)

Heckhausen und Schulz entwickelten die *life span theory of control* bei der der zentrale Gedanke ist, dass eine Person in der Konfrontation mit einem Verlust danach strebt, die Kontrolle über diese Situation wiederzuerlangen (1995; Heckhausen et al., 2010; Wahl, 2016). Diese *primäre Kontrolle* meint den Einsatz von Fertigkeiten, Zeit und Anstrengungsbereitschaft, die darauf gerichtet sind, wichtige Lebensziele weiterhin erreichen – und den Weg dorthin ebnen zu können. Das Streben nach dem (Wieder)erlangen von primärer Kontrolle ist nach Heckhausen und Schulz ein altersunabhängiges Ziel (2013). Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit der Erlangung primärer Kontrolle allerdings ab und die *sekundäre Kontrolle* nimmt eine wichtiger werdende Position ein. Durch die sekundäre Kontrolle wird dann, wenn Lebensziele gefährdet sind, die Deutung der Situation verändert und das Selbstkonzept angepasst. Nach Wrosch und Heckhausen

(1999) dient der Einsatz sekundärer Kontrolle in erster Linie zur Wiederherstellung der primären Kontrolle. Letztlich soll auf diese Weise das Gefühl der Kontrollierbarkeit zurückerlangt und damit (revidierte) Ziele wieder als erreichbar empfunden werden. Durch die notwendige Regulation von Anspruchsniveau und Bewertungsmaßstab kann in einer gegebenen Situation durch die Zielregulation (über sekundäre Kontrolle) die primäre Kontrolle wieder hergestellt werden (Greve & Leipold, 2012). Dieser Zusammenhang legt den Schluss nahe, dass Prozesse der sekundären Kontrolle auf derselben aktiv-strategischen Reaktion auf Probleme beruhen – nach Greve und Leipold ist diese Voraussetzung wenigstens fraglich (Brandtstädter, 2007a; Brandtstädter & Rothermund, 2002; Greve & Leipold, 2012). Im Abschnitt zum Zwei- Prozess- Modell der Entwicklungsregulation wird argumentiert, dass Prozesse, wie zur sekundären Kontrolle zugehörig, wahrscheinlich einer intentionalen Kontrollmöglichkeit *nicht* zugänglich sind (siehe Kapitel 3.2.3). Einer Lebensspannentheorie entsprechend geben Baltes, Lindenberger und Staudinger (2006) an, dass Kindheit und Jugend eher für den Auf- und Ausbau von Fertigkeiten und Ressourcen stehen (also ein Primat der primären Kontrolle bedienen), während im mittleren und vor allem im höheren Erwachsenenalter durch die Herausforderung der Konfrontation mit zunehmenden, unvermeidbaren Verlusten (etwa nimmt das körperliche und geistige Leistungspensum stetig ab, die Restlebenszeit reduziert sich, geschätzte soziale Kontakte versterben) der sekundären Kontrolle ein Primat eingeräumt werden müsste. Selbst wenn sich alternde Personen diese verlustreichen Veränderungen eingestehen, können sie ihnen auf verschiedene Weise aktiv begegnen:

Modell selektiver Optimierung mit Kompensation (Baltes & Baltes, 1990b; Baltes & Baltes, 1990c; Freund & Baltes, 1998, 2002c)

Nach der Theorie von Baltes und Baltes (1990a) ist eine vernünftige Strategie der Reaktion auf die Herausforderungen des zunehmenden Alters zunächst die restriktive Auswahl von möglichen Zielbereichen (*Selektion*). Mit dem Prozess der *Selektion* sind nach Freund, Wahl, Landis und Martin (2016) sowohl die Entwicklung und Auswahl als auch die Priorisierung und die Kontextualisierung von Zielen gemeint – also die Adaptation der Ziele auf die jeweilige Lebenskonstellation. Außerdem zählt zu diesen Auswahlprozessen auch die Festlegung der subjektiv wahrgenommenen Verpflichtung gegenüber diesen Zielen (die Verbindlichkeit). Durch die *elektive Selektion* wird der Entwicklung eine Richtung gegeben, so dass hier auch Prozesse der Fokussierung inkludiert sind (Freund et al., 2016). So wird durch die *Selektion* ein essentieller Beitrag zur Entwicklung(sregulation) geleistet – z.B. auch, weil durch die Nutzung spezieller Ressourcen notwendigerweise eine Spezialisierung erfolgt und bei einer (gewöhnlicherweise) begrenzten Ressourcenlage eine Auswahl einer Teilmenge persönlich wichtiger Ziele erfolgen muss. Und damit weniger wichtige Ziele nicht verfolgt werden können. Demgegenüber steht die *verlustbasierte*

Selektion, bei der die Umstrukturierung der Zielen, aufgrund von Verlusten im Zentrum steht – so kann im Fall von Konfrontation mit Herausforderungen zur Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit eine neue Zielpriorisierung notwendig werden – das Setzen neuer Prioritäten, Konzentration auf zentrale Ziele und Anpassung von Zielen an die neue Situation sind zentral für diese Prozesse (Freund & Baltes, 2002a, 2002b; Freund et al., 2016). Durch diese Reduktion von Handlungsoptionen können Ressourcen wieder gezielter eingesetzt werden. Damit die betroffene Person sich mit der neuen Konstellation der Situation auch *wohlfühlt* ist als zweiter Schritt die *Optimierung* notwendig, um die eingesetzten Ressourcen auch optimal zu nutzen: Durch die Festlegung auf eine Zielhierarchie und das überlegte Einsetzen der verfügbaren (knapper werdenden) Mittel sind demnach kaum Einbußen in den gewählten Bereichen zu verzeichnen (*Kosten* sind dabei die wegfallenden Ziele). Zentrale Prozesse der *Optimierung* sind der Erwerb neuer Fertigkeiten, der Einsatz bekannter Ressourcen und die Investition von Zeit in das Training bestehender Fertigkeiten (zur Aufrechterhaltung). Damit leistet die Optimierung einen Beitrag zur Erreichung von *Entwicklungsgewinnen* (Freund & Baltes, 2002a; Freund et al., 2016).

Die Möglichkeit zum Einsatz der *Optimierung* nimmt allerdings mit weiter zunehmendem Lebensalter durch die sich verdichtenden und weiter zunehmenden Herausforderungen im Leben ab – Ressourcen und Herausforderungen halten sich nicht mehr die Waage (Freund & Baltes, 2002a; Greve & Leipold, 2012). Erfolgreiche Optimierung kann im hohen Alter durch den fokussierten Einsatz gut bekannter Ressourcen sichergestellt werden.

An dieser Stelle wird *Kompensation* notwendig. Nach (Baltes & Baltes, 1990a; Baltes, Lindenberger, et al., 2006) ist *Kompensation* definiert als der Prozess des Einsatzes von Mitteln, der Verlusten entgegenwirkt. Es werden verloren gegangene Handlungsmittel durch neu erworbene Anwendungen von (neuen oder bereits bekannten) Ressourcen ersetzt – so dass das Funktionsniveau eines durch zunehmenden Verlust bedrohten Bereichs aufrechterhalten werden kann. Neben der verlustbasierten Selektion ist die *Kompensation* eine Möglichkeit, Ressourcenverluste zu bewältigen. Beispiele für kompensatorische Mittel sind z.B. die Inanspruchnahme sozialer Unterstützung zur Aufrechterhaltung der Lebensqualität oder auch ganz konkrete Hilfen wie Brillen oder Hörgeräte (Greve & Leipold, 2012). Eine Person kann auch mit zunehmendem Alter durch die Orchestrierung dieser drei Prozesse ein relativ stabiles Funktionsniveau aufrecht erhalten und damit ein hohes subjektives Wohlbefinden herstellen (Freund et al., 2016). Nach Freund und Baltes (2002a) werden diese drei Prozesse im Lebenslauf immer wieder neu zueinander justiert und sie werden überwiegend bewusst eingesetzt. Das Wechselspiel von Selektion, Optimierung und Kompensation gelingt u.a. nach Baltes, Lindenberger und auch Freund (Baltes, Lindenberger, et al., 2006; Freund et al., 2016) am besten im mittleren Erwachsenenalter, sie werden aber während des gesamten Erwachsenenalters bis ins hohe Alter eingesetzt und tragen zu einer guten Bilanz im Sinne der erfolgreichen Entwicklung bei (möglichst

ausgeglichenes Verhältnis aus Minimierung von Verlusten und Maximierung von Entwicklungsgewinnen) (Freund et al., 2016).

3.2.2 Aktionale Perspektive der Entwicklungspsychologie

Zunächst ist den dargestellten Theorien und Gedanken eine aktionale Perspektive auf das Lösen von Problemen gemeinsam. Selbst in historisch weit zurückliegenden Ansätzen wie Havighursts *Entwicklungsaufgaben* (1972), Eriksons *Entwicklungskrisen* (1994; 1986) und Piagets Lösung von Diskrepanzen durch das *Äquilibrium* (1975, 1995) ist diese Perspektive auf den Zusammenhang von Herausforderung und Entwicklung im Erwachsenenalter gemeinsam (Greve & Leipold, 2012). Durch das Bewältigen einer IST-SOLL-Diskrepanz wird die ontogenetische Entwicklung provoziert und ermöglicht. Allerdings ist zu betonen, dass die aktiven Problemlösungen *nicht* mit dem Zweck, die eigene Entwicklung voranzutreiben eingesetzt worden sind, sondern der Fortschritt in der Entwicklung der Person korrekterweise eher als *Beiprodukt* verstanden werden muss (Brandtstädter & Greve, 2006; Greve & Leipold, 2012). Mit der *eigenen* Gestaltung der *persönlichen* Entwicklung sind folgerichtig viel mehr Handlungen gemeint, die wir mit bewusster Intention wählen, um unsere Entwicklung zu beeinflussen (Brandtstädter, 2001, 2006; Brandtstädter & Lerner, 1999). An dieser Stelle wird der Unterschied von Aktualgenese und Ontogenese (oder Lebensspannenperspektive) noch einmal deutlich – schließlich wird der Einsatz von Prozessen der so verstandenen intentionalen Selbstgestaltung erst im Laufe des jungen Erwachsenenalters möglich sein, weil sie auf zahlreichen Entwicklungsvoraussetzungen (z.B. Selbstbeobachtung und -bewertung, Abwägungs- und Planungsprozesse, exekutive Prozesse und Evaluationsprozesse) beruhen, die sich durch die erworbenen Erfahrungen entfalten konnten (Brandtstädter, 2001, 2006; Greve & Leipold, 2012).

Ziele einer Person sind auf verschiedenen Ebenen repräsentiert – sie können zum Beispiel Bildung und Karriere betreffen, oder auch weniger für instrumentelles Handeln erreichbar sein, wie Identitätsziele, die auf repräsentierte Lebensideale gerichtet sind. Sie stehen in der Regel in komplexen Abhängigkeitsverhältnissen zueinander und sind bisweilen nicht miteinander kompatibel (Greve & Leipold, 2012). Bei Eltern beeinträchtigter Kinder sind zahlreiche Konstellationen von Kompatibilitätsproblemen auf der Zielebene denkbar (z.B. Karriere- und Fürsorgeziele). Bei der Auswahl von Zielen sind häufig, wie im soeben angeführten Beispiel auch, Diskrepanzen zunächst nicht absehbar (die Behinderung des Kindes wird häufig erst mit der Entwicklung des Kindes diagnostiziert) – bisweilen sind diese Diskrepanzen dann aber in der Ausführungsphase nicht mehr zu lösen (Karriere- und Fürsorgeziele schließen sich bei einem Kind mit Beeinträchtigung durch hohe Ansprüche an die Pflegeleistungen der Eltern häufig gegenseitig aus).

Es müssen bei der hier angesprochenen aktionalen Perspektive auf die Entwicklung und die aktiven Handlungen einer Person freilich auch Prozesse berücksichtigt werden, die der bewussten Reflexion und der intentionalen Handlungskontrolle der Person nicht zugänglich sind (Brandtstädter

& Greve, 1999). Damit können sowohl innere als auch äußere Prozesse gemeint sein. Der innere Handlungskontext einer Person, z.B. in Form von hormonellen Konstellationen, von Aufmerksamkeitsregulation oder der emotionalen Konstitution, ist zwar als Basisprozess der Handlungssteuerung und -implementation unmittelbar an der Handlung einer Person beteiligt, jedoch selbst nur in Grenzen transparent und kontrollierbar (Greve & Leipold, 2012). Bei Eltern besonderer Kinder ist zum Beispiel der körperliche Kontext der Mutter während des Zeitfensters der Diagnose mit der Geburt des Kindes (sofern direkt postnatal diagnostiziert werden kann) kaum transparent oder kontrollierbar. Es ist von einer enormen Veränderung der körperlichen Konstellation der Mutter ob der mannigfaltigen Umstellungen allein durch den körperlichen Prozess der Geburt auszugehen, der auch mit hormonellen Schwankungen einhergeht.

Diesen Gedanken weiterführend lässt sich betonen, dass aktive Strategien in der Handlungs-, Bewältigungs- und Entwicklungsregulation nicht immer möglich und/oder ausreichend sind, um Lebens- und Entwicklungsprobleme zu lösen (Greve & Leipold, 2012). Auch Lebens- und Bedingungskontexte der Umwelt müssen bei der Betrachtung der Handlungs- und Entwicklungsoptionen einer Person Berücksichtigung finden (Brandtstädter, 1990b). Die verfügbaren Entwicklungsoptionen sind demnach einem stetigen Wandel der Umwelt unterworfen – Handlungs- und Bewältigungsoptionen damit von einem dynamisch sich verändernden *Optionskorridor* (Greve & Leipold, 2012) abhängig.

Eine für dieses Forschungsprogramm wichtige Folgeüberlegung betrifft die Problematik, dass aktive und intentional gesteuerte Problemlösestrategien nicht immer möglich sein werden oder nicht immer ausreichen, um komplexe Lebensprobleme zufriedenstellend zu lösen (Greve & Leipold, 2012). Beide bisher vorgestellten Theorien (das SOK-Modell und die Theorie der primären und sekundären Kontrolle) räumen ein, dass zwar ein Primat der intentionalen Kontrollstrategien besteht (die sekundäre Kontrolle dient der Rückgewinnung der primären Kontrolle und die Selektion der Ziele geht der Optimierung und der Kompensation sequenziell voraus), aber erforderlichenfalls eine Zielrevision das Mittel der Wahl zur Beseitigung einer Bedrohung oder Hürde im Entwicklungsverlauf darstellt. Damit unterscheiden sich die Ansätze vor allem auch in der Akzentuierung ihrer propagierten Regulationsprozesse, was vor allem das Verhältnis der Prozesse zueinander sowie ihre Intentionalität betrifft (Boerner & Jopp, 2007b; Haase et al., 2013; Poulin, Haase & Heckhausen, 2005; Skinner, 2007; Thomsen, 2014). Wenn angenommen wird, dass sich nicht selten Konstellationen im Leben von Personen ereignen, die die verfügbaren Ressourcen zur Problemlösung übersteigen, so ist der Bedarf an Strategien der Diskrepanzverkleinerung zwischen IST und SOLL-Zustand zwar das Erfordernis, aber es stellt sich die Frage, wie dies erreicht werden kann. Die Lebenssituation von Eltern beeinträchtigter Kinder stellt vielfältige Anforderungen an genau solche Kompetenzen.

Besonders gut können diese und andere klassische Problemsituationen solcher Familien mit dem Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation ergründet und erklärt werden. Im Unterschied zu den Modellen von Heckhausen (1995; 2010) und Baltes (Baltes & Baltes, 1990b; Freund & Baltes, 2002a) wird bei den vorzustellenden Prozessen aus dem Modell von Brandtstädter keinem der beiden Prozesse ein Primat eingeräumt (wie bei der Theorie der primären und sekundären Kontrolle) – ebenso wird keine serielle Abfolge der Prozesse (wie bei der SOK-Theorie implizit angenommen) propagiert. Es ist davon auszugehen, dass häufig erst ein dynamisches Wechselverhältnis der beiden Prozesse in der situationsspezifischen Kombination zu einer fruchtbaren Lösung der Situation führt (Greve & Leipold, 2012). Dass Eltern besonderer Kinder aufgrund massiver und vielfältiger Bedrohungen ihres Befindens durch ihre spezifische nicht-antizipierbare Lebenssituation auf funktionale Bewältigungsressourcen angewiesen sind, wurde bereits mehrfach im Verlauf dieser Schrift dargelegt. Neben dem Primat für die Rückgewinnung der Kontrolle zielen sowohl das SOK-Modell als auch die Lebenslauftheorie der Kontrolle darauf, den Entwicklungsgewinn zu maximieren und den -verlust zu minimieren. Das Zwei-Prozess-Modell hingegen zielt auf die Reduktion der Diskrepanz zwischen IST- und SOLL-Zustand, anders formuliert zielt es also nicht auf einen *Zielzustand* sondern auf die Ermöglichung der Kontinuität und Stabilität des Selbst über den Lebenslauf (Brandtstädter, 2007a).

Das Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation von Brandtstädter wird aus den dargelegten Gründen als besonders geeignet für die Erforschung der Art der Belastungen und der Art der Ressourcen für die Eltern besonderer Kinder angesehen und daher nun folgend ausführlich dargestellt. Nach der Darstellung der beiden Modi wird die empirische Lage des Modells bezogen auf den Lebenslauf präsentiert und abschließend auf die besondere Eignung für die vorliegende Stichprobe argumentiert.

3.2.3 Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation

Unterschieden werden maßgeblich zwei Modi der Entwicklungsregulation, die als Akkommodation und Assimilation bezeichnet werden und die gewissermaßen in einem antagonistischen Verhältnis zueinander stehen. Die Prozesse werden nicht, wie durch ihre Verwendung bei Piaget vermutbar, als adaptive kognitive Prozesse verstanden (Piaget, 1971, 1975, 1995), sondern stellen Modi der Regulation von Zieldiskrepanzen dar (Brandtstädter, 2007a). Zur Zeit kann pro Ziel nur einer der beiden Prozesse aktiv sein – so sind folglich dann, wenn ein Ziel assimilativ erreicht werden soll, akkommodative Prozesse gehemmt und umgekehrt (Brandtstädter, 2011; Brandtstädter & Greve, 1992).

In der vorliegenden Studie übernimmt insbesondere der Prozess der *Akkommodation* als Prädiktor für erfolgreiche Entwicklung im Erwachsenenalter eine zentrale Rolle ein (Brandtstädter, 2007a, 2009, 2011; Greve, 2008; Greve & Thomsen, 2013), da Eltern von behinderten Kindern wiederholt und unumgänglich mit dauerhaft und irreparabel blockierten Zielen umgehen müssen. Zunächst werden beide Prozesse ausführlicher dargelegt, ihr Verhältnis zueinander verdeutlicht und schließlich die Bedeutung akkommodativer Strategien für Eltern besonderer Kinder verdeutlicht.

Assimilation

Personen im assimilativen Modus bemühen sich Ziele aufrecht zu erhalten und hartnäckig zu verfolgen, selbst wenn sich Blockaden auf dem Weg zur Erreichung des Ziels ergeben. Sie unternehmen in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit von Alternativzielen und Mitteln zur Zielerreichung z.T. erhebliche Anstrengungen um die selbstwertdiskrepante Information, ein Ziel nicht zu erreichen, zu vermeiden und den Soll-Zustand durch die Erreichung des vormals geplanten Ziels zu erreichen. Der assimilative Modus in der Bewältigung von Zieldiskrepanzen ist damit ein aktives und bewusstes Problemlösen unter dem Einsatz aller verfügbaren Ressourcen mit dem Ziel, die Kontrolle über die Problemlage zurückzugewinnen. Bei dem Bild einer IST– SOLL– Diskrepanz bleibend, wird durch die Assimilation an der IST– Seite der Diskrepanz interveniert (*changing the world*) (Rothbaum et al., 1982). Die Bemühungen werden so lange fortgeführt, bis der Soll– Zustand erreicht, und damit die Zieldiskrepanz erneut ausgeglichen ist (Brandtstädter, 2007c).

Durch Assimilation können subjektive Vorstellungen über den optimalen Verlauf persönlicher Entwicklung einerseits realisiert und andererseits angepasst werden. Um Ziele zu erreichen, die einer Person subjektiv erreichbar erscheinen, werden selbstregulatorische oder selbstkorrektive Anstrengungen, wie die kognitive Fokussierung auf ein Ziel, erhöht (Brandtstädter, 2007c). Durch selbst-evaluative Prozesse beleuchtet eine Person fortlaufend ihre aktuelle Lebenssituation und prüft damit die Umsetzung persönlicher Entwicklungsziele, Lebenspläne und die Konsistenz persönlicher Konzepte. Wenn bei der Prüfung der Eindrücke die Kohärenz bestätigt wird (also IST = SOLL-Zustand sind), so besteht keine Notwendigkeit korrekativen Maßnahmen einzuleiten (Brandtstädter & Renner, 1990b). Wenn das Ergebnis der evaluativen Prüfung allerdings auf eine Diskrepanz zwischen dem IST– und dem SOLL– Zustand hinweist, werden persönliche Ressourcen in Hinblick auf die gewünschte Reduktion der Diskrepanz durch den Einsatz assimilativer interner oder externer Mittel zur aktiven Zielerreichung geprüft. Bei der hartnäckigen Zielverfolgung (also dem Einsatz assimilativer Mittel) steigt die Anstrengungsbereitschaft, wodurch es einer Person möglich ist, ein persönliches Ziel auch unter ungünstigen Umständen zu erreichen. Wenn sich Personen im assimilativen Modus einer Problemlösung befinden, vergünstigt nach Brandtstädter und Rothermund (2002) die kognitive Funktionslage dann Handlungstendenzen, die der fokussierten Zielverfolgung dienlich sind und bindet die Aufmerksamkeit an das ausgewählte Ziel, während sowohl alternative Handlungstendenzen als auch alternative Ziele ausgeblendet werden.

Verfolgt eine Person ihr Ziel hartnäckig, ist also assimilativ aktiv, wird das Erlernen neuer Fertigkeiten und Fähigkeiten zur Erweiterung der Handlungsressourcen und die Suche nach externen Hilfsmitteln bzw. Helfern begünstigt. Dann, wenn eine Person allerdings registriert, dass selbst durch hohe Anstrengungsbereitschaft und z.B. verschiedene Anläufe zur Beseitigung der

Zieldiskrepanz nicht ausreichen, sich also Assimilation nicht mehr lohnt, werden assimilative Anstrengungen in Bezug auf *dieses* Ziel durch deren Aussichtslosigkeit abgebrochen. Für Eltern beeinträchtigter Kinder prototypisch sind allerdings Lebenssituationen, in denen sie sich mit unüberwindbaren Hürden in Bezug auf das erstrebenswerte Ziel konfrontiert sehen, die dieses Ziel dauerhaft und unwiederbringlich blockieren (wie zum Beispiel wenn die Vererbung der elterlichen Arztpraxis an ein Kind mit einer geistigen Behinderung sich als unerreichbares Ziel darstellt). Selbst wenn Personen aber die aktive Zielverfolgung abbrechen müssen, kann die Attraktivität des Ziels – und damit die persönliche Bindung an dieses Ziel – erhalten bleiben (Brandtstädter, 2011). In diesem Fall würde die partiell erfolgte Ablösung von Zielen mit Gefühlen von Enttäuschung und Ärger, aber auch Sehnsüchten einhergehen, die im Entwicklungsverlauf der Person auch eine funktionale Seite aufweisen (Brandtstädter, 2011). Hierdurch werden nach Brandtstädter (2011) sowohl eine intentionale Spannung als auch eine Absicht der aktiven Problemlösung aufrechterhalten; dysfunktional werden solche Zustände erst dann, wenn durch die Zielbindung an ein aussichtsloses Ziel eine Ausrichtung auf neue, aussichtsreichere Ziele verhindert wird. Mögliche Konsequenzen könnten in der Ausbildung depressiver Symptome liegen, die unter anderem durch das Festhalten an aussichtslosen Zielen gekennzeichnet sind (Brandtstädter, 2011). Eine wichtige Funktion adaptiver Bewältigungsstrategien ist es, solchen negativen persönlichen Folgen von nicht erreichten Zielen entgegenzuwirken (Brandtstädter, 2011). Eine funktionale Möglichkeit, sich im Falle unerreichbarer Ziele nicht in der Ausbildung depressiver Symptome zu verlieren, bietet der akkommodative Bewältigungsmodus. Neben der Bearbeitung der IST-Seite der Zieldiskrepanz durch Assimilation kann eine Person auch am SOLL-Zustand der Zieldiskrepanz arbeiten. Der akkommodative Bewältigungsmodus wird folgend erläutert:

Akkommodation

Unter Akkommodation werden Prozesse zusammengefasst, die dem Akteur ermöglichen, sich mit einem neuen Ziel zu arrangieren und dabei ein blockiertes Ziel aufzugeben. Dies unter der Maßgabe, dass die vormals störende Zielblockade weitgehend akzeptiert wird und keinen negativen Einfluss mehr auf das Befinden der Person hat. Auf diese Weise wird die IST- SOLL- Diskrepanz hin zum erreichten Soll-Zustand beseitigt. Stellt eine Person fest, dass ein gewünschtes Ziel durch erhöhte Anstrengung und Mobilisierung interner und/ oder externer Ressourcen nicht (mehr) erreicht werden kann, gelangt sie an einen kritischen Resignationspunkt (Brandtstädter, 2007a; Leipold, 2015). Akkommodative Strategien stellen eine Möglichkeit zur Reduktion der wahrgenommenen Zieldiskrepanz und zum Schutz des Wohlbefindens sowie der Aufrechterhaltung der Lebenszufriedenheit dar (Brandtstädter & Renner, 1990b). Im akkommodativen Modus werden persönliche Ziele und Wünsche nun im Sinne

der Angleichung des SOLL-Zustands den gegebenen Handlungsmöglichkeiten angepasst (*changing the self*) (Rothbaum et al., 1982).

Durch die flexible Anpassung der Person an die Situation kann der unproduktiven Persistenz, die durch aussichtslose Assimilation resultieren könnte, entgegengewirkt werden (Brandtstädter, 2007c). Wenn die kognitive Funktionslage im assimilativen Fokus die Aufmerksamkeit auf das angestrebte Ziel und weg von alternativen Zielen lenkt, so kehrt der akkommodative Fokus diese Prozesse gewissermaßen um und führt zur Inhibition von Kognitionen, die der Loslösung vom ursprünglich angestrebten Ziel entgegenwirken (Brandtstädter, 2007a). Dabei lassen sich Prozesse der Abwertung oder Deaktivierung von Zielen und Prozesse zur Unterdrückung zielgerichteter Handlungstendenzen voneinander unterscheiden (Brandtstädter, 2007a). Wenn nur die Handlungstendenzen bei der zeitgleichen Aufrechterhaltung der Zielbildung inhibiert werden, können mittel- oder längerfristig innerpsychische Spannungen resultieren. Wenn der Teilprozess der Loslösung nicht oder nur unvollständig gelingt, ist durch ein dauerhaftes psychisches Ungleichgewicht das Wohlbefinden ebenfalls bedroht (Leipold, 2015).

Einen gewichtigen Unterschied zwischen assimilativen und akkommodativen Bewältigungsprozessen macht die Intentionalität der Prozesse aus. Während beim assimilativen Modus von aktiver und damit auch bewusster Problembewältigung gesprochen werden kann, ist davon auszugehen, dass akkommodative Prozesse weder intentional anzustoßen noch der personalen Kontrolle zugänglich sind. Brandtstädter legt in verschiedenen (Kooperations-)Arbeiten eindrucksvoll dar, wie unwahrscheinlich eine aktive akkommodative Bewältigungskompetenz ist, so ließe sich dann, wenn eine Ablösung von wichtigen, aber blockierten Zielen und deren Substitut durch neue Ziele intentional erreichbar wäre, wohl weitgehend auf aufwendige und langwierige psychotherapeutische Interventionen verzichten (Brandtstädter, 2007a, 2007c; Brandtstädter & Rothermund, 2002; Rothermund & Brandtstädter, 1997). So lässt sich die erfolgreiche Loslösung von ehemals attraktiven, aber blockierten Zielen als Ergebnis erfolgreicher akkommodativer Bewältigung verstehen – und eben weniger als dessen Ursache.

Eine begünstigende Bedingung für die Möglichkeit zum Einsatz akkommodativer Bewältigungsressourcen liegt in der Konstellation der möglichen Alternativen. Stehen weitere attraktive Ziele als Alternative für eine Person zur Verfügung, fällt das Ablösen von älteren Zielen weniger schwer. In der akkommodativen Funktionslage ist eine offene, nicht-fokussierte Aufmerksamkeitslage kennzeichnend sowie eine verstärkte Sensibilität für externe Stimuli. Kognitionen wie zum Beispiel die Abwertung alter und die Aufwertung neuer Ziele, die also die Loslösung von blockierten Zielen fördern, sind im akkommodativen Modus leichter verfügbar (Brandtstädter & Rothermund, 2002).

Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation im Lebenslauf

Zunächst ist allgemein festzuhalten, dass für eine gelingende Entwicklung der jeweils *richtige* Modus zum jeweiligen Zeitpunkt eingesetzt werden sollte – genauer schreiben Brandtstädter und Greve (1992), dass es für die Aufrechterhaltung des Wohlbefindens notwendig ist, ein Ziel so lange mit *assimilativer Persistenz* zu verfolgen, wie es persönlich möglich ist, mit einem angemessenen Aufwand dieses durch aktives Handeln auch erreichen zu können. Die handelnde Person profitiert vom Einsatz assimilativer Mittel insofern, als sie sich selbst als *Akteur* der eigenen Handlung betrachtet und damit das Selbstwirksamkeitsgefühl steigt (Brandtstädter & Greve, 2006; Meyer & Greve, 2012). Sind allerdings die Ziele irreparabel blockiert, wäre ein hartnäckiges Zielverfolgen dysfunktional und Gefühle der Hilflosigkeit, des Kontrollverlusts und zunehmende depressive Symptome könnten die Folge sein, die zu einer abnehmenden Lebensqualität führen (Brandtstädter & Rothermund, 2002). An dieser Stelle wären zur Rückgewinnung der Selbstwirksamkeit und des Befindens, ist der Einsatz akkommodativer Prozesse zielführend (Brandtstädter, 2007c, 2011). Greve und Staudinger (2006) fassen zusammen, dass akkommodative Flexibilität somit in schwierigen Lebenssituationen trotz der Assoziation mit einem unwiederbringlichen Verlust eines ehemals wichtigen Lebensziels, zum Erhalt des Wohlbefindens und zur Rückgewinnung der persönlichen Kontrollüberzeugung beitragen kann.

Bei jüngeren erwachsenen Personen zeigt sich ein Primat des assimilativen Bewältigungsmodus. In Entwicklungsphasen, die durch beruflichen und persönlichen Zugewinn von Fertigkeiten und Fähigkeiten gekennzeichnet sind, ist eine Ausrichtung auf die Vorbereitung von Handlungsressourcen zur Bewältigung zukünftiger Projekte stimmig und funktional (Brandtstädter & Greve, 1994; Brandtstädter & Rothermund, 2002). Der vorherrschende Fokus der Bewältigung verschiebt sich allerdings mit zunehmendem Alter in Richtung der Akkommodation. Diese Tendenz in Richtung einer präventiven und kompensierenden Art der Problemlösung in Momenten, wenn sich auch durch vermehrte Anstrengung (Assimilation) das Verhältnis von Zugewinn und Erhalt nicht mehr wie im jungen Alter aufrechterhalten lässt, scheint funktional zur Aufrechterhaltung der Lebensqualität zu sein (Brandtstädter & Renner, 1990b; Brandtstädter & Rothermund, 2002). Als klassischer Befund der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, der den Einsatz kompensatorischer Mittel mit zunehmendem Alter illustriert, sei die Auflösung des Wohlbefindens-Paradox angeführt. Der Befund, dass ältere Personen sich aber nicht weniger zufrieden fühlen als Personen mit deutlich weniger Defiziten (Brandtstädter, 1990b; Brandtstädter & Greve, 1992, 2006; Staudinger, 2000; siehe auch Einführung zu diesem Kapitel 3.2) gilt als empirisch vielfach belegt. Aufgelöst wird der Befund mit dem Hinweis auf die Funktionalität kognitiver Bewältigungsmechanismen – hier Akkommodation.

Würden ältere Menschen, so Greve (2000), sich nicht adaptiv im Sinne akkommodativer Bewältigung verhalten, sondern versuchen durch assimilative Anstrengung die zunehmenden Verluste auszugleichen, würde die Realität verzerrt und Ältere gingen Entwicklungsrisiken ein. So konnte auch der ehemals als Paradox bezeichnete Befund, dass ältere Menschen sich vor Kriminalität fürchten, obschon sie selten Opfer würden, durch die Einbeziehung akkommodativer Bewältigungsressourcen in die Erklärung aufgelöst werden: Ältere Menschen unterscheiden sich in ihrer Kriminalitätsfurcht von jüngeren lediglich im *Vorsichtsverhalten*, was adaptiv ist, denn so erkennen älteren Menschen z.B. die Problematik an, im Falle der Opferwerdung länger an Folgen leiden zu müssen. Verhalten sich nun Menschen vorsichtiger, weil die Vulnerabilität und Kosten bei Viktimisierung höher wären, kann dieses zunächst maladaptiv anmutende Vorsichtsverhalten als sinnvoll und adaptiv bezeichnet werden (Greve, Hellmers & Kappes, 2014; Greve, Hosser & Wetzels, 1996; Kappes, 2012; Kappes, Greve & Hellmers, 2013).

Werden empirische Befunde querschnittlicher Studien im Vergleich ausgewertet (assimilative Strategien werden mit der Skala *hartnäckige Zielverfolgung* operationalisiert, akkommodative Strategien werden mit der Skala *flexible Zielanpassung* operationalisiert – ausführlich siehe Kapitel 5.1.6), zeigen sich konsistente Befunde. Es lässt sich belegen, dass die negativen Auswirkungen von Zielblockaden auf das Befinden dann, wenn die Personen stärker akkommodieren, gepuffert werden können (Bak & Brandtstädter, 1998; Berthold, 2015; Brandtstädter & Greve, 1992, 1994; Brandtstädter et al., 1993; Schmitz, Saile & Nilges, 1996). Es lassen sich außerdem relativ überdauernde Tendenzen im bevorzugten Bewältigungsstil einer Person im Sinne einer Disposition erkennen, so dass Brandtstädter (2011) von individuellen Unterschieden in der generellen Tendenz einer Person spricht. Wenn durch solche Tendenzen aber die Momente des notwendigen Wechsels der Strategie nicht erkannt werden, können dysfunktionale Folgen resultieren (Brandtstädter, 2011). Wenn sich eine Person dauerhaft auch dann, wenn eine SOLL-Anpassung durch akkommodative Strategien sinnvoll wäre, von einem Ziel nicht abbringen lässt, kann es durch unproduktives Handeln zur Erreichung unmöglicher Ziele zu übermäßiger Ausnutzung der Ressourcen kommen. Jedoch würde eine unproportional häufige Anpassung der Ziele an die Möglichkeiten (Akkommodation) ebenso unproduktiv dazu führen können, dass eine Person sich selbst bei erreichbaren Zielen aufgrund von Anstrengungsmangel und verfrühter Zielablösung einem nächsten Ziel zuwendet und mit dieser Nachgiebigkeit Ressourcen ungenutzt lässt und realisierbare Ziele aufgibt.

Trotz der empirisch ermittelten Veränderungen in der Einsatzhäufigkeit und -nützlichkeit im Lebenslauf sind beide Regulationsmechanismen in allen Altersstufen präsent. Der flexible Einsatz der Mechanismen zur Aufrechterhaltung der Lebensqualität der jeweiligen Person wird in Abhängigkeit von der Konstellation der Lebenssituation gefordert. So stellt die Lebenssituation mit einem beeinträchtigten Kind besondere Anforderungen an die Eltern – dies wurde bereits mehrfach in dieser Schrift belegt. Diese Herausforderungen gehen auch mit einer speziellen Anforderung an die Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Orchestrierung der Bewältigungsressourcen einher, die im Folgenden ausführlich dargelegt werden – und anschließend mit den Stichproben des Forschungsprogramms *LEBen* überprüft werden soll.

3.2.4 Anwendung des Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation für Eltern beeinträchtigter Kinder

Um nachzuzeichnen, warum das Zwei-Prozess-Modell und insbesondere akkommodative Bewältigungsmechanismen als besonders nützlich für Eltern beeinträchtigter Kinder diskutiert werden, sei zunächst auf einen offensichtlichen Befund hinzuweisen: Kontrollverlust ist allgegenwärtig für die Eltern beeinträchtigter Kinder. Ein Streben nach der Wiedererlangung der Kontrolle über die derzeitige Lebenssituation, wie besonders bei Heckhausen und Schulz (1995) aber auch bei Baltes und Baltes (1990a) propagiert, könnte sich kontraproduktiv auf das Befinden und die Lebensqualität auswirken, da eben genau *diese Kontrolle* unwiederbringlich und irreparabel blockiert ist. Für diese Eltern scheint es funktionaler zu sein, sich von den blockierten Zielen zu lösen und sich anderen, erreichbaren alternativen Zielen zuzuwenden. Um also nach der Mitteilung über die Beeinträchtigung des Kindes zu einer persönlichen Stabilität zurückzukehren, sind akkommodative Prozesse zur Anpassung der SOLL-Ebene prädestiniert (*changing the self*).

Ein weiteres Argument zielt auf eine Parallele mit älteren Menschen: Sowohl bei alternden Menschen als auch bei Eltern behinderter Kinder liegen ähnlich unabänderliche und ähnlich gewichtige Zielblockaden vor. Mehrfach wurden negative Auswirkungen der vielfältigen Belastungsfaktoren, mit denen Eltern beeinträchtigter Kinder konfrontiert sind, auf das Befinden belegt (siehe ausführlich in Kapitel 2.2). Viele dieser Herausforderungen im Leben der Eltern beeinträchtigter Kinder sind unabänderlich, überdauernd und haben direkte und massive Auswirkungen auf den Alltag, wodurch sich ihr besonders bedrohlicher und belastender Charakter auszeichnet. Die Anwendung des Zwei- Prozess- Modells der Entwicklungsregulation liegt durch diese Parallele nahe, da sich die Funktionalität akkommodativer Bewältigungsstrategien bei älteren Menschen in mehrfachen Studien belegen ließ (siehe vorangegangener Abschnitt). Ältere Menschen können Defizite, mit denen sie konfrontiert sind (z.B. körperlicher Abbau im Alter bzw. kognitive Entwicklungsstörung im Kindesalter), äquivalent zu Eltern behinderter Kinder, nicht auflösen. Solche Bedrohungen und Defizite könnten die Entwicklung von Strategien zum Umgang mit den Bedrohungen begünstigen. Umgangsweisen mit Blockaden können dann als *adaptiv* bezeichnet werden, wenn es gelingt, die erwarteten Auswirkungen der Belastungen auf das Befinden der Personen zu puffern. Vor diesem Hintergrund wird deutlich: Um als Teilnehmer an der Gesellschaft und Mitglied einer Familie bei der Bedrohung verschiedener Lebensbereiche und –entwürfe handlungsfähig zu bleiben, benötigen Eltern adaptive Bewältigungsstrategien. Mit deren Einsatz können negative Effekte von Belastungen, die aus der Beeinträchtigung des Kindes resultieren, puffern. Erwartungskonforme Zusammenhänge von Belastung und Befinden moderiert über

Copingstrategien lassen sich bei älteren Menschen in einschlägigen Studien nachweisen (Aldwin et al., 2011; Brandtstädter & Greve, 1992; Brandtstädter et al., 1993; Freund & Baltes, 1998; Greve & Staudinger, 2006).

Angenommen wird, dass es Eltern beeinträchtigter Kinder mit Hilfe akkommodativer Bewältigungsprozesse gelingt, durch die Anwendung adaptiver Strategien trotz erheblicher Zielblockaden ihr Befinden aufrechtzuerhalten.⁴ Freilich können Zielblockaden nicht durch Akkommodation aufgelöst werden. Das Kernstück dieser Prozesse liegt vielmehr in der Änderung der subjektiven Wichtigkeit der Zielblockaden, z.B. durch Prozesse wie Perspektivwechsel oder Bewertungsadaptation. Wenn sich die Sicht des Individuums auf die Umwelt ändert, kann weiterhin eine zufriedene Einschätzung der Lebenssituation resultieren. Ein Beispiel soll diesen Aspekt illustrieren: Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung, werden vor dem Hintergrund der Generativität (Erikson, 1950; Erikson et al., 1986) zwar darüber hadern, ihren Kindern das Elternhaus nicht vererben zu können, allerdings bietet sich die Option dem Kind das Haus als finanzielle Sicherheit für das weitere Leben zu vererben. Auf diese Weise wäre ein Aspekt, der bei der Idee des Vererbens über Generationen eine Rolle spielt, erfüllt. Die Blockade ist nicht gelöst, aber das Problem in einem neuen Licht betrachtet.

Sollte sich zeigen lassen, dass bei Eltern trotz Belastung dann ihr Befinden aufrecht erhalten werden kann, wenn akkommodative Bewältigungskompetenzen als Puffer wirken, würde der Akkommodation bei dieser Gruppe Erwachsener eine doppelte Funktion zukommen (s.u.). Die Funktionalität akkommodativer Bewältigung besteht bei älteren Menschen darin, dass sie sich zu Gunsten ihrer eigenen Entwicklungsprognose ihren physischen und psychischen Defiziten zuwenden. Durch diese Konfrontation wird es möglich, potentielle Gefahren zu erkennen und adäquat und präventiv vorzugehen. So gelingt es den Menschen, sich selbst durch den Einsatz vorsichtigen Verhaltens zu schützen (Greve, Hellmers, et al., 2014; Kappes, 2012; Kappes et al., 2013). Hier stellt also die Hinwendung zum Defizit einen funktionalen Aspekt in der Entwicklung dar, weil schützende Maßnahmen erst durch die *Wahrnehmung* der Gefahr entwickelt werden können.

Ähnlich könnte es bei Eltern behinderter Kinder sein: Eltern sind durch die Folgen der Behinderung ihres Kindes mit dauerhaften und unveränderlichen Bedrohungen ihres Befindens konfrontiert. Wenn den Eltern diese Situation bewusst ist, wird vorausgesetzt, dass Eltern sich bereits auf ihre Kinder eingelassen und ihre Zukunft vor diesem Hintergrund betrachtet haben. Die

⁴ In dem hier nachzuzeichnenden Forschungsprogramm werden die postulierten Zusammenhänge für die Gruppe von Eltern replikativ in mehreren Stichproben geprüft – also wird der Frage nachgegangen, ob akkommodative Bewältigungsressourcen als Puffer den Zusammenhang von Belastung und Befinden moderieren.

Hinwendung also zu blockierten Zielen scheint für die Gruppe der Eltern beeinträchtigter Kinder eine ebenso wichtige Aufgabe zu sein wie die Hinwendung zu potentiellen Gefahren für ältere Menschen. Die Wahrnehmung der Beeinträchtigung des Kindes führt folglich zu einer *Sensitivierung* der Eltern für die derzeitige und zukünftige Lebenssituation. Deren Folge ist die *Hinwendung* zum Kind und den erwarteten Herausforderungen und Blockaden. Die Eltern beschäftigen sich also aufgrund der Beeinträchtigung des Kindes mit Schwierigkeiten und Problemen, die aus den beeinträchtigten Funktionen resultieren (werden).

Die zweite Funktion von Akkommodation wurde im vorangegangenen Teilkapitel bereits angesprochen: Verhielten sich ältere Menschen trotz zunehmender Defizite und Gefahren weiter stark assimilativ, wäre zu erwarten, dass eine Realitätsverzerrung und das Eingehen vermeidbarer Entwicklungsrisiken die Folge wäre. Ältere Menschen verhalten sich so gesehen mit der Neigung zu der stärkeren Verwendung vorsichtsfokussierter Verhaltensweisen adaptiv. Übertragen auf die Eltern beeinträchtigter Kinder würde die zweite Funktionsweise von Akkommodation folgendes bedeuten: Die Beeinträchtigungen der Kinder sind in den meisten Fällen ebenso dauerhaft und unumkehrbar wie Defizite im Alter. Durch die flexible Anpassung an neue Ziele werden somit zunächst unerreichbare Ziele in den Blick genommen, um anschließend die Bedeutung der Blockade (z.B. Belastung durch Defizite) zu reduzieren. Die alternative Handlungsweise bei Eltern wäre – ebenso äquivalent zu alten Menschen – mit Hilfe defensiver Strategien die Bedrohlichkeit der Situation zu regulieren. Solche Prozesse sind realitätsverzerrend und können, weil im vorliegenden Fall Leben von Kindern betroffen sind, sogar riskant für das beeinträchtigte Kind und damit in hohem Maße dysfunktional sein: Der adäquate Umgang – auch mit körperlichen Defiziten und medizinischen Bedarfen beeinträchtigter Kinder – wäre gefährdet. Eltern würden die Lebenslage, in der sie sich aktuell und zukünftig befinden, weder realisieren noch adaptiv bewältigen.

Die Funktionalität akkommodativer Bewältigungskompetenzen bei Eltern beeinträchtigter Kinder könnte also in doppelter Hinsicht wirken: Zunächst darin, die Lebenslage überhaupt zu realisieren und sich den Herausforderungen im Zusammenleben mit einem beeinträchtigten Kind zu stellen (z.B. auch Sorgen über die Zukunft zu thematisieren) und damit eben nicht der Versuchung zu unterliegen, mit defensiven Strategien die Realität zu verzerren und die Situation in der Familie wohl möglich zu verkennen. Außerdem wirkt Akkommodation als Puffer auf die negativen Auswirkungen der Belastung auf das Befinden. So sind Eltern durch akkommodative Bewältigung einerseits mit Schwierigkeiten, die sich aktuell und in ihrer mittel- und langfristigen Zukunft für sie ergeben, konfrontiert und werden andererseits durch *dieselbe* Kompetenz vor den Auswirkungen der Belastungen geschützt. Beide Effekte können unterschiedlichen Facetten der akkommodativen Bewältigung zugesprochen werden – einerseits die *Hinwendung zur Blockade* und andererseits die *Herabsetzung der Wichtigkeit der blockierten Ziele zu Gunsten konkurrierender Ziele* (Brandtstädter, 2007a, 2007c, 2011).

Verschiedene Überlegungen und Befunde insbesondere im Rahmen des Zwei-Prozess-Modells sprechen dafür, dass sich Bewältigungsressourcen und -tendenzen auch in der Folge entwicklungskritischer Erfahrungen verändern (Calhoun & Tedeschi, 2006; Joseph & Linley, 2008; Tedeschi, Park & Calhoun, 1998; Turner-Sack, Menna & Setchell, 2012). Bei Eltern behinderter Kinder könnte die Entwicklung akkommodativer Bewältigungsstrategien durch die Belastung, die sich durch die Behinderung ergeben hat, begünstigt worden sein. Besonders sollte sich dieser Effekt bei dauerhaften Belastungen zeigen. Im vorliegenden Forschungsprogramm wird die Idee geprüft, ob die Verfügbarkeit von Akkommodation dann steigt, wenn durch negative Umweltfaktoren die Belastung zunimmt. Man könnte von Entwicklungsstimulation durch Belastung sprechen. Die Idee, dass belastende Ereignisse bei Eltern behinderter Kinder die Entwicklung adaptiver Prozesse begünstigen, könnte auch hinter den beobachteten Befunden stehen, dass sich bei Müttern behinderter Kinder in Vergleichsstudien seltener psychische Erkrankungen als bei Müttern von Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung feststellen lassen (Baker, Blacher, Crnic & Edelbrock, 2002; Seltzer et al., 2009).

Ein *vorläufiges Fazit* kann lauten, dass für eine gelingende Entwicklungsregulation einerseits gegebene Handlungsspielräume von einer Person effektiv ausgenutzt werden müssen, andererseits aber auch gelernt werden muss, bei Bedarf ungünstige Verläufe akzeptieren zu lernen (Brandtstädter, 2007a, 2011). Für ein stabiles Wohlbefinden scheint die Wechselwirkung zwischen hartnäckiger Zielverfolgung und flexibler Zielanpassung zentral zu sein.

3.2.5 Zwischenfazit

Für die Lebenssituation von Eltern beeinträchtigter Kinder gilt, wie in den Abschnitten 2.2 und 2.3 gezeigt wurde, dass deren Lebenssituation als besonders herausfordernd und als anhaltende Bedrohung für das Befinden verstanden werden kann. Wird nun einer solchen Konstellation im Leben eines Elternteils mit günstigen Bewältigungsstrategien (im Verlauf des Kapitels 3 wurde auf die Lebenssituation der Eltern hingeleitet) begegnet, ist die Aufrechterhaltung einer stabilen Lebensqualität ein wünschenswertes Resultat erfolgreicher Entwicklungsregulation.

Insbesondere steht der Umgang mit dauerhaften und teilweise irreparablen Blockaden im Mittelpunkt der Bewältigungsanlässe bei Eltern besonderer Kinder – dem Einsatz akkommodativer Bewältigungsstrategien muss dabei eine entscheidende Rolle zur Aufrechterhaltung der Lebensqualität eingeräumt werden. Als wünschenswerter Schritt – oder vorläufiges Ergebnis – erfolgreicher Entwicklungsregulation bei Eltern besonderer Kinder kann es folglich verstanden werden, wenn es Eltern gelingt, den vielfältigen Zielblockaden und Hindernissen im Leben mit ihren beeinträchtigten Kindern auf eine *produktive* Weise zu begegnen. Freilich dürfen solche Strategien nicht dazu dienen die Zielblockaden zu verleugnen oder gar zu ignorieren (das könnte der fürsorglichen Zuwendung zum Kind und seinen Besonderheiten sogar schaden), sondern vielmehr

können solche Blockaden durch den Einsatz akkommodativer Strategien in gewisser Weise aufgelöst werden.

Anders formuliert, wäre in einer solchen Konstellation aus Problemlage (Elternschaft eines besonderen Kindes) und Einsatz von Bewältigungsressourcen (Akkommodation zur Auflösung einer Zieldiskrepanz) trotz widriger Lebensbedingungen durch den Einsatz ressourcenorientierter Bewältigungsstrategien eine erfolgreiche Anpassung ermöglicht.

Da mit dieser Konstellation das Konzept der *Resilienz* als geeignete Überschrift verstanden werden kann, soll das Konzept im folgenden näher beleuchtet und auf die Lebenssituation von Eltern besonderer Kinder bezogen werden. Der nachfolgende Abschnitt bildet in der Position des Textes, aber auch in der Argumentationslinie, eine Art Verbindungsstück zwischen der theoretischen Rahmung des Forschungsprogramms und der empirischen Analyse der interessierenden Fragestellungen, die im übernächsten Abschnitt hergeleitet werden: Die Beschreibung der Problemlage, die mit der Elternschaft einhergeht – und insbesondere die Klarstellung der bedrohlichen Lebenssituation von Eltern beeinträchtigter Kinder (auch als ungewöhnliches kritisches Lebensereignis) – ging der Darstellung einschlägiger Bewältigungstheorien für das Erwachsenenalter voraus (siehe Kapitel 2.2 und 2.3).

Die Darstellung des vorliegenden dritten Kapitels leitete aus entwicklungsregulatorischer Perspektive her, dass das Zwei- Prozess- Modell der Entwicklungsregulation sich besonders für die Analyse der Entwicklungsregulation von Eltern beeinträchtigter Kinder eignet – so wurde argumentiert, dass dem akkommodativen Modus aller Voraussicht nach eine zentrale Bedeutung in der Aufrechterhaltung der Lebensqualität der Eltern zukommt. Eine aus verschiedenen Gründen *verwandte* Lebenslage zu Eltern besonderer Kinder kommt alternden Menschen zu (auch ältere Menschen müssen auf zunehmende und irreparable sowie überdauernde Zielblockaden reagieren; dies wurde bereits mehrfach angesprochen). Staudinger und Greve (2007) führen aus, dass sich das Konzept der Resilienz zur Beschreibung stabiler Entwicklung trotz der Zunahme an Belastungen (physisch und psychisch) gut eignet. Dieser mehrfach gezeigten Parallele zwischen diesen Lebenskonstellationen folgend, wird im nachfolgenden Teilkapitel das Konzept der Resilienz aus entwicklungspsychologischer Perspektive näher beleuchtet.

3.2.6 Resilienz

Das Konzept der Resilienz kann als konzeptuelle Brücke zwischen Aktualgenese (Coping) und Ontogenese (Entwicklungsregulation) verstanden werden (Leipold & Greve, 2009b). Wenn es einer Person gelingt, in einer Phase akuter Belastung durch die Anwendung persönlicher Ressourcen (insbesondere Bewältigungsstrategien) den Zustand psychischer und physischer Gesundheit aufrechtzuerhalten und damit widerstandsfähig gegen potentielle akute und zukünftige Belastungen und Bedrohungen zu sein, wird dies als *resilient* bezeichnet (Greve et al., 2009).

Wie Leipold und Greve (2009a) zeigen, unterliegt die Resilienzforschung immer dann, wenn sie Resilienz über ihren Effekt definiert, einem Zirkelschluss: Dann, wenn eine Person sich trotz eines unglücklichen Umstands erfolgreich entwickelt, wird dies Resilienz genannt. Es ist folglich nicht möglich den Zustand in der gegebenen Situationskonstellation (eine Bedrohung zu überwinden, obwohl die Umstände unglücklich sind) zu erreichen, ohne dass dies als Resilienz bezeichnet würde. Das Erklärte (Explanans) wird tautologisch, weil es immer wahr ist, wenn es auftritt und genau über das Auftreten definiert ist – damit ist ein logischer Zirkel erfüllt (Leipold & Greve, 2009b). Wie kann aber das Konzept der Resilienz ohne den Zirkel auskommen und zu einer Erklärung der Entwicklungsregulation beitragen?

Der Tradition der Resilienzforschung folgend wurde zunächst angenommen, dass es die persönliche Fähigkeit oder Fertigkeit sei, die eine Person befähigt, eine bedrohliche Situation zu meistern – ohne negative Auswirkungen auf das eigene Befinden hinnehmen zu müssen. Im Spiegel eines persönlichkeitspsychologischen Blickwinkels kann Resilienz folgerichtig als ein Trait-Konzept interpretiert werden (Staudinger & Greve, 2007). Nach Asendorpf und von Aken (1999) oder Block und Block (1980) kann Resilienz also als stabile Persönlichkeitseigenschaft verstanden werden, die eine Person wiederholt in bedrohliche Situationen dazu befähigt, flexibel zu reagieren. Nach diesen und anderen Ansätzen ist die individuelle Persönlichkeit dafür maßgebend, ob eine Notlage unbeschadet überstanden wird (Antonovsky, 1987; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982). Diese Sichtweise bietet den Vorteil, interindividuelle Unterschiede in der Reaktion auf Bedrohungen zu erklären – allerdings lässt sie eine wichtige Komponente außer Acht: Unberücksichtigt bleiben die Faktoren aus der Umwelt, die nicht weniger an unserer persönlichen Lebensumwelt beteiligt sind als personale Faktoren (Leipold & Greve, 2009b). Interaktionen von personalen und Umweltfaktoren, die das subjektive Erleben und Handeln in einer Situation entscheiden, werden übersehen. Ein stärkeres Argument gegen die dispositionale Perspektive berührt den Punkt der Erklärung ein zweites Mal: Scheinbar werden durch diesen Blick die Phänomene mehr *beschrieben* als *erklärt* – so bleibt nach dieser Interpretationsart des Konzepts Resilienz die Frage nach Prozessen, die die Fähigkeit zum Reagieren auf Herausforderungen des Lebens beinhalten, weitgehend offen. Solche dynamischen Prozesse, die gewissermaßen erst die tatsächliche Voraussetzung für die Möglichkeit zu resilientem Verhalten einer Person ermöglichen, sind aber insbesondere auch für die Lebenssituation von Eltern besonderer Kinder von zentralem Interesse.

Weil Resilienz durch die erfolgreiche Anpassung an widrige Umstände definiert ist, muss für das Verständnis der konstituierenden Prozesse (deren Ergebnis nur im besten Fall *Resilienz* sein kann) zunächst noch ein Schritt zurück gegangen werden. Es ist notwendig zu klären, was erfolgreiche Bewältigung ist und unter welchen Strategien erfolgreiche Anpassung an widrige Umstände möglich wird. Tatsächlich wird dieses Vorhaben generell schwierig zu lösen sein, weil die Tatsache, ob eine Krise *erfolgreich bewältigt* wurde eben davon abhängt, wie das erlebende Subjekt

diese Krise bewertet. Es ist denkbar, dass *dieselbe* Lösung einer Krise für *eine Person* als erfolgreiche Bewältigung bezeichnet wird, während *eine andere Person* diese Lösung als Flucht oder Vermeidung bezeichnen könnte (Greve et al., 2009; Leipold & Greve, 2009b). Einmal mehr wird deutlich, dass Resilienz weder eine individuelle Eigenschaft, noch ein spezifischer Prozess ist (Staudinger & Greve, 2007). Vielmehr wird unter Resilienz verstanden, dass ein normaler Entwicklungsverlauf unter potentiell gefährdenden Umständen ermöglicht wird – und dass dieses Phänomen *Ergebnis* einer komplexen *Resilienzkonstellation* ist, die die Entwicklungsumstände auch konzeptuell mit in den Blick nimmt (Greve et al., 2009, S. 175). Offensichtlich erkennbar wird resilientes Verhalten damit relativ selten, weil die Stabilität der erwachsenen Person trotz herausfordernder Lebenslagen als Ergebnis von resilientem Einsatz geeigneter Strategien verstanden werden kann – und in seinem Phänotyp wenigstens häufig unauffällig sein dürfte (Greve et al., 2009). Unterschieden werden können nach Staudinger und Greve (2007) drei sog. Resilienztypen: einerseits die Wiederherstellung normaler Funktionsfähigkeit nach einem erlittene Trauma, andererseits der Erhalt der Funktionsfähigkeit trotz vorliegender beeinträchtigender Umstände und drittens das Verlustmanagement bei unumkehrbaren Ereignissen.

Das allerdings durch das stabile Meistern von Lebenskrisen auch nützliche Ressourcen entstehen, die wiederum bei der nächsten herausfordernden Lebenskonstellation nützen können, schließt sich diesem Gedanken direkt an. Nach aktueller Forschungslage scheint es folglich wahrscheinlich, dass Krisen tatsächlich auch – zeitlich dem Konzept der Resilienz wenigstens in einer konkreten Sequenz nachgeordnet – für die persönliche Weiterentwicklung nützen können. Dieser Aspekt der Weiterentwicklung durch resiliente Phasen ist ein auf die zukünftige Entwicklung und die Förderung der Resilienz gerichteter Bezug, der unter dem vorliegenden empirischen Forschungsprogramm nur am Rande Berücksichtigung finden konnte. Daher wird diese Idee, dass aus einer Krise auch persönliches Wachstum resultieren kann, erst am Ende der Darstellungen in Kapitel 11.3 zur *Diskussion des Forschungsprogramms* aufgegriffen.

Die angesprochenen Mechanismen, die zur Erzeugung der unterschiedlichen Resilienzkonstellationen notwendig sind, können in der Verwendung geeigneter Bewältigungsstrategien operationalisiert werden. Bewältigungskompetenzen können entsprechend dieser Argumentationslinie zugleich Entwicklungsbedingung (zur angemessenen Reaktion auf Widerfahrnisse) und Entwicklungsprodukt sein (Greve et al., 2009).

Folgerichtig ist Resilienz als ein Indikator für erfolgreiche Entwicklungsregulation zu verstehen: Wenn Elternschaft für erwachsene Menschen generell eine Herausforderung an die Adaptionsfähigkeit darstellt, gilt die Herausforderung für Eltern besonderer Kinder im gesteigerten Maße. Mechanismen, wie insbesondere der Umgang mit Zielblockaden im Sinne der Akkommodation, werden als vielversprechende und besonders geeignete Ressource in der Reaktion auf konkrete

Bewältigungsanlässe für Eltern besonderer Kinder gesehen. Im Sinne des Resilienzkonzepts könnten Eltern, die in der Lage sind akkommodative Strategien in Bezug auf Zieldiskrepanzen, die durch das Leben mit dem beeinträchtigten Kind resultieren, stark profitieren. Es könnte gelingen ein stabiles Befinden trotz widriger Umstände durch den erfolgreichen Einsatz entwicklungsförderlicher Strategien aufrechtzuerhalten bzw. zurückzugewinnen.

4 Fragestellungen und Hypothesen

In den vorangegangenen Kapiteln wurden unterschiedliche Facetten des Lebens von Eltern mit einem beeinträchtigten Kind aus verschiedenen Perspektiven – und noch teilweise nebeneinander – als theoretischer Unterbau dieses Forschungsprogramms beleuchtet. Das vorliegende Kapitel stellt nun das Scharnier zwischen einer theoretischen Fundierung und der empirischen Untersuchung dar. Zusammenhänge zwischen diesen Facetten werden hergestellt und die Felder mit Bezügen zueinander so geordnet, dass Fragestellungen und Hypothesen abgeleitet werden können. Im anschließenden methodischen Teil dieser Arbeit (Kapitel 6 bis Kapitel 10) wird der Verlauf des Forschungsprogramms *LEBen* von 2012 bis 2015 mit rund $N = 700$ Eltern in insgesamt fünf Studien vorgestellt. Dieses Vorgehen wird nicht nur aus chronologischen Gründen gewählt: Vor allem entstanden mit der Entwicklung des Programms und der Exploration der Datenlage neue und andere Fragen und Annahmen, denen erst durch die Aufnahme von weiteren Konstrukten und Skalen im Verlauf des Programms nachgegangen werden konnte. Jede Studie wird somit durch einen Abschnitt zu spezifischen Fragestellungen eingeleitet, einzeln präsentiert und diskutiert. So nimmt diese Arbeit den chronologischen Aufbau des Projekts *LEBen* ernst und stellt die Abläufe und Gedankengänge, die sicher auch der zeitlichen Reihung der Studien zuzuschreiben sind realitätsentsprechend, dar. Folgend erleichtert ein kurzer Überblick über das Forschungsprogramm die Orientierung:

4.1 Überblick über den Verlauf des Studienprogramms *LEBen* und den Aufbau des empirischen Abschnitts der Arbeit

In der Pilotstudie (Studie 1) sind im Frühjahr 2012 $n = 126$ Eltern beeinträchtigter Kinder untersucht worden. Mit Hilfe dieser Daten konnten erste Eindrücke über die Zielgruppe gewonnen werden. Aus eher explorativem Vorgehen heraus wurden erste konkrete Arbeitshypothesen abgeleitet. So erklärt sich, dass in Studie 2 (Erhebungszeitraum: Sommer 2013 bis Frühjahr 2014) etwas spezifischer mit verändertem Erhebungsinstrument an einer größeren Stichprobe von $n = 299$ Eltern untersucht wurde. Einige Befunde konnten repliziert werden, andere Effekte ließen sich in der Studie 2 nicht nachweisen. Durch neu erhobene Instrumente konnten im explorativen Anteil dieser Untersuchung etwas breitere Zusammenhänge untersucht werden. Die chronologisch folgenden Studien 3 und 4 wurden zeitgleich erhoben (Erhebungszeitraum Sommer 2014), bilden aber unterschiedliche Stichproben ab: In Studie 3 wurden zusätzlich $n = 127$ Eltern beeinträchtigter Kinder mit einem Online-Erhebungsinstrument befragt, das sich sehr eng am Erhebungsinstrument aus Studie 2 orientiert. Durch die Erfassung über den Online-Fragebogen waren einige Modifikationen in der Art der Erhebung notwendig (betrifft insbesondere den Lebens-Ereignis-Kalender – siehe Kapitel 5.2.12 und 5.3.1). Diese Stichprobe soll herangezogen werden, um Vergleiche zwischen den online erhobenen und den Paper-Pencil erhobenen Daten zu untersuchen. In Studie 4 werden zum Vergleich Daten von $n = 273$ Eltern von gesunden Kindern im Online-Verfahren (Sommer 2014)

erhoben, um mögliche Unterschiede zwischen den Gruppen von Eltern von beeinträchtigten im Vergleich zu Eltern von gesunden Kindern zu identifizieren. Die letzte vorzustellende Studie 5 besteht aus einer Teilgruppe von $n = 70$ Eltern aus Studie 2, die sich zu einer weiteren Befragung (Erhebungszeitraum Winter 2014/15) bereit erklärt hatten (Einverständnis und Anschrift wurden über eine getrennt zum Fragebogen eingesendete Postkarte erhoben – ausführlich siehe Kapitel 7). Diese Eltern wurden also längsschnittlich im Abstand von ca. ein bis eineinhalb Jahren zur ersten Erhebung befragt und die gewonnenen Daten werden im Rahmen der entwicklungspsychologischen Fragestellung für einen Ausblick des Projektes genutzt.

Jede der beschriebenen Studien wird nach der nun anschließenden Präsentation der generellen Fragestellungen und Hypothesen, die an das Forschungsprogramm *LEBen* als Ganzes gerichtet sind, zunächst separat präsentiert. Dabei werden spezifische Fragen und Annahmen für die jeweilige vorliegende Stichprobe aufgestellt. Die Studien werden nach der Darstellung der jeweiligen Datenerhebung, der Stichprobe, den spezifisch aufgestellten Fragestellungen und den konkreten Befunden auch diskutiert.

Die im nachfolgenden Abschnitt abgeleiteten Fragestellungen haben einen übergreifenden, eher generellen Charakter. Sie sollen dem Leser als Ziele des Programms präsent bleiben und als Orientierungsrahmen dienen. Sie werden im Verlauf des empirischen Abschnitts wiederkehrend berührt. Für die Einordnung der Ergebnisse und deren grundlegende Diskussion ist ein übergeordneter Blick auf das Forschungsprogramm *LEBen* als Ganzes nötig. Solch eine abschließende Einschätzung der Befunde sowie die Verbindung zwischen den Ergebnissen zu den einzelnen Studien und eine generelle kritische Diskussion zur Positionierung des Programms zum Stand der Forschungsarbeiten wird den einzelnen Studiendarstellungen nachgeordnet in Kapitel 11 präsentiert.

4.2 Fragestellungen und Hypothesen

Zunächst werden die Fragestellungen hergeleitet: Das Kernanliegen des vorliegenden Studienprogramms ist es, einen Anteil an der Beantwortung der Frage nach der Entwicklung und Regulation von und durch Bewältigungskompetenzen bei dauerhaften Belastungssituationen im Erwachsenenalter am Beispiel von Eltern besonderer Kinder hervorzubringen. Es werden nachfolgend Hypothesen hergeleitet, die in unterschiedlichen Studien des Programms geprüft werden und die jeweils Teilaspekte des Kernanliegens beleuchten.

Zuerst soll als zentrale Fragestellung dieses Forschungsprogramms geprüft werden, ob Eltern beeinträchtigter Kinder durch die Beeinträchtigung des Kindes belastet sind. Diese Annahme, dass Eltern behinderter Kinder eine Gruppe erwachsener Personen sind, die auf vielfältige Weise mit dauerhaft blockierten und/oder zumindest bedrohten Zielen konfrontiert sind, lässt sich aus vielfältigen Textstellen ableiten und kann mit Hilfe der Stichproben in Studie 1, 2, 3 überprüft

werden. Durch Studie 4 kann zudem geprüft werden, ob Eltern gesunder Kinder durch die Schwierigkeiten im Umgang mit ihren Kindern ebenfalls belastet sind und hiermit die Abnahme des Wohlbefindens einhergeht.

Hypothese 1: Eltern von beeinträchtigten Kindern sind durch die Beeinträchtigung und deren Folgen belastet. Die Belastung zeigt sich auch in einer Abnahme des Befindens.

Für die Argumentationslinie soll eine Parallele mit einem stabilen Befund aus der Entwicklungspsychologie älterer Menschen hergestellt werden: Wie in Kapitel 3.2.3 bereits beschrieben, wurden Belege für das Phänomen des Wohlbefindens-Paradox im Alter erbracht (Brandtstädter & Greve, 1992; Staudinger, 2000; Staudinger & Greve, 2007): Objektiv betrachtet nehmen im Alter Anzahl und Qualität von Zielblockaden und damit Einschränkungen im Leben zu. Durch die unvermeidbare Verschiebung von Entwicklungsgewinnen und -verlusten im Alter könnte es zu einer Abnahme des Wohlbefindens bei der Zunahme von Belastungen kommen – dies zeigt sich allerdings nicht (Brandtstädter, 1990b; Brandtstädter & Greve, 1992). Mehr noch lässt sich nachweisen, dass Menschen, die unter verhältnismäßig günstigen Umständen und günstigen Bilanzen von Gewinnen und Verlusten leben, über mehr depressive Symptome und geringe Lebenszufriedenheit berichten (Brandtstädter, 2006). Bei der genaueren Betrachtung der Lebenssituationen älterer Menschen zeigt sich sogar, dass ältere Menschen in ihrer allgemeinen Lebenszufriedenheit vergleichbare Werte erzielen wie jüngere Erwachsene (Baltes & Baltes, 1990b; Brandtstädter, 2007a, 2011; Brandtstädter & Greve, 1994; Freund & Baltes, 1998). Wird unter diesem Zusammenhang die Anwendung von Bewältigungsstilen im Alter untersucht, zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter die Verwendung von Akkommodation – also der Ablösung von Zielen zu Gunsten erreichbarer Alternativen – zunimmt und im Gegenzug die Verwendung assimilativer Strategien abnimmt. Die Funktionalität der Akkommodation zeigt sich hier also im Schutz des Wohlbefindens der älteren Personen. Es stellt sich die Frage, wie die vermehrte Anwendung akkommodativer Stile veranlasst wird? Laura Carstensen weist vielfach nach, dass im Angesicht der abnehmenden Restlebenszeit Entscheidungen bewusst gegen eine kräftezehrende und ggf. nutzlose Anwendung hartnäckiger Zielverfolgung (Assimilation) getroffen werden und stattdessen der Fokus auf andere Motive gelenkt wird (Carstensen, 1992; Carstensen, 2006; Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000). Die Wahrnehmung und die Art der Informationsverarbeitung verändern sich. Ältere Menschen wenden sich dem Erreichbaren und solchen Dingen zu, denen sie mit höherer Wahrscheinlichkeit ein persönlich positives Ergebnis abgewinnen können (Charles, Mather & Carstensen, 2003; Kunzmann, Kappes & Wrosch, 2014). In der vorliegenden Argumentationslinie wird angenommen, dass nicht allein die Wahrnehmung der abnehmenden Restlebenszeit (Carstensen, 2006; Fung & Carstensen, 2006) mit ihren Konsequenzen für diese Entwicklung verantwortlich ist, sondern dass die Änderung der Präferenz des Bewältigungsstils im Alter (von einer Vorherrschaft der hartnäckigen Zielverfolgung im jungen und mittleren Erwachsenenalter hin

zu einem Zuwachs der Anwendung flexibler Zielanpassung) durch die Wahrnehmung der unkontrollierbaren Zunahme irreparabler Blockaden begünstigt wird (Baltes & Baltes, 1990b; Brandtstädter, 2007a, 2011; Freund & Baltes, 1998). Die Lebenssituation der Alten ruft also *wegen* der zunehmenden Defizite die Veränderung der Anwendung von Bewältigungsstrategien zugunsten der adaptiven Bewältigung im Sinne von flexibler Anpassung an die realen Lebensbedingungen hervor (Brandtstädter & Greve, 1994; Greve, 2008; Staudinger & Greve, 2007).

Eltern behinderter Kinder sind in mindestens einem zentralen Aspekt in einer verwandten Lebenssituation zu älteren Menschen: Sie sind auf unterschiedlich vielfältige Weise in der Realisierung von Lebenszielen blockiert und die Arten der Blockaden verändern sich im Laufe der Zeit (ausführlich siehe Kapitel 2.2). Durch die vielfältigen Einschränkungen und Blockaden, die sich bei Eltern besonderer Kinder im Lebenslauf mit ihrem Kind gewiss auch einstellen und auch aus der Lebenssituation heraus entwickeln, wäre zu erwarten, dass sich aus diesen Zielblockaden Belastungen ergeben, die bei den Eltern ein Absinken des Befindens zur Folge haben (siehe Hypothese 1). Allerdings wird entsprechend der Gedankenführung der Lebenssituation bei älteren Menschen (s.o.) erwartet, dass diese Eltern, durch die Zielblockaden hervorgerufen, eine Präferenz für die Anwendung akkommodativer Bewältigungsstrategien entwickeln, obschon das für Eltern wegen ihres Alters nicht üblich wäre. Die Funktionalität von Akkommodation besteht folglich – im Sinne der Resilienz – im Schutz des Befindens vor negativen Konsequenzen durch belastende Lebensumstände. Diese Annahme eines Puffereffekts von Akkommodation auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden wird durch Befunde aus anderen Stichproben untermauert: z.B. zeigt Thomsen für Kinder dass Akko unter Belastung puffert (Thomsen, 2014; Thomsen, Fritz, Mößle & Greve, 2015), Brandtstädter und Greve zeigen dies für Alte (1992). Die Befundlage sollte folglich zeigen, dass Eltern besonderer Kinder vermehrt akkommodative Kompetenzen einsetzen und diese einen puffernden Einfluss auf die Beziehung von Belastung und Befinden haben.

Hypothese 2: Bei Eltern beeinträchtigter Kinder lässt sich ein moderierender Puffer-Effekt akkommodativer Bewältigungskompetenzen auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden identifizieren.

Diese Annahme lässt sich in den folgend vorgestellten Studie 1, 2 und 3 prüfen. Ebenso lässt sich im Vergleich mit der Stichprobe von Eltern gesunder Kinder in Studie 4 prüfen, ob es sich um einen Effekt handelt, der ausschließlich für Eltern beeinträchtigter Kinder gilt oder ob sich eine Zunahme akkommodativer Strategien und der Puffereffekt auf das Befinden auch bei Eltern gesunder Kinder identifizieren lässt. Leider erfolgt die Prüfung dieser Hypothesen jeweils mit querschnittlich erhobenen Stichproben (Einschränkungen und Limitierungen des Forschungsprogramms werden in Kapitel 11 ausführlich diskutiert).

Die Idee der Ergründung adaptiver Bewältigungsstrategien wird also unter anderem von dem Motiv getragen, einen Beitrag für die Erklärung der Entwicklung von Bewältigungskompetenzen im

Angesicht der Belastung zu identifizieren. Es wird angenommen, dass sich die Funktionalitäten der Mechanismen und Prozesse, die hinter Akkommodation liegen, genau dann zeigen, wenn das Individuum durch kritische Lebensereignisse⁵ im Sinne irreparabler Zielblockade(n) belastet wird und durch diese Belastung(en) das Aufrechterhalten des Befindens bedroht ist. Gelänge dies durch flexible Zielanpassung, spräche das für die Adaptivität akkommodativer Mechanismen, die sich damit auch günstig auf die weitere Entwicklungsregulation im Lebenslauf auswirken sollte.

Verglichen mit Eltern gesunder Kinder sollten sich zwei Unterschiede zwischen den Stichproben feststellen lassen: Zunächst ist davon auszugehen, dass durch die besondere Qualität der Belastungen durch die Beeinträchtigung des Kindes und die Tragweite der Einflüsse auf das Leben der Familien, Eltern besonderer Kinder eine stärkere Belastung angeben, als Eltern, die keine Beeinträchtigungen ihrer Kinder berichten. Eltern gesunder Kinder sollten über weniger schwerwiegende Lebenssituationen mit weniger Zielblockaden berichten. Wenn allerdings, wie in Kapitel 2 ausführlich dargelegt, die Elternrolle für alle Erwachsenen, die Eltern werden, eine enorme Herausforderung darstellt, dann stellt sich die Frage, ob Eltern von Kindern mit einer Beeinträchtigung sich hinsichtlich ihrer Belastung und dem Umgang mit dieser qualitativ von Eltern gesunder Kinder unterscheiden. Diese Hypothese lässt sich im Vergleich der Stichprobe aus Studie 4 mit den Stichproben der Studie 2 überprüfen.

Hypothese 3: Eltern beeinträchtigter Kinder berichten stärkere Belastungen als Eltern von gesunden Kindern.

Wenn Hypothese 2 sich beibehalten ließe, also adaptive Bewältigungsmechanismen den Einfluss der Belastungen auf das Befinden der Eltern puffern, sollten im Vergleich von Eltern gesunder und Eltern beeinträchtigter Kinder keine Unterschiede im Befinden darstellbar sein. Dieser Effekt würde bedeuten, dass das Befinden der Eltern besonderer Kinder trotz der starken Belastung durch ihre Lebenssituation durch die puffernde Wirkung der Bewältigungsmechanismen geschützt wird. Diese Hypothese lässt sich ebenfalls im Vergleich der Stichprobe aus Studie 4 mit den Stichproben der Studien 2 überprüfen.

Hypothese 4: Die Qualität des Befindens der Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung unterscheidet sich nicht von dem Befinden der Eltern gesunder Kinder.

⁵ An dieser Stelle ist auf das Kapitel 2.3 hinzuweisen, in dem verdeutlicht wird, dass die Geburt eines beeinträchtigten behinderten Kindes nicht ohne weiteres als Prototyp eines kritischen Lebensereignisses verstanden werden kann, da die Herausforderungen und auch Belastungen *nicht* als zeitlich abgeschlossen betrachtet werden können, sondern sich in den meisten Fällen mit zunehmender Lebenszeit verändern. In diesem Kontext sind dennoch Eltern besonderer Kinder gemeint.

Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass eine weitere Funktionalität von Akkommodation besonders bei Eltern beeinträchtigter Kinder zu Tage tritt. Für die Herleitung der Hypothese 5 ist ein Exkurs in die Viktimologie nötig:

Exkurs – Kriminalitätsfurcht bei älteren Menschen

Eine Parallele von Eltern beeinträchtigter Kinder zu alternden Menschen soll die Herleitung verdeutlichen: Es ist belegt, dass das Kriminalitätsfurchtparadox, nachdem ältere Menschen Angst vor Kriminalität haben, obschon sie selten Opfer werden, sich bei der empirischen Erfassung in Facetten (kognitiv, affektiv und behavioral) wiederlegen lässt (Greve, Hellmers, et al., 2014; Kappes, 2012; Kappes et al., 2013). Es zeigt sich bei näherem Besehen, dass sich ältere Menschen ihrer Vulnerabilitäten bei einer gegebenen Konfrontation mit einer Viktimisierung bewusst sind (die Konsequenzen würden bedrohlicher und stärker nachwirken) und sich in Folge dessen vorsichtiger Verhalten (empirisch nachweisbar durch die Zunahme der behavioralen Facette – während die anderen Facetten konstant bleiben). Das Zuwenden zur eigenen Vulnerabilität, den unabwendbaren Defiziten mit zunehmendem Alter, macht es den älteren Menschen möglich, sich adaptiv im Sinne des Schutzes der eigenen Schwachstellen zu verhalten (Kappes et al., 2013). Damit verhalten sich die alternden Menschen adaptiv und schützen wertvolle Ressourcen. Durch die Überbetonung der behavioralen Facette in der Erfassung von Kriminalitätsfurcht kam es zu der Bezeichnung eines *Paradoxon* (Greve et al., 1996).

Bei Eltern besonderer Kinder wird nun eine ähnliche Entwicklung im Sinne der Zuwendung zu unvermeidbaren Defiziten in der neuen Lebenssituation mit einem beeinträchtigten Kind angenommen: Wird den Eltern die Beeinträchtigung und deren Auswirkungen auf den Alltag und die Zukunft bewusst, so stellt dies einen ersten Annäherungsschritt an die adaptive Bewältigung dar. Würde die Blockade ignoriert, also dem Ereignis auf defensive Weise begegnet, könnte dies sogar bedrohliche Effekte auf das Leben des besonderen Kindes zur Folge haben, weil daraus z.B. mangelnde Fürsorge resultieren würde. Damit sich der puffernde Effekt der Akkommodation (wie in Hypothese 2 aufgestellt) auf das Leben mit einem besonderen Kind entfalten kann, muss die Besonderheit mit den begleitenden Herausforderungen als solche zunächst erkannt werden. Eine Beschäftigung mit den eigenen Wünschen und mit den Zielen, die durch die Beeinträchtigung des Kindes bedroht werden, ist folglich als eine Sensitivierung und Zuwendung zu verstehen. Solche Kognitionen von Eltern sind demnach im Prozess der adaptiven Bewältigung hilfreich und begünstigen die Entwicklungsregulation der Lebenssituation im Sinne flexibler Zielanpassung. Diese Fragestellung kann innerhalb der Stichproben der Studien 1, 2 und 3 überprüft werden.

Hypothese 5: Wenn Eltern stark akkommodieren, werden dann, wenn das Kind stark beeinträchtigt ist, mehr Mühen und Sorgen im Leben mit dem besonderen Kind wahrgenommen.

Nachfolgend werden alle Erhebungsverfahren vorgestellt, wie sie für das Nachgehen der aufgestellten Fragestellungen im vorliegenden Forschungsprogramm Verwendung gefunden haben.

5 Erhebungsinstrumente

An die inhaltliche Vorstellung der Instrumente anschließend werden die psychometrischen Eigenschaften für die vorliegenden Stichproben präsentiert. Es sei bereits an dieser Stelle angemerkt, dass einige Instrumente zwar erhoben wurden, aber für die vorliegenden Hypothesen nicht ausgewertet wurden. Auf diese Instrumente wird lediglich im Verlauf der Darstellung hingewiesen. Die verwendeten Items können in den Anhängen nachvollzogen werden und werden jeweils nachgezeichnet.

Überblickshaft dargestellt wurde in Studie 1, 2 und 5 ein Papierfragebogen verwendet, während die Daten in den Studien 2 und 3 mit Hilfe eines Online- Instruments erhoben wurden.

5.1 Erhebungsinstrument – Studie 1

Der Fragebogen wurde in gedruckter Papierversion an Eltern von beeinträchtigten Kindern weitergegeben. Folgend werden die Skalen vorgestellt, die in das Erhebungsinstrument integriert wurden (der gesamte Fragebogen ist in Anhang B nachzuvollziehen). Ausführlich werden diejenigen Skalen dargestellt, die zur Hypothesenprüfung herangezogen werden. Für einen Überblick über das Instrument sind die Konstrukte und Skalen in Tabelle 1 dargestellt. Bevor die Skalen beschrieben und gegen alternative Erhebungsinstrumente abgegrenzt sowie hinsichtlich ihrer testtheoretischen Güte eingeschätzt werden, folgt eine Stellungnahme zum Gütekriterium der *Objektivität* der Untersuchung.

Tabelle 1: Überblick über Konstrukte und Skalen aus Studie 1

Konstrukt	Skala	Quelle
Demografische Daten	z.B. Alter, Beziehung zum Kind, Berufstätigkeit	Eigenentwicklung
Angaben über Beeinträchtigung des Kindes	z.B. Stärke der Beeinträchtigung, Pflegestufe, Zeitaufwand für die Betreuung, Belastung durch tägliche Pflege	Eigenentwicklung
Bewältigung und Stressverarbeitung	flexible Zielanpassung, hartnäckige Zielverfolgung	Brandtstädter und Renner (1990a)
Fokussierung auf das behinderte Kind	SOEBEK Soziale Orientierungen bei Eltern behinderter Kinder	Krause und Petermann (1997)
Kritische Lebensereignisse	Lebensereigniskalender	Eigenentwicklung, Angelstorf (2014)
Stress in der Elternrolle Soziale Unterstützung Partnerschaftsqualität Restriktion in der Elternrolle Angaben zu den Geschwistern des Kindes	ESF Elternstressfragebogen	Domsch und Lohaus (2010)
Selbstwirksamkeitserwartung	SWE Selbstwirksamkeitserwartung	Schwarzer und Jerusalem (1999)
Selbstwertgefühl	SWS Selbstwertgefühl	Rosenberg (1965)
Depressivität	ADS Allgemeine Depressionsskala	Hautzinger und Bailer (1991)
Lebenszufriedenheit	Ein-Item-Skala	Beierlein, Kovaleva, Lázló, Kemper und Rammstedt (2014)

Objektivität

Die testtheoretische Güte der verwendeten Skalen in dieser und in den Folgestudien wird in den jeweiligen folgenden Abschnitten eingeschätzt und dargestellt. Es werden Aussagen zur Reliabilität und Validität und der Analyse der Itemkennwerte für die jeweiligen Instrumente dargelegt. Allen Skalen ist die Form der Erhebung durch das geschlossene Frageformat gemeinsam. Grundsätzliche Überlegungen zur Objektivität der Skalen und der Erhebung betreffen demzufolge alle Studien und alle Skalen und werden hier zusammenfassend dargestellt. Zur Prüfung der Objektivität werden die Kriterien von Bühner (2011) zu Grunde gelegt. Die *Durchführungsobjektivität* ist durch eine ausführliche allgemeine Instruktion zu Beginn des Fragebogens und kurze Instruktionen zu Beginn neuer Skalen bzw. Skalenformate (im Wortlaut der Instruktion der Handbücher entnommen, sofern vorhanden) sichergestellt. Um Irritationen und Unverständlichkeiten im kombinierten Erhebungsinstrument aufzuspüren wurde eine kleine Gruppe von zehn erwachsenen Personen vor Beginn der Erhebung in einer überschaubaren Pilotierungsphase gebeten das Erhebungsinstrument auszufüllen. Die Rückmeldungen waren einheitlich positiv. Kleinere Unverständlichkeiten konnten eliminiert werden. Die *Auswertungsobjektivität* ist durch die Erhebung in Likert-Skalen sichergestellt. Die Versuchspersonen finden zu jedem Item eine Auswahl auszufüllender Kästchen, denen die jeweilige Antwortoption grafisch eindeutig zugeordnet ist. Falls eine Person trotz Instruktion bei einem Item mehrere Optionen angegeben hat, wird dieses Item für die Person als *fehlender Wert* eingegeben und in der Auswertung nicht berücksichtigt. Die Eingabe der Daten erfolgt in den Studien 1, 2 und 5 durch Studierende der Universität Hildesheim. Die Fragebögen sind im Original archiviert und können auf Stimmigkeit der eingegebenen Werte geprüft werden. Eng verzahnt wird die *Interpretationsobjektivität* sichergestellt durch die eindeutige Zuordnung von Zahlenwerten zu den Antwortoptionen. Bei der Dateneingabe lag den Studierenden eine Datenmaske vor, die die Antwortformate eindeutig den Zahlenformaten zuordnet. Die dargelegten Argumente stützen die Annahme, dass die Stichproben der Studien 1, 2 und 5 unter Berücksichtigung des Gütekriteriums der Objektivität erhoben wurden.

Reliabilität

Die gewählten Kennwerte für die Einschätzung der Reliabilität der Skalen sind die internen Konsistenzen (also die Qualität der Zuverlässigkeit, mit der die Items in der jeweiligen Stichprobe die Skala widerspiegeln) und die Trennschärfen (also die Korrelation zwischen dem Einzelitem und dem Gesamtscore). Die Werte spiegeln die Zuverlässigkeit der erhobenen Daten gut wieder und werden als Indikatoren für die Reliabilität eingesetzt (Bühner, 2011).

5.1.1 Demografische Daten

Angaben zu Alter und Wohnort werden zu Beginn des Fragebogens erhoben – ebenso die Beziehung in der die beantwortende Person zu dem Kind steht, über das Aussagen getroffen werden. Wegen der Spezifität der gesuchten Zielgruppe sind die Fragestellungen – besonders zu Bereichen, die die Beeinträchtigung des Kindes berühren – selbst entwickelt. Erfasst werden neben Alter, Geschlecht, Angaben zur Berufstätigkeit und zur Zufriedenheit mit der finanziellen Lage der Familie auch einige Kontextfaktoren (z.B. wo das Kind die meiste Zeit verbringt, ob die Eltern das Kind allein erziehen oder wie häufig das Kind durch medizinisches Fachpersonal versorgt werden muss). Innerhalb dieses ersten Blocks wurden Eltern auch gebeten Angaben über die Beeinträchtigung des Kindes zu machen. Dabei werden sowohl subjektiv eingeschätzte Maße (z.B. wie stark die Kinder im Alltag beeinträchtigt sind; ob Eltern die Pflege ihres Kindes als belastend empfinden) als auch möglichst objektive Maße (z.B. welche Funktionsbereiche beeinträchtigt sind; ob eine Pflegestufe vorliegt) berücksichtigt.

5.1.2 Stärke der Beeinträchtigung

Die Einschätzung der Stärke der Beeinträchtigung wird über die Summe der Funktionsbereiche gebildet, die die Eltern als beeinträchtigt wahrnehmen. Eltern wurden gebeten ein Urteil darüber abzugeben, welche Funktionsbereiche bei Ihrem Kind durch die Beeinträchtigung betroffen sind (Hören, Sehen, Gehen, Sprechen, emotionales Erleben, Denken, andere Bewegungsabläufe). Die interne Konsistenz fiel mit einem $Cr. \alpha = .43$ erwartbar gering aus. Bei diesem Maß ist eine Inhomogenität bei der Beantwortung der Items zu erwarten, denn die Messung der Beeinträchtigungen der Kinder nimmt einen großen Range von einem bis zu der maximalen Anzahl von acht beeinträchtigten Funktionsbereiche an ($M = 3.35$; $SD = 1.63$). Das Maß zur Erhebung der Beeinträchtigung wurde durch das Team des Forschungsprogramms selbst entwickelt. Die Trennschärfe der Items liegt erwartbar gering ($r_{it} = .01$ bis $.41$).

5.1.3 Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder

Ausgewählte Skalen des SOEBEK - *Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder* - (Krause & Petermann, 1997), der zur Erfassung von Bewältigungsreaktionen als Selbsteinschätzung sozialer Orientierungen von Eltern geistig und/oder körperlich behinderter Kinder konzipiert wurde, stellten sich im Verlauf der Auswertung als wenig hilfreich und zielgerichtet dar. Erhoben wurde die Skala *Fokussierung* (6 Items; z.B. *Die Probleme unseres behinderten Kindes lassen mich innerlich nicht zur Ruhe kommen*) sowie einige Items zur *allgemeinen Einschätzung* der Situation der Eltern (z.B. *Das Wichtigste überhaupt ist mir der familiäre Zusammenhalt*) und eine Auswahl der Skala zur Messung der *Stressbelastung* (z.B. *In der Erziehung meines Kindes fühle ich mich überfordert*).

Für die Skala zur Fokussierung auf das behinderte Kind geben Krause und Petermann (1997) eine interne Konsistenz von $Cr a = .73$ an. In der vorliegenden Studie wird ein *Cronbach's alpha* von $.63$ ermittelt ($M = 2.31$, $SD = .60$ die Trennschärfen liegen mit $r_{it} = -.09$ bis $r_{it} = .61$ zum Teil sehr gering). Auch die inhaltliche Betrachtung der Items lässt eine Zugehörigkeit zu einer konsistenten Skala bezweifeln. Die Items scheinen zwar spezifisch für die Gruppe von Eltern behinderter Kinder zu messen, bilden aber augenscheinlich keine konsistente Skala, wie an der Verschiedenartigkeit der Items z.B. *Ich grüble darüber nach, ob ich mit unserem beeinträchtigen Kind richtig umgehe* oder *Meine Traurigkeit über die Beeinträchtigung mache ich mit mir allein ab*, gezeigt werden kann.

Der erhobene Ausschnitt zu *Stressbelastung* (interne Konsistenz für die 20 Items umfassende Gesamtskala liegt bei $Cr a = .83$) wird durch fünf Items operationalisiert. Für verschiedene Aussagen bzgl. der Einschätzung zur Erziehung erreichten die Werte zwar in der vorliegenden Studie eine höhere interne Konsistenz ($Cr a = .82$; $M = 1.51$, $SD = .57$; die Trennschärfen liegen mit Werten zwischen $r_{it} = .57$ und $r_{it} = .68$ recht hoch), allerdings sind die Items in Wortlaut sehr ähnlich und unterscheiden sich lediglich durch das jeweilige Adjektiv (*In der Erziehung meines Kindes fühle ich mich abgelehnt, überfordert, enttäuscht, innerlich wütend, bzw. unter Druck*). Augenscheinlich wird die Belastung in der Elternrolle gemessen. Dieses Konstrukt wird allerdings mit Hilfe des Elternstressfragebogens nach Domsch und Lohaus (2010) in differenzierter Weise auch erfasst (s.u.). Die Auswertungen der Zusammenhänge mit diesem Konstrukt werden demzufolge mit dem Elternstressfragebogen vorgenommen. Einige Items, die Krause und Petermann (1997) als zusätzliche Items zur Erhebung angeboten haben, wurden ebenfalls erhoben. Sie dienen einem Validierungszweck innerhalb der Stichprobe und werden nicht zu einer Skala zusammengefasst. Inhaltlich messen die Items die *allgemeine Einschätzung* der Eltern hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte (z.B. *Ich bin zufrieden mit der Unterstützung, die ich von anderen Menschen erhalte* oder *Ich zeige meine Gefühle so wie sie sind*). Diese Items werden aufgrund der Ablehnung der anderen Erhebungsmaße aus dem SOEBEK in der weiteren Untersuchung nicht berücksichtigt.

Bei der Beurteilung der Güte der Skalen des SOEBEK bleiben einige Items wie z.B. *Das Wichtigste überhaupt ist mir der familiäre Zusammenhalt* und *Ich zeige meine Gefühle so, wie sie sind* bisher unbesprochen. Diese sechs Items werden nach Krause und Petermann (1997, S. 40) zur *allgemeinen Einschätzung* der Situation der Eltern genutzt und sind als Einzelitems zur Validierung und Exploration der subjektiven Positionierung der Person hinsichtlich ihres Bewältigungsverhaltens konstruiert. Der SOEBEK wurde bereits vor der Erhebung kritisch betrachtet. Bei der dürftigen Lage publizierter Instrumente für die interessierende Zielgruppe von Eltern besonderer Kinder sollte allerdings erst nach der Erprobung einiger Skalen aus dem SOEBEK in der ersten Studie über die weitere Verwendung und Erhebung in weiteren Studien entschieden werden. Auch publizierte Rezensionen sehen den Vorteil des Instruments in der besonderen Zielgruppe, merken allerdings verschiedene Unklarheiten in Umsetzung, Durchführung, Auswertung

an, z.B. wird auf die Auswertung einiger Items nirgends im Handbuch eingegangen und die Ausführlichkeit des Handbuchs hinsichtlich der erwarteten Tiefe der Darstellung zur Stressbelastung der Eltern wird mehrfach kritisiert (Deimann & Kastner-Koller, 1998; Sarimski, 1998; Thurmair, 2000). Die vorgestellten Items und Skalen aus dem SOEBEK finden aus den genannten Gründen für die Auswertung dieser Studie keine Berücksichtigung. Aufgrund der Doppelung einiger Konstrukte im vorliegenden Erhebungsinstrument wurden die Items des SOEBEK aus den weiteren Untersuchungen aus ökonomischen und den genannten inhaltlichen Gründen ausgeschlossen.

5.1.4 Elternstress

Ein umfassendes und speziell für Eltern entwickeltes Erhebungsinstrument zur Messung von Faktoren, die be- und entlastende Faktoren in Zusammenhang mit der Elternschaft sind, steht mit dem Elternstressfragebogen (ESF) von Domsch und Lohaus (2010) zur Verfügung. Die Elternrolle bringt einerseits Freuden und positive Herausforderungen für Eltern mit sich, aber es gibt auch überfordernde Situationen. Der Stress, den Eltern erleben ist von verschiedenen Faktoren abhängig: „*Einige Kinder stellen mehr Ansprüche an die Erziehung als andere*“ (ebd., S. 5). Umstände wie die Qualität der Paarbeziehung der Eltern, das Ausmaß und die Qualität der sozialen Unterstützung, die eigenen Ansprüche oder auch äußere Umstände beeinflussen das Gleichgewicht von Anforderungen des Kindes und Bewältigungskompetenzen der Eltern begleitend mit. Gerade bei den Stichproben der Eltern beeinträchtigter Kinder liegen vielfältige Besonderheiten in der Elternrolle auf der Hand (siehe ausführlich Kapitel 2.2, 2.3 und 2.4). Wenn z.B. Kinder mehr und andere Hilfen im Alltag einfordern oder Lernziele, die für ein bestimmtes Alter die Norm darstellen nicht erreichen, stellt dies gewiss besondere Anforderungen an die Eltern. Folgend wird zunächst die Struktur des Fragebogens und anschließend die Skalen vorgestellt und anschließend auf psychometrische Eigenschaften geprüft:

Der ESF wird in der ersten vorzustellenden Studie in der *Schulversion* verwendet, die Items sind also für die Beurteilung von Schulkindern formuliert. Es handelt sich um ein Selbstbeurteilungsverfahren mit insgesamt 38 Items, die auf vier inhaltlichen Skalen messen. Die Skala *Elterliches Stresserleben* erfasst mit 17 Items die wahrgenommene elterliche Erziehungskompetenz, Stress in der Interaktion mit dem Kind und alltägliche Probleme durch die Elternschaft. In der Handanweisung legen Domsch & Lohaus (2010, S. 18) für diese Skala für die Altersklasse 1.-4. Klasse ein *Cronbach's α* von .92 zu Grunde. Für die Auswertungen der vorliegenden Studie wird diese Skala (bestehend aus 17 Items) mit einer internen Konsistenz von *Cronbach's α* = .89 ($M = 2.46$; $SD = .51$, $r_{it} = .36$ bis $.76$) nach inhaltlicher Passung in drei Unterskalen aufgeteilt, die *Stress in der Interaktion* (5 Items), *Mühen und Sorgen* (6 Items) und *Elternstress in der Erziehung* (6 Items) messen. Diese Unterteilung wird von Domsch und Lohaus (2010, S. 16) zwar inhaltlich erwähnt, jedoch werden die Einzelitems den Skalen im Handbuch nicht zugeordnet. Die

Entscheidung zur weiteren Unterteilung liegt inhaltlich in der Lebenssituation von Eltern beeinträchtigter Kinder begründet: Die Skala *Mühen und Sorgen* (z.B. *Ich mache mir Sorgen um die Zukunft meines Kindes*) berücksichtigt einen Aspekt, der qualitativ einen Unterschied zu Eltern gesunder Kinder abbildet: Eltern von beeinträchtigten Kindern haben häufig eine Sorgenqualität zu bewältigen, die Eltern gesunder Kinder fremd ist – nämlich die Sorge um die Lebenssituation und Zukunft des Kindes insbesondere nach dem Tod der Eltern (Sarimski, 2015). Häufig ist mit dem Bild der Beeinträchtigung des Kindes verknüpft, dass ein selbstständiges Leben und ggf. sogar ein eigenverantwortliches Entscheiden in vielen Fragen des alltäglichen Lebens nicht möglich ist und zukünftig auch nicht sein wird. Innerhalb der Gruppe von Eltern besonderer Kinder sollte diese Qualität des Elternstress also eine Sonderstellung einnehmen, denn die *Sorgen und Mühen* werden in Abhängigkeit von der Stärke und Qualität der Beeinträchtigung variieren ($M = 2.68$; $SD = .67$, interne Konsistenz: $Cr a = .79$). Die Trennschärfen liegen mit $r_{it} = .43$ bis $r_{it} = .66$ in einem mittleren Bereich. Mit 5 Items wurde der *Stress in der Interaktion* (z.B. *Manchmal stehe ich dem Verhalten meines Kindes hilflos gegenüber*) mit dem Kind gemessen ($M = 2.28$; $SD = .71$, interne Konsistenz: $Cr a = .80$). Auch bei dieser Skala liegen die Trennschärfen mit $r_{it} = .44$ bis $r_{it} = .65$ in einem mittleren Bereich. Erziehungsstress (z.B. *Ich habe Zweifel, ob ich in der Erziehung meines Kindes alles richtig mache*) lässt sich mit $M = 2.12$; $SD = .76$, und einem *Cronbach's α* = .79 angeben. Die Trennschärfen dieser Skala variieren auch hier in einem mittleren Bereich ($r_{it} = .35$ bis $r_{it} = .71$).

Für diese Unterskalen liegen keine Vergleichswerte von Domsch und Lohaus vor, da die Skalenunterteilungen nicht nach Angabe im Handbuch, sondern nach faktoranalytischer Struktur (siehe Tabelle 2) und inhaltlicher Passung zugeordnet sind. Bei der Unterteilung in Unterskalen weisen die Trennschärfen darauf hin, dass die Skalen trotz weniger Items gut differenzieren und keine Decken – oder Bodeneffekte resultieren.

Die zweite Skala aus dem ESF *Rollenrestriktion* erfasst, inwieweit sich Eltern durch die Erziehung ihres Kindes besonders in Bereichen der Freizeit und der wahrgenommenen Freiheit eingeschränkt fühlen (*Als Mutter/ Vater muss ich auf einige Lebensräume verzichten*). Die Skala wurde über das arithmetische Mittel ($M = 2.61$; $SD = .73$) der Items berechnet; die interne Konsistenz in der vorliegenden Stichprobe liegt bei *Cronbach's α* = .85; Trennschärfen liegen in geringem bis mittlerem Bereich zwischen $r_{it} = .34$ bis $r_{it} = .75$. Domsch und Lohaus geben für diese Skala eine interne Konsistenz von $Cr a = .85$ an (2010). Damit liegt die Konsistenz genau im erwarteten Bereich.

Tabelle 2 Ergebnisse der Faktorenanalyse der 4-Faktorlösung mit Varimax Rotation für den Elternstressfragebogen – Schulversion (Domsch & Lohaus, 2010).

Nr.	Item (abgekürzt)	Faktor 1 Eltern -stress	Faktor 2 Partner- schaft	Faktor 3 Rollen- restriktion	Faktor 4 Soz. Unter- stützung
25	Erziehung bereitet Probleme	,84 (.69)			
21	Häufige Konflikte	,78 (.77)			
14	Reagiere leicht ungeduldig	,76 (.55)			
5	Unsicher in Erziehung	,69 (.69)			
19	Hilflos gegenüber kindlichem Verhalten	,69 (.73)			
17	Zweifel in Erziehung	,65 (.56)			
30	Verhalten des Kindes vor anderen unangenehm	,64 (.58)			
4	Kind zeigt störende Verhaltensweisen	,61 (.74)			
2	Oft streiten mit Kind	,60 (.74)			
12	Über Kind ärgern	,60 (.72)			
13	Aufgaben nicht gewachsen	,56 (.55)			
22	Hausaufgabensituation anstrengend	,54 (.64)			
18	Kind anstrengend	,51 (.75)			
11	Leben nicht mehr selbst bestimmen		,83 (.71)		
28	Seit Geburt weniger Freiheiten		,80 (.76)		
15	Nicht mehr ausreichend über Zeit verfügen		,78 (.79)		
3	Nicht genügend Zeit für Hobbies		,73 (.69)		
8	Selten frei		,70 (.57)		
6	Auf Lebensträume verzichten		,65 (.68)		
9	Kind bei zu vielen alltäglichen Dingen helfen	,26 (.38)	,52		
27	Sorgen um Kind	,18 (.64)	,46		
26	Treffen von Freunden ohne Kind		-,43		,21 (.46)
31	Sorgen um kindliche Zukunft	,30 (.56)	,39		
16	Termine des Kindes unterbringen		,38 (.54)		
38	Partner versteht Sorgen			,79 (.79)	
32	Wunsch nach Unterstützung von Partner			,74 (.62)	
35	Punkte in Partnerschaft ändern			,71 (.52)	
36	Partner entlastet in Erziehung			,70 (.79)	
34	Partner sprechen Erziehung ab			,70 (.74)	
37	In Erziehung mit Partner einig			,65 (.74)	
33	Nichts an Familie ändern wollen			,50 (.53)	
24	Hilfe durch Bekannte/Nachbarn				,71 (.77)
29	Bei Problemen mit Kind, Freunde fragen				,70 (.74)
10	Nützliche Tipps für Erziehung bekommen				,63 (.59)
1	Menschen, die auf Kind aufpassen				,55 (.62)
7	Sorgen um schulische Situation	,28 (.59)			,53
23	Austausch mit anderen Eltern				,41 (.65)
20	Großeltern verbringen Zeit mit dem Kind				,28 (.60)

Bemerkung: Faktorladungen für $N = 126$; Text abgekürzt; in Klammern sind Ladungen aus Handbuch dargestellt.

In welchem Grad sich Eltern durch Verwandte, Freunde und andere Personen im nahen Umfeld unterstützt und entlastet fühlen gibt die Skala zur *Sozialen Unterstützung* an. Es werden unterschiedliche Formen der sozialen Unterstützung aufgezeigt. Dazu gehören zum Beispiel, sich bei Problemen an Andere wenden zu können oder sich nützliche Ratschläge bei Anderen einholen zu können. Für die Skala geben Domsch & Lohaus (2010) eine interne Konsistenz von $Cr a = .77$ an. In der vorliegenden Studie wird ein Wert von $Cr a = .73$ ermittelt ($M = 2.47$; $SD = 0.65$); Trennschärfen liegen zwischen $r_{it} = .18$ bis $r_{it} = .67$ hier im geringen bis mittleren Niveau. Das Item mit der geringsten

Trennschärfe (*Ich tausche mich regelmäßig mit Eltern aus*) scheint in der vorliegenden Stichprobe die Skala nicht gut zu repräsentieren. Nimmt man an, dass Eltern besonderer Kinder in sozialen Gruppen (z.B. Kindergarten oder inklusive Schule) eine Sonderstellung innehaben, wundert nicht, dass in der spezifischen Stichprobe dieses Item eine geringe Trennschärfe erreicht. Insgesamt weichen die Kennwerte der Skala auch bei der sozialen Unterstützung nur wenig von den Werten aus der Handanweisung (Domsch & Lohaus, 2010) ab.

Die vierte Skala *Partnerschaft* erfasst die Unterstützung durch den Partner, die Übereinstimmung der Partner in Erziehungsfragen und die Zufriedenheit in der Partnerschaft. Die Instruktion zu diesem Fragebogenblock weist Eltern, die sich nicht in einer Partnerschaft befinden, darauf hin, dass sie diese Fragen überspringen können. Domsch & Lohaus (2010) geben für die Skala *Partnerschaft* einen Wert der internen Konsistenz von $Cr a = .82$ an. In der vorliegenden Stichprobe liegt der Wert für die Partnerschaftsskala bei $Cr a = .82$ ($M = 3.16$; $SD = .65$; Trennschärfen liegen im Mittel bei $r_{it} = .45$ bis $r_{it} = .62$).

Folgend wird zur Prüfung der faktoriellen Validität für die vorliegende Stichprobe das Ergebnis der Faktoranalyse mit Varimax-Rotation dargestellt. Insbesondere die Neuordnung der Struktur der Skalen veranlasst zur ausführlichen Besprechung der Eignung dieser Skalen für das vorliegende Programm. Bei der Übernahme der faktoriellen Struktur anderer Skalen wird auf die ausführliche Darstellung der Faktoranalysen verzichtet. Das Screeplot weist auf eine vierfaktorielle Lösung hin. In Tabelle 2 sind die Itemnummern, eine inhaltliche Abkürzung und die Faktorladung der Items enthalten. Neben den Faktorladungen sind in Klammern jeweils die Werte angegeben, die Domsch & Lohaus (2010) in der Handanweisung zu Grunde legen. Die Voraussetzungen für die Analyse gelten als erfüllt, denn der Bartlett-Test auf Sphärizität ist mit $p < .001$ signifikant und der KMO-Test liegt bei 0.8. Die Varianzaufklärung beträgt für die Lösung mit vier Faktoren 47,07%. Insgesamt lässt sich nachvollziehen, dass die Faktorstruktur in der vorliegenden Untersuchung gut abgebildet wird. Einige Abweichungen kommen zwischen der Elternstressskala und der Skala zu Rollenrestriktion zu Stande. Für die Einschätzung der Abweichung sind die Faktorladungen der Items auf der Zuordnung nach *Handbuch* ebenso angegeben (in Klammern). Da die Abweichungen nur einige Items betreffen, die jeweils auch auf den nach Domsch & Lohaus (2010) zugeordneten Skalen laden, wird die Struktur des Elternstressfragebogens beibehalten. Die Partnerschaftsskala lässt sich perfekt abbilden. Bei der Skala zu sozialer Unterstützung kommt es zu zwei Itemabweichungen (Nr. 26 und Nr. 7). Die Abweichungen von der zu Grunde liegenden Struktur können in der Spezifität der Stichprobe begründet liegen und weisen auf eine besondere Situation der Eltern behinderter Kinder hin. Für die Bildung der Skalen wird die Faktorstruktur wie von Domsch und Lohaus (2010) vorgeschlagen angewendet.

Die selbst nach inhaltlichen Aspekten entschiedene Aufteilung der Elternstressskala in die Unterskalen *Mühen und Sorgen*, *Stress in der Erziehung* und *Stress in der Interaktion* wird ebenfalls einer Faktoranalyse unterzogen. Da diese Unterscheidung nicht durch Domsch und Lohaus vorgeschlagen wurde, können auch keine Vergleiche gezogen werden (siehe Tabelle 3). Folgend wird die Itemzuordnung dargestellt. Die Voraussetzungen der Faktorenanalyse sind erfüllt. Die Varianzaufklärung bei vier Faktoren (Faktor drei und vier werden zu der Skala *Mühen und Sorgen* zusammengeführt) beträgt 68,18%. Die inhaltliche Struktur ist zwar bei vier Items (Nr. 30, 19, 12 und 9 werden induktiv der Skala *Mühen und Sorgen* zugeordnet) nicht repliziert, soll aber aus o.g. inhaltlichen Gründen dennoch beibehalten werden.

Tabelle 3: Ergebnisse der Faktorenanalyse für 4-Faktorenlösung mit Varimax-Rotation für die Aufteilung der Skalen aus dem Elternstressfragebogen - Schulversion

Nr.	Item (abgekürzt)	Faktor 1 Erziehung	Faktor 2 Interaktion	Faktor 3 tägl. Mühen	Faktor 4 Sorgen
17	Zweifel in Erziehung	,84			
5	Unsicher in Erziehung	,79			
13	Aufgaben nicht gewachsen	,72			
25	Erziehung bereitet Probleme	,68			
19	Hilflos gegenüber kindlichem Verhalten	,55			
30	Verhalten des Kindes vor anderen unangenehm	,53			
7	Sorgen um schulische Situation	,49			
2	Oft streiten mit Kind		,82		
21	Häufige Konflikte		,69		
12	Über Kind ärgern		,68		
14	Reagiere leicht ungeduldig		,64		
4	Kind zeigt störende Verhaltensweisen		,43		
9	Kind bei zu vielen alltäglichen Dingen helfen			,78	
18	Kind anstrengend			,73	
27	Sorgen um Kind				,91
31	Sorgen um kindliche Zukunft				,89

Bemerkung: Faktorladungen für $N = 126$; Text abgekürzt

Die konvergente Validität wurde von Domsch & Lohaus (2010) in Untersuchungen mit ähnlichen Instrumenten überprüft. Zu einschlägigen Maßen des Elternstress, wie z.B. dem *Parental Stress Index* (Abidin, 1990) und dem *Elternfragebogen zu Problemsituationen in der Familie* (Döpfner, Lehmkuhl & Steinhausen, 2006) wurden in Richtung und Höhe erwartbare Zusammenhänge festgestellt. In der vorliegenden Stichprobe wurden erwartbare Korrelationen zu den im SOEBEK erhobenen Skalen. Erwartbar zeigt sich z.B. die Korrelation der Elternstressskala (ESF) zu $r = .64$ mit Stresserleben (SOEBEK), zu $r = .41$ mit der Fokussierung auf das behinderte Kind (SOEBEK); konsistent korreliert auch die Rollenrestriktion (ESF) zu $r = .33$ mit dem Stresserleben und zu $r = .38$ mit der Fokussierung (alle $p < .01$). Alle Korrelationen zwischen den erhobenen Skalen aus SOEBEK und auch den Teilskalen des ESF können in Tabelle 4 nachvollzogen werden.

Tabelle 4: Korrelationstabelle für eine Auswahl an Skalen der Studie 1 ($N = 126$)

		2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)
1	Elternstress	.41**	-.17	-.08	.80**	.86**	.87**	.64**	.41**	.32**	-.25**	-.26**	-.23*
2	Rollenrestr.		-.15	-.19*	.3**	.51**	.17	.33**	.38**	.42**	-.29**	-.30**	-.20*
3	Soziale Unterstützung			-.00	-.14	-.16	-.18	-.16	-.14	-.11	.29**	.08	.05
4	Partnerschaft				-.11	-.04	-.07	-.24*	-.14	-.22*	.17	.27**	.23*
5	Stress in der Erziehung					.49**	.66**	.57**	.39**	.32**	-.25**	-.21*	-.27**
6	Mühe & Sorge						.64**	.53**	.43**	.36**	-.22*	-.30**	-.16
7	Stress in der Interaktion							.59**	.20*	.18*	-.10	-.15	-.19*
8	Stresserleben								.42**	.49**	-.14	-.32**	-.32**
9	Fokussierung									.60**	-.24**	-.40**	-.39**
10	Depressivität										-.27**	-.63**	-.38**
11	Lebenszufriedenheit											.28**	.03
12	Selbstwert												.46**
13	Selbstwirksamkeit												

Bemerkung: $n = 121$ ** $p < .01$; * $p < .05$

Zur Überprüfung der Konstruktvalidität konnten Domsch und Lohaus eine überzeugende Aufzählung von erwartbaren Korrelationen der ESF-Skalenwerte mit den verwandten Konstrukten liefern (2010). Beispielhaft seien einige Konstrukte genannt, die in der vorliegenden und/oder den nachfolgend vorzustellenden Studien Verwendung finden: *Stressverarbeitungsfragebogen* (SVF, Erdmann & Janke, 2008), *Depressivität* (ADS, Hautzinger & Bailer, 1991) *Lebenszufriedenheit* (FLZ, Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brähler, 2000) und *Verhaltensauffälligkeiten beim Kind* (SDQ, Goodman, 1997). Wenn Eltern im Stressverarbeitungsfragebogen höhere Werte auf dem Maß für *negative Strategien* (SVF) zeigen, korreliert dies mit höheren Werten auf den Elternstressskalen und das *Bedürfnis nach sozialer Unterstützung* (SVF) korreliert positiv mit der ESF-Skala *Soziale Unterstützung*. Eltern mit einer höheren Anzahl an Depressionssymptomen (ADS) zeigten mehr Elternstress (ESF), eine höhere Rollenrestriktion (ESF), geringere soziale Unterstützung (ESF) und niedrigere Zufriedenheit in der Partnerschaft (ESF). In Zusammenhang mit der Messung der bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit gingen hohe Werte in allen Zufriedenheitsbereichen immer mit geringerem Elternstress (ESF) und geringere Rollenrestriktion (ESF) einher – insbesondere bei der Zufriedenheit mit dem Kind (FLZ). Eltern, die ihr Kind im SDQ als weniger prosozial und mit mehr problematischen Verhaltensweisen assoziierten (Gesamtproblemwert ermittelt aus Unterskalen des SDQ) erleben höheren Elternstress und eine stärkere Rollenrestriktion. Die Korrelationen der Konstrukte *Depressivität* und *Lebenszufriedenheit* können in der vorliegenden Stichprobe nachvollzogen werden (siehe Tabelle 4) und stützen die Annahmen zur Konstruktvalidität durch Domsch und Lohaus (2010, S. 20 ff.). Für die vorliegende Stichprobe können Korrelationen entsprechend der Erwartungen mit den Konstrukten *Depressivität* ($r = .32$ mit Elternstress, $r = .42$ mit Rollenrestriktion; beide $p < .01$) und *Zufriedenheit* ($r = -.25$ mit Elternstress, $r = -.29$ mit Rollenrestriktion; beide $p < .01$) in der Tabelle 4 nachgelesen werden.

Eine kurze (5 Items) Abfrage zu kritischen Lebensereignissen, die aus dem ESF entliehen wurde (siehe unten, Domsch & Lohaus, 2010) zur Prüfung kritischer Lebensereignisse im Sinne der *Ereignislisten* (siehe Kapitel 5.2.12) stellte sich als wenig nützlich heraus, da die Ereignisse einerseits nur eine sehr kleine Auswahl darstellten (Scheidung, Tod eines Verwandten, Schwerwiegende Krankheit, wesentliche Verringerung des Einkommens, Wesentliche Veränderung des Umfelds) und andererseits die Probanden auf einer Skala von *gar nicht belastend* bis *sehr belastend* 4-stufig befragt wurden und keine Möglichkeit gegeben war das Ereignis als *nicht eingetreten* zu klassifizieren. Die Untersucher nahmen diese Items mit auf, um in der vorliegenden Stichprobe zunächst die Belastung der Eltern zu explorieren, allerdings wurden bei der Eingabe der Daten zahlreiche freie handschriftliche Kommentare der Eltern festgestellt, die insgesamt die Güte der Erhebung dieser Daten in Frage stellen. Diese Daten werden folglich aus methodischen Gründen nicht ausgewertet. In der folgend dargestellten Studie wird ein selbst entwickeltes Instrument vorgestellt (LEK, Lebensereigniskalender, siehe Kapitel 5.2.13) mit dessen Hilfe die Exploration der erlebten kritischen Lebensereignisse ermöglicht werden soll.

Der Elternstressfragebogen kann aufgrund der psychometrischen Eigenschaften als geprüft für die vorliegende Stichprobe gelten und kommt entsprechend der Empfehlungen im Handbuch von Domsch und Lohaus (2010) zur Anwendung. Die Wahl fällt in der zu Grunde liegenden Untersuchung auf dieses Instrument, auch wenn andere Instrumente zu ähnlichen Konstrukten zur Verfügung stehen. Die Abgrenzung zu weiteren Experimenten soll folgend erläutert werden: Der *Parenting Stress Index* (PSI) ist in der empirischen Verwendung weit verbreitet und untersucht in 120 Items kindliche und elterliche Charakteristika (z.B. kindliche Ablenkbarkeit, Anpassungsfähigkeit; elterliches Gefordertsein durch das Kind, Stimmung in der Familie) (Abidin, 1990). Dieser Index erfasst sehr spezifisch und ausführlich in einem breiten Altersbereich (1 Monat bis 12 Jahre) und war daher für die vorliegende Untersuchung ebenfalls von Interesse. Allerdings ließ sich die faktorielle Struktur nur unzureichend nachweisen (Domsch & Lohaus, 2010). Auch die Ökonomie spricht im vorliegenden Kontext gegen die Verwendung des PSI, selbst wenn eine Kurzform mit 36 Items vorliegt. Die Kurzform schließt allerdings mit den Subskalen *elterliches Stressempfinden*, *schwierige Eigenschaften des Kindes* und *schwierige Eltern- Kind-Interaktion* wichtige Konstrukte nicht mit ein, die in der vorliegenden Untersuchung besonders interessant und im ESF enthalten sind (*Rollenrestriktion*, *Partnerschaft* und *soziale Unterstützung*). Die Parenting Stress Scale (PSS, Berry & Jones, 1995) misst auf 18 Items positive (z.B. Gewinn und persönliche Weiterentwicklung) und negative (Anforderungen und Restriktionen) Aspekte der Elternschaft. Ein Gesamtscore wird aus den Antworten gebildet, der für die vorliegende Untersuchung von geringerem Interesse war. Die Wahl sollte auf ein Instrument fallen, das unterschiedliche Konstrukte ökonomisch, reliabel und valide misst. Bei der Parenting Daily Hassles Scale (PDH, Crnic & Greenberg, 1990) liegt der Fokus auf Anforderungen des Alltags. Dabei geben Eltern mit Hilfe von 20 Items an, wie häufig und wie intensiv

die einzelnen Ereignisse in den vergangenen sechs Monaten auftreten. Bei genauer Betrachtung der Aufgabenliste fällt ein Fokus auf Aufgaben bei der Versorgung junger Kinder auf, der für die vorliegenden Stichproben nicht gegeben ist. Auch der Ansatz, die alltäglichen Aufgaben zu erfassen, steht nicht im Zentrum des Interesses. Der Ausschnitt des Elternstress scheint für die interessierenden Fragestellungen (z.B. auch nach der Restriktion in der Elternrolle) im PDH zu spezifisch und zu eng zu sein.

5.1.5 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Zur Erfassung der optimistischen Kompetenzerwartung – also der subjektiven Überzeugung schwierige Situationen im Leben meistern zu können, (Bandura, 1977, 1997) wird die *Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* (SWE) von Schwarzer und Jerusalem (1999) verwendet. Dieses 10 Items umfassende Selbstbeurteilungsverfahren kann bei Erwachsenen bis ins hohe Alter eingesetzt werden und wird mit einer Bearbeitungszeit von ca. 4 Minuten angegeben (Schwarzer & Jerusalem, 1999). Der Ursprung des Konzepts geht auf Bandura zurück (Bandura, 1977, 1997). Erhoben wird die optimistische Kompetenzerwartung – der Grad der subjektiven Überzeugung, kritische Anforderungssituationen eigenständig und erfolgreich überwinden oder bewältigen zu können (Schwarzer & Jerusalem, 1999). Die sich selbst zugeschriebene Fähigkeit wird auch als *konstruktive Lebensbewältigung* verstanden. Auf einer vierstufigen Likert-Skala von 1 *stimmt nicht* bis 4 *stimmt genau* wird eindimensional gemessen (z.B. *Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern*). Mit Hilfe des SWE-Werts kann eine konstruktive Bewältigung von Schwierigkeiten im Lebenslauf prognostiziert werden (Schwarzer & Jerusalem, 1999). Die internen Konsistenzen streuen über unterschiedliche Stichproben nach Schwarzer und Jerusalem (1999) zwischen $Cr. \alpha = .76$ und $Cr. \alpha = .90$, wobei sich im deutschsprachigen Raum kaum Werte ergeben haben, die unter $Cr. \alpha = .80$ lagen. Für die vorliegende Stichprobe der Studie 1 ergibt sich eine interne Konsistenz der zehn Items von $Cr. \alpha = .89$ bei einem Skalenmittelwert von $M = 3.14$ ($SD = .48$). Damit liegt der Wert etwas über der Erwartung, so dass die Skala auch hier als reliabel gelten kann. Die Trennschärfen liegen zwischen $r_{it} = .46$ und $r_{it} = .73$ und damit in einem mittleren und annehmbaren Bereich.

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung kann dabei als personale Bewältigungsressource angesehen werden und besitzt einen prädiktiven Wert für das Wohlbefinden und die konstruktive Lebensbewältigung. Durch die Anwendung konfirmatorischer Faktoranalysen konnte bei einer repräsentativen Untersuchung der deutschen Bevölkerung mit $N = 2031$ erwachsenen Personen mit einer Varianzaufklärung von 57,1% die Eindimensionalität der Skala nahe gelegt werden (Fahrenheit, Myrtek, Schuhmacher & Brähler, 2000; Schumacher, Klaiberg & Brähler, 2003). Zur Kriteriumsvalidität geben Schwarzer und Jerusalem (1999) an, dass positive Zusammenhänge zum dispositionalen Optimismus und zur Arbeitszufriedenheit und enge negative Zusammenhänge zu

Ängstlichkeit, Depressivität, Burnout und Stresseinschätzungen (Bedrohung, Verlust) nachgewiesen werden können. Eine bevölkerungsrepräsentative Normierung der SWE wurde von Schumacher et al. (2003) durchgeführt. Die psychometrischen Kennwerte sind laut ihrer Analysen als sehr zufriedenstellend einzuschätzen. Für die vorliegende Stichprobe ergeben sich konsistente Befunde und Zusammenhänge z.B. von $r = -.38$ mit Depressivität und von $r = .46$ zu Selbstwert (beide $p < .01$; siehe Tabelle 4).

5.1.6 Akkommodation

Zur Erfassung der adaptiven Bewältigung der Eltern werden akkommodative Strategien in der Auseinandersetzung mit Bedrohungen oder Verlusten erfasst (Brandtstädter & Renner, 1990a). Der Fragebogen umfasst üblicherweise zwei Skalen: *die hartnäckige Zielverfolgung* misst die Fähigkeit und Bereitschaft an Zielen festzuhalten, was in etwa dem assimilativen Copingstil entspricht. Die Skala der *flexiblen Zielanpassung*, die als akkommodativer Copingstil angesehen werden kann, erfasst die Fähigkeit, Ziele und Ansprüche an eine gegebene Situation anzupassen. Zur theoretischen Grundlage der zu erfassenden Skalen siehe ausführlich Kapitel 3.2.3 und 3.2.4 zum Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation und dessen Anwendung bei Eltern beeinträchtigter Kinder. Inhaltlich leisten die Konstrukte, die die Skalen erfassen einen Beitrag zur Erklärung der verwendeten Bewältigungsmechanismen und bilden eine Moderatorvariable zur Vorhersage der Lebensqualität, des Selbstwertgefühls und der Depressivität bei Konfrontation durch Belastungen (Brandtstädter & Greve, 1992; Brandtstädter & Renner, 1990a).

In Studie 1 wurde ausschließlich die *Flexible Zielanpassung* (akkommodatives Coping) verwendet. Auf die Erfassung der Skala zur *hartnäckigen Zielverfolgung* (assimilatives Coping) wurde in der vorliegenden Studie aus ökonomischen Gesichtspunkten verzichtet. Sie wird in den kommenden Studien allerdings erhoben und in der Auswertung im weiteren Verlauf des Studienprogramms berücksichtigt (siehe Kapitel 5.2, 5.3, 5.4, 5.5).

Bei der Erfassung der flexiblen Zielanpassung bzw. Akkommodation handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsverfahren, welches über 15 Items operationalisiert wird. Als Antwortformat wird eine fünfstufige Likert-Skala von 1 *trifft gar nicht zu* bis 5 *trifft ganz genau zu* verwendet. Die Skala erfasst zentrale Aspekte der akkommodativen Bewältigung (siehe ausführlich Kapitel 3.2.3), wie die Bereitschaft zur Ablösung von blockierten Zielen und Anpassung aber auch die Tendenz zur positiven Umdeutung belastender Situationen (Brandtstädter, 2011; Brandtstädter & Renner, 1990a). Die 30 verwendeten Items wurden aus einem ursprünglichen Itempool von 73 Items ausgewählt und den zwei Skalen *flexible Zielanpassung* und *hartnäckige Zielverfolgung* unter der Berücksichtigung der internen Konsistenz zugeordnet.

Die interne Konsistenz wird von Brandtstädter & Renner (1990) für die Akkommodations-Skala mit $Cr \alpha = .83$ angegeben. Für die Stichprobe der Studie 1 ergibt sich eine erwartungskonforme Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

interne Konsistenz von $Cr \alpha = .84$ bei einem Skalenmittelwert von $M = 3.72$ ($SD = .60$). Die Trennschärfen liegen in der vorliegenden Stichprobe bis auf Ausnahme (Item Nr. 15 mit $r_{it} = .19$) bei mittleren Trennschärfen zwischen $r_{it} = .28$ und $r_{it} = .72$. Die Prüfung der Konstruktvalidität soll hier exemplarisch an Korrelationen mit den Konstrukten *Depressivität* und *Selbstwirksamkeit* erfasst werden: Entsprechend der Erwartungen korreliert die akkommodative Bewältigung hoch und positiv mit der *Selbstwirksamkeit* ($r = .59$; $p < .01$) und ähnlich hoch und negativ mit der *Depressivität* ($r = -.41$, $p < .01$; vgl. Tabelle 4). Zusammenhänge zu weiteren erhobenen Skalen werden in der Beschreibung der Stichprobe ausführlich dargestellt (siehe Tabelle 17).

Kritik an den Skalen des *FlexTen* wurde unter anderem von Henselmann et al. geübt, oder von Mueller und Kim, die kritisieren, dass eine eindeutige Abgrenzung der Konzepte voneinander (assimilative Persistenz versus flexible Zielaufgabe) nicht eindeutig zu treffen ist (Henselmans et al., 2011; Mueller & Kim, 2004). Allerdings existieren dieser Theorie folgend keine alternativen Messinstrumente (Thomsen, 2014), so dass die Skalen in allen Studien des Forschungsprogramms *LEBen* Eingang gefunden haben.

5.1.7 Selbstwertgefühl

Zur Erfassung des Selbstwertgefühls wird die deutsche Version der *Self-Esteem*-Skala (Selbstwert-Skala; SWS) von Rosenberg (1965) verwendet. Damit wird einer weit verbreiteten Forschungstradition gefolgt (Ferring & Filipp, 1996). Erfasst wird das Konstrukt Selbstwert auf einer eindimensionalen Selbstbeurteilungs-Skala. Selbstwert wird verstanden als die Summe der Einstellungen einer Person gegenüber sich selbst und als Kern des Selbstkonzepts (Ferring & Filipp, 1996). Gemessen wird mit einer vierstufigen Likert-Skala, von *trifft nicht zu* bis *trifft völlig zu* (z.B. *Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften*; Ferring & Filipp, 1996). Die sog. Rosenberg-Skala wird seit Jahrzehnten bei Erfassung des Selbstwertgefühls international genutzt (ebd.) Das Konzept des Selbstwertgefühls enthält sowohl State- als auch Trait-Komponenten und kann somit sowohl als Moderator, als auch als abhängige Variable betrachtet werden. Ferring & Filipp (1996) konnten durch positive Korrelationen mit Indikatoren der affektiv-motivationalen Befindlichkeit (Hoffnungslosigkeit, aktuelle Befindlichkeit) und des dispositionalen Optimismus eine konvergente Validität untermauern.

Die psychometrischen Kennwerte der Skala sind laut Ferring & Filipp (1996) als zufriedenstellend zu bewerten. Die interne Konsistenz (*Cronbachs* α) der Skala wird von Ferring und Filipp (1996) mit $Cr \alpha = .81$ bis $Cr \alpha = .87$ angegeben. Für die Stichprobe aus Studie 1 ergibt sich ein *Cronbachs* α von $.82$ bei einem Mittelwert von $M = 3.51$ ($SD = .44$) und liegt somit im erwarteten Bereich. Die Trennschärfen des Instruments liegen in dieser Stichprobe zwischen $r_{it} = .44$ und $r_{it} = .66$ und liegen damit erwartbar hoch. In der vorliegenden Stichprobe können zudem erwartbare Korrelationen zu beispielhaft genannten Konstrukten wie *Depressivität* ($r = -.63$; $p < .01$) und

Lebenszufriedenheit ($r = .28$; $p < .01$), sowie Selbstwirksamkeit ($r = .46$; $p < .01$) abgebildet werden (vgl. Tabelle 4). Zusammenhänge zu weiteren erhobenen Skalen werden in der Beschreibung der Stichprobe ausführlich dargestellt (siehe Kapitel 6.4).

5.1.8 Depressivität

Die Skala zur allgemeinen Depressivität (ADS) ist ein ökonomisches Depressionsscreening, das sowohl für Interventionsstudien als auch für epidemiologische Studien geeignet ist und im gesamten Spektrum von leicht überdurchschnittlicher bis hin zu klinisch relevanter Depressivität sensitiv ist (Hautzinger & Bailer, 1991; Lehr, Hillert, Schmitz & Sosnowsky, 2008). Erfasst werden Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit, Selbstabwertung, Niedergeschlagenheit, Einsamkeit, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, empfundene Ablehnung durch andere, Weinen, Genussfähigkeit, Rückzug, Angst, Fröhlichkeit, fehlende Reagibilität, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme und Pessimismus (Hautzinger & Bailer, 1991, S. 11). Entwickelt wurde die Skala als Übersetzung des CES-D (*Center of Epidemiological Studies Depression Scale*) Skala von Radloff (1977). Die CES-D wurde speziell für die Untersuchung von nicht-klinischen Stichproben, Bevölkerungsstichproben und epidemiologische Gemeindestichproben entwickelt (Hautzinger & Bailer, 1991, S. 7). Um das Erhebungsinstrument für die Eltern möglichst knapp zu halten, wurde die Kurzform mit 15 Items verwendet. Die Items beziehen sich auf das Befinden während der letzten Woche und wurden von den Eltern auf einem 4-stufigen Format (von *selten* bis *meistens*) beantwortet. Im Vergleich zur Langform wurden die fünf Items mit der geringsten Trennschärfe aus der Kurzform ausgeschlossen. Inhaltlich wurden Aspekte bis auf Appetitlosigkeit lediglich geschmälert und nicht weggelassen (z.B. wird der Aspekt *Traurigkeit* mit nur einem Item *Während der letzten Woche war ich traurig* erfasst – in der Langform wurde noch gefragt, ob die Person in der vergangenen Woche weinen musste). Dabei erfasst die ADS die Neigung zur Depressivität, bleibt aber sensitiv für situationale Veränderungen (Mohiyeddini, Hautzinger & Bauer, 2002). Lehr et al. (2008) geben für die Kurzform des ADS ein *Cronbachs α* von .95 an.

In Abgrenzung zu anderen einschlägigen Screening-Instrumenten, wie dem *Beck-Depressions-Inventar* (Beck, Steer & Brown, 2006; Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1995) wurde der ADS-K der Vorzug gegeben, weil dieses Instrument laut Lehr, Hillert, Schmitz & Sosnowsky „in der Schnittmenge von nicht-klinischen, subklinischen und klinischen Populationen [als] ökonomisch[es] und valide[s] Instrument“ verstanden werden kann (2008, S. 2). Da die erhobene Stichprobe als belastete Gruppe der Gesamtpopulation gilt, ist vor der Analyse der Daten nicht eindeutig klar, ob es sich hier um eine Gruppe mit im Mittel erhöhten Depressionswerten handelt und somit wenigstens einige der Probanden gegebenenfalls in die Gruppe der klinischen Patienten in Bezug auf Depressivität eingeordnet werden können. Die *State-Trait-Depressions Scales* (Spaderna, Schmukle & Krohne, 2002) gelten zwar in dieser Zielpopulation ebenfalls als gut geeignet, der ADS-K wurde der Vorzug

gewährt, weil neben den zentralen affektiven Komponenten auch motivationale, kognitive und soziale Symptome erhoben werden (Hautzinger & Bailer, 1991; Hautzinger, Bailer, Hofmeister & Keller, 2012; Lehr et al., 2008).

Die Ergebnisse der Faktorenanalyse korrespondieren mit den Befunden von Hautzinger & Bailer (1991). Beide Faktoren gemeinsam klären für die Gesamtstichprobe 49,2% der Varianz auf, während sie inhaltlich einerseits den somatischen Beschwerden und andererseits dem depressiven Affekt zugeordnet werden können. Diese Befunde aus der Handanweisung können in der vorliegenden Stichprobe annähernd repliziert werden und stützen damit die Annahme der faktoriellen Validität des Instruments.

Der Depressivitätswert für die Eltern wurde in der vorliegenden Studie mit Hilfe des arithmetischen Mittels ($M = 1.66$, $SD = .54$) der Kurzform ermittelt. In der vorliegenden Stichprobe konnte ein *Cronbach's α* von .90 nachgewiesen werden. Die Trennschärfen liegen in der vorliegenden Studie zwischen $r_{it} = .38$ und $r_{it} = .75$ und fallen damit in zufrieden stellender Höhe aus. Korrelationen mit naheliegenden Konstrukten wie Lebenszufriedenheit ($r = -.27$; $p < .01$), Selbstwert ($r = -.63$; $p < .01$) und Elternstress ($r = .32$; $p < .01$) fallen in erwartbarer Höhe aus (vgl. Tabelle 4). Die in dieser Studie ermittelten Werte liegen damit unter Berücksichtigung der überschaubaren Stichprobe ($N = 126$) nur wenig unter dem Referenzmaß und können als gut bewertet werden. Die untersuchten psychometrischen Eigenschaften der ADS-K-Skala liegen in einem annehmbaren Bereich und können als geprüft für die vorliegende Stichprobe gelten.

5.1.9 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Um neben der Depressivität einen Indikator für die subjektive Lebensqualität zu gewinnen, wird die allgemeine Lebenszufriedenheit als Teil des Konzepts des subjektiven Wohlbefindens erfasst. Neben der Lebenszufriedenheit kombiniert Diener (1984, 2001) den positiven und negativen Effekt gemeinsam zum subjektiven Wohlbefinden. Die Lebenszufriedenheit wird von Pinquart und Sorensen (2000) als kognitiver Bewertungsprozess des eigenen Wohlbefindens bezeichnet und lässt sich von affektiven Maßen der Lebensqualität abgrenzen. In anderen Worten kann Lebenszufriedenheit verstanden werden als affektunabhängige *Einschätzung der Lebensqualität entsprechend selbstgewählter Kriterien* (Beierlein et al., 2014, S. 5). In der Erhebung dieser Untersuchung liegt wegen dieser inhaltlichen und auch der ökonomischen Gründe (sparsame Erfassung durch ein Item) die Untersuchung dieses Aspekts und die Ausparung der Erhebung des positiven und negativen Affekts nahe. Die Lebenszufriedenheit wird in der vorliegenden Studie durch das Item: *Alles in allem betrachtet, wie zufrieden sind sie zur Zeit mit ihrem Leben* nach ihrer globalen Lebenszufriedenheit erfragt. Dabei können die Versuchspersonen ihre Antwort auf einer fünffach abgestuften Skala von *sehr unzufrieden* bis *ziemlich zufrieden* geben. Beierlein et al. (2014) geben eine Einschätzung zur Güte der Erfassung mit einer Ein-Item-Skala, die allerdings im Wortlaut zu der

hier verwendeten etwas differiert (*Wie zufrieden sind sie gegenwärtig, alles in allem, mit ihrem Leben*). Da die Abweichung lediglich die Wortwahl und -reihenfolge und keine inhaltlichen Aspekte betrifft, lehnt sich die Einschätzung der Güte der Operationalisierung der Lebenszufriedenheit durch die Ein-Item-Skala den Ausführungen von Beierlein et al. (2014) an. Zur Konstruktvalidierung zogen Beierlein et al. (2014) die Skala zur Erfassung der allgemeinen Lebenszufriedenheit (*satisfaction with life scale, SWLS*) nach Diener, Emmons, Larsen und Griffin (1985) heran. Es zeigte sich eine Korrelation von $r = .77$, ebenso konnte ein deutlicher positiver Zusammenhang mit der Selbstwertskala $r = .42$ ($p < .01$) und der Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeits-erwartung $r = .55$ identifiziert werden (alle $p < .01$). Mit der vorliegenden Stichprobe können diese Befunde tendenziell repliziert werden (vgl. Tabelle 4). Die Lebenszufriedenheit korreliert zu $r = .63$ mit dem Selbstwert und zu $r = .38$ mit der Selbstwirksamkeits-erwartung. So kann die Ein-Item-Skala als hinreichend geprüft gelten, um in der vorliegenden Auswertung berücksichtigt zu werden.

Im weiteren Verlauf der Beschreibung des Erhebungsinstruments werden für die nachfolgend darzustellenden Studien verkürzte Beschreibungen gegeben. Lediglich neu eingeführte Skalen, die in den Hypothesenprüfungen zum Einsatz kommen, werden ausführlich eingeführt.

5.2 Erhebungsinstrument – Studie 2

Bei der Weiterentwicklung des Erhebungsinstruments (das gesamte Instrument kann in Anhang C.1 nachvollzogen werden) sind einige Skalen ausgetauscht und weitere Skalen hinzugekommen. Einige Items der Skalen wurden durch Erfahrungen aus Studie 1 modifiziert. Im Folgenden werden Konstrukte und Skalen beschrieben, sofern sie nicht bereits in der ersten Studie verwendet und damit vorangegangenen Abschnitt ausführlich beschrieben wurden. Für die Skalen, die in dieser Studie identisch erfasst wurden, sind lediglich die psychometrischen Werte zur Einschätzung der Eignung für die vorliegende Stichprobe angegeben. Einige Instrumente aus dem Fragebogen sind bei den Auswertungen nicht berücksichtigt worden. Für diese Instrumente wird keine ausführliche Darstellung, sondern lediglich eine kurze Beschreibung gegeben. Eine Übersicht über Konstrukte und die verwendeten Skalen findet sich in Tabelle 5.

Tabelle 5: Überblick über die in Studie 2 erhobenen Konstrukte und der Skalen

Konstrukt	Skala
Demografische Daten, Berufstätigkeit und Einkommen	Eigenentwicklung (z.B. Alter, Beziehung zum Kind, Geschwisterkinder, Nettoeinkommen)
Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes	Eigenentwicklung (z.B. Stärke der Beeinträchtigung, Pflegestufe, Diagnose, Zeitaufwand für die Betreuung, Belastung durch tägliche Pflege)
Angaben zu der Schwangerschaft	Eigenentwicklung (z.B. Angaben zu Schwangerschaftsabbrüchen)
Bewältigung und Stressverarbeitung	SVF - Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008) FlexTen - Flexible Zielanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990a) Eigenentwicklung zu Glaube und Religiosität, Eigenentwicklung zu persönlichem Gewinn/Wachstum
Kritische Lebensereignisse	Lebensereigniskalender (Eigene Entwicklung – ausführlich siehe Kapitel 5.2.13), Eigenentwicklung als offene Fragen zu begleitenden Veränderungen
Verhaltensweisen des Kindes	SDQ - deutsche Version des Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)
Stress in der Elternrolle, Soziale Unterstützung, Partnerschaftsqualität, Rollenrestriktion als Elternteil, Angaben zu den Geschwistern des Kindes	ESF - Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)
Selbstwirksamkeitserwartung	SWE - Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer & Jerusalem, 1999)
Selbstwertgefühl	SWS - Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1965)
Depressivität	ADS - Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer, 1991)
Lebenszufriedenheit	SWLS - deutsche Version der Satisfaction with life Scale (Glaesmer, Grande, Braehler & Roth, 2011)
Erziehungsstile	DEAPQ - Deutsche Version des Alabama Parenting Questionnaire (Reichle & Franiek, 2009)
Empathie und Perspektivwechsel	SPF - Auszug aus Saarbrücker-Persönlichkeitsfragebogen (Paulus, 2009)

5.2.1 Demografische Daten

Die demografischen Items sind im Vergleich zu Studie 1 weitestgehend unverändert geblieben. Einige Antwortformate sind angepasst (z.B. wurde als *Einrichtung*, die ein Kind besucht, noch die Optionen *Krippe*, *Wohneinrichtung* und *Tagesmutter* ergänzt). Zusätzlich zu den bisher erhobenen Informationen über die Beeinträchtigung des Kindes ist nun ein Item eingefügt, in dem offen um die Angabe einer bestehenden Diagnose gebeten wird. Durch diese Abfrage wird ein Überblick über die konkreten Diagnosen der Kinder möglich. Es zeigt sich ein sehr heterogenes und breites Bild an Störungen und Beeinträchtigungen, die die Eltern angeben (ausführlich siehe Kapitel 7.3).

Um eine Einschätzung des sozioökonomischen Status der Familie treffen zu können, werden das Nettoeinkommen der ausfüllenden Person (in 9 Kategorien von *unter 500€* bis *über 4000€*) und das Nettohaushaltseinkommen (in 9 Kategorien von *unter 1000€* bis *über 4500€*) erfasst.

5.2.2 Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes

Analog zu Studie 1 wird der Grad der Beeinträchtigung über die subjektive Einschätzung der Eltern zu den beeinträchtigten Funktionsbereichen erfasst (siehe Kapitel 7.3). Beeinträchtigungen im Sozialverhalten werden als zusätzlicher, neuer Bereich erfasst. Diese Ergänzung wurde aufgrund einiger Freitextkommentare aus Studie 1 ergänzt, in denen Eltern darauf hinwiesen, dass sie das Sozialverhalten ihres Kindes als beeinträchtigt wahrnehmen und dies bisher nicht berücksichtigt fänden. Die Skala zur Beeinträchtigung des Kindes wurde aus der Summe der beteiligten Funktionsbereiche berechnet. Erwartungsgemäß liegt die interne Konsistenz und auch die Trennschärfen dieser als Summenwert erfassten Skala gering ($Cr \alpha = .53$; $r_{it} = .05$ bis $r_{it} = .40$; $M = 3,15$; $SD = 1,86$). Inhaltlich ist dies nicht verwunderlich, so wurden sehr unterschiedliche Aspekte, die bei einem Kind beeinträchtigt sein können als differenziertes Maß für die Breite und Stärke der Behinderung erfasst. Gewissermaßen lag also hier das Augenmerk eben gerade nicht darauf eine möglichst konsistente Skala zu erfassen, so dass die geringen Kennwerte der Skala für dieses Maß als tolerabel eingeschätzt werden.

Um weitere Parameter zur Erfassung der Beeinträchtigungsstärke der Kinder zu erheben wurden analog zu Studie 1 auch Pflegestufe, Pflegebedarf und die Belastung durch die tägliche Pflege erhoben, so dass eine Validierung der subjektiven Einschätzung der beeinträchtigten Funktionsbereiche durch diese Maße erfolgen kann (siehe Kapitel 7.4).

5.2.3 Angaben zur Schwangerschaft

Um Auskunft zur Schwangerschaftsbiografie zu gewinnen, wurden einige Items wie z.B. *Hatten Sie in ihrem Leben bereits Fehlgeburten* erfragt. Mit insgesamt sieben Items werden Informationen über diesen Lebensbereich erfasst. Die Instruktion der Skala weist darauf hin, dass die Items nur von *Müttern* ausgefüllt werden sollen. Dieser Bereich wurde aus explorativen Motiven in diese Studie integriert und wird im Rahmen der vorliegenden Analysen dieser Arbeit nicht berücksichtigt und daher auch nicht weiter ausführlich erläutert.

5.2.4 Bewältigung und Stressverarbeitung

In der Pilotstudie wurde lediglich die flexible Ziellanpassung der Eltern erfasst. In der vorliegenden Studie ist dieser Bereich ausgeweitet worden. Der *FlexTen*-Fragebogen von Brandtstädter und Renner (1990a) ist geschlossen in das Instrument aufgenommen worden. Damit ist neben der *flexiblen Ziellanpassung* auch die *hartnäckige Zielverfolgung* erfasst worden. Einige selbst entwickelte

Items zu *spirituellem Coping* und zu *persönlichem Wachstum durch das Kind* sowie Auszüge des Stressverarbeitungsfragebogens sind erfasst worden.

FlexTen – Akkommodatives und Assimilatives Coping

Wie bereits angesprochen ist das Erhebungsinstrument der Hauptstudie um die Strategie der Assimilation – der hartnäckigen Zielverfolgung ergänzt. Durch die Ergänzung des Instruments um die Skala *Assimilation* kann die Tendenz einer Person erfasst werden, mit hartnäckiger Zielverfolgung und damit mit Persistenz auf eine Problemsituation bzw. eine Zielblockade zu reagieren (Brandtstädter & Renner, 1990a). Möglicherweise sind einige Eltern von besonderen Menschen in ihrem Leben auch genau wegen dieser Tendenz des Festhaltens an Wünschen und Zielen erfolgreich – ebenso denkbar wäre allerdings auch, dass sich Eltern gerade wegen einer ausgeprägten Zielbindung nicht zufriedenstellend mit der Lebenssituation mit einem beeinträchtigten Kind einlassen können. Ausführliche Ausführungen zum Konzept der assimilativen Bewältigungsstrategien finden sich in Kapitel 3.2.3. Der Wert der internen Konsistenz liegt bei der Akkommodation ($M = 3.49$; $SD = .53$) mit $Cr \alpha = .79$ ebenso wie die Trennschärfen ($r_{it} = .27$ bis $r_{it} = .60$) in einem erwartbar mittleren Bereich. Bei der Betrachtung der Gütekriterien der Skala zur Erfassung der hartnäckigen Zielverfolgung ($M = 3.33$; $SD = .51$) liegen die Werte der Trennschärfen bei einem mittleren bis hohen $Cr \alpha$ von .82 z.T. unerwartbar gering ($r_{it} = .18$ bis $r_{it} = .60$).

Eigenentwicklung zu Glaube und Religiosität

Bei einem Praxistreffen (s.o.), wurde im Gespräch mit den Experten deutlich, dass einige Eltern schildern, aus dem eigenen Glauben, dem Schicksal bzw. der Religiosität Kraft für das Leben mit ihrem Kindes zu schöpfen (z.B. *Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt, oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin, hilft mir der Glaube an Schicksal dabei mit der Situation umzugehen.*). Um diesen Bereich zu explorieren wurden einige Items selbst entwickelt. Die publizierte Skala *R-Cope* (Pargament, Feuille & Burdzy, 2011) wurde wegen eines allgemeinen Ansatzes und der Anzahl von 21 Items für diesen explorativen Teil als zu aufwendig bewertet. Sie ist zudem zu wenig auf die Lebenssituation der Stichprobe aus dem *LEBen* Forschungsprogramm zugeschnitten.

Eigenentwicklung zu persönlichem Gewinn/ Wachstum

Bei der übergeordneten Thematik der vorliegenden Arbeit (*Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter*) und dem konkreten Anwendungsbeispiel (*Eltern beeinträchtigter Kinder*) liegt ein exploratives Anliegen besonders nah: Unter der Voraussetzung, dass die akkommodativen Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Bewältigungsstrategien das Befinden der Eltern trotz hoher Belastung puffern – wie s.u. zu zeigen sein wird – stellt sich die Frage, ob durch die Konstellation aus Belastung und Bewältigung möglicherweise eine besondere Form des Wachstum resultieren kann (z.B. Calhoun & Tedeschi, 2006, 2008; Janoff-Bulman, 2006; Tedeschi et al., 1998; Tedeschi & Calhoun, 1996; ausführlich siehe Abschnitt zur Diskussion dieses Forschungsprogramms in Kapitel 12.1). Solch eine Überzeugung eines persönlichen Wachstums durch die Elternschaft eines besonderen Kindes könnte direkt erfragbar sein: Bei Items, wie *Ich bin überzeugt, dass ich an dem Leben mit meinem Kind wachsen kann*, oder *Ich denke, dass mir das Leben mit meinem Kind eine besondere Herausforderung gestellt hat*, wird direkt aus der Beantwortung deutlich, dass Eltern diese Aussage nur nach der erfolgreichen Regulation der negativen Emotionen positiv beantworten können. Diese Items werden wegen ihrer Verschiedenheit der thematischen Schwerpunkte nicht zu einer Skala zusammengefasst, sondern als 1-Item-Skala verwendet. Durch den explorativen Charakter dieser Auswertungslinie steht das Anliegen der Beantwortung dieser Frage mit den vorliegenden Studien nicht im Mittelpunkt. Dieser Aspekt wird durch die aufgestellten Hypothesen (siehe Kapitel 4.2) nicht berührt, sondern wird in der Diskussion des Studienprogramms als eine explorative Ergänzung wieder aufgenommen.

Stressverarbeitung – Bewältigungs- und Verarbeitungsmaßnahmen in belastenden Situationen

Zur Erfassung von verhaltens- und erlebnisbezogenen Stressverarbeitungsweisen wird der Stressverarbeitungsfragebogen von Erdmann und Janke (2008) erhoben. Da die Skalen, die auf konkreter behavioraler Ebene den Umgang mit Stressoren messen, in den Auswertungen der vorliegenden Arbeit nicht berücksichtigt werden, wird der Fragebogen nur verkürzt dargestellt. Die Güte der Skalen und inhaltliche Ausführungen können daher dem Anhang C2 entnommen werden. Folgend werden lediglich wesentliche Charakteristika kurz erwähnt:

Der Fragebogen misst in der Standardversion mit 120 Items auf 20 Subskalen mit je sechs Items, die auf einer fünfstufigen Skala von *gar nicht* bis hin zu *sehr wahrscheinlich* beantwortet werden. Bei jedem Item schätzt die Versuchsperson ein, wie wahrscheinlich die darin umschriebene Reaktionsweise ihrer/ seiner Art zu reagieren entspricht, wenn sie/ er durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist (z.B. *Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin, sage ich mir, ich habe mir nichts vorzuwerfen*). Der Satzanfang der Items ist jeweils identisch. So kann nach Erdmann und Janke (2008) gewährleistet werden, dass sich die erfragte Stressreaktionsstrategie auf eine allgemeine und unspezifische Situation bezieht und damit explizit *nicht* auf bestimmte Auslösebedingungen/Stressoren und nicht auf bestimmte Zustände und/oder Reaktionen gerichtet ist.

5.2.5 Verhalten des Kindes

Um das Verhalten des Kindes in positiver und negativer Richtung einschätzen zu können, geht die deutsche Version des Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in die Erhebung ein (Goodman, 1997; Woerner et al., 2002). Der *Strengths and Difficulties Questionnaire* basiert auf der ursprünglich englischen Version nach Goodman (1997) und ermöglicht es, Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern zwischen vier und 16 Jahren zu messen. Bei der Formulierung der Items wurde darauf geachtet, positive und negative Verhaltensaspekte ausgewogen zu erfassen (Goodman, 1997; Woerner et al., 2002). Neben der in dieser Studie verwendeten Fragebogenversion für Eltern existieren auch eine Version für Lehrer und ein Selbstfragebogen für Jugendliche. Der Fragebogen erfasst 25 Items auf vier Problem-Subskalen (*emotionale Symptome, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme bei Gleichaltrigen*), die zu einem *Gesamtproblemwert* zusammengefasst werden können und einer Skala zu *prosozialem Verhalten*. In den vorliegenden Stichproben wird vor allem der *Gesamtproblemwert* zum Einsatz kommen. Die Bewertung der Items erfolgt auf einer 3-stufigen Skala (*nicht zutreffend, teilweise zutreffend, eindeutig zutreffend*). Für die vorliegende Stichprobe der Eltern beeinträchtigter Kinder wurde die Antwortkategorie *keine Angabe* hinzugefügt, damit Eltern, deren Kinder einige Verhaltensweisen aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht zeigen können, eine Möglichkeit zur reliablen und validen Antwort haben. Für eine individuelle Auswertung und Interpretation liegt eine Normstichprobe vor (Woerner et al., 2002), die eine Zuordnung in die Kategorien *unauffällig, grenzwertig* und *auffällig* zulässt. Eine Auswertung auf individueller Ebene spielt allerdings in der vorliegenden Arbeit keine Rolle. Eingeleitet wird die Skala mit der Instruktion, *im Folgenden das beeinträchtigte Kind in Bezug auf unterschiedliche Verhaltensweisen einzuschätzen* und sich dabei auf die vergangenen sechs Monate zu beziehen. Folgend werden die Skalen kurz mit Hilfe eines Beispielitems beschrieben und hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften in der vorliegenden Stichprobe eingeschätzt. Außerdem wird die interne Konsistenz aus der Normierungsstichprobe (Woerner et al., 2002) zum Vergleich angegeben:

Die interne Konsistenz für den *Gesamtproblemwert* ($M = 1.78$; $SD = .34$; $r_{it} = .17$ bis $r_{it} = .52$) liegt bei $Cr \alpha = .82$ und ist damit mit dem von Woerner ermittelten Wert für die Normstichprobe identisch (2002). Bei der Skala *emotionale Probleme* mit einer internen Konsistenz von $Cr \alpha = .69$ ($M = 1.62$; $SD = .46$; $r_{it} = .25$ bis $r_{it} = .54$) wird durch Items wie z.B. *hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt* oder *ist oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig* ein Summenwert gebildet. Nach Woerner et al. (2002) liegt die interne Konsistenz bei $Cr \alpha = .66$; die ermittelte Konsistenz weicht demnach kaum ab. Für die Skala zu *Verhaltensauffälligkeiten* ($M = 1.63$; $SD = .47$; $r_{it} = .39$ bis $r_{it} = .52$) konnte eine interne Konsistenz von $Cr \alpha = .73$ ermittelt werden (z.B. gemessen mit *hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend* oder *verhält sich gegenüber Erwachsenen oft widerwillig*), die von der internen Konsistenz bei Woerner et al. (2002; $Cr \alpha = .60$) in positiver Richtung abweicht. Die *Hyperaktivitäts-Skala* ($M = 2.10$; $SD = .53$; $r_{it} = .40$ bis $r_{it} = .65$) wird über Items wie z.B. *ist unruhig, überaktiv, kann*

nicht lange still sitzen oder *führt Aufgaben zu Ende*; *gute Konzentrationsspanne* operationalisiert. Die interne Konsistenz für die vorliegende Stichprobe liegt bei einem $Cr \alpha = .78$ und liegt damit im mittleren Bereich und sehr nah an dem Wert, der von Woerner (2002) ermittelt werden konnte ($Cr \alpha = .76$). Bei der Skala *Probleme mit Gleichaltrigen* ($M = 1.79$; $SD = .51$; $r_{it} = .36$ bis $r_{it} = .52$) mit einer internen Konsistenz von $Cr \alpha = .71$ konnte im Vergleich mit dem Wert, den Woerner et al. (2002) ermittelten ($Cr \alpha = .58$), eine vergleichsweise hohe interne Konsistenz erzielt werden. Gemessen wird diese Skala z.B. über die Items: *hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin* oder *wird von anderen gehänselt oder schikaniert*. Für die Skala zu *prosoziales Verhalten* ($M = 2.33$; $SD = .49$; $r_{it} = .48$ bis $r_{it} = .64$), die z.B. über die Items *ist lieb zu jüngeren Kindern*, oder *teilt gerne mit anderen Kindern* operationalisiert wird, konnte ein *Cronbachs α* von $.77$ ermittelt werden, das ebenfalls höher liegt, als in der Normstichprobe ermittelt (siehe Woerner et al., 2002; $Cr \alpha = .68$).

5.2.6 Elternstress

Analog zur Pilotuntersuchung werden die Skalen *Elternstress (allgemein, Mühen und Sorgen, in der Erziehung und in der Interaktion)*, *Rollenrestriktion*, *Soziale Unterstützung*, *Partnerschaft* und Angaben zu den *Geschwistern* durch das Instrument von Domsch und Lohaus (2010) erfasst. Bevor die Gütekriterien und die Faktorstruktur für die vorliegende Studie dokumentiert werden, muss noch auf eine Modifikation hingewiesen werden: Der Elternstressfragebogen liegt in zwei Versionen vor – für Schulkinder und für Vorschul- bzw. Kindergartenkinder. Entsprechend der Version werden auch schulspezifische Inhalte erfragt (z.B. *Die Hausaufgabensituation erlebe ich als anstrengend*). Weil in dieser Studie bewusst der Altersrange der befragten Personen breit liegen sollte, sind solche Items gegen ihre Pendanten aus der Vorschul- und Kindergartenversion (siehe Kapitel 5.1.4 Studie 1) ausgetauscht worden (in diesem Fall gegen das Item: *Auch kritische Situationen mit meinem Kind kann ich gut meistern*). Zusätzlich sind diejenigen Items, die die Schulversion des Fragebogens ergänzen auch mit erhoben worden, so dass pro Skala für den ESF nun drei Items mehr (20 Items in der Elternstressskala) vorliegen. Diese Entscheidung wurde getroffen, um das Instrument den Erfahrungen aus der Pilotstudie mit dem breiten Altersrange entsprechend anzupassen. Aufgrund der Änderungen an der Auswahl der Items soll im Folgenden die faktorielle Struktur der Skalen erfolgen. Das Ergebnis der Faktoranalyse mit Varimax-Rotation kann in Tabelle 6 nachvollzogen werden. In der Tabelle sind die Itemnummern, eine inhaltliche Abkürzung und die Faktorladung der Items enthalten. Neben den Faktorladungen sind in Klammern jeweils die Werte angegeben, die Domsch & Lohaus (2010) in der Handanweisung zu Grunde legen. Die Voraussetzungen für die Analyse gelten als erfüllt, denn der Bartlett-Test auf Sphärizität ist mit $p < .001$ signifikant und der KMO-Test liegt bei 0.86. Die Varianzaufklärung beträgt für die Lösung mit vier Faktoren 49,35%. Insgesamt lässt sich an Tabelle 6 ablesen, dass die Faktorstruktur in der vorliegenden Untersuchung gut abgebildet wird. Wenige Abweichungen der Items kommen zwischen der Skala *Rollenrestriktion* und *Partnerschaft* bzw. *Elternstress* vor. Die betreffenden Items laden jedoch noch nennenswert ($>$

.30) auf den Faktoren, wie sie Domsch und Lohaus (2010) vorgeben, weshalb diese Abweichung (die auch hier in der Spezifität der Stichprobe liegen kann) toleriert wird und die Skalen laut Vorgabe aus dem Handbuch gebildet werden.

Tabelle 6: Ergebnisse der 4-Faktorenlösung mit Varimax-Rotation für den Elternstressfragebogen - kombinierte Vorschul- und Schulversion

Nr.	Item (abgekürzt)	Faktor 1 Eltern- stress	Faktor 2 Rollen- restriktion	Faktor 3 Partner- schaft	Faktor 4 Soz. Unter- stützung
19	Hilflos gegenüber kindlichem Verhalten	,81 (.73)			
25	Erziehung bereitet Probleme	,75 (.69)			
21	Häufige Konflikte	,75 (.77)			
5	Unsicher in Erziehung	,74 (.69)			
4	Kind zeigt störende Verhaltensweisen	,73 (.74)			
12	Über Kind ärgern	,72 (.72)			
17	Zweifel in Erziehung	,72 (.56)			
2	Oft streiten mit Kind	,70 (.74)			
35	Kind zeigt Eigenschaften, die Sorge bereiten	,68 (.65)			
18	Kind anstrengend	,66 (.75)			
14	Reagiere leicht ungeduldig	,66 (.55)			
30	Verhalten des Kindes vor anderen unangenehm	,66 (.58)			
13	Aufgaben nicht gewachsen	,65 (.55)			
7	Sorgen um schulische Situation	,46 (.59)			
22	Hausaufgabensituation anstrengend	,46 (.64)			
33	Erziehung fällt leicht im Vergleich zu anderen	,44 (.44)			
36	Aussagen anderer über Erziehungsstil verunsich.	,44 (.47)			
27	Sorgen um Kind	,33 (.64)			
31	Sorgen um kindliche Zukunft	,29 (.56)			
15	Nicht mehr ausreichend über Zeit verfügen		,83 (.79)		
11	Leben nicht mehr selbst bestimmen		,76 (.71)		
28	Seit Geburt weniger Freiheiten		,76 (.76)		
3	Nicht genügend Zeit für Hobbies		,75 (.69)		
8	Selten frei		,69 (.57)		
6	Auf Lebensträume verzichten		,69 (.68)		
34	Genug Zeit, Interessen nachzugehen		,66	-,31 (.62)	
32	Urlaub von Familie		,57 (.49)		
9	Kind bei zu vielen alltäglichen Dingen helfen	,42 (.38)	,55		
16	Termine des Kindes unterbringen		,44 (.54)		
41	Entlastung bei Kindererziehung durch Partner			,81 (.79)	
43	Partner versteht Sorgen			,79 (.79)	
39	Mit Partner Erziehungsmaßnahmen absprechen			,78 (.74)	
42	In Erziehungsfragen vollkommen einig			,78 (.74)	
37	Mehr Unterstützung durch Partner gewünscht			,72 (.62)	
40	Einige Punkte in Partnerschaft ändern wollen			,57 (.52)	
38	Nichts an Familie ändern wollen		(,38)	,45 (.53)	
29	Bei Problemen mit Kind, Freunde fragen				,80 (.77)
24	Hilfe durch Bekannte/Nachbarn				,73 (.74)
23	Austausch mit anderen Eltern				,65 (.65)
1	Menschen, die auf Kind aufpassen				,60 (.62)
26	Treffen von Freunden ohne Kind				,59 (.46)
20	Großeltern verbringen Zeit mit dem Kind				,58 (.60)
10	Nützliche Tipps für Erziehung bekommen				,45 (.59)

Bemerkung: Faktorladungen für $N = 288$; Text abgekürzt; in Klammern sind konkurrierende Ladungen dargestellt

Die durch die Autorin der Arbeit nach inhaltlichen Gründen entschiedene Aufteilung der Elternstressskala in die Unterskalen *Mühen und Sorgen*, *Stress in der Erziehung* und *Stress in der Interaktion* wird analog zu der Prüfung in Studie 1 durch eine Faktoranalyse geprüft. Diese erneute Prüfung ist auch deshalb sinnvoll, weil die Skalen im Zuge der Erweiterung der Erhebung um einige Items etwas anders zusammengesetzt sind. Die Voraussetzungen der Faktorenanalyse sind erfüllt (Bartlett-Test auf Sphärizität ist mit $p < .001$ signifikant und der Kaiser-Maier-Olkin-Test liegt bei 0.93). Die Varianzaufklärung bei vier Faktoren (Faktor drei und vier werden zu der Skala *Mühen und Sorgen* zusammengeführt) beträgt 68,51% und liegt damit mit der Varianzaufklärung aus Studie 1 nahezu gleich. Die faktorielle Struktur ist bei fünf Items (Nr. 19, 12, 30, 14 und 35) nicht den inhaltlichen Erwartungen entsprechend (siehe Tabelle 7). Alle Items, die sich aufgrund der höheren Ladung anderen Skalen zugeordnet haben, zeigen aber auch Faktorladungen auf den inhaltlich zugeordneten Skalen. Die Zuordnung soll daher aus inhaltlichen Gründen dennoch entgegen der Itemzuordnung so wie in Studie 1 beibehalten werden.

Tabelle 7: Ergebnisse der Faktorenanalyse der 4-Faktorenlösung mit Varimax-Rotation für die Aufteilung der Skalen aus dem Elternstressfragebogen - kombinierte Vorschul- und Schulversion – Studie 2

Nr.	Item (abgekürzt)	Faktor 1 Interaktion	Faktor 2 Erziehung	Faktor 3 tägl. Mühen	Faktor 4 Sorgen
4	Kind zeigt störende Verhaltensweisen	.71			
21	Häufige Konflikte	.70			
2	Oft streiten mit Kind	.66			
19	Hilflos gegenüber kindlichem Verhalten	.41	(.47)		
12	Über Kind ärgern	(.74)		.29	
30	Verhalten des Kindes vor anderen unangenehm	(.72)		.25	
17	Aussagen anderer über Erziehungsstil		.72		
5	Unsicher in Erziehung		.66		
36	verunsichern		.66		
13	Aufgaben nicht gewachsen		.64		
25	Erziehung bereitet Probleme		.53		
14	Reagiere leicht ungeduldig	.33	(.73)		
9	Kind bei zu vielen alltäglichen Dingen helfen			.80	
33	Erziehung fällt leicht im Vergleich zu anderen Kind			.81	
18	anstrengend			.57	
31	Sorgen um kindliche Zukunft				.87
27	Sorgen um Kind				.85
7	Sorgen um schulische Situation				.63
35	Kind zeigt Eigenschaften, die Sorge bereiten		.17		.46

Bemerkung: Faktorladungen für $N = 288$; Text abgekürzt; in Klammern sind konkurrierende Ladungen dargestellt

Neben der faktoriellen Güte der Skalen des Elternstressfragebogens sollen typische Skalenkennwerte überblickshaft dargestellt werden (siehe Tabelle 8). Die internen Konsistenzen liegen zwischen $Cr. \alpha = .79$ für die Skala zur *sozialen Unterstützung* und $Cr. \alpha = .93$ für die Gesamtskala *Elternstress* und weisen durchweg mittlere bis hohe Trennschärfen der Items auf. Somit kann die psychometrische Güte der Skalen aus dem ESF für die vorliegende Stichprobe als hinreichend geprüft gelten. Dem Einsatz der Skalen in der Überprüfung der Hypothesen für die

Studie 2 – auch in der selbst entwickelten Aufteilung der Elternstressskala – sind also keine substanziellen Argumente entgegen zu setzen.

Tabelle 8: Überblick über Skalenkennwerte des Elternstressfragebogens - Studie 2

Elternstress	$M = 2.37; SD = .65$	$Cr. \alpha = .93$	$r_{it} = .40$ bis $r_{it} = .79$
Elternstress - Erziehung	$M = 2.16; SD = .73$	$Cr. \alpha = .85$	$r_{it} = .42$ bis $r_{it} = .73$
Elternstress - Interaktion	$M = 2.33; SD = .78$	$Cr. \alpha = .85$	$r_{it} = .59$ bis $r_{it} = .68$
Elternstress – Mühe, Sorge	$M = 2.64; SD = .69$	$Cr. \alpha = .80$	$r_{it} = .38$ bis $r_{it} = .65$
Rollenrestriktion	$M = 2.60; SD = .77$	$Cr. \alpha = .89$	$r_{it} = .45$ bis $r_{it} = .81$
Soziale Unterstützung	$M = 2.50; SD = .69$	$Cr. \alpha = .79$	$r_{it} = .38$ bis $r_{it} = .70$
Partnerschaft	$M = 2.95; SD = .49$	$Cr. \alpha = .85$	$r_{it} = .41$ bis $r_{it} = .70$

5.2.7 Erziehungsstile

Zur Messung der Erziehungsstile der Eltern geht die deutsche Version des *Alabama Parenting Questionnaire* (Frick, 1991; Reichle & Franiek, 2009), entwickelt von Reichle und Franiek (2009), in das Erhebungsinstrument ein. Die Autorinnen nahmen bei der Übersetzung einige Modifikationen vor (z.B. die Skalen zu *verantwortungsbewusstes Elternverhalten* und *machtvolle Durchsetzung* wurden aufgrund der Befundlage in der Literatur ergänzt (Reichle & Franiek, 2009, S. 15). Reichle und Franiek übersetzten den Fragebogen, um einer Lücke in der Diagnostik der Erziehungsstile im deutschen Sprachraum zu begegnen: Es wird ein Inventar zur Selbsteinschätzung von Eltern bereit gestellt, welches die wichtigsten Dimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens einschließt und dabei gewünschten psychometrischen Ansprüchen genügt (2009, S. 15). Zielgruppe sind Eltern von Grundschulern. Insgesamt besteht dieses Messinstrument aus 40 Items, von denen allerdings in der vorliegenden Studie nur 32 Items eingehen. Auf die nähere Beschreibung im vorliegenden Text wird verzichtet, da die erhobenen Konstrukte für die Prüfung der Hypothesen der vorliegenden Arbeit nicht verwendet werden. Die Items der Skalen können jedoch im Anhang C.1 nachvollzogen werden – die Güte der Skalen für die vorliegende Stichprobe lässt sich im Anhang C.3 einsehen.

5.2.8 Depressivität

In dieser Untersuchung wurde die Langversion mit 20 Items verwendet. Für eine ausführliche Beschreibung des Erhebungsinstruments siehe Kapitel 5.1.8 in der Beschreibung von Studie 1. In der vorliegenden Untersuchung wurde ein längeres Erhebungsinstrument in Kauf genommen, so dass hier entschieden wurde, zu Gunsten der umfassenden Erhebung, die um fünf Items längere Version zu verwenden. Der Aspekt *Appetitlosigkeit* wird hierdurch berücksichtigt, ebenso wie einige Items, die die Bereiche aus der Kurzform erweitern (z.B. wird der Bereich *Traurigkeit* durch die Hinzunahme eines Items nämlich *Während der letzten Woche war ich traurig*, erweitert). Lehr et al. (2008) geben für die Langform des ADS ein Cronbachs α von .93 an. In der vorliegenden Stichprobe

konnte dieser Wert sogar mit $Cr\alpha = .94$ nahezu gleich dargestellt werden ($M = 1.71$; $SD = .58$; $r_{it} = .22$ bis $r_{it} = .80$).

5.2.9 Empathie und Perspektivwechsel

Zur Messung der Empathiefähigkeit der Eltern und der Fähigkeit zur Übernahme der Perspektive einer anderen Person, als wichtige Komponente zum Verständnis sozialer Kognitionen (Spreng, McKinnon, Mar & Levine, 2009), wurden zwei Skalen der deutschen Übersetzung (Paulus, 2009) des *Interpersonal Reactivity Index (IRI)* von Davis eingesetzt (Davis, 1980, 1983). Der IRI ist einer der in der Praxis am häufigsten eingesetzten Fragebögen zur Messung von Empathie (Paulus, 2009). Davis (1983) unterteilte das Konstrukt Empathie in vier Komponenten: *perspective taking*, *fantasy*, *empathic concern* und *personal distress*. Allerdings können die einzelnen Subskalen als distinkte Bereiche verstanden werden, die nicht zu einem Gesamtwert addiert werden, da sich nicht unter allen auch korrelative Verbindungen nachweisen lassen (Paulus, 2009). Die deutsche Übersetzung, mit dem Namen Saarbrücker-Persönlichkeitsfragebogen (SPF), wurde aufgrund von mangelnder psychometrischer Güte vorheriger Übersetzungen initiiert (Paulus, 2009). In diesem Forschungsprogramm wurden lediglich die Unterskalen *Perspektivwechsel* und *Empathie* erfasst. Dieses Erhebungsinstrument wurde wie der *Stressverarbeitungsfragebogen* und der Fragebogen zu *Erziehungsstilen* mit erhoben, geht allerdings in die Hypothesenprüfung in der vorliegenden Arbeit nicht ein, so dass für detaillierte Beschreibung der psychometrischen Güte auf den Anhang verwiesen wird (Abschnitt C3).

5.2.10 Lebenszufriedenheit

Um das Konstrukt der Lebenszufriedenheit etwas breiter zu erfassen, ist in der vorliegenden Studie sowie in den folgenden Studien, die 1-Item-Skala (siehe Kapitel 5.1.9) trotz ihrer ökonomischen Vorzüge und inhaltlicher Güte durch die *Satisfaction with life scale* (SWLS; Diener et al., 1985; Glaesmer et al., 2011; Pavot & Diener, 1993) ersetzt worden. Das Original in englischer Sprache wurde von Diener et al. (1985) entwickelt und später ins Deutsche übersetzt (Glaesmer et al., 2011). Wie bereits in der Beurteilung zur Güte der 1-Item-Skala beschrieben wurde, korrelieren die Maße sehr hoch, so dass ein Vergleich der Zufriedenheit zwischen den Stichproben angestellt werden kann. Zunächst soll die Skala etwas ausführlicher – auch hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften vorgestellt werden. Die SWLS umfasst fünf Items, die auf einer siebenstufigen Likert-Skala von *stimme überhaupt nicht zu* bis *stimme völlig zu* reicht. Inhaltlich wird das zu erfassende Konstrukt von den Autoren wie folgt beschrieben: *Lebenszufriedenheit ist ein bewertender Prozess, in dem Individuen die Qualität ihres Lebens auf Basis individueller Kriterien beurteilen* (Diener, Sandvik, Seidlitz & Diener, 1993). Dieses Konstrukt soll eine weite, reflektierte Bewertung des Lebens einer Person im Ganzen ermöglichen, ohne zwischen verschiedenen Domänen zu unterscheiden (Glaesmer et al., 2011). Es wird angenommen, dass es sich um eine Zustandsvariable handelt; dennoch darf die

Messung der Lebenszufriedenheit nicht zu sensitiv gegenüber Veränderungen sein (Glaesmer et al., 2011). Es existiert eine bedeutende Anzahl an Konstrukten, die Überlappungen mit dem Konstrukt der Lebenszufriedenheit zeigen, wie das subjektive Wohlbefinden, Lebensqualität, positiver Affekt und Glück (Glaesmer et al., 2011). Die interne Konsistenz (Cronbachs α) der SWLS wird im Allgemeinen mit Werten um .80 angegeben (Diener et al., 1985; Lewis, Bunting, Shevlin & Joseph, 1995; Vassar, 2008), wobei sich zwischen verschiedenen Stichproben beachtliche Schwankungen zeigen (Vassar, 2008). In der vorliegenden Studie ergibt sich ein hohes $Cr \alpha = .89$ mit mittleren bis hohen Trennschärfen zwischen $r_{it} = .64$ bis $r_{it} = .79$ bei einem hohen Mittelwert von $M = 4.84$ und einer Standardabweichung von $SD = 1.30$.

5.2.11 Selbstwert und Selbstwirksamkeit

Analog zur Studie 1 werden der Selbstwert ($M = 3.32$; $SD = .55$; $Cr \alpha = .89$; $r_{it} = .42$ bis $r_{it} = .75$) nach Rosenthal und die Selbstwirksamkeit ($M = 2.92$; $SD = 1.86$; $Cr \alpha = .90$; $r_{it} = .53$ bis $r_{it} = .74$) nach Schwarzer und Jerusalem (1999) in der Studie unverändert erfasst. Für eine ausführliche Darstellung siehe Kapitel 5.1.9. Bei beiden Skalen liegen die empirisch ermittelten Werte für die Mittelwerte, die interne Konsistenz und die Trennschärfen in erwartbaren Bereichen, so dass die Güte der Skalen auch für die vorliegende Stichprobe als hinreichend geprüft gelten kann.

5.2.12 Erfassung kritischer Lebensereignisse - allgemein

Kritische Lebensereignisse empirisch zu erfassen stellt eine besondere Herausforderung dar, weil unterschiedliche Methoden sich jeweils stark in Stärken aber auch Schwächen unterscheiden. Einige verschiedene Erfassungsmethoden sollen folgend kurz dargestellt werden, um anschließend das selbst entwickelte Instrument zu präsentieren, das im LEBen-Projekt zum Einsatz gekommen ist.⁶

Erfassung der Stressbelastung über Ereignislisten

Wie kann der Stressgehalt kritischer Lebensereignisse bestimmt werden? Aus stresstheoretischer Perspektive ist das Ausmaß der Veränderung im Leben der Person, die durch das Ereignis ausgelöst wurde entscheidend – mit steigendem Wiederaanpassungsaufwand steigt der Stress (Filipp & Aymanns, 2010). Entsprechend wurde ein Wiederaanpassungsaufwand je Ereignis durch Expertenurteil festgelegt (Holmes & Rahe, 1967). Häufig wird das vergangene Jahr zu Grunde gelegt,

⁶ Besonders in diesem Abschnitt profitiert diese Arbeit von der Qualifikationsarbeit von Leonard Angelstorf (2014). In einer sehr überlegten Masterarbeit stellte Herr Angelstorf die Bedeutung kritischer Lebensereignisse für Eltern besonderer Kinder mit überzeugender empirischer und theoretischer Arbeit heraus. Die Ideen, die im Verlauf der Betreuung dieser Arbeit entstanden, stellen ein gewichtiges Fundament für die Argumentationslinie dar.

was einen Fokus auf aktualgenetische Entwicklungsprozesse und weniger ontogenetische legt (Filipp & Aymanns, 2010). Die *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS, Holmes & Rahe, 1967) stellt ein typisches Beispiel aus dieser Perspektive auf kritische Lebensereignisse dar. Ermittelt wird der Stressgehalt folglich über eine Checkliste mit 43 Ereigniskategorien.

Mit der Erfassung kritischer Lebensereignisse über Checklisten gehen zahlreiche Schwierigkeiten einher (Filipp & Aymanns, 2010). Ein besonders gewichtiger Schwachpunkt der Ereignislisten liegt darin, dass a priori die Heterogenität und gewissermaßen auch die Variabilität (z.B.: ergeben zwei schwere Erkrankungen denselben Wert, wie eine schwere Erkrankung) der Ereignisse festgelegt wird. Es kann keinen Datengewinn über die Vorgabe der Kategorien hinaus geben (Filipp & Aymanns, 2010). In die Einschätzung der Lebensereignisse sollte eine affektive Komponente, im Sinne der subjektiven Bewertung, einbezogen werden. Meist wird darüber hinaus eine Vielzahl unterschiedlicher Ereignisse in einer Kategorie erfasst und damit die Belastung der Personen, die ähnliches häufiger erlebt haben möglicherweise chronisch unterschätzt (Filipp & Aymanns, 2010).

Das *Inventar Lebensverändernder Ereignisse* ist ein Beispiel für die Berücksichtigung subjektiver Urteile in einem Checklistenformat (Siegrist & Dittmann, 1981). Versuchspersonen schätzen die vorgegebenen Ereignisse bezüglich Belastungsgrad, Valenz und Kontrollierbarkeit ein.

So erhobene subjektive Urteile sind durch den retrograden Blick auf vergangene Lebensabschnitte anfällig für Konfundierungseffekte mit Bewältigungskompetenzen (Filipp & Aymanns, 2010). So zeigen Watson und Hubbard (1996), dass depressivere Personen kritische Ereignisse im Vergleich zu Kontrollpersonen als stärker belastend bewerten und Kessler (1997) belegt, dass depressive Personen auch insgesamt mehr negative Ereignisse berichten. Allerdings kann entgegnet werden, dass nicht die *objektive* Schwere eines Ereignisses, sondern die *subjektive* Schwere bei der Erfassung der kritischen Lebensereignisse einer Person interessiert. Bei Checklisten kann nicht berücksichtigt werden, wenn ein Ereignis mehrfach auftritt – dabei kann es sich durchaus um kumulierende Stressoren handeln (z.B. eine Person verliert zwei nahestehende Personen durch Krebserkrankungen) (fall-off issue, Brown & Harris, 1982).

Eine weitere Herausforderung ist die Zusammenstellung der Ereignisse in Listen, die häufig für die untersuchten Stichproben nicht repräsentativ sind (Filipp & Aymanns, 2010). Zudem werden durch Ereignislisten *non-events* - also das Ausbleiben normaler oder erwünschter Ereignisse - nicht erfasst. Einige Kritik zum Vorgehen betrifft die Zuverlässigkeit retrospektiv erhobener Daten. Es ist bekannt, dass der autobiografische Gedächtnisabruf durch aktuelle Stimmungen und selektive Zugänglichkeit von Gedächtnisinhalten verfälscht wird (Dohrenwend, 2000; Filipp & Aymanns, 2010).

Erfassung kritischer Lebensereignisse über Interviews

Ein häufig verwendetes Interviewverfahren ist der *Life Events and Difficulty Schedule*, ein aufwendig (ca. 16 Stunden) durchzuführendes Interview (LEDS, Brown, 1998; Brown & Harris, 1978). Um eine Konfundierung von Qualität und Intensität des Ereignisses mit begleitenden Emotionen zu vermeiden, wurden verschiedene Rater eingesetzt (Filipp & Aymanns, 2010). Hier wird das Ausmaß der *kontextuellen Bedrohung* und die Schwere eines kritischen Lebensereignisses vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte einerseits und der aktuellen Lebenssituation andererseits bestimmt (Wethington, Brown & Kessler, 1995). Der zeitliche Aufwand wurde durch verschiedene Weiterentwicklungen und Modifikationen des Verfahrens von Wethington (1997, Structured Life Events Inventory (SLI)) und Dohrenwend et al. (1993, Structured Event Probe and Narrative Rating (SEP-RATE)) zwar in seiner Ökonomie (Reduktion auf acht Stunden) und bisweilen auch in der Art der erhobenen Daten (Zeitpunkt, Eintritt, Art, Vorgeschichte und Folgen des Ereignisses) verbessert, jedoch bleiben Interviewverfahren unökonomisch (Filipp & Aymanns, 2010).

Zusammengefasst weisen Daten aus Interviewverfahren eine höhere Objektivität und Retest-Reliabilität auf, als Daten, die mit Ereignis-Checklisten erhoben wurden (Filipp & Aymanns, 2010). Auch zeigte sich eine höhere Übereinstimmung zwischen den Angaben des Betroffenen selbst und nahestehenden Personen für die Interviewverfahren (Bifulco, Brown, Lillie & Jarvis, 1997). Tatsächlich sind also Interviewverfahren den Ereignislisten vorzuziehen (Dohrenwend, 2006; Monroe, 2008). In der empirischen Forschung spiegelt sich diese Empfehlung jedoch nicht, was auf die aufwendige ökonomische Struktur der Interviewverfahren zurückzuführen sein dürfte (Hatch & Dohrenwend, 2007).

Analyse ausgewählter kritischer Einzelereignisse

Weil weder die Ereignis-Checklisten, noch die Interviewverfahren ökonomische Ergebnisse liefern können, fokussierte sich ein Forschungszweig auf einzelne Ereignisse, die dann spezifischer untersucht wurden (Filipp, 1995; Fung & Carstensen, 2006; Kessler, 1997; Stroebe & Schut, 2001). Vorteilhaft an diesem Vorgehen ist die geringe Anzahl fehlender Werte, weil die Stichproben über das *interessierende kritische Ereignis* rekrutiert und mit einer Kontrollgruppe verglichen werden (Costa, Herbst, McCrae & Siegler, 2000). Genutzt werden Einzelereignisanalysen auch um in längsschnittlichen Designs die Auswirkungen eines spezifischen Ereignisses auf die Entwicklung der Person zu überprüfen.

Kritisch anzumerken ist, dass zu Grunde gelegt wird, dass das zentrale Ereignis für die Betroffenen in seiner Belastung gleichwertig ist, was aus verschiedenen Gründen konzeptuell problematisch sein dürfte (s.o.). Zur Erhebung dienen häufig unterschiedliche Varianten von Tagebuchmethoden

(Bolger, Davis & Rafaeli, 2003). Zusammenfassend zeigt sich, dass Einzelereignisanalysen einerseits Erkenntnisse über die intraindividuelle Variabilität und andererseits über interindividuellen Unterschiede in dieser Variabilität im Umgang mit kritischen Lebensereignissen liefern (Filipp & Aymanns, 2010).

Kritische Lebensereignisse als Gegenstand von Analysen der Lebensgeschichte

Mit dem Fokus auf die Lebensspanne verändert sich das Ziel der Erfassung kritischer Lebensereignisse. Es steht weniger die aktualgenetische Betrachtung im Zentrum, sondern mehr die ontogenetischen Auswirkungen und Bedingungen, mit denen eine Person einem kritischen Lebensereignis begegnet (Filipp & Aymanns, 2010). Die *Life History Analysis* (LHA, Craik, 2000) und der *Life History Calendar* (LHC, Freedman, Thornton, Camburn, Alwin & Young-Demarco, 1988) sind prominente Instrumente dieser Perspektive auf die Entwicklungsregulation. Durch die LHA wird versucht alle Ereignisse, die einer Person im Lebenslauf widerfahren sind zu erfassen und unter Berücksichtigung kontextueller Bedingungen zu interpretieren (Craik, 2000). Der LHC hat einen etwas schmaleren Ansatz und erfasst auf der Grundlage von Interviewdaten alle interessierenden Ereignisse und Aktivitäten einer Person durch ein kalenderartiges Format (Filipp & Aymanns, 2010). Die Studie von Freedman et al. (1988) belegt die hohe Reliabilität des Verfahrens. Zudem scheinen Ereigniskalender den autobiographischen Gedächtnisabruf zu begünstigen (Belli, 1998). In der entwicklungspsychologischen Forschung wurde der LHC bereits erfolgreich eingesetzt (Caspi et al., 1996; Uglanova & Staudinger, 2013).

5.2.13 Erfassung kritischer Lebensereignisse durch den Lebensereignis-Kalender

Zur Erfassung kritischer Lebensereignisse wurde für das Forschungsprojekt *LEBen* ein eigenes Erhebungsinstrument entwickelt, das zwar die Grundidee des LHC aufgreift, sich aber in wesentlichen Punkten von dem Original von Freedman et al. (1988) unterscheidet:

Der Lebensereignis-Kalender erfasst nicht nur einen Teil des Lebens der Eltern, sondern den gesamten Lebenslauf und lässt die Möglichkeit offen alle als bedeutsam erachteten Ereignisse (positiver, neutraler und negativer Valenz) selbst einzutragen (er wird also *nicht* als Interview durchgeführt) in ein möglichst vollständiges Bild der Widerfahrnisse einzubinden. Erhoben wird vollkommen frei und ohne die Vorgabe von Kategorien oder konkreten Ereignissen (bis auf die Beispiele – s.u.).

Der Kalender wurde in Studie 1 (siehe Kapitel 6) nicht erhoben, sondern erst in Studie 2 (siehe Kapitel 7) wurden erstmals kritische Lebensereignisse erfasst. Auch in den Online- Studien (siehe Kapitel 8 und 9) wurde der Ereigniskalender an das Format der Online- Erhebung adaptiert (siehe in Kapitel 5.3.1). Das selbst entwickelte Instrument wird folgend präsentiert. Der Weg der

ausführlichen Betrachtung des Instruments und der Daten aus dieser Studie wird gewählt, um dem explorativen Charakter dieser Erhebungsweise Folge zu leisten und dem Leser die Einschätzung der Güte dieses Instruments zu ermöglichen. Der Lebensereignis-Kalender (LEK) ist in der Papierversion des Fragebogens aus optischen Gründen in der Mitte des Heftes positioniert: Wenn eine Person den Fragebogen ausfüllt, liegt der Lebensereignis-Kalender, wie in Abbildung 1 zu sehen, im Format DIN A3 (Fragebogen im Endformat DIN A4) vor der Person (in Originalgröße siehe Anhang C1). Die Elemente werden weiter unten erläutert – zunächst folgt die Einordnung in den Stand der Forschung zu der Erfassung kritischer Lebensereignisse.

Lebensereignis-Kalender:

Instruktionen:
Auf dieser Seite bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ereignisse, die für Sie und Ihren Lebenslauf besonders bedeutsam waren oder sind, einzutragen. Dabei möchten wir Sie zunächst bitten, zu überlegen, wie alt Sie damals ungefähr waren. Dann möchten wir Sie darum bitten, die **damalige Bedeutung** des Ereignisses einzuschätzen. War das Ereignis besonders schön, sehr belastend oder eher neutral? Es ist besonders wichtig, dass Sie die **damalige Bedeutung des Ereignisses** einschätzen und nicht, wie Sie heute darüber denken. Machen Sie bitte an der entsprechenden Stelle in der Abbildung ein Kreuz, wie in dem Beispiel rechts, und geben Sie jedem Kreuz eine Nummer. Benennen Sie anschließend, im dafür vorgesehenen Kasten, jedes einzelne Kreuz, wie in dem Beispiel rechts. Bitte tragen Sie die Geburt ihres/ihrer Kindes/Kinder in jedem Fall ein.

Beispiel:

Bitte benennen Sie hier Ihre Kreuze mit höchstens 5 Wörtern. Denken Sie bitte an die Nummerierung:

X₁:

X₂:

X₃:

...

...

Abbildung 1: Lebensereignis-Kalender des Forschungsprojekts *LEBen*

Dass der gesamte Lebenslauf kritischer Lebensereignisse im vorliegenden Programm interessiert, liegt in der Perspektive der Entwicklungsregulation begründet: Wenn die Annahme richtig ist, dass negative und auch positive kritische Lebensereignisse Wendepunkte im Leben einer Person markieren und diese Wendepunkte ihrerseits auch an der (Weiter-)Entwicklung von Bewältigungsmechanismen beteiligt sind, so ist entscheidend, an welcher *Stelle* des Lebenslaufs der Eltern ein behindertes Kind geboren wird. Es ist anzunehmen, dass die Anzahl der *bis dahin* erlebten kritischen Lebensereignisse einen Effekt auf die Entwicklung von Bewältigungskompetenzen gehabt haben wird. Eltern, deren beeinträchtigtes Kind erst *spät* – also vielen *anderen kritischen Lebensereignissen* zeitlich nachgeordnet – geboren wird, können ihrem Kind anders entgegen treten, als wenn sie selbst nur selten mit einer Blockade eines Lebensziels konfrontiert worden sind. Eine verwandte Argumentationslinie zum *posttraumatischen Wachstum* wird in der Diskussion des Forschungsprogramms (siehe Kapitel 11.3.1) angesprochen.

Auch positive Lebensereignisse, wie z.B. eine Hochzeit, können *kritisch* sein und ebenso wie negative Ereignisse einen Wendepunkt in der Lebensgeschichte einleiten und damit die ontogenetische Entwicklung einer Person beeinflussen. Die positiven Ereignisse zu erfassen hat den Vorteil, die eigene autobiografische Rekonstruktion des Lebenslaufs zu unterstützen. Daten zu Hochzeit oder Hauskauf können die meisten Menschen erinnern, so dass möglicherweise auch die zu diesen positiven Ereignissen in zeitlicher oder inhaltlicher Relation stehenden negativen Ereignisse reliabler erinnert werden können. Dieser Umstand könnte dabei helfen, der *Positivierung des Negativen* (Brandtstädter, 2011) durch die Erinnerungsmarker der positiven Ereignisse (und deren positiver Valenz, sichtbar durch das gesetzte Kreuz) einerseits und der Visualisierung des Lebenslaufs andererseits (visualisiert durch den Verlauf der Kreuze über das Leben) zu begegnen. Bei einigen Ereignissen wird es vermutlich den Versuchspersonen schwer fallen, einer interdependenten Abfolge von Ereignissen einen einzelnen Zeitpunkt zuzuordnen (z.B. der Verschlechterung der Beziehung zum Partner, die ähnlich belastend wirken kann, wie ein kritisches Lebensereignis, sich aber keinem Zeitpunkt zuordnen lässt). Durch die retrospektive Erfassung der Lebensereignisse ist die Konfundierung von Bewältigung und Beurteilung der eigenen Belastung vorgezeichnet und unvermeidbar. Das gewählte vorgehen über positive und negative Lebensereignisse über den gesamten Lebenslauf soll diese Schwierigkeiten minimieren. Das gilt insbesondere, da jede Bewertung eines Ereignisses bereits den persönlichen Bewältigungsressourcen der Person unterliegt und keinesfalls als ein *Rohwert* verstanden werden darf. Ein weiteres inhaltliches Argument für die Erhebung positiver kritischer Lebensereignisse ist, dass sie einen Puffer für die Auswirkungen negativer Ereignisse auf das Befinden darstellen könnten (Friis, Wittchen, Pfister & Lieb, 2002). Abschließend könnte auch ein motivationaler Aspekt für die Erfassung positiver *und* negativer kritischer Lebensereignisse sprechen, denn die Erfassung *aller* Wendepunkte dürfte die Versuchspersonen eher zum Durchhalten motivieren, als wenn lediglich negative Ereignisse eingefordert würden.

Vorteile und Nachteile des Lebensereignis-Kalenders

Der vorgestellte Lebensereignis-Kalender stellt eine eigene Entwicklung dar, mit dem das Ziel verfolgt wurde, Vor- und Nachteile der vorgestellten Verfahren zu berücksichtigen und mit den Anliegen der LEBen- Studien zu verknüpfen.

Dadurch, dass der gesamte Lebenslauf und nicht nur einzelne Ereignisse, wie bei den Einzelereignisanalysen, oder definierter Zeitfenster, wie zum Beispiel bei den Tagebuchverfahren, erfasst werden, ist ein Einblick in zentrale Wendepunkte des Lebens von Eltern möglich. Zwar könnten auch die vorgestellten anderen Methoden den gesamten Lebenslauf abbilden, aber ökonomisch wäre dies sowohl bei Ereignislisten als auch bei Interviewverfahren nur sehr schwer

realisierbar. So ermöglicht der LEK Zusammenhänge zwischen verschiedenen Ereignissen und Verläufen zu identifizieren, womit Abfolgen intra-, wie auch interpersonal verglichen werden können (Yamaguchi & Jin, 1999).

Eine Stärke des LEK resultiert aus der größten Schwächen der Ereignislisten: Durch deren enge Vorgaben können einerseits mehrfach aufgetretene Ereignisse in der Auswertung nicht berücksichtigt werden, andererseits sind Kategorien bisweilen so grob gefasst, dass Sie verschiedene und voneinander zu unterscheidende Ereignisse integrieren. Möglicherweise werden durch zu strikte Vorgaben einige kritische Lebensereignisse gar nicht erfasst. Außerdem könnten Personen Ereignisse angeben, die sie nicht selbst erlebt haben (weil sie durch die Vorgabe der Kategorie darauf hingewiesen werden), andererseits könnten sie Ereignisse angeben, die sie bereits zum damaligen Zeitpunkt nicht als kritisch bezeichnet hätten. Der Lebensereignis-Kalender bietet die Möglichkeit, alle Ereignisse anzugeben, unabhängig davon, wie unwahrscheinlich oder objektiv unbedeutend ihr Eintreten ist. So können mit Hilfe des Lebensereignis-Kalenders *alle* Lebensläufe und Wendepunkte erfasst werden – vollkommen unabhängig von Auftretenswahrscheinlichkeit, objektiver Bedeutungseinschätzung oder Menge der zu unterscheidenden Lebensereignisse.

Ein Einwand könnte sein, dass durch die Offenheit auch wichtige kritische Lebensereignisse ausgelassen werden könnten, weil sie vergessen werden oder den Probanden diese Information nicht genügend wichtig erscheint. An dieser Stelle hätte die Erinnerung durch die Vorlage von Kategorien sicher unterstützend gewirkt. Entgegnet werden kann, dass vergessene Ereignisse möglicherweise in ihrer Wirkung auf die Person nicht wichtig waren und daher nicht genannt worden sind. Allerdings wäre eine Konfundierung mit Bewältigungsmechanismen ebenfalls denkbar, so dass ursprünglich bedeutsame Ereignisse ihre Brisanz für die betroffene Person deswegen verloren haben (und sie vergessen wurden), weil die Bewältigungskompetenzen den Einfluss neutralisiert haben. Um diesem Effekt entgegen zu wirken wurden einige Maßnahmen in der Konstruktion des LEK berücksichtigt: Einerseits bereitet die Instruktion die Personen darauf vor, dass die Valenz der kritischen Ereignisses eben *nicht* aus der heutigen, sondern aus der *damaligen* Sicht beurteilt werden soll. Allerdings sind bereits auch die Beurteilungen der Valenz *immer* durch die Bewältigungskompetenzen verzerrt (Filipp & Aymanns, 2010). Andererseits dienen auch die Visualisierungen des Lebenszeitstrahls und die Beispielgrafik als Stütze für das autobiografische Gedächtnis.

Detaillierte Beschreibung des Instruments

Zunächst wird der ausfüllenden Person oben links folgender Text präsentiert:

„Auf dieser Seite bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ereignisse, die für Sie und Ihren Lebenslauf besonders bedeutsam waren oder sind, einzutragen. Dabei möchten wir Sie zunächst bitten, zu überlegen, wie alt Sie damals ungefähr waren. Dann möchten wir Sie darum bitten, die damalige Bedeutung des Ereignisses einzuschätzen. War das Ereignis besonders schön, sehr belastend oder eher neutral? Es ist besonders wichtig, dass Sie die damalige Bedeutung des Ereignisses einschätzen und nicht, wie Sie heute darüber denken. Machen Sie bitte an der entsprechenden Stelle in der Abbildung ein Kreuz, wie in dem Beispiel rechts, und geben Sie jedem Kreuz eine Nummer. Benennen Sie anschließend, im dafür vorgesehenen Kasten, jedes einzelne Kreuz, wie in dem Beispiel rechts. Bitte tragen Sie die Geburt ihres/ihrer Kindes/Kinder in jedem Fall ein.“

In der Instruktion wird betont, wie wichtig es ist, dass die *damalige* Bedeutung des Ereignisses eingeschätzt wird und *nicht* beurteilt werden soll, wie sich das angegebene Ereignis aus heutiger Sicht darstellt. Die Konfundierung von Bewältigung und kritischen Lebensereignissen soll durch diese Strategie minimiert werden.

Rechts neben den Instruktionen befindet sich eine Grafik (siehe Abbildung 2), die exemplarisch zeigt, wie ein ausgefüllter Lebensereignis-Kalender aussehen könnte und damit die Instruktion bildhaft unterstützt.

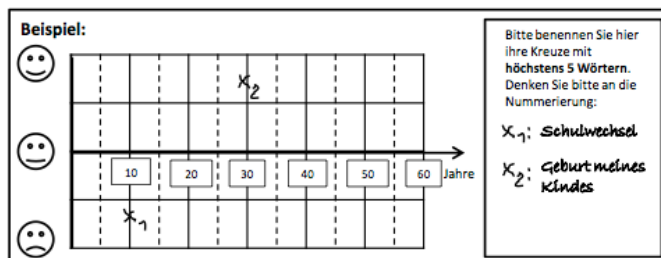


Abbildung 2: Beispielgrafik des Lebensereignis-Kalenders

Das zentrale Element dieses Erhebungsinstruments stellt der eigentliche Lebensereignis-Kalender dar, der in Abbildung 3 dargestellt ist. Aufgebaut wie ein Graph mit einer x-Achse, die den Zeitstrahl in Lebensjahren darstellt und der y-Achse, die die positive oder negative Valenz des jeweiligen Ereignisses repräsentiert. Diese Skala reicht von der Einschätzung eines *sehr schönen Ereignisses* bis zu einem *sehr belastenden Ereignis*, wobei die Bedeutungen der y-Achsenabschnitte jeweils noch durch eine Smiley-Abbildung bildhaft verdeutlicht werden. Die Eltern sind also aufgefordert, ein selbst erlebtes kritisches Lebensereignis als ein Kreuz einzutragen. Das Kreuz symbolisiert einerseits das Alter in dem das Ereignis eingetroffen ist und andererseits die Valenz, die das Ereignis *damals* für die Person hatte. Das Verhältnis von Ereignissen zueinander zu visualisieren kann hilfreich sein (Freedman et al., 1988). Darüber hinaus soll der Lebenszeitstrahl die Probanden dabei unterstützen, Erinnerungen an weitere vergangene Lebensabschnitte zu aktivieren.

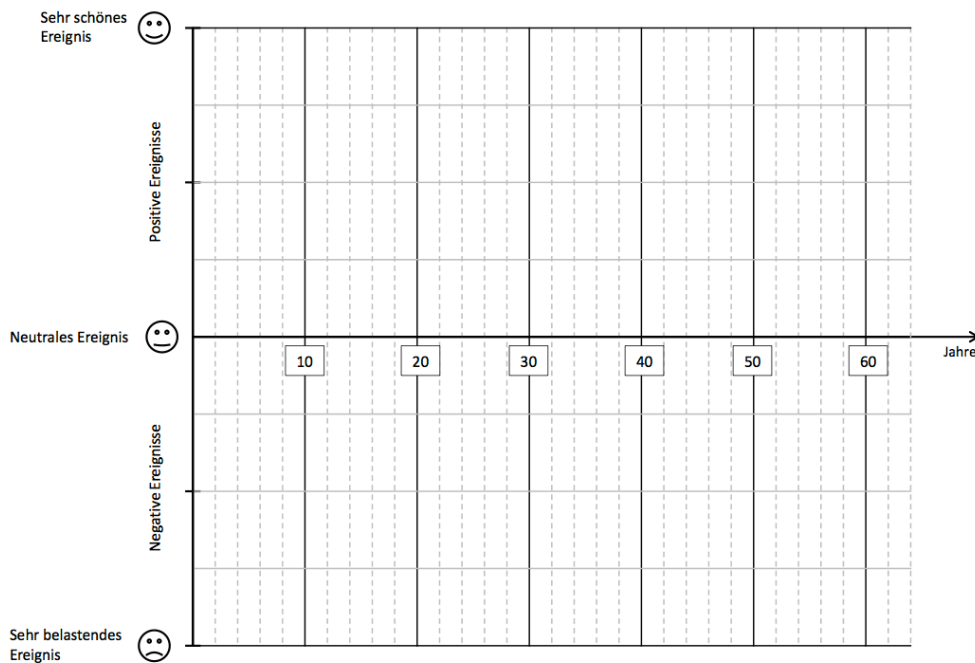


Abbildung 3: Das Kalender-Element des Lebensereignis-Kalenders des Forschungsprojekts *LEBEN*

Neben den Kreuzen im Graph der kritischen Lebensereignisse, müssen die Eltern im letzten Element des Lebensereignis-Kalenders noch eine kurze Bezeichnung für das jeweilige konkrete Ereignisse eintragen. Wie in der Instruktion (siehe Abbildung 4) zu sehen, soll die Beschreibung möglichst prägnant und knapp sein und soll daher aus maximal fünf Wörtern bestehen. Diese Information wird bei der Dateneingabe einerseits exakt als String-Variable eingetragen und andererseits als positiv oder negativ für die jeweilige Person kodiert – in Abhängigkeit von der angegeben Valenz. Weil ein Ereignis, wie etwa eine *Scheidung*, für die Personen das gesamte Spektrum der Valenz annehmen kann, wird dieser Aspekt hier als positive Weiterentwicklung der Erfassungsmöglichkeit kritischer Lebensereignisse zu den Checklisten berücksichtigt.

Bitte benennen Sie hier ihre Kreuze mit **höchstens 5 Wörtern**. Denken Sie bitte an die Nummerierung:

x_1 :

x_2 :

Abbildung 4: Spalte für die persönlichen und konkreten Informationen zu den verschiedenen Ereignissen (Abb. in gekürzter Form)

Gütekriterien des Lebensereignis-Kalenders

Außer der Augenscheinvalidität kann kein Gütekriterium für diese Art der Erfassung überprüft werden. Im Vergleich mit Interview- oder Listenverfahren darf behauptet werden, dass kritische Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Lebensereignisse mit dem vorliegenden Instrument erfasst werden können. Retest-Reliabilitäten könnten erfasst werden und würden über die Zuverlässigkeit substantiell Auskunft geben. Solche Prüfungen muss das vorliegende Forschungsprogramm allerdings schuldig bleiben. Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben der Probanden sind nicht prüfbar. Ebenfalls setzt das Instrument neben einer kognitiven Beschäftigung mit der Art der Erfassung, eine Eigenmotivation voraus, sich mit dem eigenen Lebenslauf im Rahmen der Erhebung auseinander zu setzen. Eine Motivationshilfe könnte für die Probanden sein, dass nicht nur negative sondern auch positive Ereignisse angegeben werden sollen. Die Abfrage positiver Ereignisse stellt im Übrigen ein Alleinstellungsmerkmal des Lebensereignis-Kalenders dar. Eine abschließende Einschätzung des Instruments findet sich bei Angelstorf (2014; S. 87):

„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Lebensereignis-Kalender – bei gewissenhafter Bearbeitung – ein differenziertes, spezifisches, umfassendes, individuelles und auch ökonomisches Werkzeug zur Erfassung kritischer und bedeutsamer Ereignisse darstellt. Bei einer Bearbeitung ohne die nötige Motivation und Zeit wird er möglicherweise weniger objektive, reliable und valide Ergebnisse liefern als die anderen Erfassungsmethoden.“

Folgend werden die Ergebnisse der deskriptiven Statistik des LEK für die vorliegende Stichprobe präsentiert.

Kritische Lebensereignisse für die Stichprobe der vorliegenden Studie

Insgesamt $n = 205$ der $N = 299$ Probanden haben den Lebensereigniskalender auswertbar bearbeitet, was einer Quote von 68.56% entspricht. Tabelle 9 gibt einen Überblick über die deskriptiven Statistiken der angegebenen Ereignisse. In der vorliegenden Studie wird lediglich ein Maß berücksichtigt – die Zählung der angegebenen Ereignisse unter Berücksichtigung der Valenz (Es werden die *Gesamtanzahl* kritischer Lebensereignisse, die Anzahl der Ereignisse mit *positiver*, *negativer* und *neutraler* Valenz voneinander unterschieden). Darüber hinaus werden in Tabelle 9 die deskriptiven Statistiken der Valenzen der Ereignisse angegeben. Die Valenz eines Ereignisses kann Werte von 0 bis 80 annehmen, wobei 80 für extrem positiv beziehungsweise extrem negativ steht. Dabei werden zunächst die Statistiken für die mittleren Valenzen über alle Ereignisse angegeben, gefolgt von den Statistiken für die Summe der Valenzen aller Ereignisse. In der Entwicklung des Instruments sind allerdings andere Maße berücksichtigt worden, deswegen soll die Wahl dieser Maße kurz begründet werden:

In der bereits zitierten Abschlussarbeit von Angelstorf (2014) wurden neben diesem Maß insgesamt noch zwei weitere Maße unter Berücksichtigung der Valenz gegenübergestellt, die jeweils unterschiedliche Zählungen der angegebenen Ereignisse darstellen. Bei der *erweiterten* Zählung werden die Beschreibungen der Probanden berücksichtigt: Hat ein Proband beispielsweise nur ein

Kreuz gesetzt, beschreibt im Text zu diesem Kreuz jedoch drei Ereignisse, die zeitlich eng beieinander lagen, werden entsprechend drei Ereignisse gezählt. Bei der *reduzierten* Zählung werden Ereignisse, die mehrmals genannt werden nur einmal gezählt. Gibt ein Proband beispielsweise drei Kinder-Geburten an, wird nur ein Ereignis gezählt. Die erweiterte Zählung soll ein besseres Maß für die Quantität erlebter Ereignisse und die reduzierte Zählung ein besseres Maß für die Variabilität der Ereignisse darstellen. Hinter der erweiterten Zählung steht die Annahme, dass viele Belastungen irgendwann zu Gefühlen der Hilflosigkeit führen, die Einschränkung der Selbstwirksamkeit und erhöhte Depressivität zur Folge haben könnten (Maier & Seligman, 1976). Die reduzierte Zählung hingegen geht auf die Idee zurück, dass die Vielfältigkeit von Erfahrungen und der Umgang mit diesen ein bedeutsamer Faktor für die Entwicklung von Bewältigungskompetenzen sein könnte und möglicherweise die Zielablösung erleichtert (Brandtstädter, 2011). Zur besseren Absicherung der Korrektheit der reduzierten Zählung wurde diese von zwei verschiedenen Ratern durchgeführt und im Anschluss – als Maß der Übereinstimmung der Urteile – die Interraterreliabilität bestimmt, die sowohl für die Ereignisse insgesamt ($r = .98; p < .01$) als auch für die positiven Ereignisse ($r = .98; p < .01$) und die negativen ($r = .97; p < .01$) als sehr hoch anzusehen ist. Insgesamt korrelieren die Maße der reduzierten und der erweiterten Zählung sehr hoch mit der einfachen Zählung aller Ereignisse ($r = .85; p < .01$). Wegen dieser hohen Korrelationen wird der Mehrwert, der durch die beiden Maße (reduzierte und erweiterte kritische Lebensereignisse) erzielt werden kann als gering eingeschätzt und somit in der vorliegenden und den nachfolgenden Studien lediglich das Maß der einfachen Zählung der kritischen Lebensereignisse verwendet.

Tabelle 9: Deskriptive Analyse der kritischen Lebensereignisse in Studie 2 - erhoben mit LEK ($n = 205$ aus $N = 299$)

	Ereignisse Insgesamt	Positive Ereignisse	Negative Ereignisse	Differenz (pos. - neg. Ereignisse)
Einfache Zählung aller Ereignisse				
<i>M</i>	7,06	4,39	2,75	1,74
<i>SD</i>	3,93	2,52	1,93	2,47
<i>Min</i>	1	1	0	-8
<i>Max</i>	21	14	12	10
<i>N</i>	205	204	189	188
Mittelwerte der summierten Valenzen				
<i>M</i>	58,84	60,70	58,41	2,35
<i>SD</i>	12,86	13,65	16,58	18,06
<i>Min</i>	19	6	10	-72,33
<i>Max</i>	80	80	80	60
Summe der Valenzen				
<i>M</i>	419,92	267,82	163,86	111,30
<i>SD</i>	226,1	152,46	114,43	157,8
<i>Min</i>	63	17	10	-407
<i>Max</i>	1281	908	696	721

Anmerkung: *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum; *Max* = Maximum, *N* = Stichprobe

Die Probanden geben im Schnitt 7.06 bedeutsame Lebensereignisse an, wobei sie durchschnittlich deutlich mehr positive (4.39) als negative Ereignisse (2.75) angeben. Auffällig ist das große Spektrum der Anzahl der angegebenen Ereignisse. So reicht der Range von insgesamt 1 bis zu 20 Ereignissen pro Proband. Auch die Spannweite bei der Differenz von positiven und negativen Ereignissen ist beachtlich. Sie reicht von -8 bis +10. Die befragten Eltern geben also eine sehr unterschiedliche und breite Lage ihrer bedeutsamen Lebensereignisse an. Die Verschiedenartigkeit und Spannweite der Ereignisse spiegelt sich auch in der Angabe der Valenzen über die Ereignisse ab. Interessant ist, dass sich die Mittelwerte der summierten Differenzen kaum zwischen Positiven ($M = 60.70$; $SD = 13.65$) und Negativen ($M = 58.41$; $SD = 16.58$) unterscheiden. Die Eltern geben in der Zählung der Ereignisse mehr positive als negative Ereignisse an. Daraus und aus der Tatsache, dass die Valenzen für die positiven Ereignisse im Schnitt etwas höher eingeschätzt werden, ergibt sich, dass die Summe der Valenzen über positive Ereignisse die Summe über negative Ereignisse übersteigt.

An diesen Abschnitt zur Beschreibung des Erhebungsinstruments in der Studie 2 und zur Einschätzung der Güte der Skalen für diese Stichprobe, schließt sich nun das Kapitel zur Beschreibung des Erhebungsinstruments der ersten Online- Erhebung von Eltern beeinträchtigter Kinder (Studie 3) an. Vorweg sei betont, dass das Erhebungsinstrument aus Studie 2 sehr ähnlich auch in den Online- Studien (3 und 4) zum Einsatz kam.

5.3 Erhebungsinstrument – Studie 3

Wie soeben angesprochen begründet die Art der Erhebung (online versus paper- pencil-Verfahren) die größten zu diskutierenden Unterschiede im Vergleich der Studie 2 mit der vorliegenden Studie 3. Da sich die Erhebung dieser Studie bezogen auf das Erhebungsinstrument nur unwesentlich von der Studie 3 unterscheidet, wird auf inhaltliche Darstellung und Abgrenzung der verwendeten Skalen an dieser Stelle verzichtet und auf das Kapitel 5.2 aus der Darstellung der Studie 2 verwiesen. Allerdings sollen zur Beurteilung der Güte der Untersuchung nachfolgend die Objektivität und die Reliabilität der Skalen besprochen werden. Auszugweise kann das Erhebungsinstrument in Anhang D.1 nachvollzogen werden.

Objektivität

Die testtheoretische Güte der online erhobenen Studien erfordert durch die andere Erhebungsmethode eine Aussage zur Objektivität. Eine Analyse der Itemkennwerte für die jeweiligen Instrumente wird in einem späteren Abschnitt des vorliegenden Kapitels dargelegt. Weil alle Skalenwerte durch geschlossene Fragen erhoben werden, gelten die folgenden Überlegungen zur Objektivität für das gesamte Erhebungsinstrument. Die 2011 von Bühner aufgestellten Kriterien zur Prüfung der Objektivität werden zu Grunde gelegt. Durch eine ausführliche allgemeine Einführung zu Beginn des Online-Fragebogens (siehe Abbildung 5) und kurze Instruktionen zu Beginn jeder neuen Skala, wird die *Durchführungsobjektivität* sichergestellt. Eine hohe *Auswertungsobjektivität* wird durch die Erhebung in Likert-Skalen erreicht. Die Versuchspersonen finden zu jedem Item eine Auswahl von Kästchen zum Anklicken, denen die jeweilige Antwortoption grafisch eindeutig zugeordnet ist; pro Item kann nur eine Antwort angeklickt werden. Die *Interpretationsobjektivität* wird durch die eindeutige Zuordnung von Zahlenwerten zu den Antwortoptionen sichergestellt, die durch den Download der Datenmatrix direkt aus dem Online-Programm geladen wird und damit für fehlerhafte Eingaben immun ist. Durch diese Schilderungen wird die Annahme gestützt, dass die vorliegende Studie 3 und auch die nachfolgend vorzustellende Studie 4 (siehe Kapitel 5.4) objektiv erhoben worden sind.

Für die Stichprobe aus Studie 3 wurden Eltern durch Postkarten, Werbebanner auf Internetseiten oder durch Seiten auf sozialen Plattformen auf die Untersuchung aufmerksam gemacht. Der angegebene Link bzw. QR-Code führte die Eltern auf die Startseite des Fragebogens, die wie in Abbildung 5 zu sehen, präsentiert wurde.

LEBEN
Lebenslagen von Eltern
Besonderer Menschen

Universität
Hildesheim

Die Lebenslagen von Eltern Besonderer Menschen

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Aussicht, dass ein Kind mit einer Behinderung, einer dauerhaften Beeinträchtigung leben muss oder von einer Behinderung bedroht ist, ist eine schmerzliche Erfahrung für Eltern. Die Belastungen, die mit der Fürsorge und Betreuung des Kindes häufig weit über das erwartbare Maß hinaus verbunden sind, werden von anderen Menschen nicht immer wahrgenommen, manchmal auch nicht geschätzt. In einem Forschungsprojekt möchten wir Ihre Erfahrungen und Belastungen untersuchen – auch, um mehr Aufmerksamkeit zu wecken für den Einsatz, den Sie zum Wohle Ihrer Kinder leisten.

Wir möchten Sie daher bitten, sich Zeit zu nehmen, um diesen Fragebogen auszufüllen. Unser Anliegen ist es, Ihre Erfahrungen, Gefühle und Meinungen dazu zu erfragen, wie sich Ihr Leben mit Ihrem beeinträchtigten Kind aus Ihrer ganz persönlichen Sicht darstellt.

Der Fragebogen umfasst mehrere Teile, in denen wir Sie sowohl um Angaben zu Ihrem Kind als auch zu Ihrer eigenen Person bitten. Einige Fragen werden persönlichere Bereiche ansprechen. Für Sie ist wichtig zu wissen, dass alle Ihre Angaben im Fragebogen streng vertraulich und entsprechend der Datenschutzgesetzgebung behandelt werden. Eine Identifikation der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat, ist nicht möglich und auch nicht beabsichtigt.

Wir wissen, dass Sie wenig Zeit haben. Weil wir von diesem kostbaren Gut auch noch etwas verlangen, verlosen wir als Zeichen der Anerkennung 5 Gutscheine à 20€ des Internetversandhandels Amazon an alle Personen, die den Fragebogen zu Ende ausgefüllt haben. Wie Sie am Gewinnspiel teilnehmen erfahren Sie am Ende der Befragung.

Haben Sie sehr herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Bei Rückfragen zögern Sie bitte nicht, uns telefonisch, per Email oder Brief zu kontaktieren.
Sabine Hellmers (M.Sc. Psych.) und Prof. Dr. Werner Greve
Universität Hildesheim - Institut für Psychologie - Marienburger Platz 22 - 31141 Hildesheim
Tel. 05121-883-10938 - Email: leben@uni-hildesheim.de

Abbrechen Weiter

Abbildung 5: Startseite des Online-Fragebogens der Studie 3 zur Information der Teilnehmer über den Zweck der Untersuchung und Kontaktpersonen für Rückfragen

Auf dieser einführenden Seite wurde über den Zweck der Untersuchung informiert und der Hinweis auf Anonymität der Studienteilnehmer erteilt. Unter den Teilnehmern der Studie wurden zudem fünf Gutscheine für die Kaufhausplattform *Amazon* in Höhe von 20€ verlost (die Verlosung fand im Frühjahr 2015 statt; dazu wurde von den teilnehmenden Eltern nach Ende der Studie separat eine Mail mit der Angabe einer Anschrift an die Untersucher gesendet, um eine Verletzung der Anonymität zu vermeiden). Außerdem wurde den Versuchspersonen auf der ersten Seite der Erhebung die Kontaktdaten zu den Leitern der Untersuchung mitgeteilt. Der Text wurde in Anlehnung an den Einführungstext aus Studie 2 (siehe Anhang D1) verfasst. Auf der zweiten Seite des Online-Fragebogens wurden die Eltern entsprechend der Informationen aus Studie 2 über die Modalitäten der konkreten Befragung informiert (z.B. dass i.d.R. einfache Antworten durch das Anklicken des entsprechenden Kästchens auszuwählend sind oder dass Freitextantworten selten gefragt sind oder das für die Analyse der Daten wichtig ist, sich auch bei scheinbar ähnlichen Fragen jeweils für eine Antwort zu entscheiden). Auf den folgenden Seiten wurden, in Reihenfolge und

Formulierung analog zum Fragebogen aus Studie 2, zunächst deskriptive Variablen erhoben (siehe Abbildung 6).

LEBew
Lebenslagen von Eltern
Besonderer Menschen

Universität
Hildesheim

13%

1. Bitte machen Sie zunächst einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person.
Sie sind...

männlich weiblich

2. In welchem Jahr sind Sie geboren?
Bitte Ihr Geburtsjahr eintragen.

19

3a. Wo sind Sie geboren?
(Geburtsland und Geburtsort)

b. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

c. Wo ist der andere Elternteil des Kindes geboren?
(Geburtsland und Geburtsort)

d. Welche Staatsangehörigkeit hat der andere Elternteil des Kindes?

4. In welcher Beziehung stehen Sie zu dem beeinträchtigten Kind?

Mutter

Vater

Geschwister

Adoptivmutter

Adoptivvater

Pflegemutter

Pflegevater

Sonstige:

5. Sind Sie alleinerziehend?

Ja Nein

Abbildung 6: Ausschnitt der ersten Seite des Online-Fragebogens für Studie 3 zur Erhebung deskriptiver Daten

Nach der Erhebung deskriptiver Aussagen, schloss sich, ebenso wie im Papierfragebogen der Studie 2, die Erhebung sämtlicher Skalen an. Abbildung 7 dient der beispielhaften Verdeutlichung einer typischen Fragebogenseite – hier zur Erhebung eines Teils des Stressverarbeitungsfragebogens (SVF).

LEBEN
Lebenslagen von Eltern
Besonderer Menschen

Universität
Hildesheim

25%

26. Im Folgenden finden Sie eine Reihe von möglichen Reaktionen, die man zeigen kann, wenn man durch irgendetwas oder irgendjemanden innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist. Bitte lesen Sie diese nacheinander durch und entscheiden Sie jeweils, ob die angegebenen Reaktionen Ihrer Art zu reagieren entsprechen.

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin...

	gar nicht	kaum	möglicherweise	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
versuche ich, meine Gedanken auf etwas anderes zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, lass dich nicht gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sehe ich zu, dass jemand anderes mich bei der Lösung unterstützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, ich habe mir nichts vorzuwerfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gehe ich dem Kontakt mit anderen aus dem Weg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neige ich dazu, viel mehr zu rauchen oder mit dem Rauchen (wieder) anzufangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vermeide ich von nun an solche Situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frage ich mich, was ich schon wieder falsch gemacht habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
überlege ich mein weiteres Verhalten ganz genau.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tue ich mir selber ein bisschen leid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, dass ich das durchstehen werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann ich lange Zeit an nichts anderes mehr denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	gar nicht	kaum	möglicherweise	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
versuche ich, mir alle Einzelheiten der Situation klar zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nehme ich Beruhigungsmittel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gehe ich irgendeiner anderen Beschäftigung nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frage ich jemanden um Rat, wie ich mich verhalten soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esse ich etwas Gutes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
denke ich hinterher immer wieder darüber nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich ein schlechtes Gewissen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, du musst dich zusammenreißen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
meide ich die Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
entziehe ich mich in Zukunft schon bei den ersten Anzeichen solchen Situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 7: Beispielhafte Präsentation einer typischen Seite des Online-Fragebogens für Studie 3 anhand eines Ausschnitts aus dem Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)

5.3.1 Erhebung kritischer Lebensereignisse

Durch die Entscheidung für die Erhebung mit einem Online-Dienst, musste die Art und Weise der Erfassung kritischer Lebensereignisse überarbeitet werden. Eine der Grundideen des Lebensereigniskalenders, nämlich die freie Erfassung einer nicht festgelegten Anzahl von Ereignissen, (für eine ausführliche Darstellung des Instruments siehe Kapitel 5.2.12) sollte beibehalten werden. Wegen begrenzter Möglichkeiten der Konstruktion der Items im gewählten Online-Format mussten hier die stärksten Abweichungen von der Erhebung in Studie 2 in Kauf genommen werden. Der realisierte Kompromiss ist in Abbildung 8 dargestellt.

Im folgenden Teil bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ereignisse, die für Sie und Ihren Lebenslauf besonders bedeutsam waren oder sind, anzugeben. Gemeint sind sowohl schöne als auch belastende Ereignisse, so könnten z.B. die Einschulung, die Hochzeit oder ein Todesfall in der Familie solche Ereignisse gewesen sein.

Dabei möchten wir Sie zunächst bitten, jedes Ereignis kurz zu beschreiben oder zu benennen und **Ihr eigenes Alter** (nicht das Alter des Kindes) zum Zeitpunkt des Ereignisses zu schätzen. Zuletzt möchten wir Sie bitten, jeweils die **damalige Bedeutung** des Ereignisses einzuschätzen. War das Ereignis besonders schön, sehr belastend oder eher neutral?

Es ist besonders wichtig, dass Sie versuchen, die **damalige Bedeutung** des Ereignisses einzuschätzen und nicht, wie Sie heute darüber denken.

1. Ereignis
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:

Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses
Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

Welche Bedeutung hatte das Ereignis damals für Sie?

Sehr belastendes Ereignis Neutrales Ereignis Sehr schönes Ereignis

Abbildung 8: Instruktion und Methode zur Erhebung kritischer Lebensereignisse in der online erhobenen Studie 3

Der Text der Instruktion ist im Vergleich mit der Papierversion leicht verändert worden, weil die Darstellung des Kalenders als grafischer Verlauf von kritischen Lebensereignissen unter Berücksichtigung der positiven und negativen Valenzen einer Person in der Online Erhebung leider nicht umgesetzt werden konnte. Die Idee, dass die Person die kritischen Lebensereignisse über die Dauer des Lebens hinweg selbstständig überlegt und zu dem Ereignis das Alter und die Valenz festlegt, konnte allerdings weiter verfolgt werden. Auch in der Online-Erhebung der kritischen Lebensereignisse sollte auf die freie Wahl der zu berichtenden Ereignisse nicht verzichtet werden. Die Probanden gaben also pro individuellem Ereignis zunächst eine Bezeichnung ein (siehe Abbildung 9; *1. Ereignis – Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben*). Anschließend wurden sie gebeten das persönliche Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses anzugeben. Über ein Drop-Down Menü konnte ein Alter (ganze Lebensjahre) ausgewählt werden. Zuletzt konnten die Probanden mit einem Schieberegler die Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses einstellen. In der Papiervariante des Lebensereigniskalenders wurden die Valenzen von den Ratern in Abstufungen zwischen -80 bis +80 kodiert. Leider konnte aus technischen Gründen keine entsprechend feinen Einstufungen wie in der Papier-Version getroffen werden. Die Werte der Einstellung des Schiebereglers wurden von 0 bis 21 kodiert und nachträglich zur Vergleichbarkeit der Stichproben linear auf die Skala aus Studie 2 (z.B. eine 21 aus den Online- Daten entsprach einem Valenzwert von +80 in den Papierdaten; eine 8 aus den Online- Daten entsprach einem Valenzwert von -24 in den Papierdaten) transformiert.

4. Ereignis
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:
Alter in Jahren: 1

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses
Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

Welche Bedeutung hatte das Ereignis damals für Sie?

Sehr belastendes Ereignis Neutrales Ereignis Sehr schönes Ereignis

5. Ereignis
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:
Alter in Jahren: 1

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses
Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

Welche Bedeutung hatte das Ereignis damals für Sie?

Sehr belastendes Ereignis Neutrales Ereignis Sehr schönes Ereignis

6. Ereignis
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:
Alter in Jahren: 1

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses
Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

Welche Bedeutung hatte das Ereignis damals für Sie?

Sehr belastendes Ereignis Neutrales Ereignis Sehr schönes Ereignis

Abbildung 9: Prototypische Darstellung der Veränderung des Smiley-Gesichts als Visualisierung der Valenz eines kritischen Lebensereignisses in Studie 3 (Anm: Markierungen durch rote Ringe lediglich zur Verdeutlichung eingefügt)

Um den Probanden ähnlich wie in der Papierversion die Übersicht über die Einschätzung der Valenz des konkreten Ereignisses zu erleichtern, veränderte sich die Mimik des Smileys je nach der Bewegung des Schiebereglers. Eine prototypische Veränderung des Smileys in Richtung positiver Valenz kann in drei Abstufungen in Abbildung 9 nachvollzogen werden. In der Online-Version des Fragebogens sind zunächst zehn Ereignisse eingestellt. Wenn eine Versuchsperson weitere Ereignisse angeben möchte, können über einen Button am Ende der Seite weitere zehn weitere Ereignisse hinzugefügt werden.

Folgend werden die Kennwerte der in Studie 3 erhobenen kritischen Lebensereignisse dargestellt (siehe Tabelle 10) und mit den in Studie 2 erhobenen Kennwerten aus der Erhebung mit dem Papierfragebogen verglichen (ausführlich siehe Kapitel 5.2.12).

Tabelle 10: Deskriptive Analyse der kritischen Lebensereignisse in Studie 3 - erhoben mit Online- Version des LEK ($n = 116$ aus $N = 127$)

	Ereignisse Insgesamt	Positive Ereignisse	Negative Ereignisse	Differenz (pos. - neg. Ereignisse)
Einfache Zählung aller Ereignisse				
<i>M</i>	6.34	3.42	2.80	.62
<i>SD</i>	3.07	2.16	1.89	2.67
<i>Min</i>	1	0	0	-6
<i>Max</i>	15	9	8	9
<i>N</i>	116	116	116	116
Mittelwerte der summierten Valenzen				
<i>M</i>	67.58	62.23	64.30	-1.59
<i>SD</i>	11.43	23.32	21.41	31,9
<i>Min</i>	21	0	0	-80
<i>Max</i>	80	80	80	80
Summe der Valenzen				
<i>M</i>	422.95	234.14	188.47	43.60
<i>SD</i>	201,2	145.93	124.15	184.75
<i>Min</i>	64	0	0	-408
<i>Max</i>	920	560	496	560

Anmerkung: *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum; *Max* = Maximum, *N* = Stichprobe

Mit einer Quote von 91,34% liegt der Anteil der Personen aus Studie 3 ($n = 116$ aus $N = 119$), die Angaben zu positiven oder negativen kritischen Lebensereignissen gemacht haben, deutlich höher als in Studie 2. Hier lag der Anteil derjenigen, die die Papierversion des Lebensereigniskalenders ausfüllten bei nur 68,56%. Möglicherweise kann diese Differenz auf die Art der Erhebung zurückgeführt werden. Es ist denkbar, dass die Online- Version des LEK für die Eltern leichter verständlich ist oder evtl. einen stärkeren Aufforderungscharakter hat, als die Papierversion.

Äquivalent zu der Auswertung in Studie 2 werden auch hier die kritischen Lebensereignisse und die dazu gehörigen Valenzen gezählt und die Differenzen der Maße bestimmt. Zunächst werden die Werte für positive wie negative Ereignisse und die Gesamtzahl der angegebenen Ereignisse vorgestellt. In einem zweiten Schritt werden die Mittelwerte der Valenzen vorgestellt, die die Eltern den Ereignissen zugeordnet haben (sie variieren sowohl im negativen als auch im positiven Bereich von 0 bis 80). Zuletzt werden die Summen der Valenzen wiederum für die Gesamtzahl der Ereignisse, die positiven und die negativen Ereignisse, präsentiert.

Im Mittel nannten Eltern 6,34 kritische Lebensereignisse (der Wert ist mit 7.06 angegebenen Ereignissen aus Studie 2 vergleichbar). Die Eltern geben im Schnitt etwas mehr positive (3,42) als negative (2,8) kritische Lebensereignisse an (in Studie 2 war die Differenz etwas größer (4,39 Positive und 2,74 Negative). Wie in Studie 2 auch (hier war die Spannbreite der Ereignisse zwischen

1-14 Positiven und 0-12 Negativen), so variiert auch in dieser Studie der Range der von den Personen angegebenen kritischen Lebensereignisse zwischen 0-9 bei den Positiven und zwischen 0-8 bei den Negativen – betrachtet man die Gesamtzahl, so reicht der Range sogar von 1 bis 15 Ereignissen. Die Differenz der Spannbreite reicht von -8 bis zu 10, damit wird deutlich, dass die Angabe der Art der Ereignisse pro Person sehr unterschiedliche Breite und Lage annimmt. Diese Annahmen spiegeln sich in der Betrachtung der Mittelwerte über die angegebenen Valenzen der Ereignisse auch wider. Die Mittelwerte differieren nur wenig zwischen dem Mittelwert der negativen ($M = 64,30$; $SD = 21,41$) und der positiven ($M = 62,23$; $SD = 23,32$) Ereignisse. Zusammengefasst liegt der Mittelwert der summierten Valenzen für die Gesamtzahl der Ereignisse etwas höher ($M = 67,58$; $SD = 11,43$). Die Werte für die Studie 2 liegen nur leicht unter den Mittelwerten aus dieser Stichprobe ($M = 60,70$; $SD = 13,65$ für die Positiven; $M = 58,41$; $SD = 16,58$ für die Negativen und $M = 58,84$; $SD = 12,86$ für die Gesamtzahl). Zwar liegt der Durchschnitt der Valenzen bei dem Vergleich zwischen positiven und negativen Ereignissen nahezu gleich, aber werden die summierten Valenzen betrachtet, so liegt die Summe der positiven mit rund 234 deutlich höher als mit rund 189 der Durchschnitt der Summe der Valenzen der negativen Ereignisse. Dies ist der etwas höheren Anzahl der angegebenen positiven Lebensereignisse zuzuschreiben. Im Vergleich mit Studie 2 liegen die Summen der Valenzen in dieser Stichprobe etwas niedriger (268 für Positive und 164 für Negative). Die Differenzmaße für die Mittelwerte der summierten Valenzen und der summierten Valenzen zeigen große Ranges (-80 bis +80 bei den Mittelwerten der summierten Valenzen und -408 bis +560 bei der Summe der Valenzen). Auch hieran lässt sich erkennen, dass die individuelle Erfahrung mit kritischen Lebensereignissen bei den befragten Eltern erheblich verschieden ist und eben von sehr negativen Lebensbilanzen bis hin zu sehr positiven Lebensereignisbilanzen reicht.

Im nachfolgenden Abschnitt werden die Kennwerte aller weiteren in dieser Studie verwendeten Skalen vorgestellt. Auf eine ausführliche Darstellung der Instrumente wird verzichtet und auf die voran gegangenen Abschnitte verwiesen.

5.3.2 Güte der erhobenen Konstrukte in Studie 3

Mit diesem Abschnitt werden die zentralen Eigenschaften der Skalen dargestellt und bewertet, die bei der Hypothesenprüfung Verwendung finden. Die vorzustellenden Werte können in Tabelle 11 nachvollzogen werden und werden in Relation zu den Kennwerten, die in Studie 2 ermittelt wurden, dargestellt.

Tabelle 11: Mittelwerte, Standardabweichungen, Reliabilitätswerte und Trennschärfen der erhobenen Skalen in Studie 3

	Subskala	Mittelwert (<i>M</i>) und Standardabweichung (<i>SD</i>)	Reliabilität (<i>Cr. α</i>)	Trennschärfe (<i>r_{it}</i>)
1	Stärke der Beeinträchtigung	<i>M</i> = 3.21; <i>SD</i> = 1.93	<i>Cr. α</i> = .51	<i>r_{it}</i> = .03 bis <i>r_{it}</i> = .52
2	Selbstwirksamkeit	<i>M</i> = 2.86; <i>SD</i> = .55	<i>Cr. α</i> = .93	<i>r_{it}</i> = .65 bis <i>r_{it}</i> = .78
3	Selbstwert	<i>M</i> = 3.31; <i>SD</i> = .58	<i>Cr. α</i> = .90	<i>r_{it}</i> = .57 bis <i>r_{it}</i> = .80
4	Depressivität	<i>M</i> = 1.79; <i>SD</i> = .57	<i>Cr. α</i> = .93	<i>r_{it}</i> = .43 bis <i>r_{it}</i> = .86
5	Lebenszufriedenheit	<i>M</i> = 4.61; <i>SD</i> = 1.34	<i>Cr. α</i> = .91	<i>r_{it}</i> = .72 bis <i>r_{it}</i> = .83
6	Assimilation	<i>M</i> = 3.39; <i>SD</i> = .56	<i>Cr. α</i> = .85	<i>r_{it}</i> = .14 bis <i>r_{it}</i> = .80
7	Akkommodation	<i>M</i> = 3.41; <i>SD</i> = .52	<i>Cr. α</i> = .92	<i>r_{it}</i> = .28 bis <i>r_{it}</i> = .63
8	Elternstress	<i>M</i> = 2.62; <i>SD</i> = .71	<i>Cr. α</i> = .93	<i>r_{it}</i> = .33 bis <i>r_{it}</i> = .82
9	Elternstress - Erziehung	<i>M</i> = 2.46; <i>SD</i> = .83	<i>Cr. α</i> = .88	<i>r_{it}</i> = .54 bis <i>r_{it}</i> = .78
10	Elternstress - Interaktion	<i>M</i> = 2.56; <i>SD</i> = .88	<i>Cr. α</i> = .86	<i>r_{it}</i> = .60 bis <i>r_{it}</i> = .73
11	Elternstress – Mühe, Sorge	<i>M</i> = 2.91; <i>SD</i> = .71	<i>Cr. α</i> = .83	<i>r_{it}</i> = .38 bis <i>r_{it}</i> = .68
12	Rollenrestriktion	<i>M</i> = 3.02; <i>SD</i> = .70	<i>Cr. α</i> = .90	<i>r_{it}</i> = .42 bis <i>r_{it}</i> = .80
13	Soziale Unterstützung	<i>M</i> = 2.48; <i>SD</i> = .77	<i>Cr. α</i> = .84	<i>r_{it}</i> = .40 bis <i>r_{it}</i> = .80
14	Partnerschaft	<i>M</i> = 2.92; <i>SD</i> = .62	<i>Cr. α</i> = .78	<i>r_{it}</i> = .34 bis <i>r_{it}</i> = .63
15	Gesamtproblemwert (Kindliches Verhalten)	<i>M</i> = 1.83; <i>SD</i> = .40	<i>Cr. α</i> = .88	<i>r_{it}</i> = .27 bis <i>r_{it}</i> = .66
16	Emotionale Probleme (Kindliches Verhalten)	<i>M</i> = 1.63; <i>SD</i> = .55	<i>Cr. α</i> = .82	<i>r_{it}</i> = .51 bis <i>r_{it}</i> = .71
17	Verhaltensprobleme (Kindliches Verhalten)	<i>M</i> = 1.69; <i>SD</i> = .58	<i>Cr. α</i> = .84	<i>r_{it}</i> = .55 bis <i>r_{it}</i> = .69
18	Hyperaktivität (Kindliches Verhalten)	<i>M</i> = 2.12; <i>SD</i> = .56	<i>Cr. α</i> = .78	<i>r_{it}</i> = .54 bis <i>r_{it}</i> = .70
19	Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen (Kindliches Verhalten)	<i>M</i> = 1.88; <i>SD</i> = .56	<i>Cr. α</i> = .67	<i>r_{it}</i> = .30 bis <i>r_{it}</i> = .59
20	Prosoziales Verhalten (Kindliches Verhalten)	<i>M</i> = 4.43; <i>SD</i> = .68	<i>Cr. α</i> = .84	<i>r_{it}</i> = .50 bis <i>r_{it}</i> = .69
21	Empathie	<i>M</i> = 3.99; <i>SD</i> = .66	<i>Cr. α</i> = .79	<i>r_{it}</i> = .53 bis <i>r_{it}</i> = .63
22	Perspektivübernahme	<i>M</i> = 3.80 <i>SD</i> = .73	<i>Cr. α</i> = .84	<i>r_{it}</i> = .66 bis <i>r_{it}</i> = .69

Anmerkung: *N* = 127

Ähnlich wie in Studie 2 liegt die interne Konsistenz bei dem Summenwert zur Stärke der Beeinträchtigung des Kindes mit *Cr. α* = .51 bei einem erwartbar niedrigen Wert (*Cr. α* = .53 in Studie 2), weil dieses Maß sich aus den eingeschränkten Funktionsbereichen der Kinder zusammensetzt und ein einheitliches Maß hier eher verwunderlich wäre. Die Skalenwerte der Maße zum Befinden der Eltern (Depressivität, Selbstwert, Lebenszufriedenheit) blieben ebenfalls in einem erwartbar hohen Bereich (zwischen *Cr. α* = .90 bis *Cr. α* = .93) und damit ebenfalls ganz vergleichbar mit den Maßen aus Studie 2 (dort lagen die Werte zwischen *Cr. α* = .89 und *Cr. α* = .94). Bei der allgemeinen Selbstwirksamkeit liegen die Werte zwischen Studie 3 (*Cr. α* = .93) und Studie 2 (*Cr. α* = .90) sehr nah

beieinander. Werden nun die hartnäckige Zielverfolgung ($Cr. \alpha = .85$) und die flexible Zielanpassung ($Cr. \alpha = .92$) als Maße für die Bewältigungsressourcen der Eltern betrachtet, fällt neben mittleren bis hohen internen Konsistenzen auf, dass in beiden Skalen die Trennschärfen einiger Items sehr geringe Werte aufweisen. Dieses Befundbild konnte ganz ähnlich auch bereits in Studie 2 identifiziert werden. Einige Items scheinen sich nicht gut in die zentralen Tendenzen in der Beantwortung der Items und das Gesamtbild der Skala einzufügen. Dennoch werden aufgrund der vielfachen Anwendung der Skalen in anderen empirischen Untersuchungen auch die weniger gut differenzierenden Items innerhalb der Skalen beibehalten. Zur Erklärung wird die Breite der zu erfassenden Mechanismen der Bewältigung als mögliche Ursache für die unterschiedlichen Trennschärfen in Erwägung gezogen. Wird der Elternstress als einer der Belastungsfaktoren bei Eltern betrachtet, zeigen sich auch hier in allen Skalen (auch bei der Rollenrestriktion) ähnlich hohe bis sehr hohe interne Konsistenzen ($Cr. \alpha = .83$ bis $Cr. \alpha = .90$) und zufriedenstellende Trennschärfen in Studie 3 - auch im Vergleich zu Studie 2 ($Cr. \alpha = .85$ bis $Cr. \alpha = .93$). Die Skala zur Erfassung der sozialen Unterstützung ist mit einem $Cr. \alpha = .84$ als mittel intern konsistent zu bezeichnen und korrespondiert mit dem Wert, der in Studie 2 ermittelt werden konnte ($Cr. \alpha = .79$). Als Indikator für die Belastung der Eltern können auch die Verhaltensweisen des Kindes operationalisiert werden, die in diesem Studienprogramm über die Skalen aus dem *Strength and Difficulties Questionnaire* operationalisiert werden (ausführlich dazu siehe Kapitel 5.2.5). Diejenigen Skalen, die negatives Verhalten des Kindes messen, liegen (wie in Studie 2) im mittleren Bereich der internen Konsistenzen ($Cr. \alpha = .67$ bis $Cr. \alpha = .88$; in Studie 2 zwischen $Cr. \alpha = .69$ bis $Cr. \alpha = .82$). Auch die Skala zu prosozialem Verhalten liegt mit $Cr. \alpha = .84$ im mittleren Bereich (in Studie 2 bei $Cr. \alpha = .77$). Bei den Trennschärfen fällt ein geringer Minimalwert im Gesamtproblemwert auf. Dieser Wert wird erklärbar, wenn die Breite der in dieser Gesamtskala erfassten Aspekte berücksichtigt wird. Werden viele inhaltliche Bereiche durch viele Items betrachtet, so liegen mit höherer Wahrscheinlichkeit nicht alle Items im optimalen Bereich der Darstellung im Verhältnis zur Gesamtskala. Im Vergleich zeigen die Skalen zu den Ressourcen Empathie und Perspektivwechsel ähnlich wie in Studie 2 sehr hohe Mittelwerte und mit $Cr. \alpha = .79$ (*Empathie*) und $Cr. \alpha = .84$ (*Perspektivwechsel*) mittlere bis hohe interne Konsistenzen.

Im Zentrum des vorliegenden Abschnitts stand die Präsentation zentraler Kennwerte der Skalen, die in Studie 3 online erhoben wurden. Die Werte der Skalen weisen im Vergleich mit den in Studie 2 ermittelten Werten von Eltern besonderer Kinder kaum nennenswerte Unterschiede auf. Eine abschließende Gesamteinschätzung der dargestellten Werte lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Skalen auch in der hier eher kleinen Stichprobe von $N = 127$ Eltern als reliable Maße gelten können und sich diese Studie damit als Replikationsstudie für die in 7.4 präsentierten Ergebnisse aus Studie 2 eignet.

5.4 Erhebungsinstrument – Studie 4

Nachdem die erste Online- Studie aus dem Forschungsprogramm LEBen präsentiert wurde, wird folgend das Erhebungsinstrument für die Online- Studie 4 präsentiert, die als Kontrast- und Kontrollgruppe geplant wurde – somit die Zielgruppe von *Eltern gesunder Kinder* hat. Die Fragebögen der beiden Studien 3 und 4 unterscheiden sich folgerichtig hinsichtlich einiger Angaben über das Kind, über das in dem Fragebogen Angaben gemacht wird. Für Studie 4 wurden diejenigen Items entfernt, die Informationen über der Beeinträchtigung des Kindes erfassen sollten. Zusätzlich musste der Einführungstext und der Projekttitle etwas modifiziert werden, um auch die Eltern gesunder Kinder mit der Probanden-Werbung anzusprechen. Dafür wurden möglichst wenige Elemente des Fragebogens verändert und es wurde versucht in der Instruktion und Einleitung für den Fragebogen, ebenso wie bei Eltern besonderer Menschen, auf die Herausforderungen, Freuden und Hürden im Alltag von Eltern hinzuweisen. Für einen Eindruck der Darstellung dieser Erhebung ist in Abbildung 10 die Startseite des Online- Fragebogens abgebildet. Beispielhaft sind einige weitere Seiten des Fragebogens im Anhang E.1 einzusehen.

Preview



Herausforderungen der Elternschaft

Sehr geehrte Eltern,

die Elternschaft stellt besondere Anforderungen: Sie geht mit Veränderungen im eigenen Alltag und im gesellschaftlichen Leben einher. Die neue Rolle als Eltern bringt neben vielen Freuden und Überraschungen auch manche Einschränkungen mit sich. Die Fürsorge und Betreuung eines Kindes kostet auch Zeit und Mühe. Wie gehen Sie damit um, wenn weniger Zeit für Ihre persönlichen Interessen bleibt? Wie meistern Sie Konflikte mit Ihrem Kind? Woraus schöpfen Sie Zufriedenheit und Wohlbefinden?

Über die Entwicklung von Kindern wurde bereits umfassend geforscht – viele Erkenntnisse liegen vor. In diesem Forschungsprojekt möchten wir Ihre Erfahrungen in der Elternrolle untersuchen. Deshalb gilt unser besonderes Interesse der bisher weniger beachteten psychischen Lebenssituation von Eltern.

Wir möchten Sie daher bitten, sich Zeit zu nehmen, diesen Fragebogen auszufüllen. Unser Anliegen ist es, Ihre Erfahrungen, Gefühle und Meinungen dazu zu erfragen, wie sich Ihr Leben mit Ihrem Kind aus **Ihrer ganz persönlichen Sicht** darstellt. Wir hoffen, dass es uns gelungen ist, bei den Fragen den richtigen Ton zu treffen.

Der Fragebogen umfasst mehrere Teile, in denen wir Sie sowohl um Angaben zu Ihrem Kind als auch zu Ihrer eigenen Person bitten. Wenn Sie mehr als ein Kind haben, machen Sie dieses Aussagen bitte über das Kind, über dessen Schulklasse bzw. Kindergarten- oder Kitagruppe Sie diesen Fragebogen bekommen haben. Sollte Sie diese Befragung über andere Wege erreicht haben, legen Sie bitte selbstständig fest, über welches Kind Sie Ihre Aussagen treffen.

Einige Fragen werden durchaus auch persönlichere Punkte ansprechen. Daher ist es für Sie wichtig zu wissen, dass Ihre Angaben im Fragebogen **streng vertraulich** und entsprechend der Datenschutzgesetzgebung behandelt werden. Eine Identifikation der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat, ist nicht möglich und auch nicht beabsichtigt.

Wir wissen, dass Sie wenig Zeit haben. Weil wir von diesem kostbaren Gut auch noch etwas verlangen, verlosen wir als Zeichen der Anekkennung 5 Gutscheine à 20€ des Internetversandhandels Amazon an alle Personen, die den Fragebogen zu Ende ausgefüllt haben. Wie Sie am Gewinnspiel teilnehmen können, erfahren Sie am Ende der Befragung.

Haben Sie sehr herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Bei Rückfragen zögern Sie bitte nicht, uns telefonisch, per Email oder Brief zu kontaktieren.

Sabine Hellmers (M.Sc. Psych.) und Prof. Dr. Werner Greve

Universität Hildesheim - Institut für Psychologie - Marienburger Platz 22 - 31141 Hildesheim

Tel. 05121-883-10938 - Email: hellmers@uni-hildesheim.de

Abbrechen
Weiter

Abbildung 10: Startseite des Online- Fragebogens der Studie 4 zur Information der Teilnehmer über den Zweck der Untersuchung und Kontaktpersonen für Rückfragen

Auch in dieser Stichprobe wurden als Anreiz für die Teilnahme, genau wie in Studie 3, fünf Gutscheine der Warenhausplattform *Amazon* im Wert von je 20€ verlost. Die Verlosung fand im Frühjahr 2015 statt. Zur Wahrung der Anonymität wurden die Eltern nach Beendigung der Befragung gebeten eine Email mit dem Betreff *Gewinnspiel* an die Projekt-Mailadresse zu senden.

Analog zu Studie 3 wurden die kritischen Lebensereignisse über die modifizierte Version des Lebensereignis-Kalenders erfasst (ausführlich zum Instrument siehe Kapitel 5.2.12 bzw. 5.3.1). Folgend werden die in Studie 4 erhobenen Kennwerte über die kritischen Lebensereignisse – besonders Anzahl und Valenz der Ereignisse– vorgestellt. Die Kennzahlen können in Tabelle 12 verfolgt werden.

Tabelle 12: Deskriptive Analyse der kritischen Lebensereignisse in Studie 4 - erhoben mit LEK ($n = 258$ aus $N = 273$)

	Ereignisse Insgesamt	Positive Ereignisse	Negative Ereignisse	Differenz (pos. – neg. Ereignisse)
Einfache Zählung aller Ereignisse				
<i>M</i>	5.88	3.36	2.36	.99
<i>SD</i>	2.67	1.93	1.50	2.17
<i>Min</i>	1	0	0	-5
<i>Max</i>	16	10	8	7
<i>N</i>	258	258	258	258
Mittelwerte der summierten Valenzen				
<i>M</i>	66.27	64.83	60.28	4.56
<i>SD</i>	12.54	20.83	22.50	28.85
<i>Min</i>	7	0	0	-80
<i>Max</i>	80	80	80	80
Summe der Valenzen				
<i>M</i>	386.14	231.91	156.31	78.45
<i>SD</i>	181.19	131.45	104.33	153.26
<i>Min</i>	24	0	0	-376
<i>Max</i>	1104	624	568	496

Anmerkung: *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum; *Max* = Maximum, *N* = Stichprobe

Die Quote der Eltern aus Studie 4 liegt mit $n = 258$ aus $N = 273$ bei 94,51% und ist damit vergleichbar hoch, wie in Studie 3 (91,34%). Bei beiden online erhobenen Stichproben liegt also der Anteil der Eltern, die im Lebensereigniskalender Angaben zu den positiven und negativen kritischen Lebensereignissen gemacht haben, mit deutlich über 90% sehr viel höher als in Studie 2, in der das Maß als Papierversion angewendet wurde. Hier waren es nur 68,56% gewesen. Auch für diese Stichprobe werden zunächst die Anzahlen der positiven und negativen Ereignisse und die Gesamtzahl der angegebenen Ereignisse sowie die Differenz der positiven und der negativen Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Ereignisse vorgestellt. Anschließend werden die Mittelwerte der summierten Valenzen und die Summen der Valenzen präsentiert.

Im Mittel nannten Eltern 5,88 kritische Lebensereignisse (der Wert ist nur wenig geringer als der mit 6,34 in Studie 3 ermittelte). Im Schnitt wird von den Eltern mit 3,36 ein positives Ereignis mehr angegeben, als im Durchschnitt der Negativen (2,36) (in Studie 3 liegen nur die Werte für negative Ereignisse mit 2,8 etwas höher und der Wert für die negativen mit 3,42 sehr ähnlich. Auch in dieser Studie liegt die Spannbreite der von den Personen angegebenen kritischen Lebensereignisse, ganz ähnlich wie in Studie 3 (siehe ausführlich Kapitel 5.2.12), zwischen 0-10 bei den Positiven und zwischen 0-8 bei den Negativen – betrachtet man die Gesamtzahl, so reicht der Range sogar von 1 bis 16 Ereignissen. Die Differenz der Spannbreite reicht von -5 bis zu 7. Auch für die Stichprobe der Studie 4 gilt also, dass die Angabe der Art der Ereignisse pro Person sehr individuell verschieden in Breite, Qualität und Anzahl liegt. Entsprechend korrespondieren die ermittelten Mittelwerte über die angegebenen Valenzen, die zwischen $M = 64,83$ ($SD = 20,83$) für die positiven und $M = 60,28$ ($SD = 28,85$) für die negativen Ereignisse liegen. Auch hier weichen die in Studie 4 ermittelten Werte von den Werten aus Studie 3 kaum ab (für die Negativen $M = 64,30$; $SD = 21,41$ und für die Positiven $M = 62,23$; $SD = 23,32$). Zusammengefasst liegt der Mittelwert der summierten Valenzen für die Gesamtzahl der Ereignisse etwas höher ($M = 66,27$; $SD = 12,54$).

Werden die summierten Valenzen betrachtet, so liegt die Summe der positiven mit rund 232 deutlich höher als die Summe der Valenzen der negativen Ereignisse mit rund 156. Dieser große Unterschied liegt an der höheren Anzahl genannter positiver Ereignisse. Im Vergleich mit Studie 3 liegt die Summe der positiven Ereignisse nahezu gleich (234 in Studie 3), aber die Summe der negativen Ereignisse liegt in Studie 3 mit 189 deutlich höher. Die Differenzmaße für die Mittelwerte der summierten Valenzen zeigen große Ranges (-80 bis +80 bei den Mittelwerten der summierten Valenzen und -376 bis +496 bei der Summe der Valenzen). Wie bereits in Studie 3 ermittelt, ist auch hier die Bandbreite der persönlich erlebten kritischen Lebensereignisse in Quantität und Qualität breit gefächert. Scheinbar sind die Eltern aus Studie 4 im Vergleich mit den Eltern aus Studie 3 bezüglich der kritischen Lebensereignisse etwas weniger mit negativen Lebensereignissen konfrontiert, was sich einerseits in der Anzahl und andererseits im Unterschied der summierten Valenzen und deren Mittelwerten nachzeichnen lässt.

Im Weiteren werden nun die in Studie 4 erhobenen Skalen bezüglich ihrer psychometrischen Güte beschrieben.

5.4.1 Güte der erhobenen Konstrukte und Skalen in Studie 4

Um die Güte der erhobenen Skalen auch für die Stichprobe der Eltern gesunder Kinder nachzuweisen, werden folgend die Reliabilitäten der erhobenen Skalen sowie deren Trennschärfen beschrieben.

Tabelle 13: Mittelwerte, Standardabweichungen, Reliabilitätswerte und Trennschärfen der erhobenen Skalen in Studie 4

	Subskala	Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD)	Reliabilität ($Cr. \alpha$)	Trennschärfe (r_{it})
1	Selbstwirksamkeit	$M = 2.95; SD = .41$	$Cr. \alpha = .89$	$r_{it} = .56$ bis $r_{it} = .64$
2	Selbstwert	$M = 3.38; SD = .49$	$Cr. \alpha = .88$	$r_{it} = .23$ bis $r_{it} = .74$
3	Depressivität	$M = 1.58; SD = .44$	$Cr. \alpha = .90$	$r_{it} = .33$ bis $r_{it} = .74$
4	Lebenszufriedenheit	$M = 5.26; SD = 1,06$	$Cr. \alpha = .87$	$r_{it} = .65$ bis $r_{it} = .79$
5	Akkommodation	$M = 3.32; SD = .48$	$Cr. \alpha = .82$	$r_{it} = .21$ bis $r_{it} = .62$
6	Assimilation	$M = 3.43; SD = .50$	$Cr. \alpha = .80$	$r_{it} = .17$ bis $r_{it} = .71$
7	Elternstress	$M = 2.17; SD = .62$	$Cr. \alpha = .94$	$r_{it} = .45$ bis $r_{it} = .80$
8	Elternstress - Erziehung	$M = 2.19; SD = .68$	$Cr. \alpha = .86$	$r_{it} = .43$ bis $r_{it} = .75$
9	Elternstress - Interaktion	$M = 2.37; SD = .78$	$Cr. \alpha = .88$	$r_{it} = .68$ bis $r_{it} = .74$
10	Elternstress - Mühe, Sorge	$M = 2.10; SD = .63$	$Cr. \alpha = .81$	$r_{it} = .40$ bis $r_{it} = .65$
11	Rollenrestriktion	$M = 2.63; SD = .66$	$Cr. \alpha = .86$	$r_{it} = .43$ bis $r_{it} = .80$
12	Soziale Unterstützung	$M = 2.80; SD = .66$	$Cr. \alpha = .76$	$r_{it} = .33$ bis $r_{it} = .61$
13	Partnerschaft	$M = 3.00; SD = .67$	$Cr. \alpha = .85$	$r_{it} = .52$ bis $r_{it} = .70$
14	Gesamtproblemwert (Kindliches Verhalten)	$M = 1.42; SD = .26$	$Cr. \alpha = .79$	$r_{it} = .05$ bis $r_{it} = .55$
15	Emotionale Probleme (Kindliches Verhalten)	$M = 1.39; SD = .41$	$Cr. \alpha = .70$	$r_{it} = .30$ bis $r_{it} = .41$
16	Verhaltensprobleme (Kindliches Verhalten)	$M = 1.47 ; SD = .39$	$Cr. \alpha = .67$	$r_{it} = .39$ bis $r_{it} = .50$
17	Hyperaktivität (Kindliches Verhalten)	$M = 1.53; SD = .51$	$Cr. \alpha = .84$	$r_{it} = .51$ bis $r_{it} = .72$
18	Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen (Kindliches Verhalten)	$M = 1.28; SD = .31$	$Cr. \alpha = .58$	$r_{it} = .14$ bis $r_{it} = .49$
19	Prosoziales Verhalten (Kindliches Verhalten)	$M = 2.54; SD = .38$	$Cr. \alpha = .64$	$r_{it} = .36$ bis $r_{it} = .46$
20	Empathie	$M = 4.04; SD = .54$	$Cr. \alpha = .67$	$r_{it} = .40$ bis $r_{it} = .51$
21	Perspektivübernahme	$M = 3.94; SD = .56$	$Cr. \alpha = .80$	$r_{it} = .58$ bis $r_{it} = .66$

Anmerkung: $N = 274$

Auf die ausführliche Darstellung der Güte der Skalen wird hier verzichtet und auf den Abschnitt 5.2 verwiesen. Zwar liegt der hier diskutierten Studie 4 die Datenlage von Eltern gesunder Kinder zu Grunde, aber es wird davon ausgegangen, dass diese Stichprobe eher *weniger* spezifisch ist, als die Stichprobe der Studie 2. Zudem sind wesentliche deskriptive Daten im Mittel nicht von Studie 3 verschieden, die ihrerseits als vergleichbar mit Studie 2 eingestuft wurde (siehe Kapitel 5.3.2). Damit aber wenigstens ein Einblick in die stichprobenspezifische Güte der Skalen gegeben werden kann, werden die Reliabilitäten im Vergleich mit Studie 3 hier folgend kurz dargestellt.

Zu Beginn sind in Tabelle 13 die Skalen aufgeführt, die das Befinden (Depressivität, Selbstwert und Lebenszufriedenheit) und die allgemeine Kontrollüberzeugung (Selbstwirksamkeit) messen. Sie alle weisen mittlere bis hohe interne Konsistenzen, zwischen $Cr. \alpha = .87$ und $Cr. \alpha = .90$, auf. Die Trennschärfen liegen zumeist im mittleren bis hohen Bereich, allerdings fallen einige niedrige Werte bei der Skala zum Selbstwert und zur Depressivität auf. Im Vergleich zu den in Studie 3 ermittelten

Werten, sind die hier vorliegenden als eher niedrig zu beurteilen (hier lagen alle internen Konsistenzen über $Cr. \alpha = .90$ und auch die Trennschärfen mit mindestens $r_{it} = .43$ höher). Werden die beiden zentralen adaptiven Mechanismen in den Blick genommen, sind die internen Konsistenzen mit $Cr. \alpha = .82$ für Akkommodation und $Cr. \alpha = .80$ für Assimilation zufrieden stellend, allerdings liegen die Trennschärfen in beiden Skalen mit $r_{it} = .21$ für die flexible Ziellanpassung und $r_{it} = .17$ für die hartnäckige Zielverfolgung z.T. sehr gering. Unter einem Wert von $r_{it} = .40$ liegen für die vorliegende Stichprobe bei diesen Skalen fünf Items für Akkommodation und sechs Items für die Assimilation. Aufgrund der vielfachen Verwendung dieser Skalen und dem Nachweis der faktoriellen und strukturellen Güte der Skalen in anderen Erhebungen und den vorangegangenen Studien, wird allerdings trotz dieser eher geringen Werte entschieden, die Struktur der Skalen beizubehalten. Für die Skalen zum Elternstress und der Restriktion der Probanden in ihrer Elternrolle liegen die internen Konsistenzen ($Cr. \alpha = .81$ bis $Cr. \alpha = .94$) und auch die Trennschärfen ($r_{it} = .40$ bis $r_{it} = .80$) in erwartbaren mittleren bis hohen Bereichen; die Werte liegen verglichen mit Studie 3 ähnlich hoch. Bei der sozialen Unterstützung fällt auf, dass ein Trennschärfekoeffizienten ($r_{it} = .33$) in Studie 4 niedrig liegt (die anderen liegen alle höher als $r_{it} = .40$). Dasselbe Item (*Ich treffe mich regelmäßig mit Freunden ohne mein Kind*) korreliert als zweitniedrigster Wert auch in Studie 3 mit einer Trennschärfe von $r_{it} = .46$ mit der Gesamtskala (Hier weist das Item *Ich tausche mit regelmäßig mit anderen Eltern aus* mit $r_{it} = .40$ die geringste Trennschärfe auf). Die Kennwerte der Reliabilität liegen in der Skala zur Partnerschaft in Studie 4 ($Cr. \alpha = .85$ mit $r_{it} = .52$ bis $r_{it} = .70$) etwas höher als in Studie 3. Die Verhaltensweisen des Kindes werden über den Fragebogen zu Stärken und Schwächen erfasst. Hier liegen bis auf die Angaben zur Skala *Hyperaktivität* ($Cr. \alpha = .84$ mit $r_{it} = .51$ bis $r_{it} = .72$) alle Werte aus Studie 4 unter den Werten aus Studie 3 und weisen nur mittlere bis mangelhafte interne Konsistenzen ($Cr. \alpha = .58$ bis $Cr. \alpha = .79$) und Trennschärfekoeffizienten auf (die niedrigsten Werte liegen zwischen $r_{it} = .05$ bis $r_{it} = .51$; die höchsten Werte zwischen $r_{it} = .41$ bis $r_{it} = .55$). Mit diesem Fragebogen (ausführlich siehe Kapitel 5.2.5) werden zumeist negative Verhaltensweisen erfasst. Möglicherweise misst dieses Instrument bei Kindern ohne Auffälligkeiten nicht sehr reliabel. Diese Schlussfolgerung liegt bei den Befunden aus dieser Studie nahe, da die Kennwerte anderer Skalen erwartungskonform und vergleichbar in der Höhe mit den vorangegangenen Studien ausfallen. Die Skala zu Empathie ist zwar mit einem $Cr. \alpha = .67$ mit $r_{it} = .40$ bis $r_{it} = .51$ nur als mittelmäßig einzuschätzen, allerdings liegen die Werte aus Studie 3 bei dieser Skala in ähnlich mittelmäßigen Bereichen ($Cr. \alpha = .79$ mit $r_{it} = .53$ bis $r_{it} = .63$). Die Skala zur Perspektivübernahme, die wie die Skala zur Empathie aus dem Saarbrücker Persönlichkeitsverfahren stammt, fällt mit $Cr. \alpha = .80$ mit $r_{it} = .58$ bis $r_{it} = .66$ vergleichbar zu Studie 3 aus ($Cr. \alpha = .84$ mit $r_{it} = .66$ bis $r_{it} = .69$).

Zusammengefasst können die Werte aller Skalen hinsichtlich ihrer internen Konsistenzen als mindestens mittelmäßig eingeschätzt werden. Die Skalen somit werden für die nachfolgenden Berechnungen zur Prüfung der eingangs aufgestellten Hypothesen verwendet. Bevor zur Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Beschreibung der Studien übergegangen wird, sollen Darstellungen über das längsschnittliche Erhebungsinstrument der Studie 5 dieses Kapitel schließen.

5.5 Erhebungsinstrument – Studie 5

Wie oben bereits dargestellt, ist das Erhebungsinstrument in der vorliegenden Stichprobe kürzer als in den vorangegangenen Studien. Der Fragebogen ist für die Übersicht im Anhang F.1 einsehbar. Die Skalen, die verwendet wurden, sind alle auch identisch in der Studie 2 enthalten, so dass auf eine ausführliche Darstellung und Abgrenzung der Konstrukte an dieser Stelle verzichtet und auf Kapitel 5.2 verwiesen wird. Eine Besonderheit der Bezeichnung der Stichprobe aus Studie 5 – im Vergleich zur Ursprungsstichprobe, Studie 2, aus der diese entstammt, muss zunächst klar gestellt werden: Um beide Teile der Stichprobe einwandfrei voneinander unterscheiden zu können, wird der erste Erhebungszeitpunkt der Studie 5 als Studie 5a bezeichnet (die Bezeichnung wird in den nachfolgenden Darstellungen beibehalten). Bei der Stichprobe 5a handelt es sich also um denjenigen Anteil von Eltern besonderer Kinder aus Studie 2, der sich dazu bereit erklärte, ca. ein Jahr nach der ersten Erhebung einen zweiten Fragebogen auszufüllen. Die längsschnittlich erfassten Daten dieser Eltern, die also aus der ca. 1 bis 1,5 Jahre nach der ersten Erhebung generiert wurden, werden als Daten der Teilstichprobe 5b bezeichnet.

In der folgenden Tabelle 14 findet sich eine Übersicht über die internen Konsistenzen und die Trennschärfen, die als Indikatoren dafür dienen sollen, die Güte der Skalen hinsichtlich der Reliabilität auch in dieser Stichprobe einzuschätzen. Zunächst werden die Skalen zur Operationalisierung des Befindens (Lebenszufriedenheit, Depressivität, Selbstwert und Selbstwirksamkeit) der Eltern in den Blick genommen: Alle internen Konsistenzen liegen zwischen $Cr. \alpha$ von .92 und $Cr. \alpha = .86$. Damit liegen die Werte dieser eher kleinen Stichprobe, im direkten Vergleich mit der Ursprungsstichprobe (Studie 2, $Cr. \alpha = .89$ bis $Cr. \alpha = .94$; vgl. Kapitel 5.2), in nur geringer Abweichung. Auch die Trennschärfen liegen, bis auf einen Ausreißer in der Erfassung zur Depressivität der Eltern ($r_{it} = .37$), erwartbar im mittleren bis hohen Bereich. Die ermittelten Werte für die adaptiven Bewältigungsstrategien liegen ebenfalls sowohl hinsichtlich der internen Konsistenzen ($Cr. \alpha = .83$ für Assimilation und $Cr. \alpha = .82$ für Akkommodation) als auch hinsichtlich der Trennschärfen ($r_{it} = .22$ bis $r_{it} = .65$), sehr nah an den Werten aus Studie 2 ($Cr. \alpha = .79$ $r_{it} = .27$ bis $r_{it} = .60$ für Akkommodation und $Cr. \alpha$ von .82 $r_{it} = .18$ bis $r_{it} = .60$ für Assimilation). Zwar liegt mit den bisweilen geringen Trennschärfen der Items die Inter-Skalen-Korrelation bei diesen Skalen nicht im wünschenswerten mittleren Bereich, das verwundert jedoch nicht. Schließlich werden mit diesen Skalen verschiedene Aspekte einer Gruppe von Einschätzungsmöglichkeiten hinsichtlich widriger Lebensumstände erfasst, die in der Tat eher eine Bandbreite von Reaktionsmustern abbilden, als eine sehr gleichförmige Skala. Somit wird eine größere Bandbreite der Antworttendenzen nachvollziehbar. Unter diesen Umständen und im Vergleich mit Studie 2, können die Werte auch hier

als tolerabel eingestuft werden. Beim Vergleich der internen Konsistenzen für die Skalen aus dem Elternstressfragebogen sind ebenfalls nur geringe Abweichungen zu den Werten aus Studie 2 zu ermitteln. Die Werte liegen mit einem Range von $Cr. \alpha = .83$ für *Mühen und Sorgen* und $Cr. \alpha = .90$ für *Rollenrestriktion* sogar gleich oder etwas höher als in Studie 2 ($Cr. \alpha = .80$ bis $Cr. \alpha = .93$). Gleiches gilt für die Trennschärfekoeffizienten – auch hier liegen die in Studie 5b ermittelten Werte vergleichbar zu denen aus Studie 2. Die Qualität der Partnerschaft wird in Studie 5b mit einer nahezu identischen internen Konsistenzen angegeben wie in Studie 2 ($Cr. \alpha = .81$ mit Trennschärfen zwischen $r_{it} = .25$ bis $r_{it} = .77$ in Studie 5b; $Cr. \alpha = .85$ in Studie 2 mit Trennschärfen von $r_{it} = .41$ bis $r_{it} = .70$). Bei der Konsistenz der sozialen Unterstützung liegt der Wert aus Studie 5b mit $Cr. \alpha = .67$ und bisweilen sehr geringen Trennschärfen ($r_{it} = .18$ bis $r_{it} = .50$) hinter den Werten aus Studie 2 ($Cr. \alpha = .79$ mit $r_{it} = .38$ bis $r_{it} = .70$). Allerdings wird bei diesem Vergleich deutlich, dass selbst in Studie 2 die Werte eher als mäßig einzustufen sind. Im Vergleich sind hinsichtlich der Reliabilität dieser Skala also kaum Einbußen hinzunehmen.

Tabelle 14: Mittelwerte, Standardabweichungen, Reliabilitätswerte und Trennschärfen der erhobenen Skalen in Studie 5b

	Subskala	Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD)	Reliabilität ($Cr. \alpha$)	Trennschärfe (r_{it})
1	Selbstwirksamkeit	$M = 2.95$; $SD = .44$	$Cr. \alpha = .89$	$r_{it} = .46$ bis $r_{it} = .77$
2	Selbstwert	$M = 3.29$; $SD = .56$	$Cr. \alpha = .88$	$r_{it} = .49$ bis $r_{it} = .80$
3	Depressivität	$M = 1.79$; $SD = .52$	$Cr. \alpha = .92$	$r_{it} = .37$ bis $r_{it} = .76$
4	Lebenszufriedenheit	$M = 4.54$; $SD = 1,24$	$Cr. \alpha = .86$	$r_{it} = .56$ bis $r_{it} = .76$
5	Assimilation	$M = 3.30$; $SD = .50$	$Cr. \alpha = .83$	$r_{it} = .29$ bis $r_{it} = .64$
6	Akkommodation	$M = 3.46$; $SD = .50$	$Cr. \alpha = .82$	$r_{it} = .22$ bis $r_{it} = .65$
7	Elternstress	$M = 2.49$; $SD = .62$	$Cr. \alpha = .93$	$r_{it} = .32$ bis $r_{it} = .78$
8	Elternstress - Erziehung	$M = 2.24$; $SD = .72$	$Cr. \alpha = .83$	$r_{it} = .39$ bis $r_{it} = .73$
9	Elternstress - Interaktion	$M = 2.51$; $SD = .78$	$Cr. \alpha = .85$	$r_{it} = .55$ bis $r_{it} = .77$
10	Elternstress – Mühe, Sorge	$M = 2.77$; $SD = .66$	$Cr. \alpha = .83$	$r_{it} = .37$ bis $r_{it} = .65$
11	Rollenrestriktion	$M = 2.85$; $SD = .74$	$Cr. \alpha = .90$	$r_{it} = .45$ bis $r_{it} = .86$
12	Soziale Unterstützung	$M = 2.54$; $SD = .58$	$Cr. \alpha = .67$	$r_{it} = .18$ bis $r_{it} = .50$
13	Partnerschaft	$M = 2.84$; $SD = .64$	$Cr. \alpha = .81$	$r_{it} = .25$ bis $r_{it} = .77$

Anmerkung: $N = 70$ – Skalenwerte der Teilstudie 5b

Die Zuverlässigkeit der verwendeten Skalen kann somit als zufriedenstellend eingeschätzt werden. Das vorliegende Kapitel zeigt zusammenfassend dargestellt einerseits die Erhebungsinstrumente, die im Forschungsprogramm *LEBen* zum Einsatz kamen und grenzt diese von Alternativen ab. Andererseits werden die Gütekriterien der fünf Studien hinsichtlich der verwendeten Skalen dargestellt und mit den inhaltlich nahe liegenden Studien verglichen.

In den folgenden Kapiteln werden nun einzeln die Studien des Programms vorgestellt. Gegliedert sind die Abschnitte in standardisierter Reihenfolge: Zunächst werden die einzelnen Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Studien hinsichtlich der Datenerhebungsverfahren detailliert beschrieben. Anschließend folgt die Vorstellung derjenigen Hypothesen, die in der jeweils vorliegenden Studie geprüft werden können. An die Darstellung der Stichprobe schließt jeweils die Präsentation der Ergebnisse der Hypothesenprüfungen an. Fragen und Inhalte, die dieser Studie spezifisch sind, werden nun diskutiert. Die Darstellung der fünf Studien des Forschungsprogramms LEBen folgt jeweils diesem Muster.

6 Studie 1 – Eltern beeinträchtigter Kinder (N= 126)

Mit der Beschreibung der ersten Studie des Forschungsprogramms *LEBen zu Lebenslagen von Eltern besonderer Menschen*, die chronologisch das Studienprogramm *LEBen* eröffnet, beschäftigt sich das vorliegende Kapitel. Nach der Beschreibung der Datenerhebung folgt ein kurzer Abschnitt zu den konkreten Fragestellungen. Nach der deskriptiven Beschreibung der Stichprobe folgt ein Kapitel zu Ergebnissen der Berechnungen und die Diskussion der Befunde zu dieser Studie.

6.1 Datenerhebung

Die Konzeption dieser ersten Studie wurde in Interaktion mit den Teilnehmern eines Seminars, das an der Universität Hildesheim (Institut für Psychologie) unter dem Titel *Eltern besonderer Kinder* von Prof. Dr. Werner Greve und M.Sc. Sabine Hellmers stattfand, durchgeführt (Wintersemester 2012/2013). In Kooperation mit den Studierenden wurde ein Erhebungsinstrument entwickelt, das Perspektiven auf die Belastungen und Bewältigungskompetenzen von Eltern behinderter Kinder ermöglichte. Im Rahmen des Semesters erhoben Studierende⁷ und Seminarleiter bei einer sehr selektiven Elternstichprobe von $N = 126$ Eltern Daten über einen Paper-Pencil-Fragebogen (siehe Anhang B.1). Eine Rücklaufquote kann leider nicht ermittelt werden. Die Studierenden vervielfältigten und verteilten das Erhebungsinstrument selbstständig. Daher stehen weder die konkrete Zahl der ausgegebenen Kopien fest, noch konnte sichergestellt werden, dass Fragebögen, die ggf. erst nach Ende des Seminars abgegeben wurden, in die Stichprobe aufgenommen wurden.

Weder die Art der Beeinträchtigung noch der Schweregrad fanden bei der Rekrutierung der Eltern eine selektive Berücksichtigung. Allerdings legten die Studierenden durch Auswahl der Institutionen Augenmerk darauf, Eltern anzusprechen, die ein beeinträchtigtes Kind haben. Durch die Instruktion des Fragebogens wurde nochmals deutlich, dass es sich um eine Studie zu *besonderen Kindern* handelt. Fragebögen wurden in Schulen, Kindergärten, Selbsthilfegruppen und Treffpunkten für Eltern von behinderten Kindern verteilt oder an persönliche Kontakte weitergegeben. Der Rücklauf wurde auf verschiedene Weise ermöglicht: Eltern gaben die Fragebögen direkt bei den Studierenden wieder ab, die Bögen wurden von den kooperierenden Institutionen eingesammelt oder sie sendeten die Bögen per Post an die Universität Hildesheim zurück.

Im Folgenden werden die Fragestellungen dargestellt, die bei der Planung von Studie 1 für das Projekt *LEBen* zentral waren. Durch den Charakter einer ersten Annäherung an diese spezielle Elterngruppe hatte diese Untersuchung neben einem hypothesenprüfenden auch einen erheblichen

⁷ Ein herzlicher Danke für die Unterstützung bei der Entwicklung des Instruments und bei der Durchführung dieser Auftaktstudie geht an die Studierenden des Studiengangs *Pädagogische Psychologie (BSc)* der Universität Hildesheim

explorativen Anteil. Im Verlauf der Darstellung des Programms ergeben sich folglich auch Weiterentwicklungen im Design und in der Prüfung von Fragestellungen.

6.2 Fragestellungen zu Studie 1

In Kapitel 4.2 wurden zentrale Fragestellungen dieses Forschungsprogramms bereits hergeleitet. Im vorliegenden Abschnitt kann die erste Prüfung von drei Hypothesen nachgezeichnet werden. Zunächst wird durch korrelative Befunde geprüft, *ob Eltern von beeinträchtigten Kindern durch die Behinderung und deren Folgen belastet sind* (Hypothese 1). Anschließend wird die zentrale Annahme des Forschungsprogramms, dass die *Entwicklungsregulation bei dieser Gruppe von Eltern durch das Anwenden akkommodativer Strategien zu einem Schutz des Befindens trotz der Belastung beiträgt*, untersucht (Hypothese 2). Abschließend soll die Annahme getestet werden, ob Eltern, die stärker akkommodieren, sich *mehr Mühen und Sorgen machen und sich damit den besonderen Herausforderungen der Lebenssituation mit ihrem Kind besonders zuwenden* (Hypothese 5). Das Erhebungsinstrument wurde bereits ausführlich in Kapitel 5.1 vorgestellt. Nun wird folglich im nächsten Abschnitt die vorliegende Stichprobe beschrieben, bevor die Ergebnisse der Prüfungen der Fragestellungen in Kapitel 6.4 präsentiert werden.

6.3 Stichprobenbeschreibung – Studie 1

Die Stichprobe wurde im Rahmen eines Seminars an der Universität Hildesheim erhoben und nicht systematisch, sondern anfallend und heterogen rekrutiert. Die angegebenen Beeinträchtigungen variieren stark und unsystematisch von singulären funktionalen Defiziten (z.B. Ertaubung) bis hin zu multidirektional wirkenden degenerativen Erkrankungen mit reduzierter Lebenserwartung (z.B. Neuronale Ceroid Lipofuszinose). Eltern gaben die Beeinträchtigungen auf verschiedene Weise an (s.u.). Bei der freien Schilderung der Störungen wird die Heterogenität besonders deutlich – nur wenige Diagnosen wurden doppelt oder häufiger angegeben (für eine Systematisierung dieser Angaben siehe unten). Die Angaben der Eltern sind in Anhang B.2 angegeben. Die so erhobene Stichprobe ist durch ihre heterogene Zusammensetzung von Eltern, die bereits lange Zeit mit ihrem Kind leben und auf der anderen Seite Eltern, die sich gerade erst mit der Situation der Beeinträchtigung des Kindes beschäftigen und der heterogenen Muster der Beeinträchtigungen der Kinder, besonders gut geeignet. Die Einschätzung der Stärke der Beeinträchtigung wird durch eine Variable operationalisiert, die Funktionsbereiche erfragt, die von den Eltern als eingeschränkt wahrgenommen werden. Diese Einschätzungen sind freilich durch die Bewältigungskompetenzen konfundiert, weswegen auch Maße zur Feststellung der Stärke der Beeinträchtigung verwendet wurden, die weniger anfällig für die subjektive Einschätzung der Eltern sind (z.B. Pflegestufe).

Tabelle 15: Beschreibung deskriptiver Merkmale der Studie 1 (N= 126)

Pilotstudie		N = 126 Eltern	
Beziehung zum Kind (n = 124)	Mütter	n = 100 (80,0%)	
	Väter	n = 12 (9,6%)	
	Adoptivmütter	n = 2 (1,6%)	
	Adoptivväter	n = 2 (1,6%)	
	Pflegemütter	n = 9 (7,2%)	
Alter der Eltern		26 bis 86 Jahre; M = 49,26 und SD = 11,36	
Geschlecht der Kinder		n = 57 Mädchen (46,7%); n = 65 Jungen (53,3%)	
Alter der Kinder		2 bis 58 Jahre; M = 18.15, SD = 11.23	
Allein erziehend		ja: n = 32 (25,4%); nein: n = 93 (73,8%)	
Beeinträchtigung (n = 126)	Sehen	ja	n = 37 (29,4%)
		nein	n = 89 (70,6%)
	Hören	ja	n = 19 (15,1%)
		nein	n = 107 (84,9%)
	Sprechen	ja	n = 80 (63,5%)
		nein	n = 46 (36,5%)
	Gehen	ja	n = 51 (40,5%)
		nein	n = 75 (59,5%)
	Bewegungsapparat	ja	n = 56 (44,4%)
		nein	n = 70 (55,6%)
	Emotionen	ja	n = 58 (46,0%)
		nein	n = 68 (54,0%)
	Denken	ja	n = 98 (77,8%)
		nein	n = 28 (22,2%)
Andere Bereiche	ja	n = 25 (19,8%)	
	nein	n = 101 (80,2%)	
Einschränkung im Alltag (n = 125)	sehr stark	n = 32 (25,6%)	
	stark	n = 34 (27,2%)	
	deutlich	n = 46 (36,8%)	
	etwas	n = 12 (9,6%)	
Pflegebedarf (n = 125)	Sehr hoch	n = 30 (23,8%)	
	Hoch	n = 38 (30,2%)	
	Moderat	n = 38 (30,2%)	
	Gering	n = 11 (8,7%)	
	Sehr gering	n = 8 (6,3%)	
Pfleigestufe (n = 123)	Nein	n = 34 (27,6%)	
	Stufe 1	n = 29 (23,6%)	
	Stufe 2	n = 28 (22,8%)	
	Stufe 3	n = 26 (21,1%)	
Geschwister (n = 126)	keine	n = 28 (22,2%)	
	1	n = 65 (51,6%)	
	2	n = 20 (15,9%)	
	3	n = 10 (7,9%)	
	4	n = 3 (2,4%)	
Beginn der Beeinträchtigung (n = 124)	angeboren	n = 99 (78,6%)	
	erworben	n = 25 (19,8%)	
Berufstätigkeit (n = 109)	Vollzeit	n = 23 (22,5%)	
	Teilzeit	n = 38 (37,3%)	
	Studium/Ausbildung	n = 2 (2,0%)	
	Elternzeit	n = 5 (4,9%)	
	Ruhestand	n = 19 (18,6%)	
	Keine Angabe	n = 15 (14,7%)	

Die Inhalte der deskriptiven Darstellung der Stichprobe in Tabelle 15 wird folgend dargestellt. Weder die Altersverteilung der Eltern noch die Verteilung der Kinder folgt der Normalverteilung. Entsprechend der offenen Rekrutierung ist der Range des Alters der Eltern (26 bis 86 Jahre) mit einer Weite von 60 Lebensjahren zwischen den Gruppenrändern beachtlich ($M = 49,26$; $SD = 11,36$) und spiegelt die Heterogenität der erhobenen Stichprobe wieder (siehe Abbildung 11).

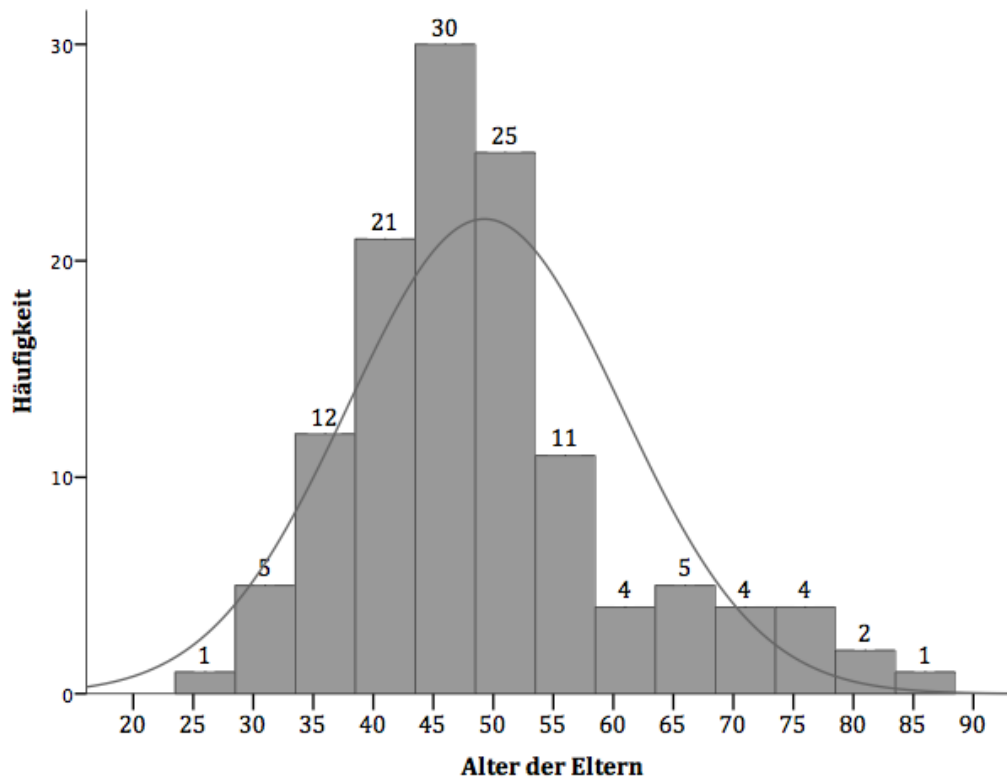


Abbildung 11: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 1 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 126$; $M = 49,26$; $SD = 11,36$)

Ein deutliches Ungleichgewicht von Müttern ($n = 111$; 88,8% wenn Mütter, Pflegemütter und Adoptivmütter zusammengefasst werden) gegenüber Vätern ($n = 14$; 11,2%, wenn Väter und Adoptivväter zusammengefasst werden) fällt auf, obwohl bei der Rekrutierung der Stichprobe kein Geschlecht bevorzugt oder verstärkt angesprochen wurde. $N = 32$ Eltern geben an das Kind allein zu erziehen, während 73,8% der Eltern nicht allein erziehend sind ($n = 93$). Das Alter der Kinder fällt, konform zum breiten Altersrange der Eltern mit dem Alter von 2 bis 58 Jahren ($M = 18,15$; $SD = 11,23$), ebenfalls sehr breit aus und belegt die Heterogenität der Stichprobe (siehe Abbildung 12).

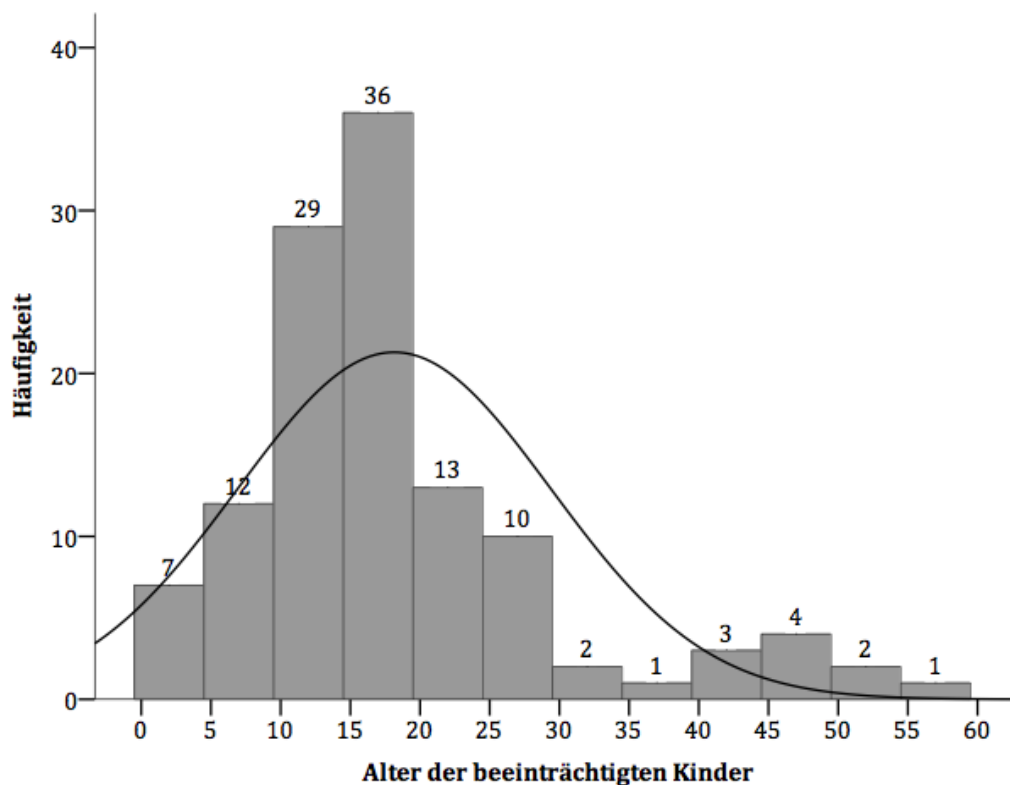


Abbildung 12: Häufigkeitsdarstellung des Alters der beeinträchtigten Kinder in Studie 1 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 126$; $M = 18.15$; $SD = 11.23$)

Das Geschlecht der Kinder ist mit 57 Mädchen und 65 Jungen weniger unausgeglichen. Um die Beeinträchtigung der Kinder zu erfassen sind verschiedene Maße erfasst worden. Sehr spezifisch und subjektiv – und in den Berechnungen zu einem Summenmaß aggregiert – wurden die beeinträchtigten Funktionsbereiche erfasst. Eltern geben an, ob ihre Kinder Beeinträchtigungen im *Sehen* (ja: $n = 37$; nein: $n = 89$), im *Hören* (ja: $n = 19$; nein: $n = 107$), im *Sprechen* (ja: $n = 80$; nein: $n = 46$), beim *Gehen* (ja: $n = 51$; nein: $n = 75$), allgemein mit ihrem *Bewegungsapparat* (ja: $n = 56$; nein: $n = 70$), im *emotionalen* Bereich (ja: $n = 58$; nein: $n = 68$) oder beim *Denken* (ja: $n = 98$; nein: $n = 28$) haben. Um Beeinträchtigungen, die diesen Kategorien nicht zugeordnet werden können, nicht zu unterschätzen, wurde zusätzlich nach *anderen Bereichen* gefragt (ja: $n = 25$; nein: $n = 101$). Ein weiteres Maß für die Beeinträchtigung und auch für die subjektive Wahrnehmung der Beeinträchtigung durch die Eltern stellt die Erfassung des Pflegebedarfs dar. 54% der Kinder haben nach Einschätzung der Eltern einen *sehr hohen* bis *hohen* Pflegebedarf, 38,9% einen *moderaten* bis *geringen* Bedarf und nur für $n = 8$ Kinder (6,3%) schätzen die Eltern den Pflegebedarf als *sehr gering* ein. Auch die Beurteilung der Einschränkung der Kinder im Alltag korrespondiert. Eltern nehmen bei 52,8% der Kinder *sehr starke* oder *starke* Beeinträchtigungen an – *deutliche* Einschränkungen werden bei 36,8% der Kinder angenommen und nur *leichte* Einschränkungen bei knapp über 10% (*etwas* bei 9,6% und *kaum* bei 0,8%). Eine stärker objektive Schätzung der Stärke der

Beeinträchtigung im Alltag stellt die Beurteilung des *Medizinische Dienst der Krankenkassen* dar, der die Pflegestufe prüft und festlegt. Durch Pflegestufen werden nach Beobachtung oder Einschätzung der Befundlage, notwendige Unterstützungsleistung in der alltäglichen Versorgung festgelegt. Von den Eltern wird für die zugrunde liegende Stichprobe in 66,7% der Fälle von einer Pflegestufe für die Kinder berichtet – nur 32,4% haben bisher keine Pflegestufe oder geben an, dass das Verfahren zur Festlegung noch andauert. Ein Ungleichgewicht herrscht bei der Ursache der Beeinträchtigung – nur $n = 25$ Eltern geben an, dass ihre Kinder die Beeinträchtigung erworben haben (19,8%), während entsprechend 78,6% der Eltern abgeben, dass ihre Kinder schon seit der Geburt mit der/den Behinderung/en leben. Wird die Geschwister-Situation in der Familie betrachtet, so haben 22,2% der Kinder keine Geschwister. Etwas mehr als die Hälfte der Kinder hat ein Geschwisterkind (51,6%) und 26,2% der Kinder haben zwischen zwei bis vier Geschwister. Im Hinblick auf die Beschäftigungsverhältnisse der Eltern gestaltet sich die Stichprobenzusammensetzung wie folgt: $n = 19$ Personen befinden sich im Ruhestand, $n = 5$ Personen sind zum Zeitpunkt der Erhebung in Elternzeit. Alle weiteren Angaben lassen auf eine Beschäftigung schließen ($n = 63$). Somit gehen mehr als die Hälfte der Eltern (61,8%) einer Erwerbstätigkeit oder einer Weiterqualifizierung nach.

Werden, wie in Tabelle 16 dargestellt, die Angaben zu den Diagnosen der Kinder betrachtet, sind die Angaben, wie bei der Breite der Stichprobe zu erwarten, sehr variabel. Nun folgend wird ein Überblick über die Beeinträchtigungen der Kinder gegeben. Die Erfassung erfolgte in dieser Untersuchung so, dass die Eltern gebeten wurden jeweils im Freitext die *körperlichen*, die *geistigen* und *andere* Einschränkungen anzugeben. Leider haben viele Eltern hier Verhaltensweisen der Kinder und keine Diagnosen angegeben, so dass eine eindeutige Zuordnung zu einer Diagnose in diesen vielen Fällen nicht möglich war. Ausführlich sind alle genannten Angaben der Eltern in Anhang B.2 einsehbar. Knapp 4% der Eltern gaben an, dass ihre Kinder unter einer Störung aus dem Autismus-Spektrum leiden. Eine Trisomie 21 wurde bei $n = 7$ Kindern diagnostiziert. Bei etwas mehr als 2% der Kinder entspricht die Diagnose der Kombination aus einer Autismus-Spektrum-Störung und einer Aufmerksamkeitsstörung. Chromosomale Ursachen liegen der Beeinträchtigung des Kindes in $n = 5$ Fällen zu Grunde – ebenso viele Kinder haben die Behinderung durch eine Hirnerkrankung oder eine Hirnschädigung. Bei $n = 3$ Kindern liegt die Ursache für die Beeinträchtigung an einer Herzerkrankung – oder einen funktionalen Beeinträchtigung des Herzens. Auffällig hoch ist der Anteil der Kinder mit *Neuronaler Ceroid Lipofuszinose* (NCL). $N = 5$ Kinder leider unter diesem chromosomalen Defekt mit progredientem Verlauf. Erklärbar ist dies durch die gezielte Ansprache von Eltern der Elternhilfegruppe in der Rekrutierungsphase. Zwei Kinder haben starke Sehbeeinträchtigungen bzw. leiden an Blindheit. Bei drei Kindern ist als *Art der Beeinträchtigung* eine Lernstörung angegeben. Leider konnte eine große Gruppe von Eltern nicht eindeutig einer Diagnosegruppe zugeordnet werden (39,68%). Eine vergleichbar große Gruppe von ca. einem Drittel gab leider keine Informationen zu diesen Freitextfeldern zur Feststellung der Beeinträchtigung an.

Um mehr verlässliche Angaben zu erhalten wurde die Erfassung der Beeinträchtigung für Studie 2 modifiziert.

Tabelle 16: Überblick über die Diagnosen der Kinder über die in Studie 1 Aussagen getroffen werden (N = 126)

Diagnosegruppe - Studie 1	Anzahl	Prozent %
Autismus-Spektrum-Störung	n= 5	3,97
Trisomie 21	n= 7	5,56
Autismus-Spektrum-Störung & AD(H)S	n= 3	2,38
Chromosomale Ursachen	n= 5	3,97
Hirnerkrankungen/ - schädigungen	n= 5	3,97
Herzerkrankungen/ - funktionsbeeinträchtigungen	n= 3	2,38
Neuronale Ceroid Lipofuszinose	n= 5	3,97
Sensorik: Sehen betreffend	n= 2	1,59
Lernstörung	n= 3	2,38
Komorbide Beeinträchtigungen	n= 50	39,68
nicht angegeben/ Diagnose unbekannt	n= 38	30,16
Summe	N = 126	100

Folgend werden gemäß der vorgestellten Hypothesen (siehe Kapitel 6.2) die Ergebnisse der Hypothesenprüfungen präsentiert.

6.4 Ergebnisse - Studie 1

Für einen Überblick und zu einer ersten Validitätsprüfung der verwendeten Skalen werden zunächst die bivariaten Korrelationen der wichtigsten Skalen präsentiert. Die Kennwerte sind in Tabelle 17 nachvollziehbar. Obwohl die Stichprobe mit $N = 126$ Eltern als eher klein zu bezeichnen ist, lassen sich Zusammenhänge zwischen konzeptionell verknüpften Konstrukten in erwarteter Richtung und Größe identifizieren. Ausgewählte Zusammenhänge zwischen den Variablen werden nachfolgend herausgestellt:

Zwischen dem Alter der Eltern und dem Alter der Kinder zeigt sich ein hoher positiver Zusammenhang ($r = .86$; $p < .01$). Wie zu erwarten lässt sich auch ein positiver Zusammenhang des Alters der Eltern und der Akkommodation ($r = .18$; $p < .01$) und zur Selbstwirksamkeit ($r = .25$; $p < .01$) nachzeichnen. Ebenso zeigt sich, dass sowohl das Alter der Eltern mit der Fokussierung auf das behinderte Kind ($r = .19$; $p < .05$) als auch das Alter der Kinder mit der Fokussierung auf das behinderte Kind ($r = .25$; $p < .01$) positiv korrelieren. Das Alter der Kinder korreliert außerdem zu $r = .19$ positiv mit dem Pflegebedarf ($p < .05$). Die Beeinträchtigung des Kindes hängt bivariat mit dem Pflegebedarf, der Pflegebelastung und auch der Restriktion in der Elternrolle zusammen.

Tabelle 17: bivariate Korrelationen für Skalen aus Studie 1 (N = 126)

	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)	18)	19)
1) Alter Eltern	.86**	-.06	.11	.17	-.08	.25**	-.08	.05	.18*	-.04	.00	-.13	-.10	.02	-.03	.01	.19*	-.01
2) Alter Kinder		-.03	.12	.19*	-.07	.17	.06	-.03	.14	-.00	-.00	-.11	-.02	.04	-.03	-.06	.25**	-.08
3) Beeinträchtigung			.36**	.55**	-.09	-.11	.14	-.14	-.09	.09	.15	-.04	.01	.41**	-.15	-.08	.10	-.01
4) Pflegebelastung				.56**	-.23*	-.13	.29**	-.34**	-.24**	.45**	.53**	.22*	.31**	.57**	-.14	-.06	.30**	.27**
5) Pflegebedarf					-.03	-.02	.13	-.20*	-.01	.05	.18*	-.17	-.02	.35**	-.13	-.03	.16	-.03
6) Selbstwert						.46**	-.63**	.28**	.44**	-.26**	-.03**	-.15	-.21*	-.30**	.09	.27**	-.40**	-.32**
7) Selbstwirksamkeit							-.38**	.28*	.59**	-.23*	-.16	-.18	-.27**	.20*	.05	.23*	-.33**	-.32**
8) Depressivität								.27**	-.41**	.32**	.36**	.19*	.32**	.42**	-.11	.22*	.60**	.49**
9) Lebenszufriedenheit									.23*	-.25**	-.22*	-.10	-.25**	-.29**	.28**	.17	-.24**	-.14
10) Akkommodation										-.35**	-.33**	-.28**	-.35**	-.29**	.17	.28**	-.41**	-.42**
11) Elternstress											.86**	.87**	.80**	.41**	.17	-.08	.41**	.64**
12) Mühen & Sorgen												.64**	.49**	.52**	-.16	-.05	.43**	.53**
13) Stress in Interaktion													.66**	.17	-.18	-.07	.20*	.59**
14) Stress in Erziehung														.30**	-.14	-.11	.40**	.57**
15) Rollenrestriktion															-.15	-.20*	.38**	.33**
16) Soziale Unterstützung																-.00	-.14	-.16
17) Partnerschaft																	-.14	-.24*
18) Fokussierung auf das Kind (SOEBEK)																		.42**
19) Stresserleben (SOEBEK)																		

Bemerkung: $n = 121$ ** $p < .01$; * $p < .05$

Die über ein Item erfasste Belastung in der Pflege des Kindes korreliert signifikant mit dem Pflegebedarf ($r = .56$; $p < .01$) und hoch mit Belastungsmaßen aus dieser Studie: Elternstress ($r = .45$), Mühen und Sorgen ($r = .53$), Stress in der Erziehung ($r = .31$) und zu Rollenrestriktion ($r = .57$; je zu $p < .01$) und zu $r = .22$ zu Stress in der Interaktion ($p < .05$). Auch zwischen der Pflegebelastung und den Befindensindikatoren wurden hohe Zusammenhänge in erwarteter Richtung gefunden: zu $r = .34$ mit Lebenszufriedenheit, zu $r = .29$ mit Depressivität und zu $r = -.23$ mit dem Selbstwert (alle $p < .01$). Es konnte zudem ein hoher negativer Zusammenhang zur Akkommodation ($r = -.24$; $p < .01$) und zu den über den *SOEBEK* erhobenen Skalen zu Stresserleben ($r = .27$) und Fokussierung auf das behinderte Kind ($r = .30$) gefunden werden (je $p < .01$). Der Pflegebedarf hängt mit der Pflegebelastung (s.o.), den Mühen und Sorgen in der Elternrolle ($r = .18$; $p < .01$) und der Rollenrestriktion in positiver Richtung zusammen ($r = .35$; $p < .01$). Die Korrelationen zwischen Maßen zu Befinden (Selbstwert, Depressivität und Lebenszufriedenheit) und zur Selbstwirksamkeit werden gemeinsam betrachtet: Zwischen allen Maßen zeigen sich mit Kennwerten zwischen mindestens $r = .27$; $p < .01$ (Depressivität x Lebenszufriedenheit) und höchstens $r = -.63$; $p < .01$ (Selbstwert x Depressivität) statistisch bedeutsame Kennwerte in erwartbarer Richtung. Die Akkommodationsleistung als adaptive Bewältigungsstrategie korreliert erwartbar leicht positiv mit dem Alter der Eltern ($r = .18$; $p < .05$). Ebenso korreliert die Akkommodation mit allen Stressindikatoren aus dem Elternstressfragebogen (zwischen $r = -.28$ bis $r = -.35$; je $p < .01$) und mit Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

dem *Stresserleben* aus dem SOEBEK sowie der *Fokussierung* auf das behinderte Kind aus dem SOEBEK ($r = -.41$ und $r = -.42$; je $p < .01$). Eine hohe Korrelation zu $r = -.24$ ($p < .01$) findet sich mit der Pflegebelastung. Interkorrelationen der Elternstressskalen aus dem ESF und den Skalen aus dem SOEBEK, sowie dem Befinden, können in Kapitel 5.1.4 nachverfolgt werden.

6.4.1 Ergebnisse zur Prüfung der Hypothese 1

Ein beeinträchtigter Kind zu bekommen ist ein Widerfahrnis, das in seiner Intensität und Dauer zwar stark schwankt, aber sicher zahlreiche Belastungen und Herausforderungen mit sich bringt.

Hypothese 1: Eltern von beeinträchtigten Kindern sind durch die Beeinträchtigung und deren Folgen belastet. Die Belastung zeigt sich auch in einer Abnahme des Befindens.

Die Annahme, dass Eltern besonderer Kinder mit einer starken Belastung konfrontiert sind, kann in der vorliegenden Stichprobe vor allem mit Hilfe bivariater Korrelationen und einigen Varianzanalysen geprüft werden. Die Belastung wird durch unterschiedliche Parameter operationalisiert: Die Skalen des Elternstressfragebogens sind ebenso geeignet, wie die Belastung durch die Pflege und die Pflegestufe des Kindes. Zugleich wird die Stärke des Zusammenhangs der Belastungsindikatoren mit der Depressivität und der Lebenszufriedenheit als Operationalisierungen für das Befinden der Eltern dargestellt.

Die in Tabelle 17 nachvollziehbaren bivariaten Zusammenhänge zeigen erwartungskonforme Befunde von der Beeinträchtigung des Kindes und der Belastung der Eltern. Die Stärke der Beeinträchtigung hängt in positiver Richtung mit der Pflegebelastung ($r = .36$; $p < .01$) und dem Pflegebedarf ($r = .55$; $p < .01$) zusammen. Auch die Zusammenhänge der Einschätzung des Aufwands der Pflege sind mit dem Elternstress in erwarteter Richtung korreliert: Der Pflegebedarf hängt in positiver Richtung mit den Mühen und Sorgen in der Elternrolle ($r = .18$; $p < .05$) zusammen. Korrespondierend korreliert die Pflegebelastung mit unterschiedlichen Skalen aus dem Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010) positiv ($r = .45$, $p < .01$ für *Elternstress*; $r = .53$, $p < .01$ für *Mühen & Sorgen*, $r = .22$, $p < .05$ für *Stress in der Interaktion*, $r = .31$, $p < .01$ für *Stress in der Erziehung* und mit $r = .57$, $p < .05$ für *Rollenrestriktion*).

Die Analyse der Unterschiede zwischen den Pflegestufen und der Restriktion in der Elternrolle wird über einfaktorielle Varianzanalysen überprüft. Es zeigen sich in erwarteter Richtung signifikante Unterschiede ($F_{(3)} = 12.39$; $p < .01$; $\eta^2 = .25$). Mit einer Varianzaufklärung von 25% kann der Effekt als groß beschreiben werden, selbst wenn sich nicht alle Mittelwerte signifikant unterscheiden. Post- hoc- Tests (in der gesamten Schrift werden für Post-hoc-Prüfungen die Ergebnisse des *Scheffé-Tests* zu Grunde gelegt) zeigen, dass die Mittelwerte der Rollenrestriktion von Eltern, deren Kinder keine *Pflegestufe* haben ($M = 2.08$; $SD = .59$; $p < .01$) signifikant geringer liegen als von Eltern, deren Kinder eine *Pflegestufe 1* ($M = 2.77$; $SD = .59$; $p < .01$), *Pflegestufe 2* ($M = 2.84$; $SD = .65$; $p < .01$) oder *Pflegestufe 3* ($M = 3.00$; $SD = .61$; $p < .01$) angegeben haben. Zwischen den

Pflegestufen 1 bis 3 lassen sich zwar steigende Tendenzen der Mittelwerte ablesen, die jedoch nicht signifikant unterscheidbar sind. Ein ähnliches Bild zeichnet sich bei der Betrachtung der Unterschiede von der Stärke der Beeinträchtigung (eingeteilt in vier Gruppen) der Kinder auf die Rollenrestriktion der Eltern ab. Auch hier lassen sich mit einer Varianzaufklärung von 17% ($\eta^2 = .17$) signifikante Unterschiede identifizieren ($F_{(3)} = 8.12$; $p < .01$). In Scheffé-Tests zeigt sich, dass sich die Rollenrestriktion zwischen der geringsten Beeinträchtigung ($M = 2.24$; $SD = .75$; $p < .01$) und allen höheren Stärken der Beeinträchtigung (*geringe Stärke* $M = 2.73$; $SD = .47$; $p < .01$; *hohe Stärke* $M = 2.80$; $SD = .66$, $p < .01$; *höchste Stärke* $M = 2.95$; $SD = .70$; $p < .01$) signifikant unterscheidet. Zwischen den anderen Stufen der Stärke der Beeinträchtigung lassen sich keine signifikanten Unterschiede identifizieren.

Es zeigt sich folglich, dass der Mittelwert der Rollenrestriktion einerseits mit der Pflegestufe der Kinder, welche durch die Festlegung von Dritten (medizinischer Dienst der Krankenkassen) ein objektives Maß darstellt, zunimmt. Andererseits korrespondiert der Befund, dass die Rollenrestriktion mit der Zunahme der Stärke der Beeinträchtigung der Kinder, welches durch die Einschätzung der Eltern gegeben wurde und somit ein subjektives Maß darstellt, zunimmt. Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass sowohl die bivariaten Zusammenhänge als auch die Varianzanalysen den Schluss nahe legen, dass mit zunehmender Beeinträchtigung der Kinder Belastungen für die Eltern resultieren.

Die Belastung der Eltern lässt sich auch in einer Abnahme der Lebenszufriedenheit und einer Zunahme der Depressivität in Abhängigkeit von Belastungsindikatoren darstellen, die mit der Beeinträchtigung des Kindes assoziiert sind: Der *Pflegebedarf* korreliert in negativer Richtung mit der *Lebenszufriedenheit* ($r = -.20$; $p < .05$). Die *Pflegebelastung* der Eltern steht mit den Maßen für das Befinden in erwartbarer Richtung in Zusammenhang – negativ mit *Lebenszufriedenheit* ($r = -.34$, $p < .01$) und positiv mit *Depressivität* ($r = .29$; $p < .01$). Die Befindensmaße korrelieren ebenso in erwarteter Richtung mit den Stressbelastungsskalen aus dem *Elternstressfragebogen*; für die *Depressivität* ergeben sich positive Zusammenhänge ($r = .32$; $p < .01$ für *Elternstress*; $r = .36$; $p < .01$ für *Mühen & Sorgen*, $r = .19$; $p < .05$ für *Stress in der Interaktion*, $r = .32$; $p < .01$ für *Stress in der Erziehung* und mit $r = .42$; $p < .01$ für *Rollenrestriktion*) und für die *Lebenszufriedenheit* entsprechend negative Zusammenhänge ($r = -.25$; $p < .01$ für *Elternstress*; $r = -.22$; $p < .05$ für *Mühen & Sorgen*, $r = -.25$; $p < .01$ für *Stress in der Erziehung* und mit $r = -.29$; $p < .01$ für *Rollenrestriktion*). Zusätzlich wird geprüft, ob Unterschiede hinsichtlich des Befindens identifiziert werden können, wenn als unabhängige Variable Rollenrestriktion in Quartile aufgeteilt und deren Unterschiede im Befinden untersucht wird. Für die *Depressivität* ($F_{(3)} = 8.94$; $p < .01$; $\eta^2 = .19$) ergeben sich post-hoc Unterschiede zwischen der *höchsten Restriktion* ($M = 2.03$; $SD = .68$) zu allen drei niedrigeren Quartilen, allerdings liegen die Mittelwerte sehr nah beieinander (*geringste Restriktion* $M = 1.43$; $SD = .40$; $p < .01$; *geringe Restriktion* $M = 1.54$; $SD = .41$; $p < .01$; *hohe Restriktion* $M = 1.52$; $SD = .40$; $p < .01$).

.01). Ein ähnlicher Befund zeigt sich bei der Betrachtung der Quartile der Rollenrestriktion in Unterschieden der Lebenszufriedenheit ($F_{(3)} = 6.36$; $p < .01$; $\eta^2 = .14$): Wie aus der Korrelation zu erwarten, liegt die geringste Lebenszufriedenheit in der Gruppe mit der höchsten Restriktion in der Elternrolle ($M = 3.26$; $SD = 1,02$). Weitere Unterschiede zeigen sich lediglich bei dem Vergleich der Gruppe mit der *höchsten Restriktion* zu allen anderen Gruppen (*geringste Restriktion* $M = 4.07$; $SD = 1.28$; $p < .01$; *geringe Restriktion* $M = 4.32$; $SD = .83$; $p < .01$; *hohe Restriktion* $M = 3.80$; $SD = .93$; $p < .01$). Zusammengefasst bilden sich Unterschiede innerhalb der Befunde ab, die durch die bivariaten Zusammenhänge zu erwarten waren. Die größten Differenzen herrschen zwischen den Extrema der unterteilten Gruppen – bei einer Stichprobengröße von $N = 126$ wundert dies allerdings nicht. Das Befinden ist bei starker Restriktion in der Elternrolle durch ein Absinken der Lebenszufriedenheit und ein Steigen der Depressivität gekennzeichnet.

Fazit: Die vorliegenden Befunde weisen in die Richtung, wie durch *Hypothese 1* nahe gelegt: Eltern besonderen Kinder scheinen insbesondere durch die mit der Beeinträchtigung assoziierten Belastungen gefordert zu sein – und diese Belastungen haben einen negativen Einfluss auf das Befinden der Eltern. Die *Hypothese 1* kann also, unter Berücksichtigung der dargestellten Analysen, beibehalten werden. Sie wird durch die Stichproben aus den Studien 2 und 3 im weiteren Verlauf dieser Schrift wiederholt geprüft.

6.4.2 Ergebnisse zur Prüfung der Hypothese 2

Wenn Eltern beeinträchtigter Kinder akkommodative Bewältigung zeigen, sollten sich die negativen Auswirkungen der subjektiven und objektiven Belastungsfaktoren, die mit der Behinderung einhergehen, nicht so stark auf ihre Befindenslage auswirken, als wenn die Eltern unter ähnlichen Belastungsfaktoren wenig auf akkommodative Strategien zurückgreifen.

Hypothese 2: Der negative Einfluss, den Belastungen, die aus der Behinderung resultieren, auf das Befinden der Eltern haben, wird durch die Anwendung akkommodativer Bewältigungsmechanismen gepuffert.

Diese Annahme wird mit der Verwendung von einer Moderationsanalyse geprüft. Die in dieser Schrift dargestellten Moderationseffekte sind stets durch hierarchische regressionsanalytische Modelle getestet (Baron & Kenny, 1986). In diesem Fall wurde der Einfluss von Belastung (operationalisiert durch Rollenrestriktion) auf das Befinden (operationalisiert durch den Selbstwert), moderiert durch adaptive Bewältigung (operationalisiert durch akkommodative Bewältigung) getestet. Hier wurde zur Testung der Interaktion von Moderator und Prädiktor der Produktterm der unabhängigen Variablen und des Moderators gebildet und in das Regressionsmodell integriert. Um Multikollinearität zu vermeiden, wurden Prädiktor und Moderator vor der Analyse zentralisiert (Cohen, Cohen, West & Aiken, 2003). Diesem Berechnungsmodell folgen alle weiteren Moderatoranalysen, die in dieser Schrift vorgestellt werden. Die Voraussetzungen zur

Durchführung einer Regressionsanalyse wurden in Form des Testes der Autokorrelationen mit Hilfe der Durbin-Watson-Statistik und der Überprüfung der Homoskedastizität mit Hilfe der Sichtprüfung der Unabhängigkeit der Residuen von dem Prädiktor (Streudiagramm) geprüft (Rudof & Müller, 2004). Der Ausschluss von Multikollinearität wird durch Prüfung des *variance inflation factor* und der *Toleranz* (Urban & Mayerl, 2006) geprüft. Für diese, wie für alle weiteren dargestellten Moderationsanalysen in dieser Schrift, wurden diese notwendigen Bedingungen zur Prüfung interessierender Zusammenhänge mit Regressionsanalysen geprüft. Sie werden bei den folgend dargestellten Analysen keine weitere Erwähnung finden und können als geprüft vorausgesetzt werden.

Erwartungsgemäß konnte der Zusammenhang von subjektiv empfundener Belastung und Befinden in der vorliegenden Studie identifiziert werden. Die Restriktion in der Elternrolle wirkt sich deutlich weniger auf das Befinden eines Elternteils aus, wenn die Person in der Lage ist, sich ihren Zielblockaden und Handlungsoptionen flexibel anzupassen: Der in Abbildung 13 dargestellte Moderationseffekt verdeutlicht dies:

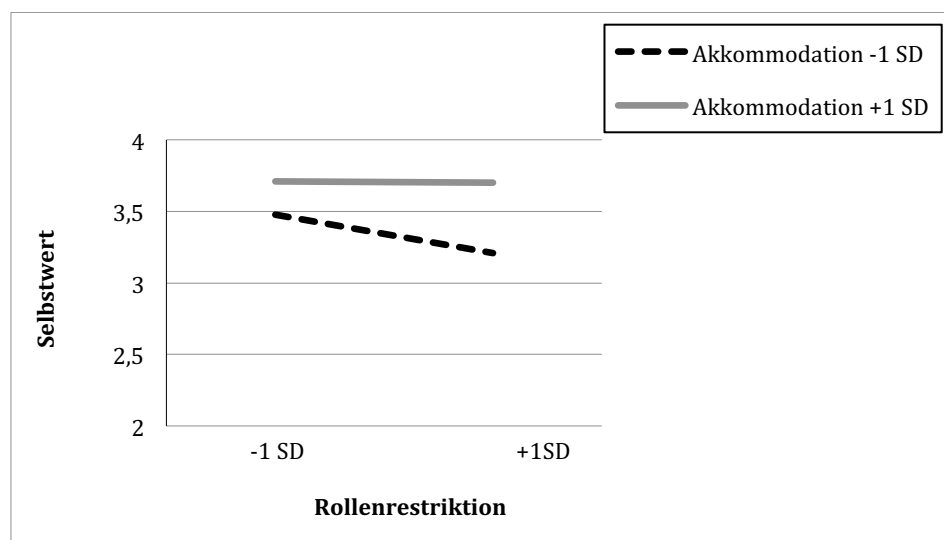


Abbildung 13: Moderation von der UV *Rollenrestriktion* auf die AV *Selbstwert* mit dem Moderator *Akkommodation*

In dieser Abbildung (wie bei allen anderen Abbildungen zu Moderationseffekten in dieser Schrift) sind Werte für den Prädiktor je mit einer Standardabweichung vom Mittelwert in die negative und positive Richtung abgetragen. Die Kennwerte für die signifikanten Haupteffekte von Akkommodation ($\beta = .41$; $p < .01$) und Rollenrestriktion ($\beta = -.18$; $p < .05$) und der signifikanten Wechselwirkungseffekt des Interaktionsterms (Rollenrestriktion x Akkommodation) können in Tabelle 18 nachvollzogen werden. Das hoch signifikante Bestimmtheitsmaß R^2 ($F = 13.56$; $p < .01$) zeigt, dass 26% der Varianz durch das Modell erklärt werden können. Dieser Effekt ist nach Cohen (1992) als groß zu bezeichnen.

Tabelle 18: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 1 (N = 121)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3.53**	0.04	
Akkommodation	0.29	0.06	0.41**
Rollenrestriktion	-0.11	0.05	-0.18*
Rollenrestriktion x Akkommodation	0.16	0.08	0.15*
Korrigiertes R ²		.26	
F		13.56**	

Anmerkung: N = 121; ** p < .01; * p < .05

Dieser beschriebene Effekt zeigt sich in Abbildung 14 im umgekehrtem Bild des Moderationseffekts: Hier ist als Kriterium die Depressivität operationalisiert und als Prädiktor geht erneut die wahrgenommene Restriktion in der Elternrolle sowie die Akkommodationsleistung als Moderator ein.

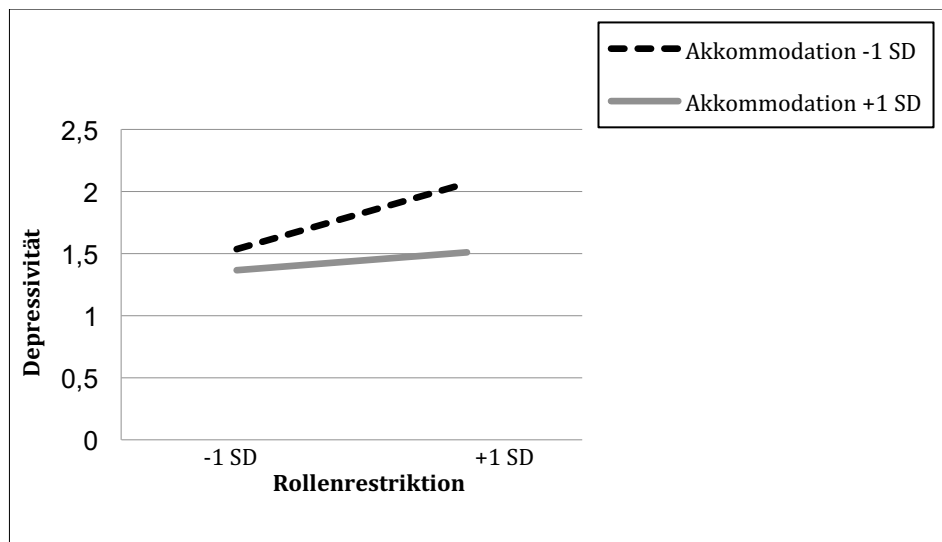


Abbildung 14: Moderation von der UV *Rollenrestriktion* auf die AV *Depressivität* mit dem Moderator *Akkommodation*

Es zeigt sich, neben signifikanten Haupteffekten von Rollenrestriktion ($\beta = .31$; $p < .01$) und Akkommodation ($\beta = -.33$; $p < .01$), auch hier der signifikante Interaktionseffekt ($\beta = -.17$; $p < .01$). Das Regressionsmodell hat nach Cohen (1992) mit 28% Varianzaufklärung eine große Effektstärke (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 1 (N = 121)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1.62**	0.04	
Akkommodation	-0.3	0.08	-0.33**
Rollenrestriktion	0.23	0.06	0.31**
Rollenrestriktion x Akkommodation	-0.22	0.1	-0.17*
Korrigiertes R ²		.28	
F		16.17**	

Anmerkung: N = 120 ** p < .01; * p < .05

Diejenigen Eltern, die stärker adaptiv akkommodieren, haben demnach auch bei stärker wahrgenommener Rollenrestriktion kaum höhere Depressivitätswerte als hoch akkommodierende Eltern mit geringer Rollenrestriktion. Bei Eltern, die wenig akkommodieren, nimmt hingegen die Depressivität bei starker Restriktion in der Elternrolle signifikant zu.

Fazit: Beide dargestellten Befunde zusammengefasst lassen für die vorliegende Stichprobe die Schlussfolgerung zu, dass die aufgestellte Hypothese beibehalten werden kann. Eltern von beeinträchtigten Kindern, die eine höhere Werte in der Akkommodationsskala erzielen, profitieren von der puffernden Wirkung dieser adaptiven Bewältigungsstrategie. Die Tendenz, Ziele flexibel anzupassen wirkt im Sinne des Schutzes des eigenen Befindens in positiver (Selbstwert) und negativer (Depression) Richtung.

6.4.3 Ergebnisse zur Prüfung der Hypothese 5

Gegeben die Situation mit einem besonderen Kind sollte erwartet werden, dass sich die Eltern der Tragweite der neuen Lebensumstände zunächst *zuwenden*. Eine Beschäftigung mit den eigenen Wünschen und mit den Blockaden, die auf diese Ziele wirken, sind demnach notwendig, um im Laufe der Zeit einen adaptiven Umgang mit den zahlreichen Erfordernissen etablieren zu können, ohne dabei jedoch das Kind zu vernachlässigen.

Hypothese 5: Eltern von behinderten Kindern äußern dann, wenn sie stark akkommodieren mehr Mühen und Sorgen als Eltern von Kindern, die wenig akkommodieren.

In der vorliegenden Analyse wird der Einfluss des Prädiktors *Stärke der Beeinträchtigung* (operationalisiert als Summenmaß über die als beeinträchtigt beurteilten Funktionsbereiche) auf die abhängige Variable *Mühen und Sorgen* in der Elternrolle getestet. Die Akkommodationsleistung wird als Moderator für diesen Zusammenhang geprüft. Die Richtung des signifikanten Moderationseffektes ($\beta = .22$; $p < .01$) wird in Abbildung 15 gezeigt:

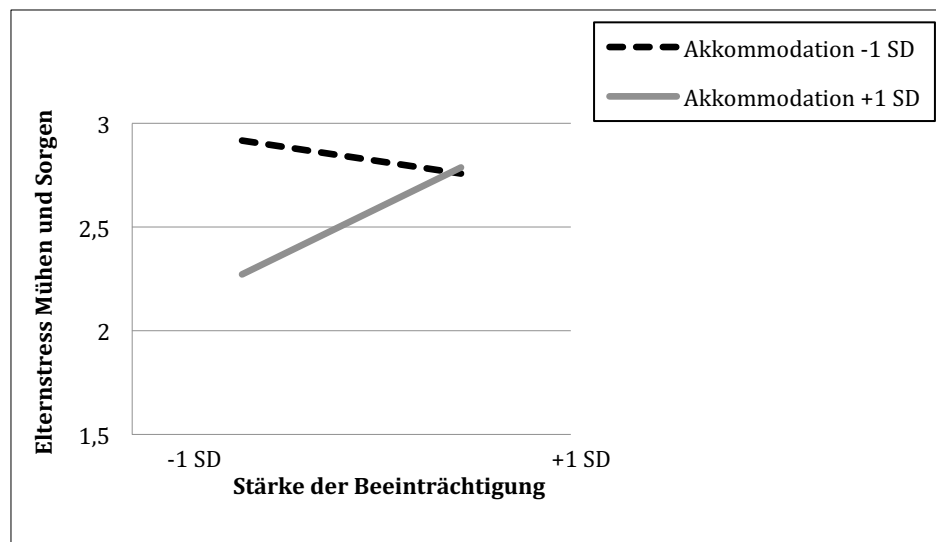


Abbildung 15: Moderation von der UV *Stärke der Beeinträchtigung* auf die AV *Sorgen und Mühen* mit dem Moderator *Akkommodation*

In dieser Analyse wird neben dem Wechselwirkungseffekt ($\beta = .22$; $p < .01$) nur der Haupteffekt von der Akkommodationsleistung der Eltern signifikant ($\beta = -.23$; $p < .01$; siehe Tabelle 20). Dem Modell kann mit einem hoch signifikanten R^2 von .15 eine mittlere Effektstärke zugeschrieben werden (Cohen, 1992).

Tabelle 20: Multiple Regressionsanalyse: Sorgen und Mühen wird durch Akkommodation, Stärke der Beeinträchtigung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 1 (N = 122)

Variable	Sorgen und Mühen		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	2.68	0.06	
Akkommodation	-0.26	0.1	-0.23*
Stärke der Beeinträchtigung	0.06	0.03	0.14
Stärke der Beeinträchtigung x Akkommodation	0.17	0.07	0.22*
R ²		0.15	
F		7.87**	

Anmerkung: N = 122, ** p < .01; * p < .05

Fazit: Bei stark akkommodierenden Eltern steigt wie in der Hypothese formuliert die Tendenz sich zu Sorgen dann, wenn sie ihre Kinder als stark beeinträchtigt wahrnehmen. Auch diese Hypothese kann folglich beibehalten werden. Die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen, die mit dem Leben mit einem Kind mit starken Beeinträchtigungen einher gehen, geraten also in den Fokus der elterlichen Wahrnehmung.

Hinter diesem Prozess der Sensitivierung und Zuwendung zur Lebenssituation mit dem besonderen Kind kann dann, wenn diese Wirkung in Einklang mit den Ergebnissen der Hypothesenprüfung aus der ersten Fragestellung (s.o.) gemeinsam betrachtet wird, eine günstige Bedingung zur Aufrechterhaltung des Wohlbefindens trotz schwieriger Lebensumstände vermutet werden.

6.5 Diskussion – Studie 1

Die Darstellungen des Ergebnisteils begannen mit der Betrachtung der bivariaten Korrelationen der zentralen Skalenmaße. Anhand der Korrelationsergebnisse können zusammengefasst erwartbare Zusammenhänge zwischen den in Studie 1 erhobenen Skalenkennwerten nachgewiesen werden. In Kombination mit den dargestellten Instrumenten lassen sich diese Beziehungen als Hinweise auf die Validität der Maße in der vorliegenden Stichprobe identifizieren. Trotz der eher übersichtlichen Stichprobengröße von $N = 126$ werden signifikante Koeffizienten in erwartbarer Höhe identifiziert. In den folgenden Studien werden ähnliche Zusammenhangsrichtungen und -größen der Korrelationskoeffizienten erwartet.

Zunächst werden in diesem Abschnitt methodische Probleme in der vorliegenden Studie angesprochen und Schlussfolgerungen für den darzustellenden Verlauf des Forschungsprogramms *LEBen* gegeben. Dieses Teilkapitel schließt mit Überlegungen, die im Verlauf des Forschungsprogramms umgesetzt werden konnten. Selbstverständlich sind diverse globale Argumente anzusprechen. Die globale Diskussion des gesamten Programms wird in Kapitel 11 – dem empirischen Abschnitt dieser Arbeit nachfolgend – dargeboten.

Die hier verwendete Skala zu Elternstress in Unterskalen zu differenzieren ist kein gängiges Vorgehen. Von den Autoren wurde auf die inhaltliche Zusammensetzung zwar hingewiesen, diese Einteilung jedoch nicht auf Itembasis vorgeschlagen (Domsch & Lohaus, 2010, S. 17). Dass die Unterteilung in die Aspekte *Sorgen und Mühen, Stress in der Erziehung* und *Stress in der Interaktion* bei der vorliegenden Studie und dieser besonderen Zielgruppe sinnvoll erscheint, belegen die Ergebnisse. Der moderierende Effekt von akkommodativem Coping zu Gunsten der blockierten Ziele und der salienten Defizite zeigt sich besonders in den Sorgen und Mühen, die sich Eltern machen. Dieser Effekt wundert bei näherem Besehen nicht, denn dadurch kümmern sich Eltern um ihr beeinträchtigtes Kind und es gerät besonders in den Fokus der elterlichen Aktivität. Dieser Aspekt, der freilich auch in den Folgestudien untersucht wird, weist auf die Bedeutung hin, die durch die Unterteilung der Skala in inhaltliche Partitionen resultiert.

Wenn die Stärke der Beeinträchtigung des Kindes durch die Fremdauskunft der Eltern ermittelt wird, könnte eingewendet werden, dass durch das Anwenden von Bewältigungsmechanismen seitens der Eltern die *wahre* Beeinträchtigung der Kinder unter- oder überschätzt wird. Diese Konfundierung, die in diesem Forschungsprogramm aus ökonomischen Gründen unumgänglich ist, kann bei der Erhebung durch Fremdauskunft nicht vermieden werden. Begegnet wird diesem Faktum durch die Messung über unterschiedliche Parameter, die die Stärke der Beeinträchtigung möglichst objektiv messen: Erhoben werden die Pflegebelastung in Stunden, der Pflegebedarf in Abstufungen von *sehr gering* bis *sehr hoch*, die Einschätzung der allgemeinen Beeinträchtigung des Kindes im Leben auf Stufen von *kaum* bis *sehr stark*, die Anzahl der

eingeschränkten Funktionsbereiche des Kindes und die Pflegestufe. Alle erhobenen Maße hängen in erwartbarer Richtung und Höhe miteinander zusammen, so dass trotz der inhaltlichen Konfundierung von einer augenscheinlich validen Messung ausgegangen werden kann. In den Folgeuntersuchungen wurden die Maße beibehalten.

6.5.1 Diskussion zu Hypothese 1

Zunächst lässt sich aus den Befunden ableiten, dass – wie in Hypothese 1 propagiert – Eltern beeinträchtigter Kinder durch die Beeinträchtigung des Kindes belastet sind. Unter Berücksichtigung der Belastungsindikatoren zeigt sich weiter auch, dass diese Eltern durch die Belastungen negativen Auswirkungen auf ihr Befinden ausgesetzt sind. Die Annahmen aus Hypothese 1 lassen sich folglich für die Stichprobe aus Studie 1 beibehalten.

Nicht nur für diese Studie gilt die Begrenztheit der Interpretation einfacher Korrelationen und Gruppenunterschiede zu beachten. Über Kausalität oder Richtung eines Zusammenhangs kann keine Auskunft abgeleitet werden. Die Berechnungen zu Hypothese 1 dürfen daher lediglich als Zusammenhänge gewertet werden. In den nachfolgenden Studien werden mit anderen Stichproben die Analysen wiederholt, was zumindest im Sinne des replikativen Charakters die ermittelten Befunde aus inhaltlicher Sicht aufwertet.

6.5.2 Diskussion zu Hypothese 2

Die Prüfung der aufgestellten Hypothese, dass *akkommodative Bewältigungsstrategien den Einfluss von Belastung auf Befinden puffern*, liefert in der vorliegende Studie 1 des Forschungsprogramms *LEBen* Belege für einen doppelten moderierenden Einfluss von Akkommodation auf die Lebenssituation von Eltern behinderter Kinder. Einerseits trägt Akkommodation bei Eltern von Kindern mit stärkerer Beeinträchtigung zur Sensitivierung für die besondere Lebenssituation bei. Zwar könnte diese besondere Beachtung der eigenen Lebenssituation auch negative Effekte auf die Konstitution der Eltern haben, jedoch kann eine Hinwendung zu Herausforderungen und Blockaden, die *diese* Elternschaft gewiss mit sich bringt, als Ressource für das gezielte Handeln und damit letztlich den Schutz des Kindes interpretiert werden. Andererseits helfen akkommodative Bewältigungsprozesse dabei negative Auswirkungen der Belastung der Elternschaft auf den Selbstwert zu schützen und puffern ebenfalls die Auswirkungen der Belastung auf die Depressivität, die unter dem Einsatz von Akkommodation kaum ansteigt. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie legen die erwähnte doppelte Funktion von Akkommodation als adaptive Bewältigungsstrategie nahe. Einerseits wirkt der Prozess als Sensitivierung für Eltern in der Form, die Lage, in der sie sich aktuell befinden zu berücksichtigen. Durch Akkommodation wird also die Brisanz der aktuellen Lebenslage in den Fokus gerückt. Eine Folge solcher Sensitivierung könnte auch eine nachfolgende negative Auswirkung auf das Befinden sein, denn durch die Fokussierung geraten blockierte Ziele und

Wünsche erst in den Fokus. An dieser Stelle setzt allerdings die zweite Funktion (Puffereffekt auf das Befinden) von Akkommodation ein: Indem durch Prozesse, wie Perspektivwechsel, Generierung entlastender Kognitionen und Fokussierung von Positiven in der Konfrontation, das Befinden vor negativen Auswirkungen geschützt wird. Die vorliegenden Befunde dieser ersten Studie, die als erste Annäherung an die Zielgruppe der Eltern bewertet werden kann, werden folgend diskutiert:

6.5.3 Diskussion zu Hypothese 5

Durch die Prüfung der Hypothese 5 in der vorliegenden Stichprobe konnte eine weitere Wirkfacette bei Eltern beeinträchtigter Kinder aufgedeckt werden – Eltern scheinen auch in einer Hinwendung zur Problemlage ihrer Familie durch flexible Zielanpassung unterstützt zu werden. Besondere Herausforderungen, die mit dem Leben mit einem Kind mit Beeinträchtigungen einher gehen, geraten durch *diese* Wirkweise von flexibler Zielanpassung in den Fokus der elterlichen Wahrnehmung.

Zunächst mag dieser Befund kontraproduktiv anmuten – schließlich wird durch einen Prozess, der es ermöglicht, sich neuen Zielen zuzuwenden, deren Erreichbarkeit näher liegt, als das Auflösen von Blockaden, nun ausgerechnet das Zuwenden zu Zielblockaden (die hinter den Mühen und Sorgen liegen) begünstigt. In diesem Fall kann aber Hinwenden zu den aktuellen und zukünftigen *Mühen und Sorgen*, die mit der Familienkonstellation einher gehen, als ein Schritt in einer Folge verschiedener Bewältigungssequenzen verstanden werden. Wenn sich Eltern zunächst der besonderen Situation – auch mit den Blockaden und Herausforderungen – erfassen Sie die Problemlage in ihrer Brisanz und Breite und können anschließend entsprechend der Erfordernisse reagieren. So können sich Eltern adäquat um ihr Kind kümmern. Den Eltern werden also einerseits eigene Wünsche und Bedürfnisse bewusst (auch solche, die ggf. blockiert bleiben werden) und andererseits werden durch die Hinwendung zu den Blockaden auch mögliche Alternativwege erst sichtbar. Die Parallele zur Lage älterer Menschen bezogen auf ihr Vorsichtsverhalten in Reaktion auf die Bedrohung durch Kriminalität (siehe Kapitel 4.2) wird durch die berichteten Befunde gestützt.

Die Ergebnisse dieser Studie legen die Bedeutung akkommodativer Regulationsmechanismen für das Wohlergehen von Eltern beeinträchtigter Kinder in dieser speziellen Konstellation von begleitenden Belastungen und Bedrohungen von Lebenszielen nahe. Allerdings bedürfen die Befunde weiterer Prüfung: Einschränkungen der Generalisierbarkeit müssen bei der Interpretation der Ergebnisse eingeräumt werden. Die Heterogenität der befragten Gruppe ist zwar im Range breit gestreut, gleicht jedoch keineswegs einer repräsentativen Stichprobe - weder für die Gruppe der Eltern noch für die Gruppe der beeinträchtigten Kinder. Des Weiteren werden die Konstrukte zur Überprüfung der moderierenden Wirkung von Akkommodation auf die Zusammenhänge von Belastung und Befinden in den nachfolgend dargestellten Studien einer Replikationsprüfung unterzogen.

7 Studie 2 – Eltern beeinträchtigter Kinder (N = 299)

Dem chronologischen Aufbau der Arbeit folgend wird nun die Studie 2 des Forschungsprogramms *LEBen* präsentiert. Auswirkungen der Ergebnisse der ersten Studie auf die Datenerhebung und –auswertung werden im Folgenden beleuchtet. Diese Studie wird auch als *Hauptstudie* bezeichnet, da sie die größte Gruppe von Eltern beeinträchtigter Kinder in diesem Forschungsprogramm einbezieht und den Grundstock für die später zu beschreibende Längsschnitt-Stichprobe darstellt (siehe Kapitel 10).

Für die Weiterentwicklung des Fragebogens und inhaltliche Diskussionen wurden vor Start der Erhebung regionale Experten eingeladen, die mit Menschen mit Beeinträchtigung arbeiten (u.a. aus der Diakonie Hildesheim, von der Stadt Hildesheim, aus der Heimstatt Röderhof, aus dem Zentrum für Entwicklungsdiagnostik und Sozialpädiatrie in Wolfsburg, aus Elternbeiräten)⁸. Aus den fruchtbaren Gesprächen, die zweimal (13.12.2012 und 12.04.2013) stattfanden, konnten Erweiterungen in der Erhebung einiger Merkmale (z.B. Fragen zu *Glaube und Religiosität*) und die Herausarbeitung einiger Limitierungen der Studien im Forschungsprogramm abgeleitet werden. Besonders der mehrfach geäußerte Hinweis, dass viele Eltern, die in die Zielgruppe fallen, aufgrund des hohen sprachlichen Niveaus der verwendeten Skalen, nicht teilnehmen könnten und damit diese Gruppe ungewollt systematisch ausgeschlossen wird, war eines der Ergebnisse dieser Treffen.

7.1 Datenerhebung – Studie 2

Die Datenerhebung für die vorliegende zweite Studie im Programm *LEBen* erfolgte von Juni 2013 bis Juli 2014 mit Hilfe eines weiterentwickelten Fragebogens (siehe Anhang C.1). Auch diese Stichprobe umfasst – analog zu der Stichprobe der ersten Studie – ausschließlich Eltern von beeinträchtigten Kindern. Die Art oder die Schweregrad der Beeinträchtigung des Kindes waren nicht entscheidend, um in die Studie aufgenommen zu werden. Der Fragebogen wurde entsprechend einiger Desiderate aus der ersten Studie erweitert und um einige inhaltliche Aspekte (z.B. Verhalten des Kindes, Erziehungsstile, Stressverarbeitungsstrategien; Erhebungsinstrument kann inklusive der Einschätzung der Güte der Skalen in Kapitel 5.2 nachvollzogen werden) erweitert. Insbesondere ist die Aufnahme des selbst entwickelten *Lebensereigniskalender* zur Erfassung der Wendepunkte im Lebenslauf der Eltern hervorzuheben (siehe Kapitel 5.2.13). Nun folgend wird die Datenerhebung beschrieben und die Stichprobe dargestellt.

⁸ Für die Unterstützung des Projekts u.a. durch die Teilnahme an den Praxistreffen sei folgenden Personen herzlich gedankt: Carolin Anders, Gabriele Greve, Judith Hoffmann, Anne Kuhn, Wolfgang Müller, Anne Schmidt, Bernd Stöber (alphabetische Reihenfolge).

Die Stichprobe wurde mit Unterstützung von Forschungspraktikanten des Instituts für Psychologie der Universität Hildesheim gewonnen werden und wäre ohne diese zum Teil auch freiwillige und in jeden Fall unentgeltliche Hilfe nicht durchzuführen gewesen⁹. Durch das Begleiten der Qualifikationsarbeiten von Angelstorf (2014), Berthold (2015), Schmieder (2015), Rother (2014), Prinzhorn (2014), John (2016), Burose (2016), Dargatz (2015), Kaduk (2015) entstanden Diskussionsrunden und damit Argumentationslinien, die im Verlauf dieser Schrift an einigen Stellen aufgegriffen werden – und deren gedanklicher Ursprung nicht mehr zurück verfolgt werden kann.

Vor Beginn der Datenerhebung wurde zunächst niedersachsenweit und später auch national, eine Liste mit verschiedenen Einrichtungen, wie z.B. Schulen, Kindergärten und Wohneinrichtungen, Organisationen, Selbsthilfegruppen und Vereinen, angelegt, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen leben, lernen, arbeiten und betreut werden oder deren Eltern organisiert sind. Die Einrichtungen wurden persönlich, telefonisch oder schriftlich von den Projektmitgliedern kontaktiert und um ihre Mitarbeit gebeten. Die gewünschte Anzahl an Fragebögen wurde postalisch zugestellt und an lokale Einrichtungen persönlich übergeben. Institutionen gaben die Fragebögen inklusive je einem Blanko-Umschlag zur anonymisierten Rückgabe an Eltern aus. Bundesweit wurden über 80 Einrichtungen kontaktiert und insgesamt 2000 Fragebögen verteilt. Die Rücksendung der Fragebögen erfolgte in den meisten Fällen postalisch und wurde größtenteils über die Institutionen organisiert, die die anonymisierten Rückumschläge entgegennahmen und an die Universität zurück sendete. Die Rücklaufquote beläuft sich auf 15% (299 von 2000), wobei der wahre Wert etwas höher einzuschätzen ist, da eine unbekannte Anzahl an Fragebögen *zur Ansicht* innerhalb der Institutionen verteilt und archiviert wurde. Ob es den Institutionen gelungen ist, alle Fragebögen an Eltern weiterzuleiten, ist ebenso eine ungeklärte Frage.

7.2 Fragestellungen und Hypothesen zu Studie 2

In der vorliegenden Studie sollen zweierlei Ziele verfolgt werden – zunächst sollen Befunde, die sich in der Studie 1 des Programms gezeigt haben, an einer größeren und breiter rekrutierten Studie repliziert werden. Andererseits sind in Studie 2 durch erweiterte Überlegungen im chronologischen Verlauf des Forschungsprojekts *LEBen* andere Instrumente zur Operationalisierung interessierender Variablen erhoben worden. So können die drei Hypothesen, die bereits in Studie 1 geprüft wurden, einer erweiterten Prüfung unterzogen werden. Die Hypothesen werden nur knapp vorgestellt, weil die übergeordneten Fragestellungen bereits in Kapitel 4.2 ausführlich präsentiert wurden.

⁹ Besonderer Dank in der Umsetzung dieser Studie geht an: Leonard Angelstorf, Dörte Berthold, Malena John, Neske Rother, Farina Rühs, Dominika Schell und Lydia Schmieder (alphabetische Reihenfolge), die das Projekt als Praktikanten mit vorangebracht und vor allem bei der Rekrutierung der Stichprobe wertvolle Unterstützungsarbeit geleistet haben.

Zunächst wird getestet, *ob Eltern von beeinträchtigten Kindern durch die Behinderung und deren Folgen belastet sind* (Hypothese 1). Die Kernannahme des Forschungsprogramms, dass die *Entwicklungsregulation bei dieser Gruppe von Eltern durch das Anwenden akkommodativer Strategien zu einem Schutz des Befindens trotz der Belastung beiträgt*, wird anschließend auf vielfältige Weise untersucht (Hypothese 2). Abschließend wird geprüft, ob sich Eltern, die stärker akkommodieren *mehr Mühen und Sorgen machen und damit den besonderen Herausforderungen der Lebenssituation mit ihrem Kind besonders zuwenden* (Hypothese 5). Bevor die Ergebnisse der Prüfungen der Fragestellungen in Kapitel 7.4 vorgestellt werden, wird zuvor im nächsten Abschnitt die vorliegende Stichprobe beschrieben. Das Erhebungsinstrument wurde bereits ausführlich, inklusive der Einschätzung der Gütekriterien, in Kapitel 5.2 dargestellt.

7.3 Stichprobenbeschreibung – Studie 2

Die Stichprobe umfasst N = 299 Probanden. In Tabelle 21 sind die Kennzahlen der Stichprobe nachvollziehbar. In der Stichprobe ist, konform zu Studie 1, mit 84,3% wieder ein deutliches Übergewicht von weiblichen Personen ($n = 252$) im Vergleich zu lediglich $n = 47$ männlichen Versuchspersonen zu verzeichnen. Zusammengefasst stellt die Gruppe der Mütter ($n = 233$), Adoptivmütter ($n = 7$) und Pflegemütter ($n = 6$) die stärkste Gruppe dar (82,6%), obwohl auch bei dieser Rekrutierung keinem Geschlecht ein Vorzug gegeben wurde.

Werden die Angaben zu Voll- und Teilzeitarbeit sowie Ausbildung und Studium zusammengefasst, sind fast zwei Drittel (63,9%) der Stichprobe nicht ausschließlich mit der Pflege des Kindes beschäftigt. Erstmals im Studienprogramm *LEBen* wurde in der vorliegenden Studie nach dem Nettoeinkommen der ausfüllenden Person und des Gesamthaushalts gefragt. Wird das Nettoeinkommen der ausfüllenden Person betrachtet, so geben 50,2% der Personen an unter 1000€ monatlich zu verdienen, während ein Einkommen von mehr als 2000€ pro Monat nur von 18,5% der Personen angegeben wird. Das Gesamtnettoeinkommen des Haushalts zeigt sich erwartungskonform in den meisten Fällen deutlich höher. Ein Einkommen von mehr als 3500€ pro Monat wird von ca. einem Drittel der Personen angegeben (30,7%). Unter 1000€ haben 7,5% der Personen zur Verfügung; 32,6% geben ein Haushaltseinkommen zwischen 2000€ und 3500€ an.

Tabelle 21: Überblick über deskriptive Merkmale der Studie 2 (N = 299) im Vergleich mit Studie 1 (N = 126)

	Studie 2 N = 299 Eltern	Studie 1 N = 126 Eltern	t-Tests bzw. χ^2 -Tests
Geschlecht der Probanden	n = 252 weiblich (84,3%); n = 47 männlich (15,7%)	n = 105 weiblich (84%); n = 20 männlich (15%)	$\chi^2_{(1)} = ,83$ n.s.
Beziehung zum Kind (n = 298)	n = 233 Mütter (78,2%) n = 42 Väter (14,1%) n = 7 Adoptivmütter (2,4%) n = 1 Adoptivväter (0,3%) n = 6 Pflegemütter (2,0%) n = 2 Pflegeväter (0,7%) n = 7 keine Angabe (2,3%)	n = 100 Mütter (80,0%) n = 12 Väter (9,6%) n = 2 Adoptivmütter (1,6%) n = 2 Adoptivväter (1,6%) n = 9 Pflegemütter (7,2%) n = 0 Pflegeväter (0%) ---	$\chi^2_{(7)} = 13,47$ n.s.
Alter der Eltern (n = 298)	19 bis 78 Jahre M = 45,23 und SD = 8,52	26 bis 86 Jahre M = 49,26 und SD = 11,36	$t_{(185)} = 3,56$ p < .01
Geschlecht der Kinder (n = 294)	n = 123 Mädchen (41,8%) n = 171 Jungen (58,2%)	n = 57 Mädchen (46,7%) n = 65 Jungen (53,3%)	$\chi^2_{(1)} = 2,5$ n.s.
Alter der Kinder (n = 290)	3 bis 55 Jahre; M = 13.65, SD = 6.22	2 bis 58 Jahre M = 18.15, SD = 11.23	$t_{(150)} = 4,14$ p < .01
Allein erziehend (n = 298)	Ja: n = 78 (26,2%) Nein: n = 220 (73,8%)	n = 32 (25,4%) n = 93 (73,8%)	$\chi^2_{(1)} = 1,36$ n.s.
Zeitpunkt der Beeinträchtigung (n = 241)	Angeboren: n = 204 (68,2%) Erworben: n = 37 (12,4%) Unbekannt: n = 55 (18,4%)	n = 99 (78,6%) n = 25 (19,8%) ---	$\chi^2_{(1)} = 6,75$ p < .1
Beeinträchtigt im Sehen (n = 297)	Ja: n = 47 (15,8%) Nein: n = 250 (84,2%)	n = 37 (29,4%) n = 89 (70,6%)	$\chi^2_{(2)} = 10,52$ p < .01
Beeinträchtigt im Hören (n = 297)	Ja: n = 34 ja (11,4%) Nein: n = 263 (88,6%)	n = 19 (15,1%) n = 107 (84,9%)	$\chi^2_{(2)} = 1,47$ n.s.
Beeinträchtigt im Sprechen (n = 297)	Ja: n = 174 ja (58,6%) Nein: n = 123 (41,4%)	n = 80 (63,5%) n = 46 (36,5%)	$\chi^2_{(2)} = 1,24$ n.s.
Beeinträchtigt im Gehen (n = 297)	Ja: n = 103 (34,7%) Nein: n = 194 (65,3%)	n = 51 (40,5%) n = 75 (59,5%)	$\chi^2_{(2)} = 1,67$ n.s.
Beeinträchtigt im Bewegungsapparat (n = 297)	Ja: n = 95 (32,0%) Nein: n = 202 (68,0%)	n = 56 (44,4%) n = 70 (55,6%)	$\chi^2_{(1)} = 5,98$ p < .01
Emotional beeinträchtigt (n = 296)	Ja: n = 139 (47,0%) Nein: n = 157 (53,0%)	n = 58 (46,0%) n = 68 (54,0%)	$\chi^2_{(1)} = ,31$ n.s.
Geistig beeinträchtigt (n = 297)	Ja: n = 196 (66,0%) Nein: n = 101 (34,0%)	n = 98 (77,8%) n = 28 (22,2%)	$\chi^2_{(1)} = 6,02$ p < .05
Sozialverhalten (n = 296)	Ja: n = 148 (50,0%) Nein: n = 148 (50,0%)	---	

		Studie 2 N = 299 Eltern	Studie 1 N = 126 Eltern	t-Tests bzw. χ^2 -Tests
Beeinträchtigt in anderen Bereichen (n = 296)		n = 42 ja (14,0%) n = 254 nein (86,0%)	n = 25 (19,8%) n = 101 (80,2%)	$\chi^2_{(1)} = 2,5$ n.s.
Beeinträchtigung im Alltag (n = 297)	Sehr stark	n = 65 (21,9%)	n = 32 (25,6%)	$t_{(420)} = -1,46$ n.s.
	Stark	n = 82 (27,6%)	n = 34 (27,2%)	
	Deutlich	n = 98 (33,0%)	n = 46 (36,8%)	
	Etwas	n = 43 (14,5%)	n = 12 (9,6%)	
	Kaum	n = 9 (3,0%)	n = 1 (0,8%)	
Pflegebedarf (n = 284)	Sehr hoch	n = 45 (15,8%)	n = 30 (23,8%)	$t_{(497)} = -2,47$ $p < .05$
	Hoch	n = 94 (33,1%)	n = 38 (30,2%)	
	Moderat	n = 64 (22,5%)	n = 38 (30,2%)	
	Gering	n = 48 (16,9%)	n = 11 (8,7%)	
	Sehr gering	n = 33 (11,6%)	n = 8 (6,3%)	
Pflegebelastrung (n = 295)	Trifft zu	n = 32 (10,7%)	n = 16 (12,7%)	$t_{(249)} = 1,41$ n.s.
	Trifft eher zu	n = 30 (10,0%)	n = 12 (9,5%)	
	Teils/teils	n = 115 (38,5%)	n = 55 (43,7%)	
	Trifft eher nicht zu	n = 44 (14,7%)	n = 23 (18,3%)	
	Trifft nicht zu	n = 74 (24,7%)	n = 20 (15,9%)	
Pflegestufe (n = 288)	Nein	n = 112 (38,9%)	n = 34 (27,6%)	$\chi^2_{(3)} = 4,85$ n.s.
	Stufe 1	n = 68 (23,6%)	n = 29 (23,6%)	
	Stufe 2	n = 58 (20,1%)	n = 28 (22,8%)	
	Stufe 3	n = 45 (15,6%)	n = 26 (21,1%)	
	Laufendes Verfahren	n = 5 (1,7%)	n = 30 (23,8%)	
Geschwister (n = 299)	keine	n = 60 (20,1%)	n = 28 (22,2%)	$\chi^2_{(4)} = 3,77$ n.s.
	1	n = 147 (49,2%)	n = 65 (51,6%)	
	2	n = 60 (20,1%)	n = 20 (15,9%)	
	3	n = 21 (7,0%)	n = 10 (7,9%)	
	4	n = 11 (3,7)	n = 3 (2,4%)	
Berufstätigkeit (n = 282)	Vollzeit	n = 54 (19,1%)	n = 23 (22,5%)	$\chi^2_{(6)} = 187,95$ $p < .01$
	Teilzeit	n = 130 (46,1%)	n = 38 (37,3%)	
	Studium/Ausbildung	n = 4 (1,4%)	n = 2 (2,0%)	
	Elternzeit	n = 21 (7,4%)	n = 5 (4,9%)	
	Ruhestand	n = 8 (2,8%)	n = 19 (18,6%)	
	Sonstiges	n = 65 (23,0%)	n = 15 (14,7%)	

		Studie 2 N = 299 Eltern	Studie 1 N = 126 Eltern	t-Tests bzw. χ^2 -Tests
Höchster Bildungs- abschluss (n = 254)	Kein Abschluss	n = 7 (2,8%)	---	
	Hauptschul- abschluss	n = 26 (10,2%)	---	
	Realschul- abschluss	n = 70 (27,6%)	---	
	Fachabitur	n = 13 (5,1%)	---	
	Abitur	n = 30 (11,8%)	---	
	Abgeschl. Ausbildung	n = 45 (17,7%)	---	
	Meister	n = 4 (1,6%)	---	
	Hochschul- abschluss	n = 51 (20,1%)	---	
	Promotion	n = 8 (3,1%)	---	
Persön- liches Nettoein- kommen (n = 201)	> 500€	n = 38 (18,9%)	---	
	501€ bis 1000€	n = 63 (31,3%)	---	
	1001€ bis 1500€	n = 34 (16,9%)	---	
	1501€ bis 2000€	n = 29 (14,4%)	---	
	2001€ bis 2500€	n = 13 (6,5%)	---	
	2501€ bis 3000€	n = 7 (3,5%)	---	
	3001€ bis 3500€	n = 5 (2,5%)	---	
	3501€ bis 4000€	n = 5 (2,5%)	---	
< 4000€	n = 7 (3,5%)	---		
Nettoein- kommen des Haushalts (n = 228)	> 1000€	n = 17 (7,5%)	---	
	1001€ bis 1500€	n = 25 (11,0%)	---	
	1501€ bis 2000€	n = 37 (16,2%)	---	
	2001€ bis 2500€	n = 32 (14,0%)	---	
	2501€ bis 3000€	n = 28 (12,3%)	---	
	3001€ bis 3500€	n = 19 (8,3%)	---	
	3501€ bis 4000€	n = 21 (9,2%)	---	
	4001€ bis 4500€	n = 19 (8,3%)	---	
< 4500€	n = 30 (13,2%)	---		

Anmerkung: Studie 1: N = 126; Studie 2: N = 299; für fehlende Werte aus der Studie 1 sind folgende Zeichen eingefügt: ---

Die Beeinträchtigungen der Kinder betreffen nur mit 11,4% (Hören) bzw. 15,8% (Sehen) sensorische Defizite. Körperliche Einschränkungen sind mit 34,7% beim Gehen und mit 32,0% beim Bewegungsapparat genannt worden. Wesentlich stärker sind nicht-körperliche Funktionsbereiche als eingeschränkt genannt: So wird das Sprechen (58,6%), das Denken bzw. der geistigen Fähigkeiten (66,0%), das emotionale Erleben (47,0%) und das Sozialverhalten (50,0%) von den Eltern dieser Stichprobe häufiger als beeinträchtigt angegeben. Die Eltern nehmen ihre Kinder zu 82,5% als *deutlich bis sehr stark* eingeschränkt im Alltag wahr. Der Pflegebedarf für die Kinder wird von den Eltern entsprechend zu 80,4% als *moderat bis sehr hoch* eingeschätzt. Die Pflegestufe stellt hier ein durch Fremdurteil objektiviertes Maß dar und belegt die Einschätzung der Eltern. So haben Kinder in 15,6% der Fälle eine *Pflegestufe 3*, in 20,1% der Fälle eine *Pflegestufe 2* und in 23,6% der

Fälle eine *Pflegestufe 1* vom *Medizinischen Dienst der Krankenkassen* zugesprochen bekommen. Damit sind 59,3% der Kinder langfristig als so stark pflegebedürftig eingestuft worden, dass täglich mindestens 90 Minuten lang Hilfe geleistet werden muss. Die Aussage *Die Pflege meines Kindes empfinde ich als belastend* wird von ca. 20% der Eltern mit *trifft zu* oder *trifft eher zu* beantwortet. Mit *trifft nicht* oder *trifft eher nicht zu* antworten hingegen mit 39,4% fast doppelt so viele der befragten Eltern. Damit schätzen die Eltern die Pflege ihres Kindes tendenziell als nicht sehr belastend ein. Die meisten Kinder haben bereits seit der Geburt eine Beeinträchtigung (68,2%). In $n = 55$ Fällen geben die Eltern den Zeitpunkt für die Feststellung der Beeinträchtigung als *unbekannt* an und in 12,4% der Fälle ist die Beeinträchtigung von den Eltern als *erworben* angegeben. Bei der Geschwisteranzahl zeigen sich deutliche Parallelen zu Studie 1. Rund ein Fünftel der Kinder hat keine Geschwister (20.1%). Aber knapp die Hälfte der Kinder hat zum Zeitpunkt der Erhebung ein Geschwisterkind (49.2%). Das verbleibende Drittel der beeinträchtigten Kinder hat zwischen 2 bis 4 Brüder oder Schwestern. Folgend wird die berufliche Qualifikation der Eltern beleuchtet und anschließend das persönliche und das Haushaltsnettoeinkommen betrachtet. Eltern haben in $n = 7$ der Fälle angegeben keinen Abschluss zu haben. 10,2% der Eltern haben einen Hauptschulabschluss und ca. ein Drittel (27,6%) gibt den Realschulabschluss als höchsten Abschluss an. Das Fachabitur oder Abitur haben zusammen genommen 16,9% erreicht. $N = 45$ Personen können eine abgeschlossene Berufsausbildung und $n = 4$ Personen eine abgeschlossene Meisterschule als höchsten Bildungsabschluss nachweisen. Mit rund ein Fünftel (23,3%) der Personen macht die Gruppe der Hochschulabsolventen einen großen Anteil aus, hiervon erreichten sogar 3,1% die Doktorwürde. Das persönliche Nettoeinkommen der ausfüllenden Eltern lag allerdings zu 18,9% unter 500€ monatlich, während knapp die Hälfte der Personen (48,2%) ein persönliches Nettoeinkommen zwischen 501 bis 1500€ monatlich angab. 20,9% der Eltern geben an, über Summen zwischen 1500 bis 2500€ zu verfügen. Jeweils 6% der Eltern haben ein Monatsnetto zwischen 2500 bis 3500€ und über 3500€. Das gesamte Nettoeinkommen des Haushalts liegt, wie zu erwarten, im Durchschnitt über den Werten des persönlichen Nettoeinkommens. Nur 7,5% der Haushalte verfügen über weniger als 1000€ und 41,2% geben ein Haushaltsnetto zwischen 1000€ und 2500€ an. Ein Fünftel der Stichprobe nennt den monatlichen Verfügungsrahmen mit Summen zwischen 2500€ und 3500€. Werden die drei oberen Gehaltsklassen zusammengefasst liegt hier ca. ein Drittel der Angaben – damit haben $n = 70$ von $N = 299$ Personen mehr als 3500€ pro Haushalt zur Verfügung (30.7%).

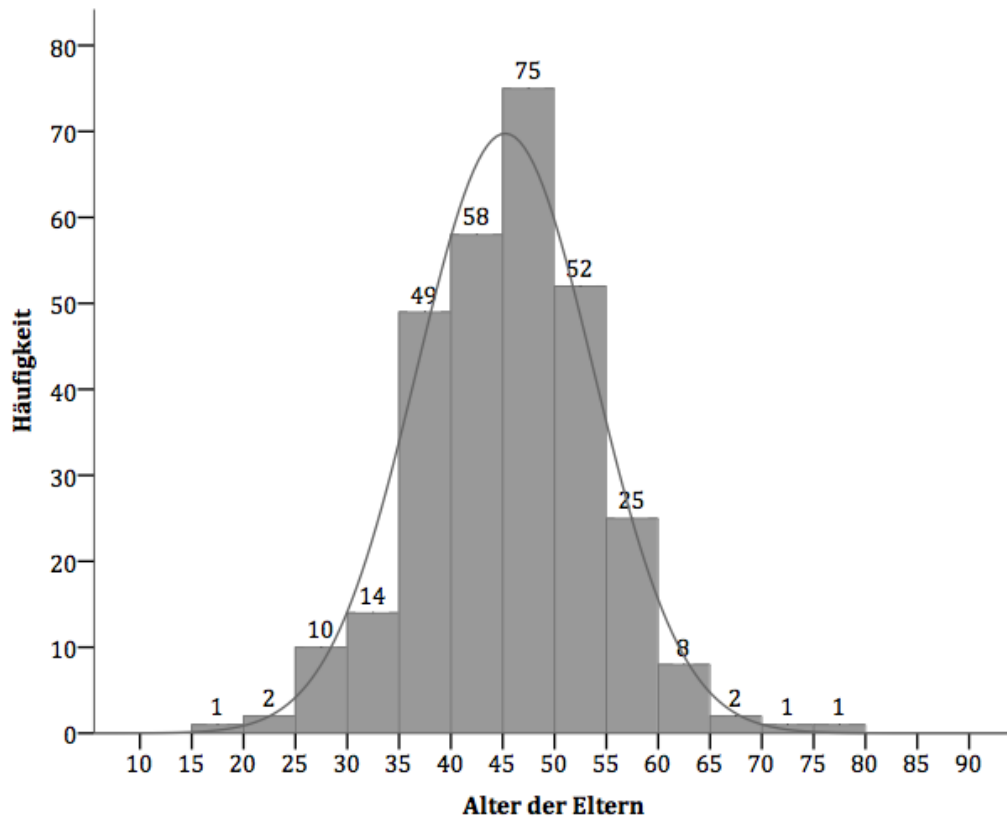


Abbildung 16: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 2 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 299$; $M = 45,23$; $SD = 8,52$)

Die Verteilungen des Alters von Eltern und Kindern sind in Abbildung 17 und Abbildung 18 dargestellt und folgen beide nicht der Normalverteilung. Verglichen mit der ersten Studie ist der Mittelwert des Alters ($M = 45,23$ Jahre in Studie 2) leicht gesunken (in Studie 1 betrug das Alter im Durchschnitt $M = 49,26$ Jahre). Die Mittelwerte unterscheiden sich im T-Test signifikant ($t_{(150)} = 4,14$; $p < .01$). Der Range des Alters der Eltern (zwischen 19 bis 78 Jahre) nimmt einen ähnlich breiten Bereich an, wie in Studie 1 (26 bis 86 Jahre alt).

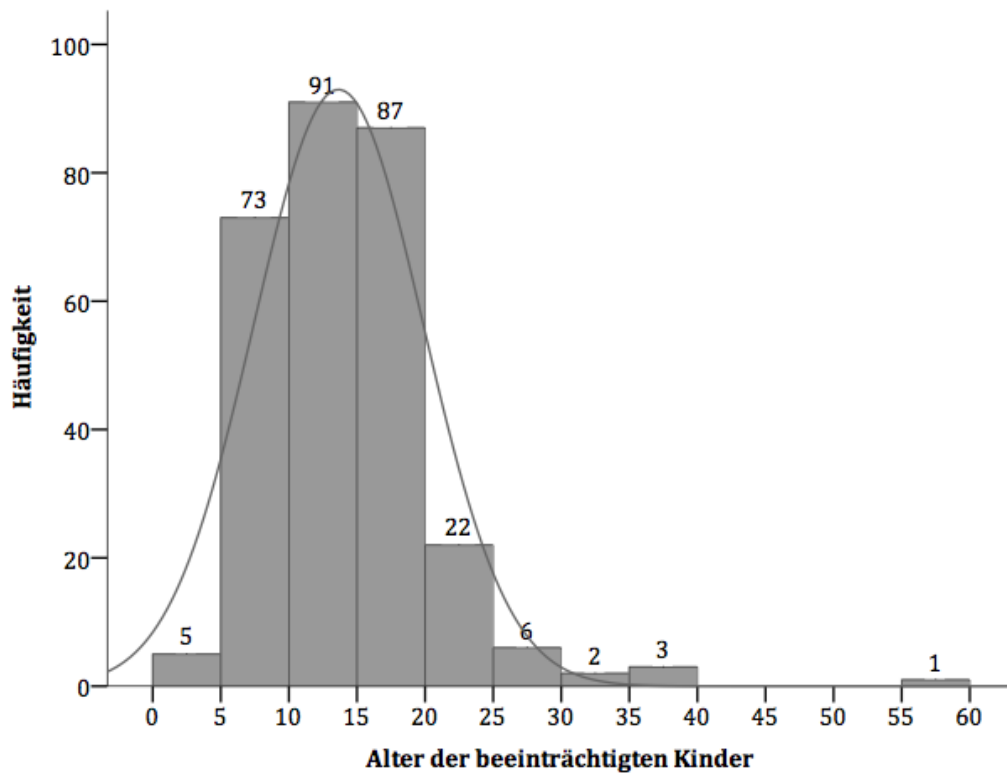


Abbildung 17: Häufigkeitsdarstellung des Alters der beeinträchtigten Kinder in Studie 2 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($n = 290$; $M = 13.65$; $SD = 6.22$)

In dieser Studie sind die Kinder im Mittel $M = 13,65$ Jahre alt (zwischen 3 und 55 Jahre) und damit etwas jünger als in Studie 1 ($M = 18,15$ zwischen 2 bis 58 Jahre alt). Es nehmen mit 58,2% mehr Eltern von Jungen mit Beeinträchtigung an der Studie teil ($n = 123$ Mädchen und $n = 171$ Jungen).

Tabelle 22: Überblick über die Diagnosen der Kinder über die in Studie 2 (N = 299) Aussagen getroffen werden im Vergleich mit Studie 1 (N = 126)

Diagnosegruppe – Studie 2	Anzahl – Studie 2	Prozent % Studie 2	Anzahl Studie 1	Prozent % Studie 1
Autismus-Spektrum-Störung	n= 39	13.04	n= 5	3,97
Trisomie 21	n= 27	9.03	n= 7	5,56
Autismus-Spektrum-Störung & geistige Behinderung	n= 5	1.67	---	---
Autismus-Spektrum-Störung & Trisomie 21	n= 4	1.34	---	---
Autismus-Spektrum-Störung & AD(H)D	---	---	n= 3	2,38
Chromosomale Ursachen	n= 20	6.69	n= 5	3,97
Neuronale Ceroid Lipofuszinose	---	---	n= 5	3,97
Hirnerkrankungen/ - schädigungen	n= 24	8.03	n= 5	3,97
Herzkrankungen/ - funktionsbeeinträchtigungen	---	---	n= 3	2,38
Frühgeburt	n= 8	2.68	---	---
Entwicklungsverzögerung, -störung	n= 7	2.34	---	---
Spina Bifida	n= 5	1.67	---	---
Fetales Alkoholsyndrom	n= 5	1.67	---	---
Rett-Syndrom	n= 4	1.34	---	---
Sprache betreffend	n= 4	1.34	---	---
Sensorik: Gehör betreffend	n= 5	1.67	---	---
Sensorik: Sehen betreffend	---	---	n= 2	1,59
ADHS	n= 6	2.00	---	---
ADHS und Lernstörung	n= 4	1.34	---	---
Lernstörung	---	---	n= 3	2,38
Komorbide Beeinträchtigungen	n= 48	16.05	n= 50	39,68
nicht angegeben/ Diagnose unbekannt	n= 84	28.09	n= 38	30,16
Summe	N = 299	100	N = 126	100

In Studie 2 wurden die Eltern erstmals um die Angabe der konkreten Diagnose(n) der Kinder gebeten. Da diese Auskunft nicht über medizinisches Fachpersonal eingeholt wurde, ist bisweilen mit Fehlern in Formulierung oder Reihenfolge von komorbiden Störungen zu rechnen. Nach der Betrachtung der Diagnosen wurden diese, ähnlich wie in Studie 1, in Kategorien zusammengefasst. Die Zusammenfassung wurde in der Regel bei komorbiden Störungen an der erstgenannten Diagnose orientiert (z.B. ist ein Kind mit *Autismus und ADHS* in die Kategorie der *Autismus-Spektrum-Störungen* eingeordnet). Ein Überblick über die häufig genannten Gruppen wird in Tabelle 22 gegeben, eine weniger stark zusammengefasste Auflistung aller Diagnosen kann im Anhang C.4 eingesehen werden. Mit 14,73% ist die größte Gruppe von Kindern von Autismus-Spektrum-Störungen betroffen (davon 5 in Kombination mit geistiger Behinderung). Diese kombinierte Gruppe stellt im Vergleich zu Studie 1 insgesamt 6,35% dar und macht hier also nur fast die Hälfte des Anteils aus Studie 2 aus. Für n = 27 Kinder haben Eltern die Diagnose *Trisomie 21* angegeben und bei n = 4 Kindern wurde eine Kombination aus *Autismus und Trisomie 21* angegeben. Dieser Anteil liegt in Studie 1 mit nur 5,56% geringer als in Studie 2. Diese Störungen bilden hier zusammengenommen ein Viertel der Stichprobe (25,08%). Daneben machen die Gruppen zu *chromosomalen Ursachen* (n = 20) und Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Hirnerkrankungen bzw. *Hirnschädigungen* ($n = 24$) mit jeweils 6,69% und 8,03% die größten Gruppen aus. Diese beiden Diagnose-Kategorien bilden in Studie 1 gemeinsam knapp 8% der Einschätzungen der Kinder ab. Im Anhang C.4 ist zu sehen, dass diese Diagnosegruppen aus vielfältigen – auch verschiedenen - Einzelnennungen zusammengefasst sind. 2,34% der Eltern geben an, dass ihre Kinder Beeinträchtigungen in Form von bzw. als Folge von Entwicklungsverzögerungen bzw. -störungen haben und 2,68% nennen als Ursache für die Störungen Folgen von Frühgeburten. Häufige spezifische Störungen sind in dieser Stichprobe Spina Bifida ($n = 5$), fetales Alkoholsyndrom ($n = 5$) und das Rett-Syndrom ($n = 4$). Bei $n = 5$ Kindern betrifft die stärkste Beeinträchtigung die Sprache und bei einer Gruppe von $n = 5$ Kindern ist das Gehör durch die Beeinträchtigung unterschiedlich stark geschädigt. Diese genannten Diagnosegruppen konnten in Studie 1 nicht identifiziert werden – dies kann an der wesentlich kleineren Stichprobe liegen, so dass die hier genannten Kategorien in Studie 1 als Einzelnennungen zwar auftreten, aber keine eigenständige Kategorie bilden. Eine Störung in Zusammenhang von ADHS bzw. ADHS mit Lernstörung geben insgesamt $n = 10$ Eltern über ihre Kinder an. In Studie 1 geben Eltern von $n = 3$ Kindern eine Lernstörung an. Eine große Anzahl von Kindern weist ein komplexes komorbides Störungsbild bzw. eine Diagnose auf, die in dieser Untersuchung nur einfach genannt wurde. Diese Gruppe macht mit $n = 48$ Kindern 16,05% aus. Dieser Anteil ist in Studie 1 mit knapp 40% mehr als doppelt so groß und stützt die Annahme, dass aufgrund der kleineren Stichprobe viele Kategorien nicht gebildet werden konnten. Zudem war hier die Erhebungsmethode unausgereifter (siehe ausführlich Kapitel 5.1). Insgesamt trafen $n = 84$ (knapp 30%) leider keine Angabe über die Diagnose des Kindes, wobei $n = 5$ Eltern angaben, dass eine Diagnose noch nicht feststehe. Dieser Anteil ist in Studie 1 vergleichbar groß.

Für die Replikation der Ergebnisse aus Studie 1 wird die Stichproben der Eltern besonderer Kinder hinsichtlich einiger Kernmerkmale *Geschlecht* und *Alter* der Eltern und der Kinder sowie der *Beeinträchtigung* der Kinder und der *Belastung* der Eltern verglichen. Vergleiche zwischen den Gruppen wurden mit Hilfe von T-Tests und Chi-Quadrat-Tests ermittelt, deren Werte zusammengefasst in Tabelle 23 nachvollzogen werden können. Die Stichproben unterscheiden sich hinsichtlich des Alters der Eltern (Eltern in Studie 1 sind älter als in Studie 2) und der Kinder (Kinder in Studie 1 sind älter als in Studie 2) signifikant, bei Geschlecht der Eltern und Kinder kann aber im Vergleich von Studie 1 und 2 kein Unterschied festgestellt werden. Auch bei der Frage, ob Eltern ihre Kinder allein erziehen, ergibt sich kein Unterschied zwischen den Stichproben. Wird die Art der Behinderung auf Ebene der eingeschränkten Funktionsbereiche verglichen, sind keine signifikanten Unterschiede zwischen den erwarteten und empirisch ermittelten Werten der beiden Studien beim Hören, Sprechen, Gehen und Beeinträchtigungen im emotionalen Bereich, sowie in der allgemeinen Kategorie *andere Bereiche* festzustellen. Unterschiede finden sich aber beim Sehen, Einschränkungen im Bewegungsapparat und bei geistiger Beeinträchtigung (jeweils sind prozentual mehr Kinder in

Studie 1 von diesen Defiziten betroffen). Wird die Belastung der Eltern durch die objektive Pflegestufe oder die subjektiv empfundene Pflegebelastung verglichen, finden sich keine Unterschiede. Hinsichtlich des Pflegebedarfs unterschieden sich die Gruppen in der Richtung, dass Eltern aus Studie 1 einen höheren Pflegebedarf angeben, was auch mit der in einigen Bereichen stärkeren Beeinträchtigung der Kinder korrespondiert. Bezüglich der Geschwisteranzahl lassen sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich erwarteter und empirisch ermittelter Werte identifizieren. Wird die Eingebundenheit in der Erwerbstätigkeit verglichen, so unterscheiden sich die Gruppen in der Richtung, dass in Studie 2 mehr Eltern durch Teilzeit- oder Vollzeitarbeit eingebunden sind.

Weitere Indikatoren für die Belastung der Eltern werden auf der Ebene psychologischer Skalenmaße verglichen. Die Darstellung der Erhebungsinstrumente für diese Erfassung folgt im nächsten Teilkapitel. Wird der Selbstwert verglichen, so geben Eltern aus Studie 1 einen signifikant höheren Selbstwert an, als Eltern aus Studie 2. Bei der Einschätzung der Depressivität lassen sich allerdings keine Mittelwertsunterschiede zwischen den Stichproben identifizieren. Ein weiteres Maß für die Belastung ist der Stress, den die Versuchspersonen in ihrer Elternrolle empfinden. Auch hier konnten keine Unterschiede festgestellt werden. Korrespondierend hierzu sind keine signifikanten Mittelwertsunterschiede in Bezug auf die Restriktion in der Elternrolle festzustellen.

Tabelle 23: Teststatistik zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 1 (N = 126) und Studie 2 (N = 299) hinsichtlich allgemeiner Kriterien und Aspekten der Belastung

Belastungen	Teststatistik	Signifikanzniveau
Alter der Eltern	$t_{(185)} = 3.56$	$p < .01$
Geschlecht der Eltern	$\chi^2_{(1)} = .83$	<i>n.s.</i>
Alter der Kinder	$t_{(150)} = 4.14$	$p < .01$
Geschlecht der Kinder	$\chi^2_{(1)} = 2.5$	<i>n.s.</i>
Allein erziehend	$\chi^2_{(1)} = 1.36$	<i>n.s.</i>
Geschwister	$\chi^2_{(4)} = 3.77$	<i>n.s.</i>
Hören	$\chi^2_{(1)} = 1.47$	<i>n.s.</i>
Sehen	$\chi^2_{(1)} = 10.52$	$p < .01$
Sprechen	$\chi^2_{(1)} = 1.24$	<i>n.s.</i>
Gehen	$\chi^2_{(1)} = 1.67$	<i>n.s.</i>
Emotional	$\chi^2_{(1)} = .31$	<i>n.s.</i>
Bewegung	$\chi^2_{(1)} = 5.98$	$p < .01$
Geistig	$\chi^2_{(1)} = 6.01$	$p < .05$
Andere Bereiche	$\chi^2_{(1)} = 2.5$	<i>n.s.</i>
Pflegebedarf	$t_{(497)} = -2.47$	$P < .05$
Pflegestufe	$\chi^2_{(3)} = 4.85$	<i>n.s.</i>
Pflegebelastung	$t_{(419)} = 1.38$	<i>n.s.</i>
Beeinträchtigung des Kindes im Alltag	$t_{(420)} = -1.46$	<i>n.s.</i>
Berufstätigkeit	$\chi^2_{(6)} = 187.95$	$p < .01$
Selbstwert	$t_{(288)} = -3.75$	$p < .01$
Depressivität	$t_{(409)} = .93$	<i>n.s.</i>
Elternstress	$t_{(296)} = -1.56$	<i>n.s.</i>
Rollenrestriktion	$t_{(417)} = -.13$	<i>n.s.</i>

Anm.: Studie 1: N = 126; Studie 2: N = 299; *n.s.* = nicht signifikant

Nach der Vorstellung wesentlicher Kriterien der Stichprobe und dem Vergleich allgemeiner und belastungsbezogener Parameter mit Studie 1 (siehe Tabelle Tabelle 23) erscheint eine Replikation der Ergebnisse wegen weniger Abweichungen in den zentralen Merkmalen der Stichprobe als gehaltvoll. Freilich bedeutet dies lediglich, dass die Tendenz zur Vergleichbarkeit gegeben ist und ist kein Beweis dafür, dass die beiden Stichproben aus derselben Grundgesamtheit stammen. Ausführlich siehe hierzu auch Kapitel 11 zur Gesamtdiskussion.

7.4 Ergebnisse – Studie 2

Der folgende Abschnitt zur Darstellung der Ergebnisse wird für jede Hypothese in zwei Teilschritten präsentiert: Zunächst werden Replikationen der Befunde aus Studie 1 dargestellt und anschließend Zusammenhänge und Befunde präsentiert, die durch die Erweiterung und Spezialisierung des Erhebungsinstruments in Studie 2 möglich geworden sind. Für einen ersten Überblick werden die bivariaten Korrelationen (siehe Tabelle 24) zwischen einigen zentralen Variablen und Skalen zunächst zusammenfassend dargestellt.

Tabelle 24: bivariate Korrelationen für Skalen aus Studie 2

	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)	18)	19)
1) Alter Eltern	,56**	,02	,16**	,06	-,04	-,18**	,06	-,02	-,02	-,14*	,03	,04	-,02	,04	,14*	-,11	-,06	-,01
2) Alter Kinder		,09	,15*	,17**	-,04	-,11	,02	-,01	-,04	-,11	-,01	,01	-,02	-,02	,02	-,09	-,08	-,03
3) Beeinträchtigung			,46**	,60**	-,19**	-,19**	,22**	-,16**	-,16**	-,11	,25**	,33**	,16**	,17**	,38**	-,01	,02	,18**
4) Pflegebelastung				,61**	-,22**	-,22**	,34**	-,31**	-,23**	-,14*	,56**	,63**	,43**	,43**	,56**	-,05	-,04	,27**
5) Pflegebedarf					-,09	-,19**	,20**	-,23**	-,07	-,05	,17**	,29**	,08	,07	,38**	-,05	-,09	,18**
6) Selbstwert						,60**	-,70**	,54**	,54**	,40**	-,40**	-,33**	-,27**	-,46**	-,26**	,19**	,40**	-,27**
7) Selbstwirksamkeit							-,47**	,44**	,59**	,47**	-,35**	-,31**	-,21**	-,40**	-,23**	,23**	,34**	-,29**
8) Depressivität								-,59**	-,45**	-,19**	,41**	,39**	,24**	,44**	,37**	-,15*	-,37**	,31**
9) Lebenszufriedenheit									,42**	,24**	-,38**	-,36**	-,24**	-,40**	-,43**	,22**	,47**	-,27**
10) Akkommodation										,22**	-,37**	-,35**	-,25**	-,38**	-,26**	,11	,31**	-,29**
11) Assimilation											-,21**	-,16**	-,14*	-,24**	-,14*	,17**	,15*	-,18**
12) Elternstress												,92**	,90**	,90**	,55**	-,03	-,17**	,60**
13) Mühen & Sorgen													,76**	,73**	,60**	-,05	-,12	,59**
14) Stress in Interaktion														,75**	,41**	,01	-,12	,58**
15) Stress in Erziehung															,45**	-,02	-,24**	,46**
16) Rollenrestriktion																-,16**	-,20**	,28**
17) Soziale Unterstützung																	,14*	-,05
18) Partnerschaft																		-,12
19) Verhalten des Kindes																		

Anm.: N = 299 ** p < .01; * p < .05

Wie durch die Befundlage in Studie 1, dargestellt in Kapitel 6.4, bereits zu erwarten ist, korrelieren auch in dieser Stichprobe von N = 299 Eltern beeinträchtigter Kinder viele Variablen erwartungskonform. Die Darstellung der zentralen Zusammenhänge kann nach dem Vergleich der deskriptiven Daten der Stichproben als ein zweites Indiz für die Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 1 und Studie 2 gewertet werden. Zwischen dem Alter der Eltern und der Kinder zeigt sich ein hoher positiver Zusammenhang ($r = .56$; $p > .01$). Die erwartete Korrelation von akkommodativer Bewältigung und Alter bleibt hier aus ($r = -.02$; $p = n.s.$). Beachtenswert ist außerdem jeweils ein geringer positiver Zusammenhang des Alters der Eltern mit der Pflegebelastung ($r = .16$; $p > .01$) und mit der Restriktion in der Elternrolle ($r = .14$; $p > .01$). Das Alter der Kinder hängt lediglich schwach zu $r = .17$ mit dem Pflegebedarf zusammen ($p > .01$). Die Stärke der Beeinträchtigung des Kindes korreliert in der vorliegenden Studie stärker und häufiger als in Studie 1 mit vielen Skalen; z.B. hoch mit der Pflegebelastung ($r = .46$; $p > .01$) und dem Pflegebedarf ($r = .60$; $p > .01$), mit dem Selbstwert hoch signifikant zu $r = -.19$ und auch zu vielen Skalen des Elternstressfragebogen (zwischen $r = .16$ zu Stress in der Interaktion und $r = .38$ zur Rollenrestriktion; beide $p > .01$). Ebenso wie in Studie 1 sind vielfältige Zusammenhänge zwischen den selbst konstruierten Ein-Item-Maßen zur Erfassung des Pflegebedarfs der Kinder sowie der Pflegebelastung der Eltern und den Maßen zur Bestimmung des Befindens und der Elternstressskalen zu identifizieren. Zwischen Pflegebelastung bzw. Pflegebedarf und dem Befinden (Selbstwert, Depressivität und Lebenszufriedenheit) liegen die Korrelationen im

Bereich von $r = -.19$ bis $r = .34$ ($p > .01$) und die Zusammenhänge von der Pflegebelastung und den Elternstressskalen liegen zwischen Werten von $r = .43$ und $r = .63$ ($p > .01$). Zwischen den Skalen, die zur Messung des Befindens im weiteren Sinne dienen (Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Depressivität und Lebenszufriedenheit), liegen erwartbar hohe Zusammenhänge in der prognostizierbaren Richtung vor. Sie nehmen Werte zwischen $r = .44$ und $r = -.70$ (alle $p > .01$) an. Die zentralen Maße für die adaptive Bewältigung zeigen ebenso erwartbare Zusammenhänge zu Befindensmaßen: z.B. $r = .59$ von der flexiblen Zielanpassung und der Selbstwirksamkeit oder zu $r = .40$ zwischen hartnäckiger Zielverfolgung und Selbstwert bei einer mäßigen Interkorrelation von $r = .22$ (alle $p > .01$). Die Interkorrelationen zwischen den Skalen des Elternstressfragebogens fallen erwartbar hoch und signifikant aus – zu betonen ist, dass die Skalen *Mühen und Sorgen*, *Stress in der Interaktion* und *Stress in der Erziehung* aus der Skala *Elternstress* gebildet wurden und so hohe Zusammenhänge nicht wundern. Die Skala *Rollenrestriktion* zeigt hohe Zusammenhänge zu zahlreichen Variablen und Skalen, z.B. zu $r = .37$ zu Depressivität oder zu $r = -.26$ zu Akkommodation (beide $p > .01$). Zwischen dem Gesamtwert des kindlichen Verhaltens (Globalwert aus dem *Strength and Difficulties Questionnaire*) und den Skalen des Elternstressfragebogens existieren wie zu erwarten starke Zusammenhänge zwischen $r = .46$ und $r = .60$ ($p > .01$), aber auch zu den Befindensmaßen zeigen sich plausible Korrelationen von $r = .31$ zur Depressivität oder von $r = -.27$ zum Selbstwert ($p < .01$).

7.4.1 Befunde zu Hypothese 1

Durch die Geburt eines beeinträchtigten Kindes oder durch das Erwerben einer Behinderung werden Eltern vor Herausforderungen gestellt, die vielfältige Belastungen und Herausforderungen mit sich bringen. Diese Grundannahme des Studienprogramms *LEBen* soll nachfolgend im Sinne der ersten Hypothese geprüft werden:

Hypothese 1: Eltern von beeinträchtigten Kindern sind durch die Beeinträchtigung und deren Folgen belastet. Die Belastung zeigt sich auch in einer Abnahme des Befindens.

Im vorangegangenen Abschnitt sind bivariate Zusammenhänge zwischen zentralen Variablen und Skalen dieser Untersuchung bereits dargestellt worden. Für die Prüfung der ersten Hypothese sollen einige der in Tabelle 24 nachvollziehbaren Korrelationen und die Ergebnisse von Varianzanalysen zur Prüfung der internen Gruppenunterschiede herangezogen werden. Wie sich in den bivariaten Zusammenhängen nachzeichnen lässt, nimmt mit steigender Beeinträchtigung des Kindes (operationalisiert durch die Stärke der Beeinträchtigung, den Gesamtwert der Problematischen Verhaltensweisen des Kindes, die Pflegestufe, der Pflegebedarf und die Pflegebelastung) die Belastung der Eltern (operationalisiert durch den Elternstress, die Restriktion in der Elternrolle) zu. Die Korrelationskoeffizienten liegen mittel bis hoch zwischen $r = .17$ (Pflegebedarf und Elternstress) bis $r = .60$ (Gesamtwert des Kindes und Elternstress; jeweils $p > .01$). Auch die vermuteten Zusammenhänge von Belastungsfaktoren und Befinden der Eltern

lassen sich identifizieren: Die Korrelationen liegen zwischen den Maßen für Belastung der Eltern bzw. Elternstress und dem Befinden alle signifikant (je $p > .01$) zwischen $r = -.16$ (Stärke der Beeinträchtigung und Lebenszufriedenheit) und $r = -.43$ (Lebenszufriedenheit und Rollenrestriktion).

Durch die Betrachtung der Gruppenunterschiede in der unabhängigen Variablen werden diese Zusammenhänge nun detailliert spezifiziert: Es zeigen sich in erwarteter Richtung signifikante Unterschiede zwischen Kindern ohne Pflegestufe im Vergleich zu Kindern mit Pflegestufe hinsichtlich der Rollenrestriktion der Eltern ($F_{(3)} = 15.31$; $p < .01$; $\eta^2 = .14$). Mit einer Varianzaufklärung von 14,3% kann der Effekt nach Cohen (1992) als groß beschreiben werden. Post- hoc- Tests zeigen, dass die Mittelwerte der Rollenrestriktion von Eltern, deren Kinder keine *Pflegestufe* haben ($M = 2.26$; $SD = .69$), signifikant geringer liegen als von Eltern, deren Kinder eine *Pflegestufe 1* ($M = 2.73$; $SD = .78$; $p < .01$), *Pflegestufe 2* ($M = 2.83$; $SD = .74$; $p < .01$) oder *Pflegestufe 3* ($M = 3.00$; $SD = .65$; $p < .01$) angegeben haben. Zwischen den *Pflegestufen 1 bis 3* lassen sich zwar steigende Tendenzen der Mittelwerte ablesen, die jedoch nicht signifikant unterscheidbar sind. Sehr ähnlich verhält es sich mit dem Pflegebedarf als unabhängige Variable auf die Rollenrestriktion ($F_{(5)} = 12,14$; $p < .01$). Die Stufen des Pflegebedarfs (1 *sehr gering*: $M = 2.09$; $SD = .72$; 2 *gering*: $M = 2.27$; $SD = .75$; 3 *moderat*: $M = 2.62$; $SD = .74$; 4 *hoch*: $M = 2.71$; $SD = .70$; 5 *sehr hoch*: $M = 3.08$; $SD = .65$) erklären 15% der Varianz der Rollenrestriktion. Dabei ist lediglich der Unterschied zwischen *moderatem* und *hohem* Pflegebedarf nicht signifikant voneinander zu unterscheiden – bei allen anderen Post- hoc- Vergleichen resultieren Unterschiede auf einem α -Niveau von 1%. Die Frage nach der Belastung durch die Pflege des Kindes (1 *trifft nicht zu*: $M = 1.87$; $SD = .53$; 2 *Trifft eher nicht zu*: $M = 2.09$; $SD = .51$; 3 *teils/teils*: $M = 2.51$; $SD = .53$, 4 *trifft eher zu*: $M = 2.86$; $SD = .61$; 5 *trifft voll zu*: $M = 3.08$; $SD = .65$) klärt 32,7% der Varianz des Elternstress auf ($F_{(4)} = 34.59$; $p < .01$). In Post- hoc- Tests zeigen sich Unterschiede ist fast allen Gruppen zu $p > .01$, lediglich zwischen den Stufen eins und zwei und zwischen den Stufen vier und fünf liegen keine signifikanten Unterschiede vor. Wird die *Stärke der Beeinträchtigung des Kindes* als unabhängige Variable betrachtet, resultieren in den abhängigen Variablen *Rollenrestriktion* ($F_{(5)} = 16.20$; $p < .01$; $\eta^2 = .14$), *Elternstress* ($F_{(5)} = 9.67$; $p < .01$; $\eta^2 = .09$) und *Gesamtproblemwert der Kindes* ($F_{(5)} = 7.44$; $p < .01$; $\eta^2 = .09$) signifikante Unterschiede. Neben anderen signifikanten Gruppenunterschieden ist allen drei Analysen gemeinsam, dass sich in Post- hoc- Tests zwischen der ersten und zweiten und zur dritten Stufe signifikante Unterscheide nachweisen lassen während Mittelwerte von der ersten bis zur dritten Stufe ansteigen. Die Mittelwerte der vierten Stufe liegen bei *Elternstress* und bei den *Verhaltensschwierigkeiten des Kindes* in den Gruppenvergleichen niedriger oder gleich mit der niedrigeren Stufe. Dieser Sachverhalt wird in Kapitel 7.5 diskutiert. Nachdem in den vorgestellten Analysen zu Gruppenunterschieden und Zusammenhängen der Variablen bisher gezeigt werden konnte, dass der Elternstress, die Rollenrestriktion und die Schwierigkeit des kindlichen Verhaltens mit steigender Beeinträchtigung, Pflegestufe und

Pflegebelastung zunehmen, soll folgend der erweiterte Zusammenhang zum Befinden der Eltern durch dieselben Methoden geprüft werden: Mit zunehmender Belastungen resultiert eine Abnahme der Lebenszufriedenheit und eine Zunahme der Depressivität (beide Maße sind in einer dritten Variablen zur Operationalisierung der subjektive Lebensqualität zusammengefasst - gebildet durch die zentrierte Differenz beider Maße; zur Begründung siehe Rothermund & Brandtstädter, 1997).

Die bivariaten Zusammenhänge (s.o.) lassen vermuten, dass Gruppenunterschiede zwischen den Belastungsvariablen hinsichtlich des Befindens identifizierbar sein müssten – die Varianzanalysen belegen das und werden folgend detailliert vorgestellt: Mit einer Varianzaufklärung von 20,2% sagt die Rollenrestriktion die Varianz der Subjektiven Lebensqualität vorher ($F_{(3)} = 22,75$; $p < .01$). Dabei nehmen die Mittelwerte der subjektiven Lebensqualität mit steigender Rollenrestriktion ab (1 *sehr gering*: $M = 0,79$; $SD = 1,49$; 2 *gering*: $M = 0,33$; $SD = 1,55$, 3 *hoch*: $M = -0,39$; $SD = 1,64$, 4 *sehr hoch*: $M = -1,45$; $SD = 1,65$) und unterscheiden sich zwischen allen, bis auf zwischen Stufe eins und zwei hoch signifikant. Ähnlich verhält es sich bei der Unterscheidung der Gruppen des Gesamtwertes des kindlichen Problemverhaltens auf die subjektive Lebensqualität: Mit zunehmendem Problemverhalten sinkt die Lebensqualität ab – die Varianz kann hierdurch zu 11,9% aufgeklärt werden. Die Mittelwerte der Lebensqualität der Eltern unterscheiden sich bezüglich der am wenigsten problematischen Verhaltensweisen des Kindes ($M = 0,82$; $SD = 1,29$) zwischen der geringsten Werte und allen anderen Gruppen mindestens auf dem 5%-Niveau ($M = 0,02$; $SD = .135$). Im Vergleich zu den beiden höheren Stufen lassen sich auch Unterschiede auf einem α -Niveau von 1% ($M = -0,44$; $SD = 2,00$ für die Zweithöchste und für die Höchste $M = -1,00$; $SD = 1,89$) identifizieren. Gleiches gilt für Pflegebelastung ($F_{(4)} = 12,83$; $p < .01$; $\eta^2 = .15$) und Pflegebedarf ($F_{(5)} = 5,33$; $p < .01$; $\eta^2 = .07$). Bei beiden Analysen unterscheiden sich in Post- Hoc- Tests die erste von der dritten und von der fünften Stufe auf dem 1%-Niveau – alle Mittelwerte des Befindens steigen mit zunehmender Belastung an (auf einem α -Niveau von 1%).

Fazit: Es lässt sich schlussfolgern, dass die *Hypothese 1*, dass Eltern von behinderten Kindern durch die Beeinträchtigung belastet sind und dass diese Belastung(en) einen negativen Einfluss auf das Befinden der Eltern hat/haben, beibehalten werden kann. Vielfältige korrelative Befunde und Varianzanalysen belegen auf verschiedene Weise plausibel die Existenz von Gruppenunterschieden in der Belastung und im Befinden mit steigender Beeinträchtigung und zunehmendem Pflegebedarf. Wie bereits in *Studie 1* belegt, kann also auch in *Studie 2* der Ausgangspunkt für diese Arbeit, der gewissermaßen durch diese ersten Befunde belegt wird, beibehalten werden.

Im weiteren Verlauf des Textes wird durch *Hypothese 2* untersucht, welche Bedingungen die Zusammenhänge von Belastung und Befinden erklären könnten – Entwicklungsregulationsmechanismen treten in das Zentrum des Interesses.

7.4.2 Befunde zu Hypothese 2

Die Kernannahme des Forschungsprogramms, dass sich die Entwicklung der Eltern durch das funktionale Anwenden akkommodativer Strategien reguliert (im Sinne eines puffernden Effekts auf das Befindens trotz starker Belastung), wird nun auf unterschiedliche Weise untersucht:

Hypothese 2: Bei Eltern beeinträchtigter Kinder lässt sich ein moderierender Puffer-Effekt akkommodativer Bewältigungskompetenzen auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden identifizieren.

Vorwegzunehmen ist, dass sich bei dieser Gruppe von Eltern mehrere Funktionalitätsdimensionen von Akkommodation identifizieren lassen, die folgend in Gruppen unterteilt dargestellt werden: Zunächst wurde bereits gezeigt, dass die Lebenssituation mit dem beeinträchtigten Kind Belastungen für die Eltern (siehe Abschnitt 7.4.1) erzeugt. Diese Belastungen (operationalisiert durch Elternstressskalen) und auch die Stärke der Beeinträchtigung für sich genommen, wirken sich negativ auf das Befinden der Eltern aus – auf diese Zusammenhänge lassen sich moderierende Wirkungen von Akkommodation nachweisen. Etwas allgemeiner – und einer explorativen Auswertungsidee folgend - lässt sich darüber hinaus eine moderierende Wirkung von Akkommodation auf den Zusammenhang von kritischen Lebensereignissen auf das Befinden der Eltern identifizieren.

Wie in den nächsten drei zu berichtenden Moderationseffekten zu sehen sein wird, wird der Einfluss des Elternstress (operationalisiert als Belastung) auf das Befinden der Eltern durch Akkommodation moderiert – hier lässt sich also eine Funktionalität von flexibler Zielanpassung nachzeichnen. Konkret zeigt sich mit einer Varianzaufklärung von 28% (siehe Tabelle 25) und einer nach Cohen (1988, 1992) großen Effektstärke ein Moderatoreffekt von Akkommodation auf den Zusammenhang von Rollenrestriktion und Depressivität.

Tabelle 25: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 286)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1,69**	0.03	
Akkommodation	-0,41**	0.06	-0,37**
Rollenrestriktion	0.21**	0.04	0.28**
Rollenrestriktion x Akkommodation	-0,17*	0.07	-0.13**
Korrigiertes R ²		.28	
F		37,84**	

Anmerkung: N = 286** p <.01; * p < .05

Dieser Effekt konnte aus den Befunden der ersten Studie repliziert werden. Wie in Studie 1 dargestellt (vergleiche Kapitel 6.4.2), liegt auch hier die Funktionalität von Akkommodation im Puffereffekt auf die Depressivität bei hoher Belastung durch starke Restriktion in der Elternrolle. Ein sehr ähnlicher Effekt ist im Anhang C.5 nachvollziehbar. Bei *Elternstress – Mühen und Sorgen* als

unabhängige Variable und der *Depressivität* als abhängige Variable liegt der Puffereffekt von *Akkommodation* mit 28% Varianzaufklärung in sehr vergleichbarem Bereich.

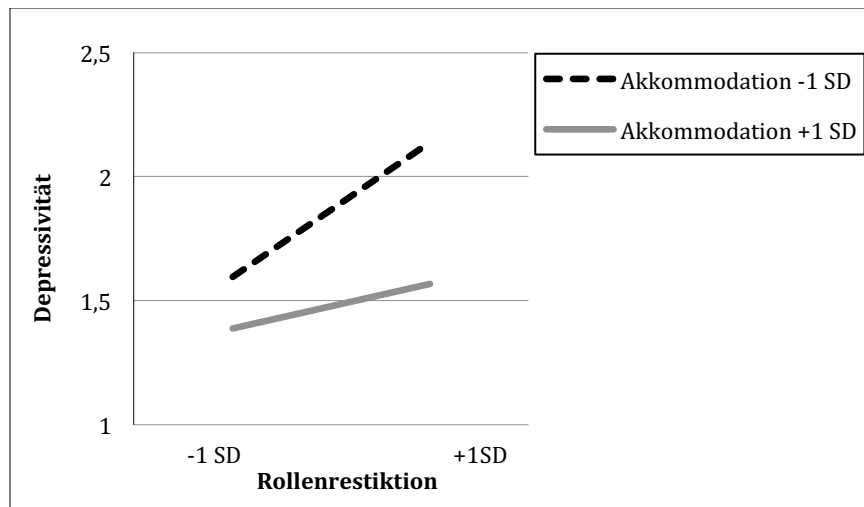


Abbildung 18: Moderation von der UV *Rollenrestriktion* auf die AV *Depressivität* mit dem Moderator *Akkommodation*

Zwei korrespondierende Befunde lassen sich auf die abhängige Variablen *subjektive Lebensqualität*, die sich aus der Differenz von *Lebenszufriedenheit* und *Depressivität* konstituiert, identifizieren. In Tabelle 26 wird nachvollziehbar dargestellt, dass die Varianzaufklärung mit 36% einen erheblichen Anteil der abhängigen Variablen (subjektive Lebensqualität) erklärt und dieser Effekt mit einer sehr niedrigen Irrtumswahrscheinlichkeit (1%) als signifikant gilt.

Tabelle 26: Multiple Regressionsanalyse: subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 271)

Variable	Subjektive Lebensqualität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	0,10	0.10	
Akkommodation	1,40**	0.19	0.38**
Rollenrestriktion	-0.88**	0.13	-0.35**
Rollenrestriktion x Akkommodation	0.61**	0.21	0.14**
Korrigiertes R ²		.36	
F		51.46**	

Anmerkung: N = 271 ** p <.01

Wie in Abbildung 19 zu sehen ist, ist auch hier ein puffernder Effekt von adaptiver Bewältigung auf den Zusammenhang von Belastung (Rollenrestriktion) und der subjektiven Lebensqualität identifizierbar.

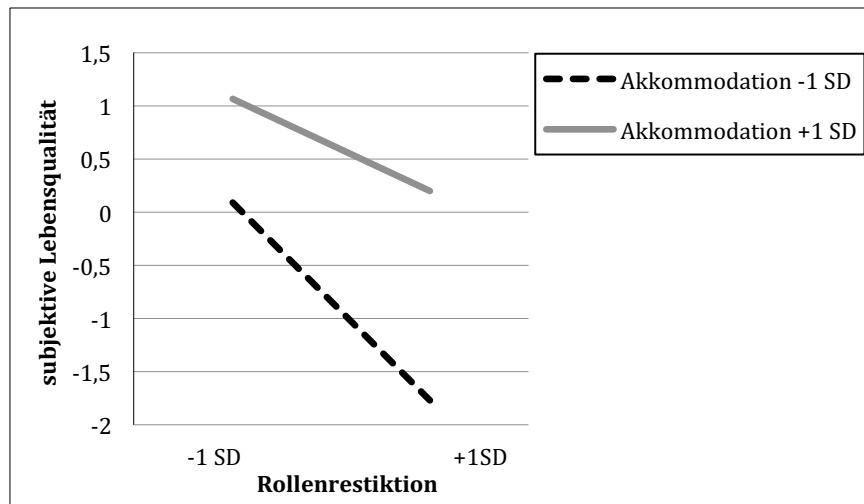


Abbildung 19: Moderation von der UV *Rollenrestriktion* auf die AV *subjektive Lebensqualität* mit dem Moderator *Akkommodation*

Bei der Betrachtung der aus der Elternstressskala entnommenen Skala *Mühen und Sorgen* in der Elternrolle als unabhängige Variablen auf die subjektive Lebensqualität als abhängige Variablen resultiert mit 31% Varianzaufklärung ein sehr ähnliches Befundbild (siehe Tabelle 27).

Tabelle 27: Multiple Regressionsanalyse: Subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Elternstress-Mühen und Sorgen und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 271)

Variable	Subjektive Lebensqualität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	-0,11	0.10	
Akkommodation	1,42**	0.20	0,39**
Elternstress – Mühen und Sorgen	-0.80**	0.15	-0.29**
Elternstress – Mühen und Sorgen x Akkommodation	0.47*	0.24	0.10*
Korrigiertes R ²		.31	
F		42.17**	

Anmerkung: N = 271** p <.01; * p <.05

Auch hier liegt der Puffereffekt, wie in Abbildung 20 nachvollziehbar, in der Weise, dass im Vergleich von Eltern, unabhängig von der Einschätzung der Mühen und Sorgen als *hoch* und *niedrig* dann, wenn sie viel Akkommodieren, ein geringeres Absinken der Lebensqualität erleiden.

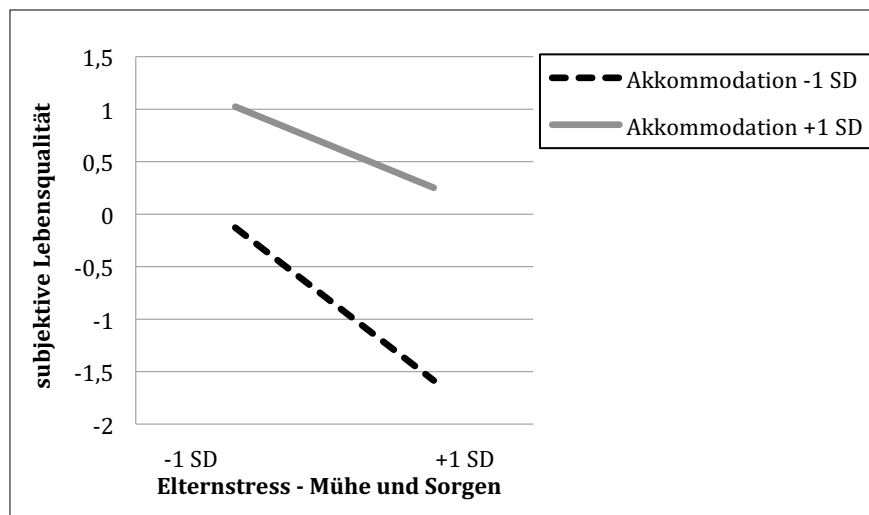


Abbildung 20: Moderation von der UV *Elternstress- Mühen und Sorgen* auf die AV *subjektive Lebensqualität* mit dem Moderator *Akkommodation*

Noch zwei weitere Effekte von Belastungsindikatoren (Elternstress – Mühen und Sorgen mit 23% Varianzaufklärung und Rollenrestriktion mit 29% Varianzaufklärung) auf die abhängige Variable *Lebenszufriedenheit* runden das Befundbild ab. Die Werte und Abbildungen tragen kaum weitere Erkenntnis zu den bereits präsentierten Befunden auf die subjektive Lebensqualität bei und sind daher im Anhang C.5 nachzulesen.

Genauso verhalten sich auch das Befundmuster bei einer Moderationsanalyse, die den Zusammenhang von Elternstress und Selbstwert in den Blick nimmt. Mit einem hoch signifikanten Bestimmtheitsmaß und einer Varianzaufklärung von 34% (siehe Tabelle 28) kann der Effekt als groß bezeichnet werden.

Tabelle 28: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Elternstress und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 287)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3,34**	0.07	
Akkommodation	0,47**	0.14	0,45**
Elternstress	-0,20**	0.10	-0.24**
Elternstress x Akkommodation	0,17*	0.07	0.12*
Korrigiertes R ²		.34	
F		50,98**	

Anmerkung: N = 287** p <.01; * p <.05; †p <.1

Ebenso entsprechend der in diesem Abschnitt präsentierten Befunde liegt auch hier die Funktionalität der flexiblen Zielanpassung nachweislich in ihrem Puffereffekt auf den Zusammenhang von Elternstress und Selbstwert (siehe Abbildung 21). Weitere drei Moderationseffekte mit Bestimmtheitsmaßen R^2 zwischen .31 und .38 von Akkommodation auf den Zusammenhang unterschiedlicher Belastungsmaße (jeweils Elternstress - Mühen und Sorgen, Stress

in der Interaktion und Stress in der Erziehung) auf den Selbstwert lassen sich identifizieren. Alle drei sind detailliert im Anhang C.5 nachvollziehbar.

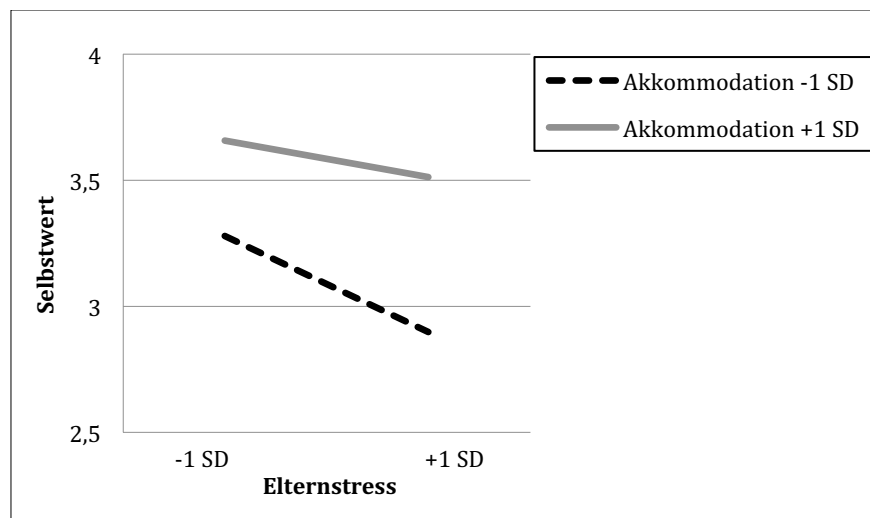


Abbildung 21: Moderation von der UV *Elternstress* auf die AV *Selbstwert* mit dem Moderator *Akkommodation*

Insgesamt lässt sich für diesen zweiten Abschnitt der Prüfung zur Hypothese 2 schlussfolgernd zusammenfassen, dass sich mit unterschiedlichen unabhängigen Belastungsindikatoren und abhängigen Befindensmaßen signifikante Puffereffekte von Akkommodation im Sinne des Schutzes des Befindens bei starker Belastung identifizieren lassen.

Hieran anschließend kann durch die Daten der vorliegenden Studie auch nachgewiesen werden, dass sich Akkommodation als Puffer auf Zusammenhänge von der Stärke der Beeinträchtigung des Kindes und der subjektive Lebensqualität auswirkt ($R^2 = .25$, $p > .001$ siehe Tabelle 29):

Tabelle 29: Multiple Regressionsanalyse: Subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Stärke der Beeinträchtigung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 270)

Variable	Subjektive Lebensqualität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	-0,16**	0.10	
Akkommodation	1,63**	0.19	0.45**
Stärke der Beeinträchtigung	-0.14**	0.06	-0.14**
Stärke der Beeinträchtigung x Akkommodation	0.18 ⁺	0.10	-0.10 ⁺
Korrigiertes R ²		.25	
F		30.67**	

Anmerkung: N = 270 ** p < .01; * p < .05;

Wie in der Abbildung 22 zu sehen, liegt bei starker Beeinträchtigung des Kindes ein sehr starker puffernder Effekt von Akkommodation auf die subjektive Lebensqualität vor.

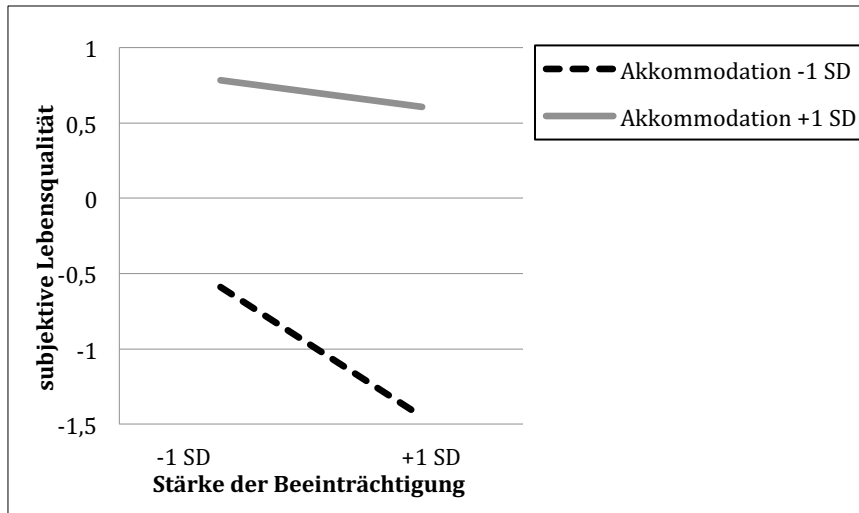


Abbildung 22: Moderation von der UV *Stärke der Beeinträchtigung* auf die AV *subjektive Lebensqualität* mit dem Moderator *Akkommodation*

Ganz ähnlich zeigt sich die Befundlage mit einer Varianzaufklärung von 22% (siehe Tabelle 30) bei der Moderation von Akkommodation auf den Zusammenhang von der Stärke der Beeinträchtigung auf die Depressivität.

Tabelle 30: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Stärke der Beeinträchtigung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1,71**	0.03	
Akkommodation	-0,45**	0.06	-0,41**
Stärke der Beeinträchtigung	0,05**	0.02	0,15**
Stärke der Beeinträchtigung x Akkommodation	-0,06*	0.03	-0,11*
Korrigiertes R ²		.22	
F		28.03**	

Anmerkung: N = 285 ** p <.01; * p < .05

Auch hier bleibt dann, wenn Eltern hoch akkommodieren, die Depressivität trotz hoher Stärke der Beeinträchtigung vergleichsweise gering (siehe Abbildung 23).

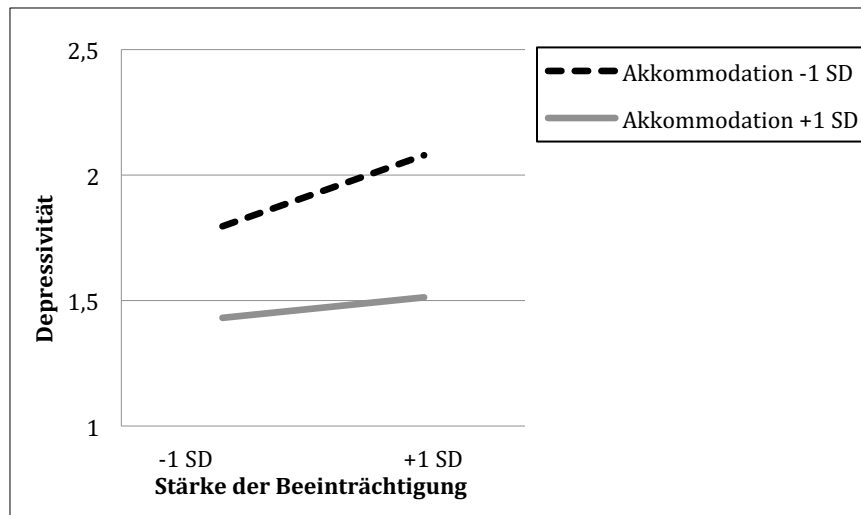


Abbildung 23: Moderation von der UV *Stärke der Beeinträchtigung* auf die AV *Depressivität* mit dem Moderator *Akkommodation*

Ebenso wie bei den vorhergehend berichteten Befunden können auch hier weitere sehr ähnliche Moderatoreffekte von Akkommodation mit verwandten abhängigen Befindensmaßen und unabhängigen Belastungsmaßen identifiziert werden, die im Anhang C.5 nachvollzogen werden können.

Zum Ende der Darstellungen zu der Hypothese 2 sollen nun noch zwei Befunde präsentiert werden, die darauf hinweisen, dass die Funktionalität von Akkommodation – auch in der Gruppe der Eltern von besonderen Kindern – durch die moderierende Wirkung auf die Zusammenhänge von Belastung auf Befinden den Wirkungsbereich der behinderungsspezifischen Merkmale überschreitet. Wie in Tabelle 31 nachzuvollziehen, werden 28% der Varianz des Selbstwerts bei den Eltern besonderer Kinder durch die moderierende Wirkung von flexibler Zielanpassung auf den Zusammenhang von negativen kritischen Lebensereignissen und dem Selbstwert erklärt.

Tabelle 31: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, negative kritische Lebensereignisse und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 188)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3,35**	0.03	
Akkommodation	0,52**	0.06	0,51**
negative kritische Lebensereignisse	-0,01	0.00	-0,00
negative kritische Lebensereignisse x Akkommodation	0.01*	0.14	-0.09*
Korrigiertes R ²		.28	
F		25,46**	

Anmerkung: N = 188 ** p < .01; * p < .05; + p < .1

Wie in Abbildung 24 sehr gut sichtbar wird, haben diejenigen Eltern besonderer Kinder, die viele negative kritische Lebensereignisse im LEK angegeben haben dann, wenn sie akkommodieren, kaum ein Absinken des Selbstwertes zu befürchten.

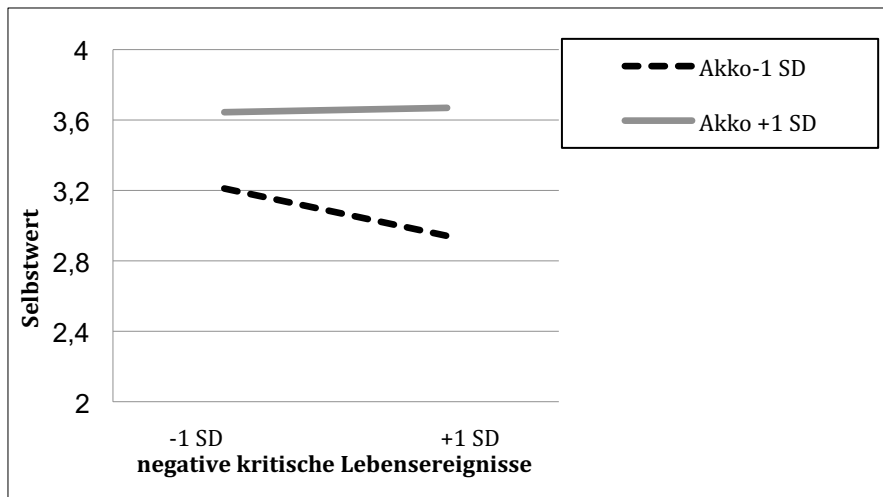


Abbildung 24: Moderation von der UV *negative kritische Lebensereignisse* auf die AV *Selbstwert* mit dem Moderator *Akkommodation*

Sehr ähnlich zeichnet sich das Befundbild, wenn für diesen Zusammenhang als unabhängige Variable die Gesamtzahl der kritischen Lebensereignisse betrachtet wird. Das Bestimmtheitsmaß von $R^2 = .31$ ($p > .001$, siehe Tabelle 32) gibt an, dass auch hier ein großer Moderationseffekt vorliegt.

Tabelle 32: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, die Gesamtzahl kritischer Lebensereignisse und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 188)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3,37**	0.04	
Akkommodation	0,55**	0.07	0,53**
Gesamtzahl kritischer Lebensereignisse	-0,03 ⁺	0.02	-0,11 ⁺
Gesamtzahl kritischer Lebensereignisse x Akkommodation	0.07*	0.04	-0.13*
Korrigiertes R ²		.31	
F		27,57**	

Anmerkung: N = 188 ** $p < .01$; * $p < .05$; ⁺ $p < .1$

Auch in der Abbildung zum Interaktionseffekt dieses Befundes lässt sich die Funktionalität von Akkommodation im Sinne eines Puffers des Befindens sehr gut nachzeichnen (siehe Abbildung 25).

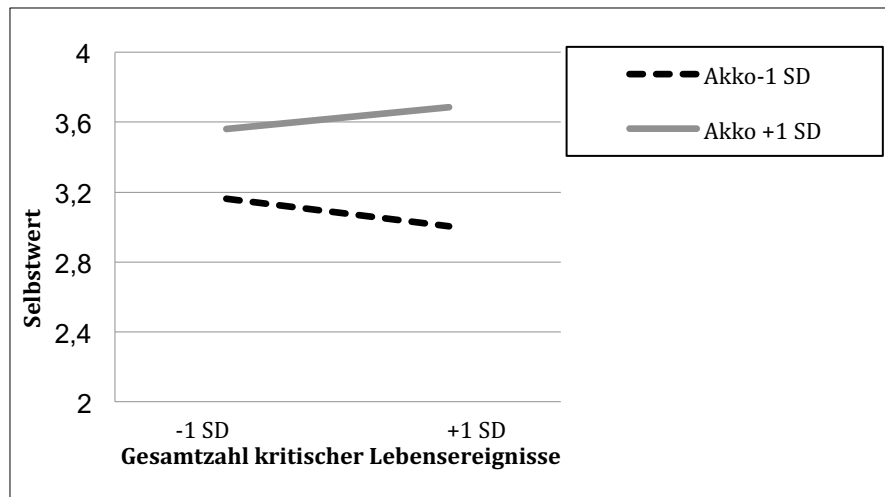


Abbildung 25: Moderation von der UV *negative kritische Lebensereignisse* auf die AV *Selbstwert* mit dem Moderator *Akkommodation*

Fazit: Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die moderierende Wirkung von Akkommodation auf verschiedene Weise im Zusammenspiel von Belastungen von Eltern und dem Befinden von Eltern nachweisen lässt. Die Annahme der zweiten Hypothese lässt sich bei der vorliegenden Stichprobe beibehalten. Den letzten Abschnitt zur Prüfung der Hypothese 5 schließt sich nun an, bevor die Befunde der zweiten Studie diskutiert werden.

7.4.3 Befunde zu Hypothese 5

Im vorangegangenen Abschnitt konnte durch unterschiedliche Moderationsanalysen die Beibehaltung der Hypothese, dass Eltern besonderer Kinder von der Funktionalität akkommodativer Bewältigung im Sinne des Schutzes ihres Befindens profitieren, nahe gelegt werden.

In der nun zu prüfenden Hypothese 5 wird eine *andere* Funktionsweise der akkommodativen Bewältigung nachgezeichnet. So wäre im Rahmen der Entwicklung der Lebenssituation mit einem behinderten Kind für die Eltern im Verlauf des Akzeptanzprozesses – und für das Wohl des Kindes – auch nötig, sich zunächst den Defiziten zuzuwenden, die mit der Behinderung einher gehen. In Studie 1 (siehe Abschnitt 6.4.3) ließ sich zu dieser Fragestellung der Befund identifizieren, dass sich Eltern, die stärker akkommodieren mehr *Mühen und Sorgen machen und damit den besonderen Herausforderungen der Lebenssituation mit ihrem Kind besonders zuwenden* (Hypothese 5). In der vorliegenden Stichprobe ließ sich dieser Befund teilweise replizieren. Wie in Tabelle 33 zu sehen, wird die Moderation von Akkommodation auf den Zusammenhang von Pflegebelastung und Mühen und Sorgen in der Elternrolle mit einer Varianzaufklärung von 44% signifikant.

Tabelle 33: Multiple Regressionsanalyse: Elternstress – Mühen und Sorgen wird durch Akkommodation, Pflegebelastung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 287)

Variable	Elternstress – Mühen und Sorgen		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	2,97**	0.04	
Akkommodation	-0.17*	0.07	-0.13*
Pflegebelastung	0.32**	0.03	-0.59**
Pflegebelastung x Akkommodation	0.11**	0.04	0.14**
Korrigiertes R ²		.44	
F		77.16**	

Anmerkung: N = 287 ** p <.01; * p <.05

Die Abbildung 26 zu dieser Moderation zeigt, dass bei hoch akkommodierende Eltern die Ihren Mühen und Sorgen dann, wenn Sie ihre Pflegebelastung als besonders hoch einschätzen, stark zunimmt und sie sich dann kaum noch von Eltern unterschieden, die weniger akkommodieren. Genau in diesem geringer werdenden Unterschied wird die Zuwendung zu den Defiziten der Kinder vermutet, die für einen angemessenen Umgang mit den Defiziten auch nötig und funktional ist. Besonders in der Skala *Mühen und Sorgen* werden Inhalte repräsentiert, die für die Zukunftsplanung des Lebens mit dem Kind mit Beeinträchtigung sensibel sind (z.B. *Ich mache mir Sorgen um die Zukunft meines Kindes*).

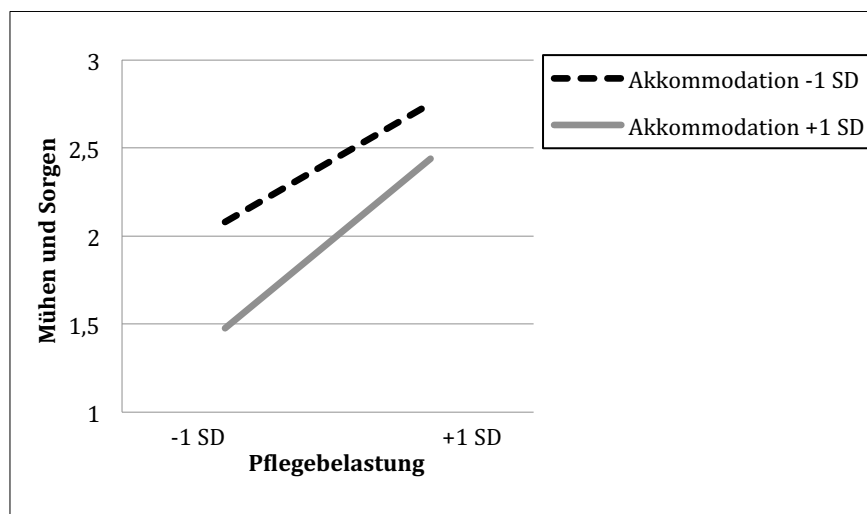


Abbildung 26: Moderation von der UV *Pflegebelastung* auf die AV *Elternstress – Mühen und Sorgen* mit dem Moderator *Akkommodation*

Ein sehr ähnlicher Befund zeigt sich auch bei dem Zusammenhang von Pflegebelastung und Rollenrestriktion: Mit einer großen Effektstärke und mit 33% Aufklärung der Varianz der Rollenrestriktion ist das Modell signifikant (siehe Tabelle 35).

Tabelle 34: Multiple Regressionsanalyse: Rollenrestriktion wird durch Akkommodation, Pflegebelastung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 287)

Variable	Rollenrestriktion		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	2,94**	0.05	
Akkommodation	-0.11	0.09	-0.07
Pflegebelastung	0.33**	0.03	-0.54**
Pflegebelastung x Akkommodation	0.09 ⁺	0.05	0.10 ⁺
Korrigiertes R ²		.33	
F		48.78**	

Anmerkung: N = 287 ** p <.01; * p <.05; ⁺p <.1

Auch in dieser Abbildung ist der Moderatoreffekt in erwarteter Richtung nachvollziehbar: Wenn Eltern eine hohe Pflegebelastung angeben, steigen die Mühen und Sorgen, die die hoch akkommodierenden Eltern sich machen stark an und sie unterscheiden sich von wenig akkommodierenden Eltern hinsichtlich ihrer wahrgenommenen Rollenrestriktion kaum noch. Eltern wenden sich dann, wenn sie durch Pflegeaufgaben stark eingebunden sind, dem Kind besonders stark zu.

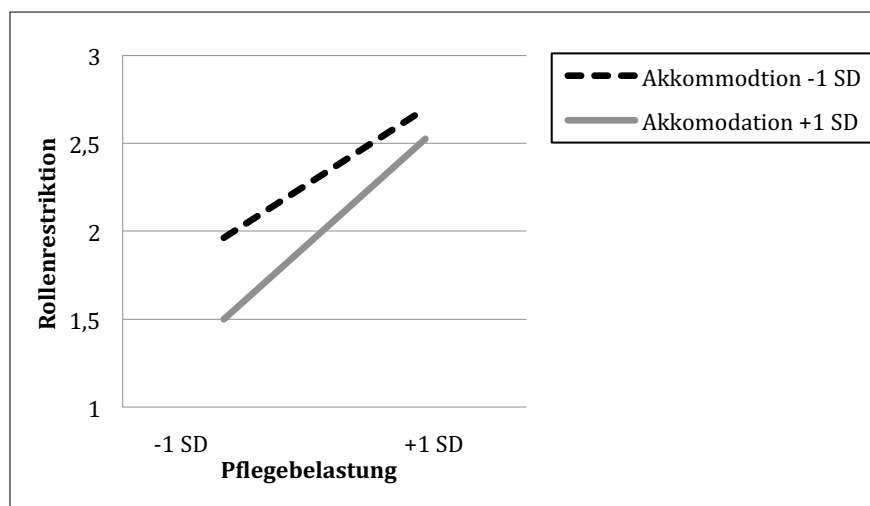


Abbildung 27: Moderation von der UV *Pflegebelastung* auf die AV *Rollenrestriktion* mit dem Moderator *Akkommodation*

Fazit: Es lässt sich also zusammenfassend festhalten, dass *eine* Funktionalität von Akkommodation bei Eltern besonderen Kinder auch in der Zuwendung zu den spezifischen Sorgen und Mühen beziehungsweise in der zunehmenden Ausfüllung der Elternrolle liegt. Bei stark akkommodierenden Eltern steigt, wie in der Hypothese formuliert, die Tendenz sich zu Sorgen und ihre Elternrolle besonders stark auszufüllen dann, wenn sie ihre Kinder als stark hilfebedürftig wahrnehmen, an. Auch diese Hypothese kann folglich als teilweise repliziert gelten und folgerichtig beibehalten werden, selbst wenn der Befund nicht mit denselben Variablen wie in Studie 1 repliziert werden kann.

7.5 Diskussion – Studie 2

Nachfolgend werden die Befunde aus den Hypothesenprüfungen zu Studie 2 diskutiert. Auf allgemeiner und umfassender Ebene werden die Befunde der Studien des Programms *LEBen* in Kapitel 11 integriert und diskutiert.

7.5.1 Diskussion zu Hypothese 1

Bei der Prüfung der Annahme, dass Eltern besonderer Kinder durch die Beeinträchtigung belastet sind, konnte die Hypothese in Studie 2 beibehalten werden. Wie bereits in Studie 1 gezeigt wurde (siehe Kapitel 6.4.1), ließen sich in Varianzanalysen Unterschiede zwischen den *Stärken der Beeinträchtigung* bzw. *Pflegestufen* hinsichtlich verschiedener Belastungsindikatoren identifizieren. Bei der Betrachtung der Mittelwerte in den Varianzanalysen der unabhängigen Variablen Stärke der Beeinträchtigung bzw. *Pflegebelastung* und den *Elternstressskalen* bzw. dem *Gesamtproblemwert* des Kindes als abhängige Variablen (siehe Abschnitt 7.4.1) fällt besonders die Gruppe den stärksten Belastungen ins Auge: Die Tendenz zwischen den Gruppen wird nicht fortgesetzt. Stattdessen legt die Entwicklung der Mittelwerte den Schluss nahe, dass der Elternstress bzw. der Gesamtproblemwert des Kindes mit zunehmender Beeinträchtigung bzw. Pflegebelastung stagniert oder sogar abnimmt (selbstverständlich wird dieser beobachtete Unterschied in den Gruppen nicht signifikant). Tatsächlich wird hinter diesen Zahlen vermutet, dass die Instrumente nicht geeignet sind, um die zunehmende Belastung korrekt abzubilden. Durch die Formulierungen der Items für die Zielgruppe der Eltern mit gesunden Kindern (z.B. *Es gibt Situationen, in denen mir die Erziehung meines Kindes Probleme bereitet*) sind zunehmende Belastungen für Eltern behinderter Kinder – gerade mit stärkster Beeinträchtigung – nicht mehr sinnvoll zu beantworten. Mit anderen Worten: Dieses Erhebungsverfahren differenziert innerhalb der Gruppe der Eltern mit sehr stark beeinträchtigten Kindern nicht mehr sinnvoll – sie sind tatsächlich auch keine Zielgruppe bei der Testkonstruktion gewesen. Dieser Umstand führt zu verfälschten Mittelwerten durch Messfehler, die das für diese Gruppe ungeeignete Erhebungsinstrument verursacht und kann nicht auf die tatsächliche Reduktion der Belastung in der Elternrolle zurückgeführt werden. Tatsächlich wird die Belastung der Eltern durch eine sehr starke Beeinträchtigung der Kinder zunehmen – diese Behauptung lässt sich allerdings in den vorliegenden Untersuchungen lediglich argumentativ – jedoch mangels geeigneter Erhebungsinstrumente nicht empirisch nachweisen.

7.5.2 Diskussion zu Hypothese 2

Zunächst lässt sich festhalten, dass bei der Prüfung der Funktionalität von Akkommodation verschiedene Wirkweisen nachgezeichnet werden konnten. Einerseits wirkt sich die flexible Zielanpassung auf den Zusammenhang von Stress bzw. Rollenrestriktion und Befindensindikatoren aus - ein Befund aus Studie 1 konnte repliziert werden. Andererseits wirkt sich Akkommodation

auch als Moderator auf den Zusammenhang von der Stärke der Beeinträchtigung des Kindes auf das Befinden aus. Zusätzlich konnten auch puffernde Effekte auf den Zusammenhang von kritischen Lebensereignissen und dem Selbstwert identifiziert werden. Sicherlich bietet bei diesen Befunden innerhalb der Stichprobe von Eltern besonderer Kinder die Konfundierung der an den Analysen beteiligten Skalen die stärkste Angriffsfläche für Kritik. Solche Bedenken sind nicht von der Hand zu weisen. Begegnet werden kann dieser Art von Einwänden gegen die Puffereffekte auf zwei Weisen: Einerseits ist die große Anzahl der identifizierbaren Befunde bei einer nicht künstlich großen Teilnehmeranzahl (liegt bei den multiplen Regressionen bei maximal $N = 298$ Eltern) als ein Indiz für die Echtheit der Befunde zu werten, so dass nicht nur über die Anzahl der Eltern Effekte erzielt werden können. Andererseits ist auch durch die Unterschiedlichkeit der Komposition der Operationalisierungen für die vermuteten Prüfungen der Hypothesen, die einen Puffereffekt der flexiblen Zielanpassung auf verschiedenen Wegen nachzeichnen lassen, die Echtheit der Befunde zu vermuten. Inhaltlich ist auch die Heterogenität der Stichprobe der Eltern durch die wenig festgelegte Erhebung als ein Indiz für die Unverfälschtheit der Befunde zu werten. Merkmale, die durch behinderungsspezifische Belastungen einen Effekt erzeugen könnten, werden in dieser Stichprobe durch deren Zusammensetzung ausgemittelt.

7.5.3 Diskussion zu Hypothese 5

Wie in Studie 1 bereits gezeigt wurde, kann auch in Studie 2 belegt werden, dass neben dem puffernden Effekt auf das Befinden der Eltern noch eine weitere Ebene der Funktionalität von Akkommodation nachgewiesen werden kann: Es zeichnet sich ein Prozess der Sensitivierung und Zuwendung zur Lebenssituation mit dem besonderen Kind im Sinne starker Mühen und Sorgen beziehungsweise zunehmender Rollenrestriktion mit steigender Pflegeintensität des Kindes ab.

Fazit: Werden diese Befunde im Einklang mit den Ergebnissen der Hypothesenprüfung aus der zweiten Fragestellung (s.o.) betrachtet und im Lichte der Belastung (siehe Hypothese 1) interpretiert, können wie bereits aus den Ergebnissen von Studie 1 geschlussfolgert wurde, in der Anwendung akkommodativer Bewältigungsmechanismen bei Eltern besondere Kinder trotz starker Belastung durch die Beeinträchtigung und dessen Folgen eine günstige Bedingung zur Aufrechterhaltung des Wohlbefindens trotz schwieriger Lebensumstände vermutet werden.

8 Studie 3 – Online Erhebung – Eltern beeinträchtigter Kinder (N = 127)

Die vorliegende Studie bildet eine Ergänzung zu Studie 2. Bei dieser Ergänzung wurden Eltern von beeinträchtigten Kindern im Online- Verfahren befragt. Die Methode der Datenerfassung ist folglich, ebenso wie die Art der Rekrutierung der Versuchspersonen, verglichen mit Studie 2 auf andere Weise erfolgt. Im Verlauf dieses Kapitels wird zunächst die Datenerhebung vorgestellt, anschließend werden konkrete Fragestellungen und Hypothesen vorgestellt und die Stichprobe beschreiben. Abweichungen und Besonderheiten vom ursprünglichen Erhebungsinstrument sind in Kapitel 5.3 dargestellt. Nach der Einschätzung der Eignung dieser Stichprobe zur Replikation der Befunde aus dem Datensatz von Studie 2, werden die Ergebnisse der Analysen präsentiert und schließlich diskutiert.

8.1 Datenerhebung – Studie 3

Die vorliegende dritte Studie im Forschungsprogramm *LEBen* fällt zeitlich mit der Erhebung der Studie 4 zusammen und wurde im Zeitraum von April bis August 2014 erhoben. Um einen weiteren Weg zur Gewinnung von Eltern als Studienteilnehmer ausnutzen, wurde das Erhebungsinstrument – analog zu dem Instrument aus Studie 2 (ausführlich siehe Kapitel 5.3) in eine elektronische Version transformiert. Die Stichproben der Studien 3 und der Studie 4 (siehe Kapitel 9) sind mit Hilfe der Online- Befragungssoftware *Quest- Back* erhoben worden. Die Idee der Erweiterung auf die Online- Methode ist zwei Anliegen geschuldet: Einerseits sollte mit einem ökonomisch geringen Aufwand eine Stichprobe zu Replikationszwecken gegenüber der der Befunde aus der Stichprobe der Eltern besonderer Kinder gelingen und andererseits sollte eine Vergleichsgruppe von Eltern gesunder Kinder rekrutiert werden. Ein Überblick über Rekrutierung und Zweck der Erhebung der Studie 4 und der Stichprobe dieser Studie, die als Vergleichsgruppe zu Eltern beeinträchtigter Kinder dient, wird im nachfolgenden Kapitel 9.1 vorgestellt. Rekrutiert wurden die Eltern über verschiedene Wege. Eine Postkarte (siehe Abbildung 28) mit dem Link zur Fragebogenuntersuchung und einem QR- Code, der direkt zur Untersuchung weiterleitet, wurde an Einrichtungen gesendet, die bereits in Studie 2 angeschrieben wurden. Regional wurden diese Postkarten auch von einigen therapeutischen Einrichtungen in Hildesheim und Umgebung an die Eltern weitergegeben.



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Aussicht, dass ein Kind mit einer dauerhaften Beeinträchtigung leben muss oder von einer Behinderung bedroht ist, ist eine schmerzliche Erfahrung für Eltern. Die Belastungen, die mit der Fürsorge und Betreuung des Kindes verbunden sind, werden von anderen Menschen nicht immer wahrgenommen.

In einem **Forschungsprojekt** möchten wir diese Erfahrungen und Belastungen untersuchen. Um uns der psychologischen Lebenssituation von Eltern beeinträchtigter Kinder nähern zu können und um aus den Ergebnissen weitere Forschungen und Maßnahmen zu entwickeln,

brauchen wir Ihre **Unterstützung!** Wir bitten Sie herzlich, unseren Online-Fragebogen auszufüllen!



Zum Fragebogen

<http://ww3.unipark.de/uc/UHI/905b/>

Kontakt: siehe Rückseite ➔

Abbildung 28: Vorderseite der Werbepostkarte zur Rekrutierung von Studienteilnehmern in Studie 3

Im sozialen Netzwerk *Facebook* wurde eine Informationsseite für das Projekt installiert und verbreitet. Hier fanden Eltern einen Werbebanner für die Online- Erhebung, identisch mit dem Text auf der Postkarte, und wurden über einen Link direkt zum Fragebogen weitergeleitet. Außerdem wurden Einrichtungen, die sich im Internet in Zusammenhang mit Kindern mit Beeinträchtigung präsentieren, kontaktiert und gebeten den Werbebanner an Mitglieder oder Interessentenlisten weiterzugeben, zur Teilnahme an der Untersuchung anzuregen und den Werbebanner auf der Homepage zu platzieren.

8.2 Fragestellungen und Hypothesen – Studie 3

Durch die vorliegende Studie 3 sollen zweierlei Ziele verfolgt werden – zunächst sollen Befunde, die sich in der Studie 1 und 2 des Programms gezeigt haben, an dieser online erhobenen Stichprobe repliziert werden. Andererseits wird durch diese Studie der Vergleich der beiden Stichproben aus Studie 2 und Studie 4 vorbereitet – bei diesem Vergleich sollen online und konventionell mit einem gedruckten Instrument erhobene Daten verglichen werden; das Besondere hierbei ist, dass in Studie 2 Eltern beeinträchtigter Kinder befragt wurden und in Studie 4 Eltern gesunder Kinder. Um die Vergleichbarkeit der online erhobenen Stichprobe deutlich zu machen, wird diese Stichprobe (Studie 3) folgerichtig mit den Befunden, die sich in Studie 1 und 2 nachweisen ließen, verglichen. Neben diesem Vergleich auf Befundebene werden die Stichproben beeinträchtigter Kinder, die im Online –

und im Paper- Pencil- Verfahren erhoben wurden, hinsichtlich der Stichprobenmerkmale verglichen, um ermitteln zu können, ob die Daten trotz der unterschiedlichen Generierungsstrategien vergleichbaren Grundgesamtheiten entstammen. Es werden also nach der Stichprobenbeschreibung die drei Hypothesen, die bereits in Studie 1 und 2 geprüft wurden, einer erweiterten Prüfung unterzogen. Durch diese Studie wird also auch der Vergleich von Eltern gesunder und beeinträchtigter Kinder, der durch Studie 4 ermöglicht wird, vorbereitet (siehe Kapitel 9). Die zu prüfenden Hypothesen werden nur knapp vorgestellt, weil die übergeordneten Fragestellungen bereits in Kapitel 4.2 ausführlich präsentiert wurden.

Zunächst wird getestet, *ob auch in dieser Stichprobe Eltern von beeinträchtigten Kindern durch die Behinderung und deren Folgen belastet sind* (Hypothese 1). Diese Hypothese ließ sich nach der Prüfung in Studie 1 und 2 bisher beibehalten. Die Kernannahme des Forschungsprogramms, dass die *Entwicklungsregulation im Sinne der flexiblen Ziellanpassung bei dieser Gruppe von Eltern durch das Anwenden akkommodativer Strategien zu einem Schutz des Befindens trotz der Belastung beiträgt*, wird anschließend untersucht (Hypothese 2). Abschließend wird geprüft, ob sich stark akkommodierende Eltern mehr *Mühen und Sorgen machen und damit den besonderen Herausforderungen der Lebenssituation mit ihrem Kind besonders zuwenden* (Hypothese 5). Bevor die Ergebnisse der Prüfungen der Fragestellungen in Kapitel 9.4 vorgestellt werden, wird zuvor im nächsten Abschnitt die vorliegende Stichprobe beschrieben. Nähere Erläuterungen zum Erhebungsinstrument der Untersuchung finden sich dem empirischen Teil dieser Schrift vorgelagert bereits in Kapitel 5.4.. Zusammengefasst ist das Online- Erhebungsinstrument, bis auf einige Besonderheiten, im Wesentlichen deckungsgleich mit dem Verfahren aus Studie 2.

8.3 Stichprobenbeschreibung – Studie 3

An dieser Studie haben sich nach der Statistik des Quest- Back Programms 856 Personen beteiligt. Die Beendigungsquote lag bei 15,30% – damit haben 131 Eltern beeinträchtigter Kinder die Befragung bis zum Ende durchgeführt, allerdings stellten sich $n = 4$ Beantwortungen wegen einer überwiegenden Anzahl an fehlenden Eingaben als unbrauchbar heraus, somit gehen in die Analysen 127 Datensätze von Eltern besonderer Kinder ein. Folgend wird die Stichprobe auf deskriptive Weise vorgestellt und mit der Stichprobe aus Studie 2 verglichen. Anschließend folgt eine Zusammenschau über die Diagnosen der Kinder. Dieses Teilkapitel schließt mit der Darstellung und Einschätzung des Vergleichs von Mittelwerten einiger Kernmerkmale der Stichprobe im Vergleich mit der Stichprobe von Studie 2.

Tabelle 35: Deskriptive Auswertungen und Häufigkeiten im Vergleich von Studie 3 (N = 127) und Studie 2 (N = 299)

	Studie 3 N = 127 Eltern	Studie 2 N = 299 Eltern	t-Tests bzw. χ^2 -Tests	
Geschlecht der Probanden (n = 127)	n = 109 weiblich (85.8%) n = 18 männlich (14.2%)	n = 252 weiblich (84.3%) n = 47 männlich (15.7%)	$\chi^2_{(1)} = .17$ n.s.	
Beziehung zum Kind (n = 127)	n = 107 Mütter (84.3%) n = 18 Väter (14.2%) n = 2 Pflegemütter (1.6%)	n = 233 (78.2%) n = 42 (14.1%) n = 6 (2.0%)	$\chi^2_{(7)} = 7.75$ n.s.	
Alter der Eltern (n = 124)	23 bis 77 Jahre M = 44.19; SD = 9.33	19 bis 78 Jahre M = 45.23; SD = 8.52	$t_{(420)} = 1.11$ n.s.	
Geschlecht der Kinder (n = 123)	n = 53 Mädchen (43.1%) n = 70 Jungen (56.9%)	n = 123 Mädchen (41.8%) n = 171 Jungen (58.2%)	$\chi^2_{(1)} = .56$ n.s.	
Alter der Kinder (n = 124)	1 bis 41 Jahre; M = 10.83; SD = 7.66	3 bis 55 Jahre; M = 13.65; SD = 6.22	$t_{(195)} = 3.61$ $p < .01$	
allein erziehend (n = 123)	Ja: n = 20 (16.26%) Nein: n = 103 (83.74%)	n = 78 (26.2%) n = 220 (73.8%)	$\chi^2_{(1)} = 4.79$ $p < .05$	
Zeitpunkt der Beeinträchtigung (n = 127)	Angeboren: n = 96 (75.6%) Erworben: n = 15 (11.8%) Unbekannt: n = 16 (12.6%)	n = 204 (68.2%) n = 37 (12.4%) n = 55 (18.4%)	$\chi^2_{(2)} = 2.48$ n.s.	
Beeinträchtigt im Sehen (n = 127)	Ja: n = 25 (19.7%) Nein: n = 102 (80.3%)	n = 47 (15.8%) n = 250 (84.2%)	$\chi^2_{(1)} = 1.34$ n.s.	
Beeinträchtigt im Hören (n = 127)	Ja: n = 17 (13.4%) Nein: n = 110 (86.6%)	n = 34 (11.4%) n = 263 (88.6%)	$\chi^2_{(1)} = .73$ n.s.	
Beeinträchtigt im Sprechen (n = 127)	Ja: n = 66 (52.0%) Nein: n = 61 (48.0%)	n = 174 (58.6%) n = 123 (41.4%)	$\chi^2_{(1)} = 2.11$ n.s.	
Beeinträchtigt im Gehen (n = 127)	Ja: n = 52 (40.9%) Nein: n = 75 (59.1%)	n = 103 (34.7%) n = 194 (65.3%)	$\chi^2_{(1)} = 1.88$ n.s.	
Beeinträchtigt im Bewegungsapparat (n = 127)	Ja: n = 58 (45.7%) Nein: n = 69 (54.3%)	n = 95 (32.0%) n = 202 (68.0%)	$\chi^2_{(1)} = 7.22$ $p < .01$	
Emotional beeinträchtigt (n = 127)	Ja: n = 61 (48.0%) Nein: n = 66 (52.0%)	n = 139 (47.0%) n = 157 (53.0%)	$\chi^2_{(1)} = .04$ n.s.	
Geistig beeinträchtigt (n = 127)	Ja: n = 65 (51.2%) Nein: n = 62 (48.4%)	n = 196 (66.0%) n = 101 (34.0%)	$\chi^2_{(1)} = 8.94$ $p < .05$	
Sozialverhalten (n = 127)	Ja: n = 64 (50.4%) Nein: n = 63 (49.6%)	n = 148 (50.0%) n = 148 (50.0%)	$\chi^2_{(1)} = .44$ n.s.	
Beeinträchtigt in anderen Bereichen (n = 127)	Ja: n = 26 (20.5%) Nein: n = 101 (79.5%)	n = 42 (14.2%) n = 254 (85.8%)	$\chi^2_{(1)} = 2.99$ n.s.	
Beein- trächti- gung im Alltag (n = 127)	Sehr stark Stark Deutlich Etwas Kaum	n = 31 (24.4%) n = 34 (26.8%) n = 41 (32.3%) n = 18 (14.2%) n = 3 (2.4%)	n = 65 (21.9%) n = 82 (27.6%) n = 98 (33.0%) n = 43 (14.5%) n = 9 (3.0%)	$t_{(422)} = .51$ n.s.

Studie 3 – Online Erhebung – Eltern beeinträchtigter Kinder (N = 127)

		Studie 3 N = 127 Eltern	Studie 2 N = 299 Eltern	t-Tests bzw. χ^2 -Tests
Pflege- bedarf (n = 125)	Sehr hoch	n = 27 (21.3%)	n = 45 (15.8%)	$t_{(409)} = 1.65$ n.s.
	Hoch	n = 33 (26.0%)	n = 94 (33.1%)	
	Moderat	n = 43 (33.9%)	n = 64 (22.5%)	
	Gering	n = 10 (7.9%)	n = 48 (16.9%)	
	Sehr gering	n = 12 (9.4%)	n = 33 (11.6%)	
Pflege- belastung (n = 123)	Trifft zu	n = 16 (12.6%)	n = 32 (10.7%)	$t_{(416)} = 2.64$ $p < .01$
	Trifft eher zu	n = 21 (16.5%)	n = 30 (10.0%)	
	Teils/teils	n = 50 (39.4%)	n = 115 (38.5%)	
	Trifft eher nicht zu	n = 21 (16.5%)	n = 44 (14.7%)	
	Trifft nicht zu	n = 15 (11.8%)	n = 74 (24.7%)	
Pflege- stufe (n = 122)	Nein	n = 39 (30.9%)	n = 112 (38.9%)	$\chi^2_{(4)} = 5.11$ n.s.
	Stufe 1	n = 26 (20.5%)	n = 68 (23.6%)	
	Stufe 2	n = 33 (26.0%)	n = 58 (20.1%)	
	Stufe 3	n = 19 (15.0%)	n = 45 (15.6%)	
	Lauf. Verf.	n = 5 (3.9%)	n = 5 (1.7%)	
Geschwis- ter (n = 127)	keine	n = 38 (29.9%)	n = 60 (20.1%)	$\chi^2_{(3)} = 5.40$ n.s.
	1	n = 55 (43.3%)	n = 147 (49.2%)	
	2	n = 28 (22.0%)	n = 60 (20.1%)	
	3	n = 6 (4.7%)	n = 21 (7.0%)	
	4	n = 0 (0%)	n = 11 (3.7%)	
Berufs- tätigkeit (n = 120)	Vollzeit	n = 26 (20.5%)	n = 54 (19.1%)	$\chi^2_{(5)} = 5.83$ n.s.
	Teilzeit	n = 62 (48.8%)	n = 130 (46.1%)	
	Studium/Aus- bildung	n = 4 (3.1%)	n = 4 (1.4%)	
	Elternzeit	n = 6 (4.7%)	n = 21 (7.4%)	
	Ruhestand	n = 4 (3.1%)	n = 8 (2.8%)	
	Sonstiges	n = 18 (14.2%)	n = 65 (23.0%)	
Höchster Bildungsab- schluss (n = 127)	Kein Abschluss	n = 10 (7.9%)	n = 7 (2.8%)	$\chi^2_{(10)} = 79.64$ $p < .01$
	Hauptschulabschluss	n = 4 (3.1%)	n = 26 (10.2%)	
	Realschulabschluss	n = 11 (8.7%)	n = 70 (27.6%)	
	Fachabitur	n = 5 (3.9%)	n = 13 (5.1%)	
	Abitur	n = 18 (14.2%)	n = 30 (11.8%)	
	abgeschl. Ausbildung	n = 5 (3.9%)	n = 45 (17.7%)	
	Meister	n = 1 (0.8%)	n = 4 (1.6%)	
	Hochschulabschluss	n = 73 (57.6%)	n = 51 (20.1%)	
Persön- liches Nettoein- kommen (n = 105)	> 500€	n = 16 (12.6%)	n = 38 (18.9%)	$t_{(304)} = -1.94$ $p < .1$
	501€ bis 1000€	n = 21 (16.5%)	n = 63 (31.3%)	
	1001€ bis 1500€	n = 25 (19.7%)	n = 34 (16.9%)	
	1501€ bis 2000€	n = 19 (15%)	n = 29 (14.4%)	
	2001€ bis 2500€	n = 5 (3.9%)	n = 13 (6.5%)	
	2501€ bis 3000€	n = 5 (3.9%)	n = 7 (3.5%)	
	3001€ bis 3500€	n = 4 (3.1%)	n = 5 (2.5%)	
	3501€ bis 4000€	n = 3 (2.4%)	n = 5 (2.5%)	
< 4000€	n = 7 (5.5%)	n = 7 (3.5%)		
	> 500€	n = 16 (12.6%)	n = 38 (18.9%)	

	Studie 3 N = 127 Eltern	Studie 2 N = 299 Eltern	t-Tests bzw. χ^2 -Tests
Nettoeinkommen des Haushalts (n = 118)	> 1000€	n = 5 (4.2%)	$t_{(344)} = -4.52$ $p < .01$
	1001€ bis 1500€	n = 7 (5.9%)	
	1501€ bis 2000€	n = 8 (6.8%)	
	2001€ bis 2500€	n = 11 (9.3%)	
	2501€ bis 3000€	n = 10 (8.5%)	
	3001€ bis 3500€	n = 16 (13.6%)	
	3501€ bis 4000€	n = 17 (14.4%)	
	4001€ bis 4500€	n = 13 (11.0%)	
< 4500€	n = 31 (26.3%)	n = 30 (13.2%)	

Das Geschlechterverhältnis der Eltern zeigt in dieser Studie ebenso wie bei Studie 1 und 2 eine deutliche Mehrzahl weiblicher Teilnehmer (85.8%). Obwohl auch in dieser Rekrutierung nicht gezielt Mütter angesprochen wurden, nahmen deutlich mehr Mütter und Pflegemütter (gemeinsam 85.9%) als Väter (14.2%) teil. Die Geschlechterverteilung liegt vergleichbar mit denen in den vorangegangenen Studien.

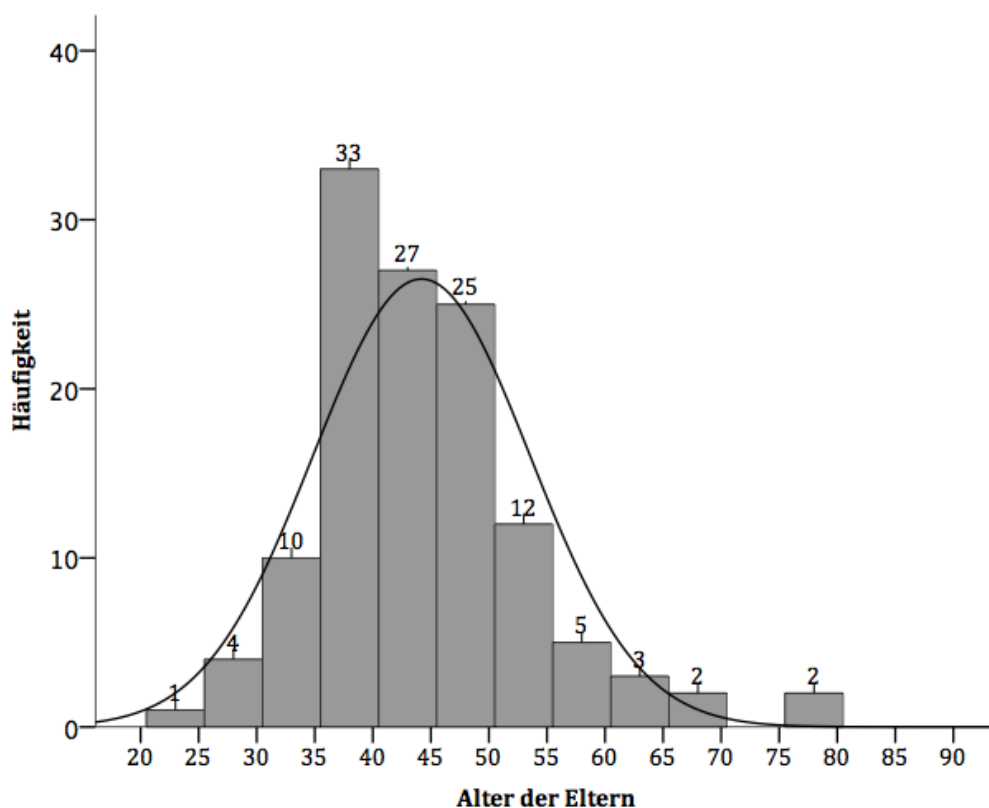


Abbildung 29: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 3 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve (N = 127; M = 45.23; SD = 8.52)

Das Alter der Eltern liegt zwischen 23 bis 77 Jahren und liegt annähernd im Verlauf der Normalverteilung (siehe Abbildung 29) mit einem Mittelwert von $M = 44.19$ Jahren ($SD = 9.33$) und damit ähnlich zu der Altersverteilung aus Studie 2 (19 bis 78; $M = 45.23$; $SD = 8.52$). Auch im Geschlecht (41.5% Mädchen in Studie 3 und 41.8% in Studie 2) der Kinder ist die Verteilung im Vergleich der Studien sehr ähnlich.

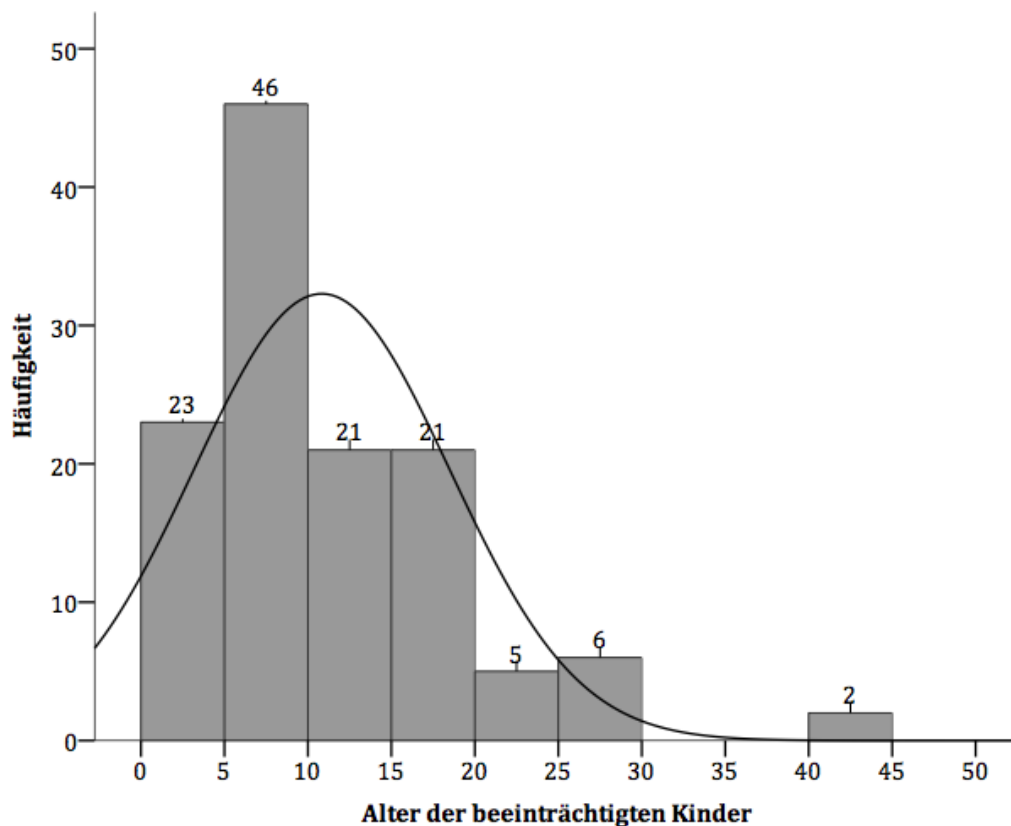


Abbildung 30: Häufigkeitsdarstellung des Alters der beeinträchtigten Kinder in Studie 3 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 127$; $M = 10.83$; $SD = 7.66$)

Beim Alter der Kinder sind ebenfalls Parallelen vorhanden, wenngleich nicht sehr starke. Die Kinder in Studie 3 sind mit einem Range von 1 bis 41 Jahren ($M = 10.83$, $SD = 7.66$) im Vergleich etwas jünger als die Kinder in Studie 2, allerdings verläuft auch hier die Verteilung etwas linksschief (siehe Abbildung 30). Der Anteil allein erziehender Eltern liegt mit 15.7% eher niedrig (in Studie 2 sind es 26.2%). Vergleichbar mit der Verteilung in Studie 2 leidet die Majorität der Kinder mit $n = 96$ von insgesamt $N = 127$ Kindern an einer angeborenen Beeinträchtigung; nur bei 11.8% der Kinder ist/sind die Behinderung(en) erworben. Betrachtet man die Beeinträchtigung auf spezieller Ebene, so sind vergleichsweise wenige Kinder von sensorischen Defiziten betroffen (Sehen: 19.7%; Hören: 13.4%). Beeinträchtigungen im Gehen oder im Bewegungsapparat werden von 40.9% (Gehen) bzw. 45,7% (Beeinträchtigung anderer Bewegungsabläufe) der Eltern berichtet. Bei $n = 66$ (52%) Kindern ist nach Auskunft der Eltern das Sprechen beeinträchtigt. Auf psychischer Ebene berichten Eltern von $n = 64$ Kindern (50.5%) von Schwierigkeiten im Sozialverhalten, Eltern von $n = 61$ Kindern berichten von emotionaler Beeinträchtigung (48%) und Eltern von $n = 65$ Kindern (51.2%) geben an, dass bei ihrem Kind die geistige Entwicklung beeinträchtigt ist. $N = 26$ (20.5%) Eltern geben darüber hinaus an, dass neben den dargestellten konkreten Bereichen noch andere Bereiche bei ihrem Kind beeinträchtigt sind. Eine spezifische Einschätzung der Vergleichbarkeit der Verteilung der beeinträchtigten Funktionsbereiche mit Studie 2 folgt im weiteren Verlauf dieses Kapitels und soll eingehender besprochen werden. Werden die Eltern gebeten einzuschätzen, wie beeinträchtigt ihr

Kind im Alltag ist, schätzten mehr als 80% der befragten Eltern ihre Kinder als *deutlich* oder *stärker* eingeschränkt ein (zusammen $n = 106$ Kinder). Nur drei Eltern schätzen ihre Kinder als *kaum beeinträchtigt* ein. Diese Einschätzung korrespondiert gut mit der Verteilung der Einschätzung der Eltern aus Studie 2. Hier teilten ebenfalls mehr als 80% der Eltern die Einschätzung, dass ihre Kinder *deutlich*, *stark* oder *sehr stark* im Alltag eingeschränkt sind. Entsprechend dieser Einschätzung geben Eltern aus Studie 3 den Pflegebedarf zu mehr als 60% als *hoch* oder *sehr hoch* an. Nur $n = 22$ Eltern (17.4%) erklären den Pflegebedarf des Kindes als *gering* oder *sehr gering*. Zu einer ähnlichen Einschätzung gelangten auch die Eltern in Studie 2 – 34.8% der Eltern geben an, keine Pflegestufe für das Kind beantragt zu haben bzw. sich noch im laufenden Verfahren zu befinden. Für die deutliche Mehrzahl der Kinder wurde also bereits aus institutioneller Perspektive ein Pflegebedarf festgestellt (61%; davon 15% die höchste Pflegestufe 3). Wird die familiäre Situation bezüglich der Geschwister betrachtet, so haben auch in dieser Stichprobe ca. die Hälfte der Kinder einen Bruder oder eine Schwester (43.3%). Der Anteil der Kinder ohne Geschwister ist mit 29.9% etwas höher als in Studie 2. Etwas mehr als ein Viertel der Kinder hat zwei oder drei Geschwister (26.7%). Im Vergleich zu Studie 2 ist der Anteil der Kinder mit 4 Geschwistern nicht vertreten – dies waren in Studie 2 immerhin 3.7%. Auch beim Vergleich der Erwerbstätigkeit resultiert bei der Auszählung der Elternangaben aus Studie 2 eine ganz ähnliche Verteilung. In der Stichprobe von Studie 3 geben $n = 88$ Eltern an in Voll- oder Teilzeit zu arbeiten. Mit 3.1% ist jeweils ein sehr kleiner Prozentsatz in Studium bzw. Ausbildung oder in Ruhestand und ein vergleichbar kleiner Prozentsatz (4.7%) gibt an, in Elternzeit zu sein. Ähnlich verteilen sich die Angaben zur Erwerbstätigkeit auch in Studie 2. Werden die Schulabschlüsse aus Studie 2 und 3 verglichen, so zeigt sich ein verschiedenes Bild. Mit einer großen Mehrheit von $n = 73$ Personen (57.6%) sind die Eltern in Studie 3 Hochschulabsolventen, während nur 20.1% aus Studie 2 einen Hochschulabschluss haben. In Studie 3 fällt ein Anteil von 11% auf Eltern mit Haupt- oder Realschulabschluss. Mit 37.8% ist dieser Anteil in Studie 2 deutlich stärker vertreten. Eine abgeschlossene Ausbildung geben in Studie 3 nur 3.9% der Eltern an, während dies mit 17.7% in Studie 2 den drittgrößten Teil darstellt. Auch bei der Darstellung des persönlichen Einkommens und des Haushaltseinkommens sind zwischen den Studien Unterschiede zu beobachten: Während in Studie 3 nur 29.1% der Eltern unter 1000 € persönlich erwirtschaften, sind dies in derselben Gehaltsklasse in Studie 2 etwa die Hälfte der Stichprobe (50.2%). Vergleichbar liegen in beiden Studien zwischen 34.7% (Studie 3) und 31.3% in einer Gehaltsklasse zwischen 1000€ und 2000€ netto pro Person. In Studie 3 verdienen 11% mehr als 3000€, während dies in Studie 2 nur 8.5% sind. Wird das Haushaltseinkommen der Eltern betrachtet, zeichnet sich entsprechend dem Einzeleinkommen ein sehr konsistentes Bild: In der Stichprobe aus Studie 3 haben 10.1% der Haushalte, im Vergleich zu 18.5% der Haushalte aus Studie 2, weniger als 1500€ zur Verfügung. Während die größte Gruppe aus Studie 2 (42.5%) monatlich zwischen 1500€ und 3000€ Nettohaushaltsvermögen zur Verfügung hat, sind es in Studie 3 nur

24.6%. 65.5% aus der Stichprobe von Studie 3 verfügen über als 3000€ – davon $n = 44$ Haushalte über mehr als 4000€. In der Stichprobe aus Studie 2 sind in diesem höheren Segment mit 39% deutlich weniger Personen vertreten – davon 21.5% mit einem Einkommen von mehr als 4000€. Scheinbar spiegelt der Gehaltsunterschied die Unterschiede in der Qualität der Ausbildung wider. Allerdings müssten diese Zusammenhänge für eine solche Art der Aussage genauer geprüft werden.

Zur weiteren Beschreibung der Studie 3 wird nun anschließend die Zusammenfassung der Diagnosen der Kinder in Gegenüberstellung mit der Stichprobe von Studie 2 überblickshaft in Tabelle 36 dargestellt. Eine ausführliche Darstellung aller angegebenen Diagnosen ist in Anhang D.3 nachvollziehbar.

Tabelle 36: Überblick über die Diagnosen der Kinder über die in der Studie 3 Aussagen getroffen werden ($n = 127$)

Diagnosegruppe Online	Studie 3 Anzahl	Studie 3 Prozent %	Studie 2 Anzahl	Studie 2 Prozent %
Autismus-Spektrum-Störung	$n = 20$	15.75	$n = 39$	13.04
Trisomie 21	$n = 15$	11.81	$n = 27$	9.03
Autismus-Spektrum-Störung & ADHS	$n = 4$	3.15	---	---
Autismus-Spektrum-Störung & geistige Behinderung	---	---	$n = 5$	1.67
Autismus-Spektrum-Störung & Trisomie 21	---	---	$n = 4$	1.34
Chromosomale Ursachen	$n = 17$	13.39	$n = 20$	6.69
Epilepsie	$n = 7$	5.51	---	---
Hirnerkrankungen/ -schädigungen	$n = 5$	3.94	$n = 24$	8.03
CLN /NCL	$n = 4$	3.15	---	---
Frühgeburt	$n = 3$	2.36	$n = 8$	2.68
Sensorik: Gehör betreffend	$n = 2$	1.56	$n = 5$	1.67
ADHS	$n = 2$	1.56	$n = 6$	2.00
ADHS und Lernstörung	---	---	$n = 4$	1.34
Entwicklungsverzögerung, -störung	---	---	$n = 7$	2.34
Spina Bifida	---	---	$n = 5$	1.67
Fetales Alkoholsyndrom	---	---	$n = 5$	1.67
Rett-Syndrom	---	---	$n = 4$	1.34
Sprache betreffend	---	---	$n = 4$	1.34
Komorbide Beeinträchtigungen	$n = 29$	22.84	$n = 48$	16.05
nicht angegeben/ Diagnose unbekannt	$n = 19$	14.96	$n = 84$	28.09
Summe	$N = 127$	100%	$N = 299$	100%

Anm: da nicht in beiden Stichproben alle Kategorien besetzt sind, sind bei fehlenden Angaben zu einer Kategorie folgende Zeichen eingesetzt: ---

Analog zu Studie 2 stellt auch hier die Gruppe der *Autismus-Spektrum-Störungen* ($n = 20$; 15.75%) zusammen mit der Gruppe der *Trisomie 21-Kinder* ($n = 15$; 11.81%) und die Kombination von *Autismus mit ADHS* ($n = 4$; 3.15%) mit insgesamt 30.71 % einen großen Anteil der Gesamtstichprobe dar. In Studie 2 ist der Anteil von im Autismus-Spektrum und Trisomie mit ca. einem Viertel der Stichprobe (25.08%) vergleichbar groß. Die Gruppe der chromosomalen Ursachen für eine Beeinträchtigung stellt in dieser Stichprobe mit 13.39% eine der Hauptgruppen dar, die aus vielen verschiedenen Nennungen zusammengesetzt ist (in Studie 2 beträgt der Anteil mit 6.69% nur ungefähr die Hälfte). Die Kategorie *Epilepsie* macht hier mit $n = 7$ auch eine verhältnismäßig große Gruppe aus (5.51%), tauchte jedoch in Studie 2 nicht auf, da diese Diagnose dort stets mit einer anderen komorbiden Diagnose zusammen genannt wurde. Die Kategorien *Hirnerkrankungen bzw. -schädigungen* ($n = 5$; 3.94%) und *Folgen einer Frühgeburt* ($n = 3$; 2.36%) stellen mit zusammen 6.3% einen kleineren Anteil an der Gesamtgruppe, im Vergleich zur Verteilung in Studie 2 (hier waren es zusammen 10.71%), dar. Eine Gruppe, die in dieser Stichprobe erstmals vertreten ist, sind Kinder mit Diagnosen der *Neuronalen Ceroid Lipofuszinose* (NCL; $n = 4$; 3.15%). Das *Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätssyndrom* wird in zwei Fällen angegeben – ebenso häufig wie Behinderungen, die das Gehör betreffen (hier liegen in Studie 2 mit 3,5% anteilig ähnlich häufige Nennungen vor). Die komorbide genannten Störungen machen mit 22,84% hier einen größeren Anteil aus als in Studie 2 (16.05%). Viele Diagnosen ($n = 29$; 22.84%) konnten wegen unklarer Zusammenhänge der genannten Diagnosen und Beeinträchtigungen (siehe Anhang D.3) keiner Kategorien zugeordnet werden, ohne dabei Gefahr zu laufen, die Eindeutigkeit der Diagnose zu verletzen. Insgesamt gaben 14.96% keine Diagnose an (in Studie 2 war der Anteil mit 28.09% deutlich stärker).

Zusammengefasst zeigt sich ein weitgehend ähnliches Bild der Verteilung der Störungen beim Vergleich der beiden Stichproben aus Studie 2 und Studie 3. In beiden Studien sind die Kategorien *Autismus-Spektrum-Störung*, *Trisomie 21* und *chromosomale Ursachen* die meistgenannten, selbst wenn sich die prozentualen Anteile deutlich unterscheiden. Wird der Stichprobenumfang (in Studie 2 mehr als doppelt so viele Fälle) berücksichtigt, wundert es nicht, dass Störungen, die in Studie 2 zwischen 1-2% ausmachen, in der Online- Studie nicht mehr als einfach identifiziert werden konnten. Weitere Beeinträchtigungsbilder, die einen ähnlich hohen Anteil in beiden Stichproben ausmachen sind *Frühgeburten*, Probleme mit dem *Gehör* und *ADHS*. Eine deutliche Differenz betrifft die Kategorie *Epilepsie*, die in Studie 1 deswegen in die Kategorie *komorbide Beeinträchtigungen* sortiert wurde, weil sie stets in Kombination mit anderen Beeinträchtigungen genannt war.

Nach der Darstellung der Störungen der Kinder werden nun einige Mittelwertvergleiche zwischen solchen Variablen aus Studie 3 und Studie 2 betrachtet, die einerseits allgemeine Aspekte betreffen und andererseits die Belastung der Eltern operationalisieren. Anhand dieser Kriterien wird anschließend eine Einschätzung bezüglich der Vergleichbarkeit der Stichproben der beiden Studien getroffen (zur Übersicht sind auch Mittelwerte und Standardabweichungen eingetragen).

Tabelle 37: Teststatistik zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 3 (N = 127) und Studie 2 (N = 299) hinsichtlich allgemeiner Kriterien und Aspekten der Belastung

Belastungen	Mittelwert und Standardabweichung Studie 3 (N = 127)	Mittelwert und Standardabweichung Studie 2 (N = 299)	Teststatistik	Signifikanzniveau
Alter der Eltern	$M = 44.19$; $SD = 9.33$	$M = 45.23$; $SD = 8.52$	$t_{(429)} = 1.11$	<i>n.s.</i>
Alter der Kinder	$M = 10.83$; $SD = 7.66$	$M = 13.64$; $SD = 6.22$	$t_{(195)} = 3.61$	$p < .01$
Stärke der Beeinträchtigung	$M = 3.21$; $SD = 1.93$	$M = 3.15$; $SD = 1.86$	$t_{(422)} = -.32$	<i>n.s.</i>
Pflegebedarf	$M = 3.42$; $SD = 1.19$	$M = 3.25$; $SD = 1.24$	$t_{(409)} = 1.65$	<i>n.s.</i>
Pflegebelastung	$M = 3.01$; $SD = 1.17$	$M = 2.66$; $SD = 1.26$	$t_{(245)} = 2.63$	$p < .01$
Beeinträchtigung des Kindes im Alltag	$M = 3.57$; $SD = 1.08$	$M = 3.51$; $SD = 1.08$	$t_{(422)} = .51$	<i>n.s.</i>
Assimilation	$M = 3.39$; $SD = .57$	$M = 3.33$; $SD = .51$	$t_{(414)} = -1.03$	<i>n.s.</i>
Akkommodation	$M = 3.41$; $SD = .52$	$M = 3.49$; $SD = .53$	$t_{(414)} = 1.52$	<i>n.s.</i>
Selbstwert	$M = 3.31$; $SD = .58$	$M = 3.32$; $SD = .55$	$t_{(407)} = .11$	<i>n.s.</i>
Selbstwirksamkeit	$M = 2.87$; $SD = .55$	$M = 2.92$; $SD = .50$	$t_{(413)} = 1.04$	<i>n.s.</i>
Depressivität	$M = 1.79$; $SD = .57$	$M = 1.71$; $SD = .58$	$t_{(407)} = -1.25$	<i>n.s.</i>
Lebenszufriedenheit	$M = 4.61$; $SD = 1.39$	$M = 4.84$; $SD = 1.30$	$t_{(410)} = 1.63$	<i>n.s.</i>
Elternstress	$M = 2.62$; $SD = .71$	$M = 2.37$; $SD = .65$	$t_{(406)} = -3.36$	$p < .01$
Mühen & Sorgen	$M = 2.91$; $SD = .71$	$M = 2.64$; $SD = .69$	$t_{(408)} = -3.53$	$p < .01$
Elternstress Interaktion	$M = 2.56$; $SD = .88$	$M = 2.33$; $SD = .78$	$t_{(404)} = -2.61$	$p < .01$
Elternstress Erziehung	$M = 2.46$; $SD = .83$	$M = 2.16$; $SD = .73$	$t_{(404)} = -3.55$	$p < .01$
Rollenrestriktion	$M = 3.02$; $SD = .70$	$M = 2.60$; $SD = .77$	$t_{(411)} = -5.11$	$p < .01$
Soziale Unterstützung	$M = 2.48$; $SD = .77$	$M = 2.50$; $SD = .69$	$t_{(408)} = .37$	<i>n.s.</i>
Partnerschaft	$M = 2.92$; $SD = .62$	$M = 2.95$; $SD = .72$	$t_{(231)} = .40$	<i>n.s.</i>
Gesamtproblemwert (kindliches Verhalten)	$M = 1.83$; $SD = .40$	$M = 1.78$; $SD = .34$	$t_{(185)} = -1.13$	<i>n.s.</i>

Anmerkung: N = 127 aus Studie 3 und N = 299 aus Studie 2

Beim Vergleich der Merkmale *Geschlecht* und *Alter* der Eltern und Kinder fällt lediglich ein signifikanter Unterschied beim Alter der Kinder auf (vgl. Tabelle 37). Die Mittelwerte liegen mit $M = 13.65$ ($SD = 6.22$) in Studie 2 signifikant höher als in Studie 3 mit $M = 10.83$ ($SD = 7.66$), so dass die Kinder in Studie 2 durchschnittlich 3 Jahre älter sind als in Studie 3. Die Anzahl der Geschwister unterscheidet sich in beiden Studien nicht signifikant hinsichtlich der erwarteten und ermittelten Werte (siehe Tabelle 35). Wird die Beeinträchtigung des Kindes als belastender Faktor für die Lebenssituation der Eltern operationalisiert, lassen sich wenige Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen. Weder im *Hören* noch im *Sehen, Gehen, dem emotionalen Erleben* noch *Sprechen* lassen sich Unterschiede feststellen. Allerdings geben Eltern aus Studie 2 für die beiden Kategorien *Einschränkungen in Bewegungsabläufen* und in der *geistigen Entwicklung* prozentual häufiger Defizite bei ihren Kindern an. Wird das aggregierte Maß für die Stärke der Beeinträchtigung im Mittelwert verglichen, sind ebenfalls keine Unterschiede feststellbar (siehe Tabelle 35). Auch bei Pflegebedarf

und Pflegestufe lassen sich keine Unterschiede identifizieren. Aber Eltern aus Studie 3 geben mit einem signifikanten Mittelwertsunterschied an, stärker durch die Pflege ihres Kindes belastet zu sein, als Eltern aus Studie 2.

Zeitliche und ökonomische Ressourcen lassen die Unterschiede hingegen deutlicher hervortreten. Eltern aus Studie 3 arbeiten zwar genauso häufig in Voll- und Teilzeit wie Eltern in Studie 2 (keine Unterschiede in der Berufstätigkeit), aber die Stichprobe aus Studie 3 gibt sowohl einzeln als auch im Gesamthaushalt ein signifikant höheres monatliches Nettoeinkommen an. Ein weiterer signifikanter Unterschied findet sich beim Anteil der Alleinerziehenden. In Studie 2 sind mit 26.2% im Vergleich zu 15.7% in Studie 3 signifikant mehr teilnehmende Eltern allein erziehend.

Werden einige Belastungs- und Befindensindikatoren verglichen, (vgl. Tabelle 37) so finden sich hinsichtlich der allgemeinen Lebenszufriedenheit, der Depressivität dem Selbstwert, der Selbstwirksamkeit und der Partnerschaftsqualität keine signifikanten Gruppenunterschiede. Der Mittelwert des Stress in der Elternrolle und aller Unterskalen aus dem Elternstressfragebogen ist allerdings bei Eltern aus der Studie 3 ($M = 2.62$; $SD = .71$) signifikant verschieden, aber mit 0,25 Prozentpunkten im Mittelwertsunterschied nur wenig höher, als bei Eltern in Studie 2 ($M = 2.37$; $SD = .65$). Auch in den anderen Unterskalen aus diesem Instrument (Elternstressfragebogen; Mühen und Sorgen, Stress in der Interaktion, Stress in der Erziehung) sind die Unterschiede zwar signifikant, aber die Mittelwertsunterschiede mit Differenzen von 0.20 bis 0.27 als eher gering einzuschätzen. Der größte Mittelwertsunterschied kann im Vergleich der Restriktion in der Elternrolle gesehen werden. Hier geben die Eltern aus Studie 3 einen Mittelwert von $M = 3.02$ ($SD = .70$) im Vergleich zu einem Mittelwert von $M = 2.60$ ($SD = .77$) in Studie 2 an. Hinsichtlich adaptiver Bewältigungsmechanismen (Assimilation und Akkommodation) unterscheiden sich die Stichproben nicht signifikant.

Fazit: Nach der ausführlichen Darstellung der Merkmalsvergleiche der Stichproben aus Studie 2 und Studie 3 sind die meisten Mittelwertsunterschiede auf deskriptiver Merkmalsebene und auch auf Ebene einiger zentraler Belastungsmaße nicht signifikant voneinander unterscheidbar. Damit kann ein wichtiges Kriterium für die Vergleichbarkeit der Stichproben hinsichtlich der Analyse der Hypothesen und Fragestellungen (siehe Kapitel 8.2) als gegeben gelten. Gegen die Zusammenlegung der Stichproben spricht allerdings der größte Unterschied, nämlich die Art der Erhebung. Durch die verschiedenen Verfahren, der Online- Erhebung versus der Paper- Pencil- Methode, kommt es zu unvermeidbaren Unterschieden im Erhebungsinstrument. Diese wurden bereits in Abschnitt 5.3 vorgestellt.

8.4 Ergebnisse - Studie 3

Im vorliegenden Abschnitt werden zunächst korrelative Befunde als Überblick über die Zusammenhänge der Skalen dargestellt. Die Prüfung der zu Beginn des Kapitels aufgestellten Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Hypothesen folgt anschließend. In der Reihenfolge werden zunächst Replikations-Fragestellungen in Anlehnung an die Ergebnisse aus Studie 2 präsentiert und anschließend weitere Analysen dargestellt.

Tabelle 38: Bivariate Korrelationen für Skalen aus Studie 3 ($n = 127$)

	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)	18)	19)
1) Alter Eltern	.82**	-.09	.06	.03	.27**	.02	-.10	.17	.08	-.06	.02	-.06	.04	.08	-.15	-.01	.09	-.18
2) Alter Kinder		-.07	.03	.05	.14	.02	-.07	.07	.09	-.11	.11	.05	.14	.11	-.18	-.10	.20*	-.07
3) Beeinträchtigung			.25**	.50**	-.10	-.02	.10	-.06	.09	-.00	-.05	.10	-.15	-.08	.24**	.07	.08	.07
4) Pflegebelastung				.57**	-.18	-.24**	.41**	-.40**	-.24**	-.07	.27**	.34**	.15*	.24*	.26**	-.26**	-.28**	.23*
5) Pflegebedarf					-.12	.02	.19*	-.20*	.04	.09	.00	.12	-.08	-.04	.20*	-.07	.01	.05
6) Selbstwert						.41**	-.61**	.55**	.35**	.34**	-.35**	-.31**	-.29**	-.37**	-.24*	.22*	.18	-.31**
7) Selbstwirksamkeit							-.37**	-.50**	.64**	.54**	-.35**	-.30**	-.25**	-.37**	-.03	.19*	.32**	-.09
8) Depressivität								-.54**	-.32**	-.30**	.57**	.53**	.48**	.54**	.42**	-.31**	-.36**	.49**
9) Lebenszufriedenheit									.35**	.20*	-.49**	-.46**	-.42**	-.47**	-.43**	.35**	.38**	-.34**
10) Akkommodation										.30**	-.24*	-.16	-.23*	-.24**	.01	.17	.12	-.07
11) Assimilation											-.26**	-.20*	-.20*	-.29**	-.01	.10	.09	-.12
12) Elternstress												.93**	.92**	.90**	.52**	-.20*	-.38**	.66**
13) Mühen & Sorgen													.83**	.72**	.55**	-.22*	-.35**	.66**
14) Stress in Interaktion														.73**	.43**	-.18	-.31*	.67**
15) Stress in Erziehung															.45**	-.15	-.38**	.48**
16) Rollenrestriktion																-.29**	-.30	.40**
17) Soziale Unterstützung																	.27**	-.23*
18) Partnerschaft																		-.37**
19) Verhalten des Kindes																		

Anmerkung: $N = 127$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Wie durch die Befundlage in Studie 2 bereits zu erwarten ist, korrelieren auch in dieser Stichprobe von $N = 127$ Eltern beeinträchtigter Kinder viele Variablen erwartungskonform. Die Darstellung der zentralen Zusammenhänge kann nach dem Vergleich der deskriptiven Daten der Stichproben als ein zweites Indiz für die Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 2 und Studie 3 gewertet werden. Um die Parallelen im Muster der korrelativen Befunde nachzuvollziehen, sei auf Seite Tabelle 24 auf Seite 140 verwiesen.

Zwischen dem Alter der Eltern und der Kinder zeigt sich ein erwartbar starker positiver Zusammenhang ($r = .82$; $p > .01$). Wie in Studie 2 bereits sichtbar wurde, bleibt auch hier die Korrelation von akkommodativer Bewältigung und Alter aus ($r = .08$; $p = n.s.$). Das Alter der Kinder zeigt keine korrelativen Zusammenhänge zu anderen Variablen. Die Stärke der Beeinträchtigung des Kindes korreliert in der vorliegenden Studie, vergleichbar mit der Stichprobe aus Studie 2, mit vielen Skalen; z.B. hoch mit der Pflegebelastung ($r = .25$; $p > .01$) und dem Pflegebedarf ($r = .50$; $p > .01$), auch zu Rollenrestriktion ($r = .24$; $p > .01$). Ebenso wie in Studie 2 sind vielfältige Zusammenhänge Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

zwischen den selbst konstruierten Ein-Item-Maßen zur Erfassung des Pflegebedarfs der Kinder sowie der Pflegebelastung der Eltern und den Maßen zur Bestimmung des Befindens und der Elternstressskalen zu identifizieren. Zwischen Pflegebelastung und Selbstwirksamkeit, Depressivität und Lebenszufriedenheit liegen die Korrelationskoeffizienten im Bereich von $r = -.24$ und $r = .41$ (je zu $p > .01$) und die Zusammenhänge von der Pflegebelastung und den Elternstressskalen liegen zwischen Werten von $r = .15$ ($p > .0$) und $r = .34$ ($p > .01$). Zwischen den Skalen, die zur Messung des Befindens im weiteren Sinne dienen (Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Depressivität und Lebenszufriedenheit), liegen erwartbar hohe Zusammenhänge in der prognostizierbaren Richtung vor. Sie nehmen Werte zwischen $r = -.37$ und $r = -.61$ (je $p > .01$) an. Die zentralen Maße für die adaptive Bewältigung zeigen ebenso erwartbare Zusammenhänge zu den Befindensmaßen: z.B. $r = .64$ von der flexiblen Zielanpassung und der Selbstwirksamkeit oder zu $r = .34$ zwischen hartnäckiger Zielverfolgung und Selbstwert bei einer mäßigen Interkorrelation von $r = .30$ (alle $p > .01$). Die bivariaten Korrelationskoeffizienten zwischen den Skalen des Elternstressfragebogens fallen erwartbar hoch und signifikant aus. Die Skala *Rollenrestriktion* zeigt hohe Zusammenhänge zu verschiedenen Variablen und Skalen, z.B. zu $r = .42$ zu Depressivität oder zu $r = -.24$ zur Stärke der Beeinträchtigung (beide $p > .01$). Zwischen dem Gesamtwert des kindlichen Verhaltens (Globalwert aus dem *Strength and Difficulties Questionnaire*) und den Elternstressskalen existieren starke Zusammenhänge zwischen $r = .23$ und $r = .66$ ($p > .01$), aber auch zu den Befindensmaßen zeigen sich plausible Korrelationen von $r = .49$ zur Depressivität oder von $r = -.31$ zum Selbstwert ($p < .01$).

Folgend werden die Ergebnisse der Hypothesenprüfung im Sinne einer Replikation der Befunde aus Studie 1 und 2 in einem je eigenen Unterkapitel dargestellt. Die ausführliche Integration der Ergebnisse aus Studie 3 im Verhältnis zu den Ergebnissen aus Studie 1 und 2 wird in der anschließenden Diskussion stattfinden.

8.4.1 Befunde zu Hypothese 1

Im vorangegangenen Abschnitt sind bivariate Zusammenhänge zwischen zentralen Variablen und Skalen dieser Untersuchung bereits dargestellt worden. Für die Prüfung der ersten Hypothese sollen einige der in Tabelle 38 nachvollziehbaren Korrelationen und die Ergebnisse von Varianzanalysen zur Prüfung der Unterschiede zwischen den Ausprägungen ausgewählter Variablen/ Skalen herangezogen werden. Nicht so einschlägig wie in Studie 2, aber dennoch stabil, lässt sich durch die Analyse der bivariaten Zusammenhänge nachzeichnen, dass mit steigender Beeinträchtigung des Kindes (operationalisiert durch die Stärke der Beeinträchtigung, den Gesamtwert der problematischen Verhaltensweisen des Kindes, die Pflegestufe, den Pflegebedarf und die Pflegebelastung) die Belastung der Eltern (operationalisiert durch den Elternstress und die Restriktion in der Elternrolle) zunimmt. Der Korrelationskoeffizient liegt einerseits zwischen der

Stärke der Beeinträchtigung und der Restriktion in der Elternrolle bei $r = .24$ ($p > .01$) und andererseits zwischen dem Pflegebedarf und der Rollenrestriktion bei $r = .20$ ($p > .05$). Zwischen der Pflegebelastung und den Elternstressskalen lassen sich ebenfalls signifikante Zusammenhänge in mittlerer Stärke identifizieren ($r = .15$ bis $r = .34$; jeweils $p > .01$). Sehr stark nachzeichnen lässt sich der Zusammenhang zwischen dem Gesamtproblemwert des Kindes und den Elternstressskalen mit hohen Koeffizienten zwischen $r = .15$ und $r = -.66$ (jeweils $p > .01$).

Auch die vermuteten Zusammenhänge von Belastungsfaktoren und Befinden der Eltern lassen sich zum Teil identifizieren: Die Pflegebelastung hängt jeweils in erwarteter Richtung mit den Befindensmaßen zusammen (zwischen $r = -.24$ zu Selbstwirksamkeit und zu $r = .41$ zu Depressivität; je $p > .01$), jedoch zeigt sich kein Zusammenhang zum Selbstwert. Der Pflegebedarf des Kindes hängt positiv mit der Depressivität ($r = .19$) und negativ mit der Lebenszufriedenheit zusammen ($r = -.20$; je $p > .05$). Der Gesamtproblemwert des kindlichen Verhaltens hängt positiv mit der Depressivität ($r = .49$) und negativ mit dem Selbstwert der Eltern zusammen ($r = -.31$; je $p > .01$). Zusammenhänge von der Stärke der Beeinträchtigung und dem Befinden werden nicht gefunden. Die Korrelationen zwischen den Elternstressskalen und den Operationalisierungen des elterlichen Befindens hingegen sind bis auf eine Ausnahme (Rollenrestriktion x Selbstwirksamkeit; hier keine Korrelation) als hoch und signifikant einzustufen ($r = -.24$ bis $r = .57$; je $p > .01$).

Durch die Betrachtung der Gruppenunterschiede in der unabhängigen Variablen werden diese Zusammenhänge nun detailliert spezifiziert: Die Prüfung der Unterschiede innerhalb der Belastungseinflüsse auf die Belastungsmaße werden nach dem Vorbild der Prüfung dieser Hypothese in Studie 2 angelegt. Zu Bemerkem ist, dass die Stichprobe der Studie 3 sehr viel kleiner ist, als die in Studie 2. Daher werden die Variablen in weniger zu vergleichende Gruppen separiert (i.d.R. drei anstelle von vier Gruppen). Beim Vergleich der Pflegestufen hinsichtlich der Elternstressmaße und des Gesamtproblemwertes des Kindes lassen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede identifizieren. Bei der Betrachtung unterschiedlich starker Angaben zum Pflegebedarf des Kindes als unabhängige Variable und dessen Auswirkung auf die Rollenrestriktion finden sich allerdings Gruppenunterschiede in erwarteter Richtung ($F_{(3)} = 3.01$, $p < .05$). Die Stufen des Pflegebedarfs (1 *sehr gering*: $M = 2.62$; $SD = .74$; 2 *gering*: $M = 3.11$; $SD = .63$; 3 *moderat*: $M = 3.21$; $SD = .65$; 4 *hoch*: $M = 3.10$; $SD = .70$) erklären 8% der Varianz der Rollenrestriktion. Dabei unterscheiden sich die Stufen des *sehr geringen* vom *geringen* und vom *moderatem* Pflegebedarf signifikant bei einem Alpha-Niveau von 5%. Die Frage nach der Belastung durch die *Pflege des Kindes* (in drei Gruppen zusammengefasst (1 *gering*: $M = 2.38$; $SD = .64$; 2 *moderat*: $M = 2.59$; $SD = .65$; 3 *hoch*: $M = 2.97$; $SD = .72$) klärt 10.2% der Varianz des Elternstress auf ($F_{(2)} = 6.25$, $p < .01$). In Post- Hoc- Tests zeigen sich Unterschiede zwischen den Stufen *gering* und *hoch* sowie zwischen *moderat* und *hoch* (jeweils $p > .05$). Wird die *Stärke der Beeinträchtigung des Kindes* als unabhängige Variable betrachtet, resultieren in der abhängigen Variablen *Rollenrestriktion* ($F_{(5)} = 4.2$; $p < .01$; $\eta^2 = .07$) signifikante Unterschiede

zwischen den Stufen *gering und mittel* sowie *gering und hoch* (1 *gering*: $M = 2.78$; $SD = .80$; 2 *moderat*: $M = 3.15$; $SD = .56$; 3 *stark*: $M = 3.19$; $SD = .65$).

Nachdem in den vorgestellten Analysen zu Gruppenunterschieden und bivariaten Zusammenhängen der Variablen bisher gezeigt werden konnte, dass der Elternstress und die Rollenrestriktion mit steigender Beeinträchtigung bzw. steigender Pflegebelastung zunehmen, soll folgend der erweiterte Zusammenhang zum Befinden der Eltern durch dieselbe Methode geprüft werden: Mit zunehmender Belastung resultiert eine Abnahme der subjektiven Lebensqualität bzw. eine Abnahme der Lebenszufriedenheit und die Zunahme der Depressivität. Die Korrelationskoeffizienten (s.o.) legen nahe, dass Unterschiede zwischen Belastungsvariablen hinsichtlich des Befindens identifizierbar sind. Diese Unterschiede werden folgend vorgestellt:

Mit einer Varianzaufklärung von 23.2% sagt die Rollenrestriktion die Varianz der subjektiven Lebensqualität vorher ($F_{(2)} = 16.11$; $p < .01$). Dabei nehmen die Mittelwerte der subjektiven Lebensqualität mit steigender Rollenrestriktion ab (1 *gering*: $M = 0.52$; $SD = 1.60$; 2 *moderat*: $M = -0.20$; $SD = 1.19$; 3 *hoch*: $M = -1.68$; $SD = 2.17$). Personen mit geringer oder moderater Rollenrestriktion unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Lebensqualität signifikant von denen mit hoher Rollenrestriktion ($p < .01$). Ähnlich verhält es sich beim *Gesamtwertes kindlichen Problemverhaltens* (in Gruppen) auf die *subjektive Lebensqualität* ($F_{(2)} = 14.45$; $p < .01$): Mit zunehmendem Problemverhalten sinkt die Lebensqualität ab – die Varianz kann hierdurch zu 21.6% aufgeklärt werden. Der Mittelwert der Lebensqualität der am wenigsten problematischen Verhaltensweisen des Kindes ($M = 0.35$; $SD = 1.54$) unterscheidet sich von den schwierigsten Verhaltensweisen ($M = -1.66$; $SD = 2.15$) auf dem 1%-Niveau und ein weiterer signifikanter Unterschied existiert zwischen den Kindern mit moderatem ($M = 0.09$; $SD = 1.38$) und schwierigem Verhalten ($p < .01$). Gleiches gilt für Pflegebelastung ($F_{(2)} = 12.65$; $p < .01$; $\eta^2 = .19$) eingeteilt in drei Gruppen. Bei dieser Analyse unterscheiden sich im Post- Hoc- Tests alle Stufen auf dem 5%-Niveau voneinander – die Mittelwerte des Befindens nehmen mit zunehmender Belastung ab (1 *gering*: $M = 0.58$; $SD = 1.72$; 2 *moderat*: $M = -0.44$; $SD = 1.63$; 3 *stark*: $M = -1.60$; $SD = 1.96$).

Fazit: Es lässt sich schlussfolgern, dass die *Hypothese 1 - Eltern von behinderten Kindern sind durch die Beeinträchtigung belastet; diese Belastung(en) haben einen negativen Einfluss auf das Befinden der Eltern* - beibehalten werden kann. Vielfältige korrelative und varianzanalytische Befunde, die bereits in Studie 1 und vor allem Studie 2 gezeigt werden konnten, werden auch mit den vorliegenden Daten der Stichprobe aus Studie 3 belegt. Der Ausgangspunkt des Forschungsprogramms *LEBen*, dass Eltern beeinträchtigter Kinder durch die Behinderung ihres Kindes belastet sind, kann also folgerichtig auch für die vorliegende Stichprobe von Eltern beeinträchtigter Kinder beibehalten werden.

Im weiteren Verlauf des Textes wird durch *Hypothese 2* – in ähnlich replikatorischer Absicht zu Studie 2 – untersucht, welche Bedingungen die Zusammenhänge von Belastung und Befinden erklären könnten – Entwicklungsregulationsmechanismen treten in das Zentrum des Interesses.

8.4.2 Befunde zu Hypothese 2

Folgend wird die Prüfung einer entscheidenden Kernannahme des Forschungsprogramms, nämlich der Wirksamkeit akkommodativer Bewältigungskompetenzen im Sinne eines puffernden Effektes auf das Befinden der Eltern, dargestellt.

Hypothese 2: Bei Eltern beeinträchtigter Kinder lässt sich ein moderierender Puffer-Effekt akkommodativer Bewältigungskompetenzen auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden identifizieren.

In Anlehnung an die Darstellung der Befunde aus Studie 1 (siehe Kapitel 6.4.2) und 2 (siehe Kapitel 7.4.2) werden folgend die Befunde in inhaltlichen Segmenten dargestellt und jeweils werden Abbildungen der Moderationen und Tabellen mit den zentralen Kennwerten präsentiert, die die Signifikanz des Interaktionseffekts transparent abbilden.

Im ersten Schritt zeigt sich, dass sich der negative Effekt, den Belastungen der Eltern durch Ihre Elternrolle (operationalisiert durch die Skalen aus dem Elternstressfragebogen) auf ihr Befinden (operationalisiert durch Depressivität) haben, durch die Akkommodation puffern lässt. Der erste darzulegende Moderationseffekt stellt den Versuch der Replikation eines Befundes aus der Studie 2 dar. Zwar zeigt sich diese Interaktion mit einer Varianzaufklärung von knapp 17% von der Rollenrestriktion auf die Depressivität, allerdings wird der Moderatoreffekt nur unter der Annahme eines Alpha- Niveaus von 13% signifikant (siehe Tabelle 39). Von einer echten Replikation kann hier also nicht gesprochen werden. Da aber die Stichprobe der vorliegenden Studie nicht sehr groß ist und der Effekt mit dieser vorsichtigen Tendenz die Richtung der Befunde aus Studie 1 (siehe Kapitel 6.4.2) und 2 (siehe Abschnitt 7.4.2) unterstützt, wird er hier als eine leichte Tendenz mit aufgeführt und anschließend kritisch diskutiert (siehe Kapitel 8.5.2).

Tabelle 39: Multiple Regressionsanalyse: *Depressivität* wird durch *Akkommodation*, *Rollenrestriktion* und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 (N = 117)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1,77**	0.04	
Akkommodation	-0,40**	0.09	-0,36**
Rollenrestriktion	0,31**	0.06	0.40**
Rollenrestriktion x Akkommodation	-0,17'	0.13	-0.13'
Korrigiertes R ²		.29	
F		16,78**	

Anmerkung: N = 117; ** p < .01; * p < .05; 'p < .15

In Abbildung 31 kann dieser Effekt nachvollzogen werden und spiegelt die Erwartung wider, dass Eltern, die stärker Akkommodieren bei einer stärkeren Rollenrestriktion durch ihre Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Akkommodationsfähigkeit einen geringeren Anstieg ihrer Depressivität angeben, als Eltern, die weniger ausgeprägt akkommodieren.

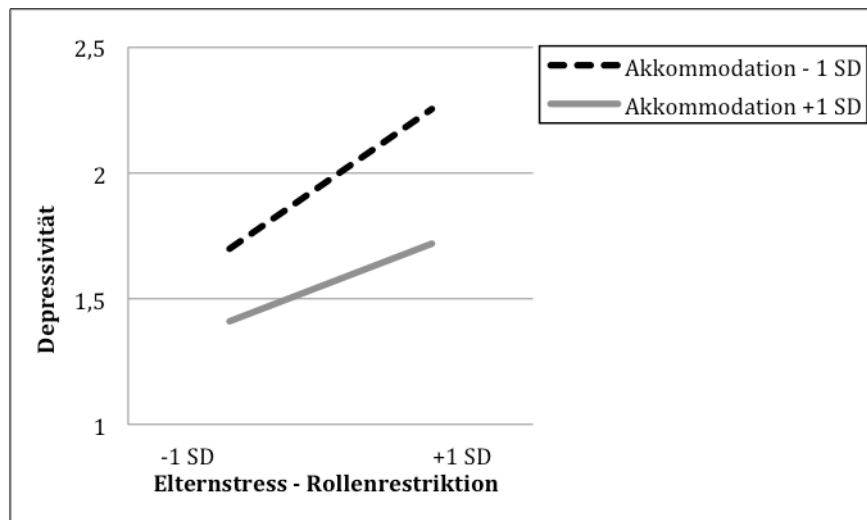


Abbildung 31: Moderation von der UV *Rollenrestriktion* auf die AV *Depressivität* mit dem Moderator *Akkommodation* (N= 118)

Zusätzlich wird der tendenziell replizierte Befund durch einen weiteren signifikanten Moderatoreffekt untermauert. So zeigt sich, dass die Akkommodation puffernd auf den Zusammenhang von Elternstress und Depressivität wirkt (Varianzaufklärung 37%; siehe Tabelle 40). Tatsächlich konnte dieser Befund auch in Studie 2 nachgewiesen werden (da die Befunde für den Zusammenhang von Elternstress und Befinden hier so vielfältig nachweisbar waren, wurden nicht alle ausführlich dargestellt). Für den signifikanten Moderationseffekt ($B = -0.17$; $SE B = 0.06$; $\beta = -0.13$; $p < .01$) konnte in Studie 2 eine Varianzaufklärung des Modells von $R^2 = 28\%$ und einem $F = 37.84$ ($p < .01$) ermittelt werden.

Tabelle 40: Multiple Regressionsanalyse: *Depressivität* wird durch *Akkommodation*, *Elternstress* und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 (N = 114)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1,75**	0.10	
Akkommodation	-0,23**	0.19	-0.20**
Elternstress	0.39**	0.13	0.51**
Elternstress x Akkommodation	-0.25*	0.21	-0.16**
Korrigiertes R ²		.37	
F		23.07**	

Anmerkung: N = 117; ** $p < .01$; * $p < .05$

Wie in Abbildung 32 nachvollziehbar, liegt auch hier ein Puffereffekt der akkommodativen Bewältigungskompetenzen auf den Zusammenhang von Belastung (operationalisiert durch Elternstress) und Befinden (operationalisiert durch Depressivität) der Eltern vor.

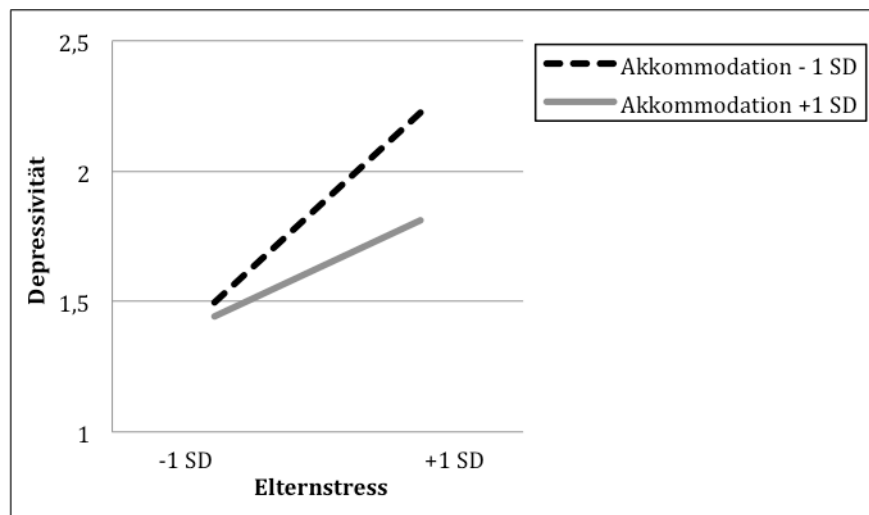


Abbildung 32: Moderation von der UV *Pflegebelastung* auf die AV *subjektive Lebensqualität* mit dem Moderator *Akkommodation* (N= 118)

Insgesamt lässt sich für diesen zweiten Abschnitt der Prüfung zur Hypothese 2 schlussfolgernd zusammenfassen, dass sich mit zwei verschiedenen unabhängigen Belastungsindikatoren und einem abhängigen Befindensmaß signifikante Puffereffekte von Akkommodation im Sinne des Schutzes des Befindens bei starker Belastung identifizieren lassen.

Bei der weiteren Prüfung des zweiten Teils dieser Hypothese wird der Eindruck der Replikation auf Konstruktebene (wenngleich nicht mit derselben Variablenkonstellation) unterstützt. Wird weiterhin die Depressivität der Eltern als abhängige Variable betrachtet, moderiert die Akkommodation den Einfluss, den die Stärke der Beeinträchtigung des Kindes (hier operationalisiert über den Pflegebedarf bzw. die Pflegebelastung) auf das Befinden der Eltern hat. Der Moderationseffekt wird (ausführliche Kennzahlen siehe Tabelle 41) auf einem 5% Alphafehler-Niveau signifikant.

Tabelle 41: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Pflegebedarf und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 (N = 119)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1,79**	0,05	
Akkommodation	-0,37**	0,10	-0,33**
Pflegebedarf	0,11**	0,04	0,22*
Pflegebedarf x Akkommodation	0,15*	0,08	0,16*
Korrigiertes R ²		.14	
F		7,43**	

Anmerkung: N = 119; ** p < .01; * p < .05

Allerdings zeigt sich der Puffereffekt nicht in derselben Stärke und Richtung wie in Studie 2. So zeigt sich in Abbildung 33 die Funktionalität vor allem bei geringem Pflegebedarf – hier sind stark akkommodierende Personen weniger depressiv, als wenig akkommodierende Personen. Für Eltern, die einen hohen Pflegebedarf ihres Kindes angeben haben, liegen diejenigen Eltern mit starker und

weniger starker Akkommodation hinsichtlich ihres Depressivitätsniveaus nah beieinander. Der Skalenwert der Depressivitätsmessung der Eltern mit niedriger Akkommodationsleistung wird von der Intensität des Pflegebedarfs kaum berührt. Hier liegt also eine schützende Funktion von Akkommodation nur bei geringer Intensität des Pflegebedarfs vor.

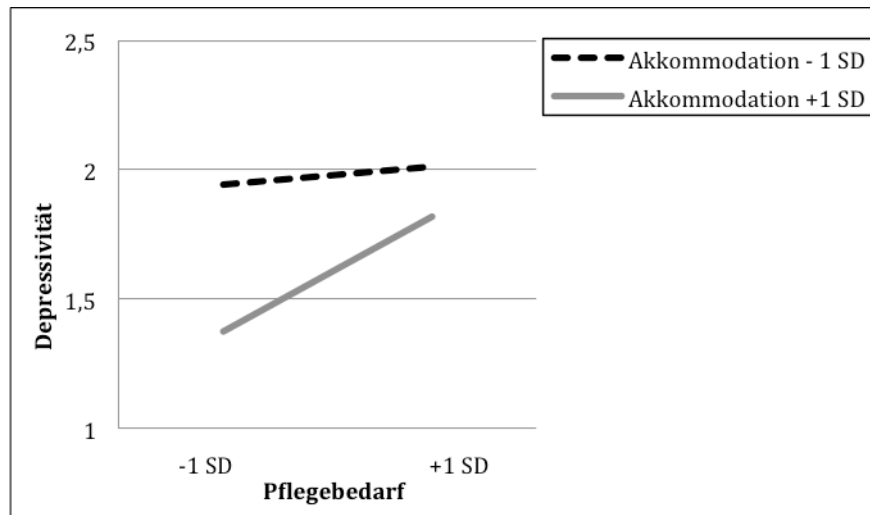


Abbildung 33: Moderation von der UV *Pflegebedarf* auf die AV *Depressivität* mit dem Moderator *Akkommodation* (N = 119)

Ein sehr ähnliches Befundmuster ergibt sich bei der Betrachtung der unabhängigen Variablen *Pflegebelastung* auf die abhängige Variable *Depressivität*. Dabei liegen die Kennwerte dieses Moderationseffekts signifikant ($p < .01$) mit einer Varianzaufklärung der Regression von 22% (siehe Tabelle 42).

Tabelle 42: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Pflegebelastung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 (N = 118)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1,81**	0,05	
Akkommodation	-0,31**	0,10	-0,28**
Pflegebelastung	0,19**	0,04	0,38**
Pflegebelastung x Akkommodation	0,13 ⁺	0,07	0,15 ⁺
Korrigiertes R ²		.22	
F		12,05**	

Anmerkung: N = 118; ** p < .01; * p < .05; ⁺p < .10

Dieser Effekt (siehe Abbildung 34) liegt in derselben Richtung wie der soeben vorgestellte von Pflegebedarf x Akkommodation: Wenn die Pflegebelastung als *hoch* angegeben wird, unterscheiden sich die Eltern mit geringer oder höherer Akkommodation kaum noch hinsichtlich ihres Depressivitätsniveaus.

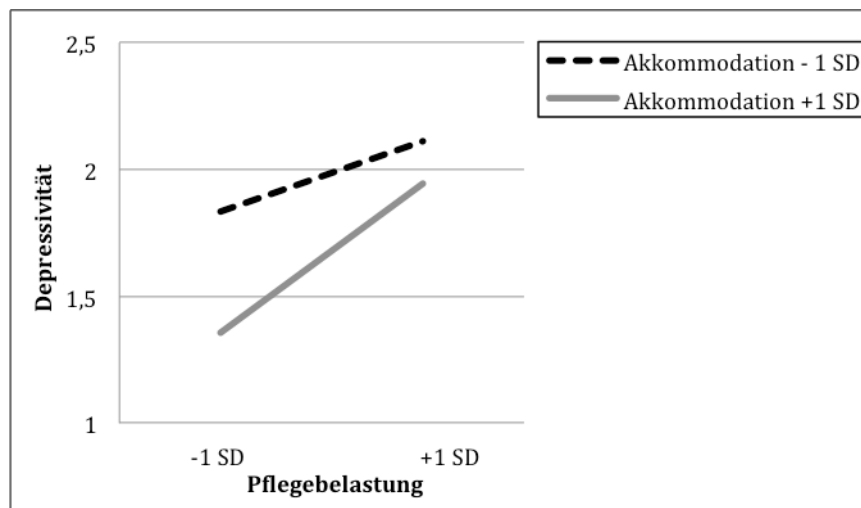


Abbildung 34: Moderation von der UV *Pflegebelastung* auf die AV *subjektive Lebensqualität* mit dem Moderator *Akkommodation* (N= 118)

In der Studie 2 wurden an dieser Stelle zwei Befunde präsentiert, die die Wirksamkeit akkommodativer Bewältigung auf den Zusammenhang von kritischen Lebensereignissen und dem Selbstwert zeigten. Diese Befunde können mit der vorliegenden Stichprobe nicht repliziert werden.

Fazit: Die dargestellten Befunde lassen es zu, die Hypothese, dass Eltern besonderer Kinder von der Funktionalität von Akkommodation profitieren, weil dadurch die Auswirkungen von starker Belastung auf das Befinden reduziert werden, beizubehalten. Die Befunde der zweiten Studie konnten zwar nicht vollkommen, aber teilweise, nachgezeichnet werden. Im zweiten Abschnitt der Hypothesenprüfung zeigt sich der Puffereffekt von Akkommodation nicht unter der Bedingung der stärksten Belastung.

8.4.3 Befunde zu Hypothese 5

In Hypothese 5 wird eine Funktionsweise der akkommodativen Bewältigung überprüft, die ebenfalls bereits in Studie 1 und 2 überprüft worden ist und eine andere Wirkweise akkommodativer Bewältigungskompetenzen nahelegt: Im Leben mit einem beeinträchtigten Kind ist es zunächst sinnvoll sich der Behinderung und den Folgen der Behinderung zuzuwenden. So können Eltern sich den speziellen Bedarfen des Kindes zuwenden, besondere Defizite und Bedürfnisse feststellen und einen Umgang mit der Behinderung erlernen. In Studie 1 (siehe Abschnitt 6.4.3) ließ sich zu dieser Fragestellung der Befund identifizieren, dass Eltern, die stärker akkommodieren, sich mehr *Mühen und Sorgen machen und damit den besonderen Herausforderungen der Lebenssituation mit ihrem Kind besonders zuwenden* (Hypothese 5). In Studie 2 (siehe Abschnitt 7.4.3) ließ sich dieser Befund teilweise replizieren. Im folgenden Abschnitt wird für die Studie 3 untersucht inwieweit die Hypothese 5 beibehalten werden kann.

Der erste Befund belegt, ähnlich wie in der Darstellung zur Hypothese 2 in diesem Kapitel, eine nur tendenzielle Replikation eines Befundes aus Studie 2. Das Signifikanz- Niveau dieser Moderation Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

wurde mit mehr als 10% ermittelt (siehe Tabelle 43). Dieser Befund wird in der Reihe mit den Befunden aus Studie 1 und 2 interpretiert und lediglich als eine vorsichtige Tendenz in die Darstellung der Ergebnisse der Hypothesenprüfung aufgenommen.

Tabelle 43: Multiple Regressionsanalyse: *Elternstress - Mühen und Sorgen* wird durch *Akkommodation, Pflegebelastung* und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 (N = 115)

Variable	Elternstress – Mühen und Sorgen		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	2,95**	0.06	
Akkommodation	-0.15	0.14	-0.11
Pflegebelastung	0.22**	0.06	0.37**
Pflegebelastung x Akkommodation	0.13'	0.11	0.16'
Korrigiertes R ²		.11	
F		5,67**	

Anmerkung: N = 287 ** p < .01; * p < .05; +p < .1; 'p < .15

Die Abbildung 35 zu dieser Moderation zeigt, dass sich hoch akkommodierende Eltern in Ihren Mühen und Sorgen dann, wenn Sie ihre Pflegebelastung als besonders hoch einschätzen, kaum von Eltern unterscheiden, die weniger akkommodieren. Die Abbildung legt den Schluss nahe, dass das Niveau der Mühen und Sorgen der Eltern, die stark akkommodieren, unter einer starken Belastung durch die Pflege höher liegt, als bei Eltern, die weniger akkommodieren. Genau in diesem geringeren werdenden Unterschied wird die Zuwendung zu den Defiziten der Kinder vermutet, die für einen angemessenen Umgang mit den Defiziten auch nötig und funktional ist.

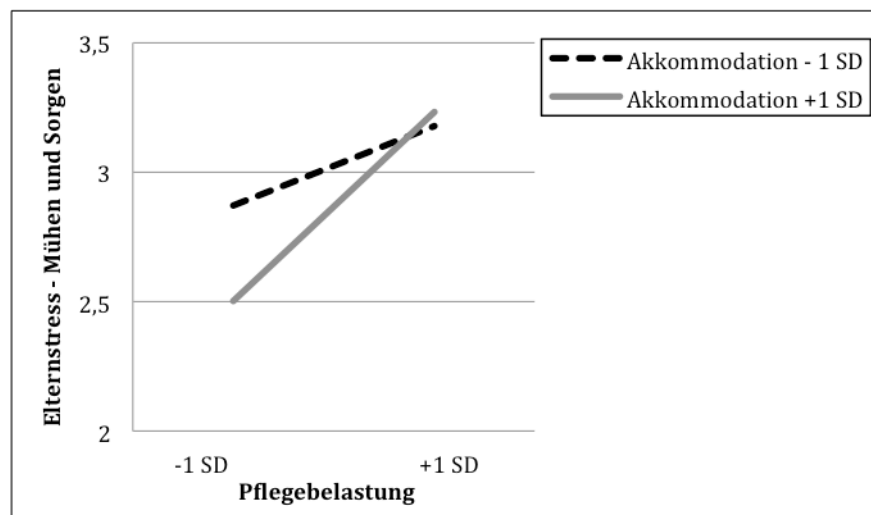


Abbildung 35: Moderation von der UV *Pflegebelastung* auf die AV *Mühen und Sorgen* mit dem Moderator *Akkommodation* (N= 118)

Hiervon abweichend zeigt sich die Darstellung der Zusammenhänge von Belastungsindikatoren durch die Beeinträchtigung (Pflegebelastung, Stärke der Beeinträchtigung und Beeinträchtigung des Kindes im Alltag) auf die Restriktion in der Elternrolle. Die Moderationseffekte von Akkommodation, die folgend in diese Reihenfolge dargestellt und nur kurz kommentiert werden, zeigen einen eher klassischen Puffereffekt von akkommodativer Bewältigung:

Eltern, die stark akkommodieren, erleben bei starker Belastung durch die Behinderung einen deutlich geringeren Anstieg bzw. ein gleichbleibendes Level der Rollenrestriktion. In Tabelle 44 wird gezeigt, dass durch den signifikanten Moderationseffekt und das gesamte Regressionsmodell 18% der Varianz der Depressivität aufgeklärt werden kann.

Tabelle 44: Multiple Regressionsanalyse: *Depressivität* wird durch *Akkommodation*, *Pflegestufe* und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 (N = 118)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3,04**	0,07	
Akkommodation	-0,07	0,14	-0,05
Pflegestufe	0,09	0,06	0,15**
Pflegestufe x Akkommodation	-0,28**	0,12	-0,23**
Korrigiertes R ²		.18	
F		2,67*	

Anmerkung: N = 118; ** p <.01; *p<.05

Wie in Abbildung 36 zu erkennen, sinkt bei stark akkommodierenden Eltern unter der Belastung durch eine hohe Pflegestufe des Kindes, die Rollenrestriktion leicht, während sie bei wenig akkommodierenden Eltern mit zunehmender Pflegestufe kontinuierlich und stark ansteigt.

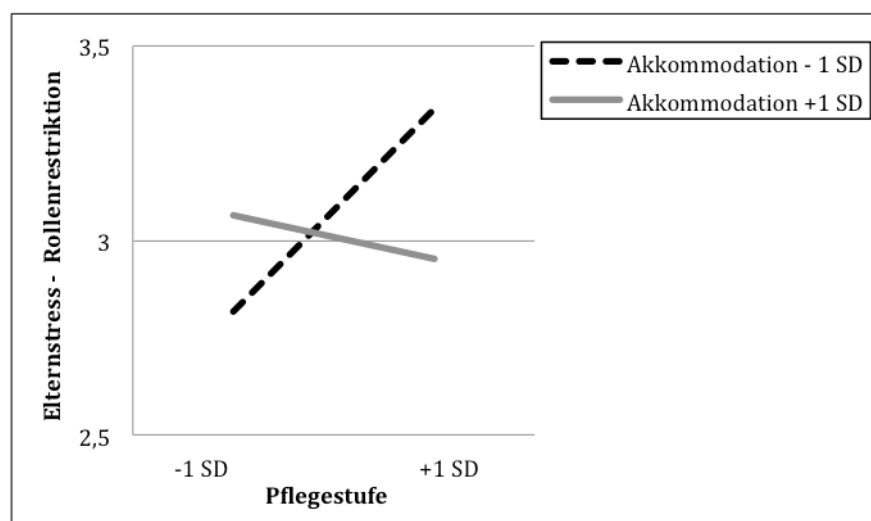


Abbildung 36: Moderation von der UV *Pflegestufe* auf die AV *Rollenrestriktion* mit dem Moderator *Akkommodation* (N= 118)

Wie bereits angekündigt, liegen auch die Befunde des Zusammenhangs von der Stärke der Beeinträchtigung des Kindes und der Rollenrestriktion sehr ähnlich (siehe Abbildung 37). Bei starker Beeinträchtigung erleben Eltern, die stärker akkommodieren, keinen Anstieg der Rollenrestriktion – der Einfluss der Stärke der Beeinträchtigung auf die Rollenrestriktion ist hingegen bei Eltern, die weniger akkommodieren, stark.

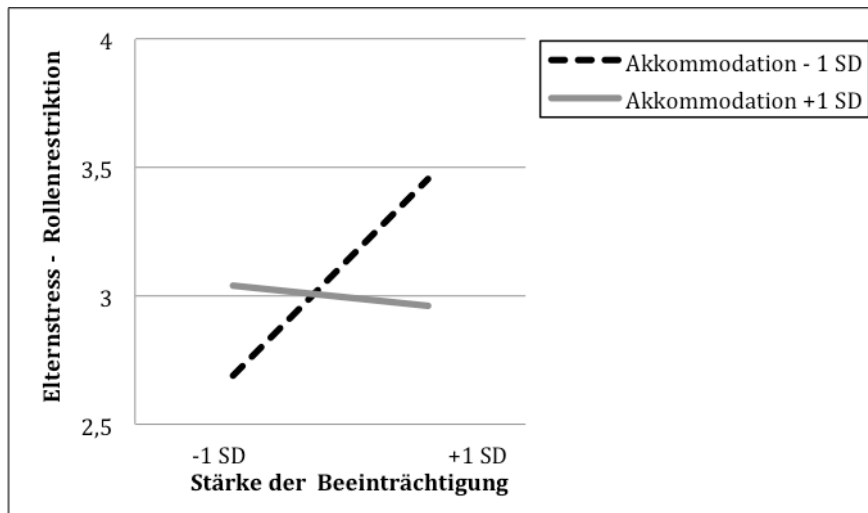


Abbildung 37: Moderation von der UV *Stärke der Beeinträchtigung* auf die AV *Rollenrestriktion* mit dem Moderator *Akkommodation* (N= 118)

Auch die Kennwerte der Moderationsanalyse (siehe Tabelle 45) liegen mit einem hoch signifikanten Moderationseffekt und einer gesamten Varianzaufklärung von 12% vergleichbar mit dem soeben berichteten Befund.

Tabelle 45: Multiple Regressionsanalyse: *Depressivität* wird durch *Akkommodation*, *Stärke der Beeinträchtigung* und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 (N = 118)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3,04**	0,06	
Akkommodation	-0,07	0,12	-0,05
Stärke der Beeinträchtigung	0,09**	0,03	0,24**
Stärke der Beeinträchtigung x Akkommodation	-0,21**	0,06	-0,30**
Korrigiertes R ²		.12	
F		6,29**	

Anmerkung: N = 118**, p <.01

Dieser Puffereffekt von Akkommodation findet sich auch in den Auswirkungen der *Beeinträchtigungen im Alltag* auf die Rollenrestriktion (siehe Abbildung 38).

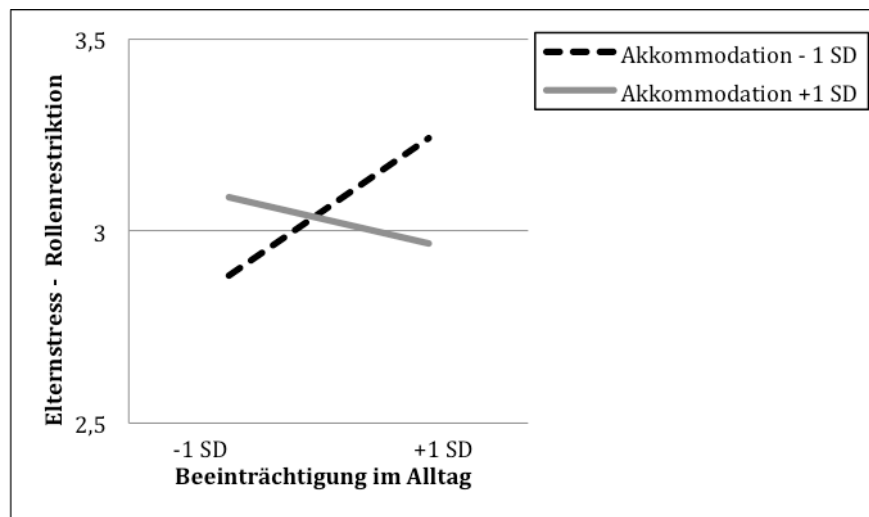


Abbildung 38: Moderation von der UV *Beeinträchtigung im Alltag* auf die AV *Rollenrestriktion* mit dem Moderator *Akkommodation* (N= 118)

Die Kennwerte für diese Moderationsanalyse können Tabelle 46 entnommen werden. Sie können mit einer geringen Varianzaufklärung von 7% und einem signifikanten Interaktionseffekt in die Reihe der berichteten Befunde eingeordnet werden.

Tabelle 46: Multiple Regressionsanalyse: *Depressivität* wird durch *Akkommodation*, *Beeinträchtigung im Alltag* und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 3 (N = 118)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3,05**	0,06	
Akkommodation	-0,04	0,13	-0,03
Beeinträchtigung im Alltag	0,6	0,06	0,08
Beeinträchtigung im Alltag x Akkommodation	-0,22**	0,06	-0,30**
Korrigiertes R ²		.07	
F		3,93**	

Anmerkung: N = 118; ** p <.01;

Fazit: Zunächst lässt sich ein unerwarteter Effekt in der Analyse der Zusammenhänge identifizieren: In der vorliegenden Stichprobe findet sich ein weiterer klassischer Puffereffekt durch die Akkommodation: Eltern beeinträchtigter Kinder profitieren von einer starken Akkommodationsneigung, wenn sie ihren Kindern eine vergleichsweise starke Beeinträchtigung zuschreiben. Die Rollenrestriktion, die die Eltern unter starker Beeinträchtigung mit geringer Akkommodation angeben, ist deutlich höher als das Niveau der Rollenrestriktion bei Eltern, die stark akkommodieren.

Daneben lässt sich außerdem festhalten, dass in der Tendenz *eine* Funktionalität von Akkommodation bei Eltern besonderer Kinder auch in der Zuwendung zu den spezifischen Sorgen und Mühen liegt. Bei stark akkommodierenden Eltern steigt, wie in der Hypothese 5 formuliert, die Tendenz sich zu Sorgen und ihre Elternrolle besonders stark auszufüllen dann, wenn sie ihre Kinder

als stark hilfebedürftig wahrnehmen an. Der hier geschilderte Befund kann in der Reihe der bereits geschilderten Befunde aus Studie 1 und 2 als tendenzielle Replikation verstanden werden.

Die Hypothese 5 kann lediglich teilweise und nur tendenziell als repliziert gelten und nur unter der Maßgabe der Interpretation der Ergebnisse aller drei Studien gemeinsam unter Vorbehalt beibehalten werden. Würde die Analyse allein dieser Stichprobe folgend durchgeführt, wäre die Hypothese 5 zu verwerfen.

8.5 Diskussion - Studie 3

Das Ziel, welches mit der Studie 3 verfolgt werden soll, liegt in zweierlei Punkten: Zunächst sollte in der vorliegenden Studie gezeigt werden, dass online erhobene Daten als vergleichbar zu Daten gelten sollen, die in diesem Forschungsprogramm mit Papierfragebögen erhoben wurden. Andererseits kann diese Stichprobe als eine weitere Möglichkeit verstanden werden, die in Studie 1 und 2 gewonnen Befunde einer replikativen Prüfung zu unterziehen. In den nächsten Abschnitten folgen konkrete Diskussionsansätze in Reaktion auf die Präsentation der Befunde. Dieses Kapitel wird mit einer abschließenden Einschätzung der Erreichung der Ziele dieser Studie enden. Eine globale Diskussion, die nach der Darstellung der einzelnen Studien anschließt und die Ergebnisse aller Studien in einen größeren Zusammenhang stellt, wird erst in Kapitel 11 präsentiert.

Zunächst können einige generelle Punkte aus der Diskussion der einzelnen Hypothesen herausgelöst werden. Die Stichprobe der Eltern besonderer Kinder ist in Studie 3 mit $N = 127$ – ähnlich wie in Studie 1 – als eher klein anzusehen. Neben der geringen Stichprobengröße muss die Heterogenität der befragten Gruppe berücksichtigt werden, so sind die Eltern verschieden alt und haben Kinder mit sehr unterschiedlichen Beeinträchtigungen. Diese Informationen deuten auf eine breite Verteilung der Eltern beeinträchtigter Kinder hin, die sich damit auch in sehr unterschiedlichen Lebensphasen befinden – einige Eltern sind sicher bereits sehr gut mit der Familiensituation vertraut, während sich andere teilnehmende Eltern erst an die Situation mit ihrem Kind gewöhnen. In Kapitel 2.2 wurde ausführlich auf die Lebensumstände und sich wandelnde Erfahrungen von Eltern beeinträchtigter Kinder eingegangen. Diese Informationen berücksichtigend, wird deutlich, warum einige Befunde in der Ergebnispräsentation aufgenommen wurden, deren Signifikanzniveau der allgemeinen Konvention nicht entsprechen. Einerseits ist diese Entscheidung der Schilderung der Befunde in einer *Reihe von Studien dieses Forschungsprogramms* eingebettet, andererseits sind sie unter den Bedingungen der Heterogenität und begrenzten Stichprobengröße nachvollziehbar. Dennoch werden die Befunde kritisch lediglich als *Tendenz* wahrgenommen und auch so interpretiert.

Auf der anderen Seite liefert die Darstellung der Stichprobe im Vergleich mit Studie 2 Anhaltspunkte für die Vergleichbarkeit der Stichproben. Dies wird freilich auch daran liegen, dass zum Teil dieselben Rekrutierungswege für die beiden Studien genutzt wurden – nur eben einige Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Eltern den Online- Weg, andere die Papierversion des Fragebogens bevorzugten. Grundsätzlich kann zur Diskussion der einzelnen Hypothesen mit der Grundeinschätzung übergegangen werden, dass die Stichproben der Studien 2 und 3 in wesentlichen Merkmalen vergleichbar scheinen, womit die Vermutung nahe liegt, dass sie auch einer ähnlichen Grundgesamtheit entstammen. Dem Vergleich der Ergebnisse im Sinne der beabsichtigten Replikation steht kein substantieller Grund entgegen.

8.5.1 Diskussion zu Hypothese 1

Wie bereits zum Abschluss der Präsentation der Ergebnisse dieser Hypothesenprüfung geschlussfolgert wurde, lässt sich die Hypothese, dass Eltern beeinträchtigter Kinder durch die Behinderung ihres Kindes belastet sind, auf vielfältige Weise, hier untermauert durch bivariate Korrelationen und Varianzanalysen, belegen.

Bei detaillierter Betrachtung der Mittelwertsunterschiede fällt an einigen Stellen auf, dass – ähnlich wie bereits in in der Diskussion zu Hypothese 1 aus Studie 2 dargelegt (siehe Kapitel 7.5.1) – einige Mittelwerte der Beeinträchtigungsmaße (Pflegebedarf, Stärke der Beeinträchtigung) in Hinblick auf die Elternstressmaße und den Gesamtproblemwert des Kindes in ihrer höchsten Stufe entweder kaum oder gar nicht höher liegen, als die *moderate* Stufe. Die Entwicklung der Mittelwerte legt auch hier den Schluss nahe, dass der Elternstress bzw. der Gesamtproblemwert des Kindes mit zunehmender Beeinträchtigung bzw. Pflegebelastung stagniert oder sogar abnimmt. Auch diese Beobachtung ist also in gewisser Weise durch die Daten der vorliegenden Stichprobe im Vergleich zu Studie 2 repliziert. Der Verdacht, dass einige hier eingesetzte Instrumente innerhalb der Gruppe der Eltern sehr stark beeinträchtigter Kinder nicht zuverlässig messen, erhärtet sich. Tatsächlich sind die angesprochenen Erhebungsmethoden (allgemeine Elternstressskala und Strength & Difficulties Questionnaire) nicht konzipiert, um diese besondere Elterngruppe gut hinsichtlich ihrer besonderen Belastungskonstellation abzubilden (Domsch & Lohaus, 2010; Goodman, 1997). Die Skala *Rollenrestriktion* hingegen scheint besonders gut für diese Gruppe geeignet zu sein. Tatsächlich können Eltern durch ihr stark behindertes Kind kaum Freiheiten in der Gestaltung ihres Tages wahrnehmen und diesem Aspekt des alltäglichen Lebens mit dieser Skala Ausdruck verleihen. Wie bereits in vielen Befunden dieses Forschungsprogramms deutlich wurde, eignet sich die Skala *Rollenrestriktion* sehr gut für die Identifikation der vermuteten Funktionalität adaptiver Bewältigung. Unter dieser Herleitung wundert dieser Fakt kaum mehr.

8.5.2 Diskussion zu Hypothese 2

Die Hypothese 2 zur Funktionalität akkommodativer Bewältigung wurde in mehreren Schritten überprüft. Zunächst wurde geprüft, ob der negative Effekt von Elternstress auf das Befinden durch Akkommodation moderiert wird. Als zweites wurde untersucht, ob Akkommodation als Moderator auf den Zusammenhang von Belastung (durch die Beeinträchtigung) und Befinden wirkt. Drittens

wurde getestet, ob Akkommodation den Zusammenhang von den Auswirkungen negativer kritischer Lebensereignisse auf das Befinden moderiert.

Wie bereits berichtet wurde, konnte der zentrale Puffereffekt von Akkommodation nur tendenziell repliziert werden – allerdings wurde durch einen zweiten Befund, der auch in der Studie 2 identifiziert werden konnte, die Tendenz des Ersten gestärkt. Hier sei erneut auf die eher kleine Stichprobengröße dieser Studie hingewiesen. Werden die beiden Ergebnisse zusammengefasst – und vor dem Hintergrund der in diesem Forschungsprogramm gezeigten Befunde interpretiert – sprechen sie für eine Replikation der Ergebnisse.

Zum zweiten Teil der geprüften Zusammenhänge lässt sich feststellen, dass Akkommodation als Puffer des Befindens bei starker Pflegebelastung und hohem Pflegebedarf nicht identifiziert werden konnte. Die Richtung des Effekts kann nach den Ergebnissen aus Studie 2 nicht erwartet werden. Es zeigt sich lediglich in der schwächeren Belastungssituation der Puffereffekt: Stark akkommodierende Personen sind bei geringerer Belastung (durch die Beeinträchtigung) durch die Akkommodation im Sinne eines Schutzes des Befindens geschützt. Zunächst ist dieser Effekt verwunderlich und könnte möglicherweise darauf zurück zu führen sein, dass die belastende Situation für die Eltern so stark ist, dass eine Regulationsstrategie nicht den gewünschten Effekt haben kann. Möglicherweise liegt diesen Analysen die Limitierung der Wirkweite kognitiver Strategien zu Grunde.

Eine alternative Erklärung dieses Befundes könnte in einer Konfundierung zu finden sein: Es wäre möglich, dass Eltern, die es geübt sind, sich mit einer Umorientierung der Ziele zu beschäftigen (also stark akkommodierende), den Pflegebedarf ihrer Kinder tatsächlich weniger hoch einschätzen. Das würde bedeuten, dass Eltern mit starker Akkommodation in der Gruppe der Kinder mit sehr starkem Pflegebedarf seltener vertreten wären. Diese Erklärung würde freilich weiterer Belege durch erneute Befragung und andere Stichproben bedürfen. Tatsächlich ist weiterhin nicht auszumachen, inwiefern die Gruppe der Eltern aus dieser Studie sich aufgrund der Größe der Stichprobe und anderer Stichprobenmerkmale (für die Heterogenität der Stichprobe hinsichtlich des Alters der Eltern und der Kinder ist die Stichprobengröße eher klein) zur Replikation der Befunde eignet. Eine abschließende Einschätzung dieses Sachverhalts kann an dieser Stelle nicht gegeben werden. In der Abschlussdiskussion werden diese Befunde erneut aufgegriffen.

Der dritte zu prüfende Bereich betrifft die Funktionalität akkommodativer Bewältigung auf die negativen Auswirkungen kritischer Lebensereignisse auf das Befinden der Person. Die in Studie 2 gezeigten Befunde konnten in der vorliegenden Stichprobe nicht repliziert werden. Hier gilt es noch einmal anzumerken, dass das genutzte Instrument einerseits eine Neuentwicklung darstellt und andererseits zwischen dem Lebensereigniskalender (LEK) in der Papierform und in der Online-Form die größten Unterschiede hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Instrumente besteht. Die

Unterschiede sind ausführlich in Kapitel 5.3.1 beschrieben. Der Anteil der Personen aus Studie 3, die Angaben zu kritischen Lebensereignissen machte, lag mit 91,34% ($n = 116$ aus $N = 119$) deutlich höher als in Studie 2. Hier lag der Anteil der Eltern, die den LEK ausfüllte nur bei 68,56%. Möglicherweise kann diese Differenz auf die Art der Erhebung zurückgeführt werden. Es ist denkbar, dass die Online- Version des LEK für die Eltern leichter verständlich ist oder evtl. einen stärkeren Aufforderungscharakter hat, als die Papierversion. Diese Effekte könnten für das Fehlen der Befunde verantwortlich sein und stellen damit eine plausible und praktisch relevante Erklärung dar. Selbstverständlich könnten auch andere Faktoren diskutiert werden. Es wäre auch denkbar, dass die angegebenen Ereignisse ihrerseits mit den Bewältigungskompetenzen konfundiert sind, so dass Eltern sich an erfolgreich bewältigte Ereignissen nicht erinnern können.

8.5.3 Diskussion zu Hypothese 5

Im Fazit der Darstellung der Befunde zur Prüfung der fünften Hypothese klingt bereits an, dass bei dieser Hypothese die Einschätzung zur Ablehnung oder Beibehaltung von verschiedenen Faktoren abhängig ist: Zunächst konnte tendenziell gezeigt werden, dass Eltern mit starker Akkommodation sich den Kindern mit Behinderung dann, wenn sie stark beeinträchtigt sind, zuwenden: Es zeichnet sich ein Prozess der Sensitivierung und Zuwendung zur Lebenssituation mit dem besonderen Kind im Sinne starker *Mühen und Sorgen* ab. Dieser Befund ließ sich auch in Studie 1 und 2 zeigen. Wie bereits in Abschnitt 8.5.1, so wird auch hiermit dem Bericht des Befunds durch das hohe Alpha-Niveau gegen die Konvention verstoßen. Allerdings wird der Befund als Tendenz interpretiert und unter Bezugnahme auf die Replikation zweier Befunde aus anderen Stichproben präsentiert. Die Funktionalität von Akkommodation als eine Ressource, die das Zuwenden zu der konkreten Zielblockade oder der Konstellation der Blockaden begünstigt, kann unter den vorliegenden Befunden zurückhaltend und vorsichtig beibehalten werden.

Des Weiteren konnten zwei klassische Puffereffekt durch Akkommodation identifiziert werden: Eltern beeinträchtigter Kinder profitieren von einer starken Akkommodationsneigung, wenn sie ihren Kindern eine vergleichsweise starke Beeinträchtigung zuschreiben. Diese Effekte verwundern nicht und können in der Tradition der in Hypothese 2 geschilderten Befunde interpretiert werden – Akkommodation scheint sich also auch in dieser Studie als vielfältig nutzbare Ressource im Rahmen der Aufrechterhalten des Befindens bei Eltern beeinträchtigter Kinder zu zeigen.

Fazit: Das Anliegen dieser Studie, die Vergleichbarkeit der online erhobenen Daten zu den Paper- Pencil erhobenen Daten zu zeigen, kann unter Berücksichtigung der Abweichungen der Stichprobengröße als erfüllt gelten. Die abschließende Einschätzung der Replizierbarkeit der Befunde, die in Studie 1 und 2 bisher dargestellt wurden, kann als überwiegend positiv beurteilt werden. Bei den beiden Hypothesen 1 und 2, also einerseits der Frage nach der Belastung der Eltern

durch die Beeinträchtigung des Kindes und andererseits der Frage nach der Funktionalität von Akkommodation als Puffer auf das Befinden und die Belastung der Eltern, werden beibehalten. Kritisch ist der Blick auf die Replizierbarkeit der Hypothese 5. Eltern besonderer Kinder sollten sich mit hoher Akkommodationsleistung dann, wenn ihre Kinder als stark beeinträchtigt gelten, den Mühen und Sorgen in der Elternrolle als ein Schritt in der Bewältigungskette zuwenden. Dieser Befund kann hier nur tendenziell und unter Vorbehalt gelten – vielmehr zeigt sich die Funktionalität von Akkommodation auch hier als ein Puffer auf die Wahrnehmung der Restriktion der Eltern in ihrer Rolle.

Im Folgenden wird nun die Studie 4 vorgestellt, bei der Eltern von gesunden Kindern mit Eltern beeinträchtigter Kinder aus Studie 3 verglichen werden. Durch die vorliegende Einschätzung der weitgehenden Vergleichbarkeit der Daten, die aus Papierfragebögen und Online-Daten in Studie 3 resultierten, wird auf die Qualität der Daten aus Studie 4 geschlossen. Sie werden als weitgehend vergleichbar gewertet.

9 Studie 4 – Online Erhebung – Eltern gesunder Kinder (N = 273)

In dieser Studie liegt der Fokus darauf, eine Stichprobe von Eltern gesunder Kinder als Vergleichsgruppe heran zu ziehen. Eltern besonderer Kinder sollen mit Hilfe dieser Studie auch mit Eltern von Kindern ohne Beeinträchtigung verglichen werden. Zum Vergleich wird die Hauptstichprobe – Studie 2 heran gezogen. Um die Vergleichbarkeit der Daten, die online oder im Paper- Pencil- Verfahren erhoben wurden zu überprüfen, wurde im vorangegangenen Kapitel die Studie 3 (Eltern beeinträchtigter Kinder) mit Studie 2 verglichen. Nach eingehender Prüfung der Daten können keine substantiellen Einwände formuliert werden, die gegen eine Prüfung zentraler Fragen im Vergleich von Studie 2 und 4 sprechen.

9.1 Datenerhebung – Studie 4

Wie bereits in der Beschreibung von Studie 3 angemerkt, fällt die Rekrutierungsphase für Studie 4 mit der Zeit der Erhebung von Studie 3 zusammen. Die Daten wurden zwischen April und August 2014 mit Hilfe der Software *Questor-Pro* erhoben. Äquivalent zur Rekrutierung der Eltern in Studie 3 wurden Eltern auf verschiedenen Wegen auf die Untersuchung aufmerksam gemacht. Im sozialen Medium *Facebook* wurde eine Seite eingerichtet und verbreitet und Postkarten mit dem Link zur Untersuchung und einem QR- Code in Einrichtungen ausgelegt. Dabei wurde stark im regionalen Umkreis von Hildesheim rekrutiert. Arztpraxen, Kindertagesstätten, Kindergärten, Schulen, Sportvereine und andere Begegnungsstätten, in denen sich Eltern gesunder Kinder aufhalten, wurden unsystematisch um Mithilfe bei der Verteilung von Werbe- Postkarten gebeten. Elternverbände und Internetforen für Eltern wurde gebeten einen Werbebanner für die Untersuchung auf ihrer Homepage zu veröffentlichen. Aufgrund der Ausrichtung auf Eltern gesunder Kinder musste der Text der Werbepostkarten verändert werden. Dieser Text kann in Abbildung 39 nachvollzogen werden.



Abbildung 39: Vorderseite der Werbepostkarte zur Rekrutierung von Studienteilnehmern in Studie 4

9.2 Fragestellungen und Hypothesen – Studie 4

Bereits in Kapitel 4.2 wurden Annahmen formuliert, die sich einerseits nur auf die Betrachtung von Eltern besonderer Kinder richten und andererseits auf den Vergleich von Eltern gesunder und beeinträchtigter Kinder beziehen. Hier werden die zentralen Aspekte der Annahmen nochmals zusammengefasst dargestellt und auf die Studie 4 bezogen. Dies hat zur Folge, dass die ersten beiden Hypothesen in leicht abgewandelter Form formuliert werden – sie werden folgend hergeleitet und mit den Ziffern *1a* und *2a* bezeichnet, um die Anlehnung an die Ausgangshypothese deutlich zu machen.

Die zentrale Annahme des Forschungsprogramms, dass Eltern beeinträchtigter Kinder durch die Beeinträchtigungen belastet sind, konnte durch empirische Befunde in allen zuvor vorgestellten Studien belegt werden. Durch Studie 4 kann eine zusätzliche Facette dieser Annahme bei Eltern gesunder Kinder geprüft werden: Zwar haben Kinder ohne Beeinträchtigung keine *Behinderungen* per definitionem, allerdings wäre denkbar, dass bei gesunden Kindern dann, wenn ihre Eltern ihnen viele problematische Verhaltensweisen zuschreiben, ähnliche Zusammenhänge resultieren. Zunächst wird also mit der vorliegenden Stichprobe untersucht, ob Eltern gesunder Kinder durch die Schwierigkeiten im Umgang mit ihren Kindern ebenfalls belastet sind und ob eine Abnahme des Befindens damit einhergeht. Als Erweiterung der Hypothese 1 wird also für die vorliegende Stichprobe der Studie 4, die Hypothese 1b formuliert:

Hypothese 1b: Eltern von gesunden Kindern sind durch ihre Pflegebelastung und Schwierigkeiten des Verhaltens ihrer Kinder belastet. Die Belastung zeigt sich auch in einer Abnahme des Befindens.

Diesem Zusammenhang folgend – und in der Tradition der Hypothesenprüfung des vorliegenden Forschungsprogramms – wird auch bei den Eltern gesunder Kinder ein puffernder Effekt akkommodativer Bewältigungskompetenzen auf diesen Zusammenhang angenommen. Es wird erwartet, dass diese Eltern unter belastenden Lebensumständen (z.B. durch ein schwieriges Kind oder durch erlebte kritische Lebensereignisse) eine Präferenz für die Anwendung akkommodativer Bewältigungsstrategien zeigen, die in einem Puffereffekt auf das Befinden sichtbar wird. Die Funktionalität von Akkommodation besteht folglich im Schutz des Befindens vor negativen Konsequenzen durch belastende Lebensumstände. Somit lässt sich im Vergleich mit der Stichprobe von Eltern beeinträchtigter Kinder prüfen, ob es sich bei dem in den Studien 1, 2 und 3 bereits belegten Puffereffekt der Akkommodation um einen Effekt handelt, der ausschließlich für Eltern beeinträchtigter Kinder gilt oder ob sich eine Zunahme akkommodativer Strategien und der Puffereffekt auf das Befinden auch bei Eltern gesunder Kinder identifizieren lässt.

Hypothese 2b: Bei Eltern gesunder Kinder lässt sich unter belastenden Lebenssituationen ein moderierender Puffer-Effekt akkommodativer Bewältigungskompetenzen auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden identifizieren.

Nachdem die beiden ersten Hypothesen innerhalb der Studie 4 betrachtet werden, sollen bei zwei weiteren Hypothesenprüfungen Vergleiche zwischen den Stichproben aus Studie 4 und Studie 2 angestellt werden:

Zunächst ist davon auszugehen, dass durch die besondere Qualität der Belastungen durch die Beeinträchtigung des Kindes und die Tragweite der Einflüsse auf das Leben der Familien, Eltern besonderer Kinder eine stärkere Belastung angeben, als Eltern, die keine Beeinträchtigungen ihrer Kinder berichten.

Wenn allerdings, wie in Kapitel 2.1 ausführlich dargelegt, die Elternrolle für alle Erwachsenen, die Eltern werden, eine enorme Herausforderung darstellt, dann stellt sich die Frage, ob sich Eltern von Kindern mit einer Beeinträchtigung hinsichtlich ihrer Belastung und dem Umgang mit dieser *qualitativ* von Eltern gesunder Kinder unterscheiden.

Hypothese 3: Eltern beeinträchtigter Kinder berichten stärkere Belastungen als Eltern von gesunden Kindern.

Wenn Hypothese 2b sich beibehalten ließe, also adaptive Bewältigungsmechanismen den Einfluss der Belastungen auf das Befinden der Eltern puffern, unabhängig davon, ob die Kinder eine Beeinträchtigung haben oder gesund sind, dann sollten im Vergleich von Eltern gesunder und Eltern beeinträchtigter Kinder keine Unterschiede im Befinden darstellbar sein.

Hypothese 4: Die Qualität des Befindens der Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung unterscheidet sich nicht von dem Befinden der Eltern gesunder Kinder

Diese Annahmen werden folgend – nach der Darstellung der Zusammensetzung der Stichprobe – statistischen Prüfungen unterzogen und die Ergebnisse anschließend dargestellt.

9.3 Stichprobenbeschreibung – Studie 4

An dieser Studie haben sich laut Statistik des Quest- Back Programms 1093 Personen beteiligt. Die Beendigungsquote lag bei 28.45% - damit haben 311 Eltern gesunder Kinder die Befragung bis zum Ende durchgeführt. Nach qualitativer Durchsicht der Daten mussten 38 Datensätze ausgeschlossen werden, weil die Daten von diesen Personen entweder sehr unvollständig waren oder durch die Qualität der Freitextkommentare deutlich wurde, dass die Fragen nicht ernsthaft beantwortet wurden. Insgesamt stehen der Auswertung also Daten von $N = 273$ Eltern von Kindern ohne Beeinträchtigung zur Verfügung.

Die Stichprobe wird nachfolgend auf deskriptive Weise dargestellt und mit den Versuchspersonen aus Studie 2 verglichen. Selbstverständlich sind behinderungsspezifische Items (z.B. nach der Diagnose des Kindes oder nach der Pflegestufe des Kindes) ausgelassen worden, so dass insbesondere der erste Teil der Erhebung kürzer ausgefallen ist. Nachdem die deskriptiven Daten vorgestellt wurden, folgt die Darstellung und Einschätzung der Unterschiede zwischen den Stichproben aus Studie 2 und Studie 4.

Tabelle 47: Deskriptive Auswertungen und Häufigkeiten im Vergleich von Studie 4 (n= 273) und Studie 2 (n= 299)

	Studie 4 N = 273 Eltern	Studie 2 N = 299 Eltern	t-Tests bzw. χ ² -Tests	
Geschlecht der Probanden (n = 273)	n = 246 weiblich (90.1%); n = 27 männlich (9.9%)	n = 252 (84.3%) n = 47 (15.7%)	χ ² (1) = 4.31 p < .05	
Beziehung zum Kind (n = 273)	n = 247 Mütter (90.5%) n = 24 Väter (8.8%) n = 2 Adoptivmütter (.4%) n = 2 Adoptivväter (.4%)	n = 233 (78.2%) n = 42 (14.1%) n = 7 (2.4%) n = 1 (.3%)	χ ² (3) = 23.94 p < .01	
Alter der Eltern (n = 273)	23 bis 68 Jahre M = 41.37; SD = 7.52	19 bis 78 Jahre M = 45.23; SD = 8.52	t ₍₅₆₉₎ = 5.72 p < .01	
Geschlecht der Kinder (n = 273)	n = 139 Mädchen (50.9%) n = 134 Jungen (49.1%)	n = 123 (41.8%) n = 171 (58.2%)	χ ² (1) = 4.69 p < .05	
Alter der Kinder (n = 256)	1 bis 20 Jahre; M = 8.22; SD = 4.78	3 bis 55 Jahre; M = 13.65; SD = 6.22	t ₍₅₄₄₎ = 11.32 p < .01	
Allein erziehend (n = 268)	ja: n = 41 (15.0 %) nein: n = 227 (83.2%)	n = 78 (26.2%) n = 220 (73.8%)	χ ² (1) = 10.05 p < .01	
Geschwister (n = 273)	keine	n = 90 (33.0%)	n = 60 (20.1%)	χ ² (3) = 16.35 p < .01
	1	n = 136 (49.8%)	n = 147 (49.2%)	
	2	n = 42 (15.4%)	n = 60 (20.1%)	
	3	n = 4 (1.5%)	n = 21 (7.0%)	
	4	n = 1 (.4%)	n = 11 (3.7%)	
Berufstätigkeit (n = 266)	Vollzeit	n = 70 (25.6%)	n = 54 (19.1%)	χ ² (5) = 26.70 p < .01
	Teilzeit	n = 124 (45.4%)	n = 130 (46.1%)	
	Studium/ Ausbildung	n = 16 (5.9%)	n = 4 (1.4%)	
	Elternzeit	n = 25 (9.2%)	n = 21 (7.4%)	
	Ruhestand	n = 2 (.7%)	n = 8 (2.8%)	
Höchster Bildungsabschluss (n = 264)	Sonstiges	n = 29 (10.6%)	n = 65 (23.0%)	χ ² (7) = 161.49 p < .01
	Kein Abschluss	n = 9 (6.6%)	n = 7 (2.8%)	
	Hauptschulabschluss	n = 2 (.7%)	n = 26 (10.2%)	
	Realschulabschluss	n = 20 (7.3%)	n = 70 (27.6%)	
	Fachabitur	n = 6 (2.2%)	n = 13 (5.1%)	
	Abitur	n = 31 (11.4%)	n = 30 (11.8%)	
	Abgeschl. Ausbildung	n = 16 (5.9%)	n = 45 (17.7%)	
	Meister	n = 2 (.7%)	n = 4 (1.6%)	
Hochschulabschluss	n = 187 (68.6%)	n = 51 (20.1%)		
Persönliches Nettoeinkommen (n = 241)	> 500€	n = 23 (9.5%)	n = 38 (18.9%)	t ₍₄₉₁₎ = -3,13 p < .01
	501€ bis 1000€	n = 46 (19.1%)	n = 63 (31.3%)	
	1001€ bis 1500€	n = 65 (27.0%)	n = 34 (16.9%)	
	1501€ bis 2000€	n = 42 (17.4%)	n = 29 (14.4%)	
	2001€ bis 2500€	n = 23 (9.5%)	n = 13 (6.5%)	
	2501€ bis 3000€	n = 16 (6.6%)	n = 7 (3.5%)	
	3001€ bis 3500€	n = 11 (4.6%)	n = 5 (2.5%)	
	3501€ bis 4000€	n = 5 (2.1%)	n = 5 (2.5%)	
< 4000€	n = 10 (4.1%)	n = 7 (3.5%)		

	Studie 4 N = 273 Eltern	Studie 2 N = 299 Eltern	t-Tests bzw. χ ² -Tests
Netto- einkommen des Haushalts (n = 265)	> 1000€	n = 8 (3.0%)	n = 17 (7.5%)
	1001€ bis 1500€	n = 11 (4.2%)	n = 25 (11.0%)
	1501€ bis 2000€	n = 23 (8.7%)	n = 37 (16.2%)
	2001€ bis 2500€	n = 23 (8.7%)	n = 32 (14.0%)
	2501€ bis 3000€	n = 39 (14.7%)	n = 28 (12.3%)
	3001€ bis 3500€	n = 42 (15.8%)	n = 19 (8.3%)
	3501€ bis 4000€	n = 26 (9.8%)	n = 21 (9.2%)
	4001€ bis 4500€	n = 26 (9.8%)	n = 19 (8.3%)
	< 4500€	n = 67 (25.3%)	n = 30 (13.2%)

$t_{(491)} = -5,51$
 $p < .01$

Das Geschlechterverhältnis der Eltern liegt in dieser Studie ebenso wie bei allen vorangegangenen Studien mit einem deutlichen Übergewicht von Frauen (90.1%). Obwohl auch in dieser Rekrutierung nicht gezielt Mütter angesprochen wurden, nahmen mit 9.9% nur wenige Väter teil. Die Verteilung des Alters der Eltern folgt, wie in Abbildung 40 zu sehen, der gezeichneten Normalverteilungskurve nahezu. Insgesamt sind die Eltern signifikant jünger als in der Vergleichsstichprobe aus Studie 2 ($M = 41.37$ im Vergleich zu $M = 45.23$ aus Studie 2).

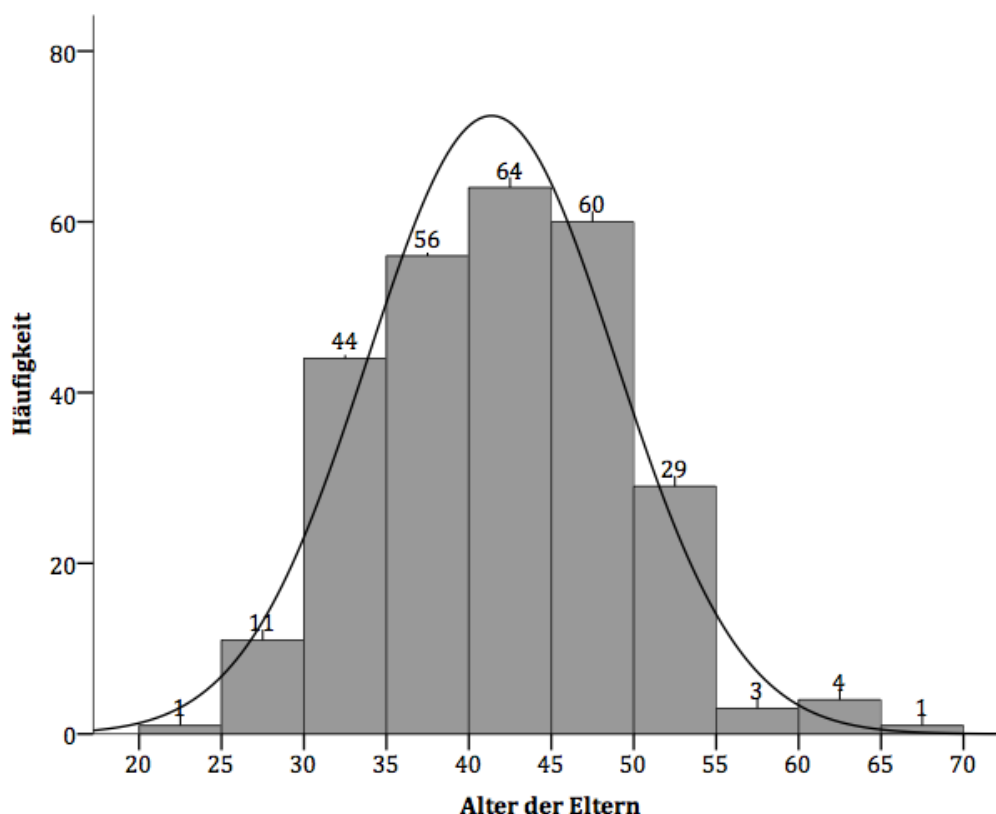


Abbildung 40: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 4 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 273$; $M = 41.37$; $SD = 7.52$)

Wird das Geschlecht und das Alter der Kinder zum Vergleich heran gezogen, lassen sich auch hier deutliche Parallelen zwischen Studie 2 und 4 feststellen. Mit $n = 139$ Mädchen und $n = 134$ Jungen ist das Geschlechterverhältnis in der Stichprobe 4 sehr ausgeglichen (ähnlich wie in Studie 2 mit 41.8% Mädchen und 58.2% Jungen). Allerdings liegen diese Unterschiede im Chi- Quadrat- Test

signifikant voneinander verschieden. Entsprechend des Alters der Eltern ist das Alter der Kinder im Mittelwert signifikant geringer ($M = 8.22$ in Studie 4 im Vergleich zu $M = 13.65$ aus Studie 2). Auch hier wird trotz des Mittelwertsunterschieds von ca. 5 Jahren im Mittel dafür plädiert, die Stichproben trotzdem als vergleichbar einzustufen. Dieser Aspekt wird bei der Diskussion der Ergebnisse der Hypothesenprüfungen (siehe Kapitel 9.5) berücksichtigt. Die Geschwistersituation stellt sich folgendermaßen dar: In Studie 4 haben knapp die Hälfte der Kinder (49.8%) einen Bruder oder eine Schwester; in Studie 2 sind dies 49.2%. 33% der Kinder, über die Aussagen getroffen werden haben keine Geschwister (in Studie 2 sind dies 20%) und ca. 1/6 (16.9%) der Kinder hat zwei oder drei Geschwister (in Studie 2 haben 27.1% zwei oder drei Geschwister). In Studie 4 hat nur ein Kind vier Geschwister, auch in Studie 2 stellt diese Gruppe mit 3.7% eine Minderheit dar. Die Unterschiede in den Zellenbesetzungen werden trotz der sichtbaren Parallelen empirisch signifikant ($\chi^2_{(3)} = 16.35$).

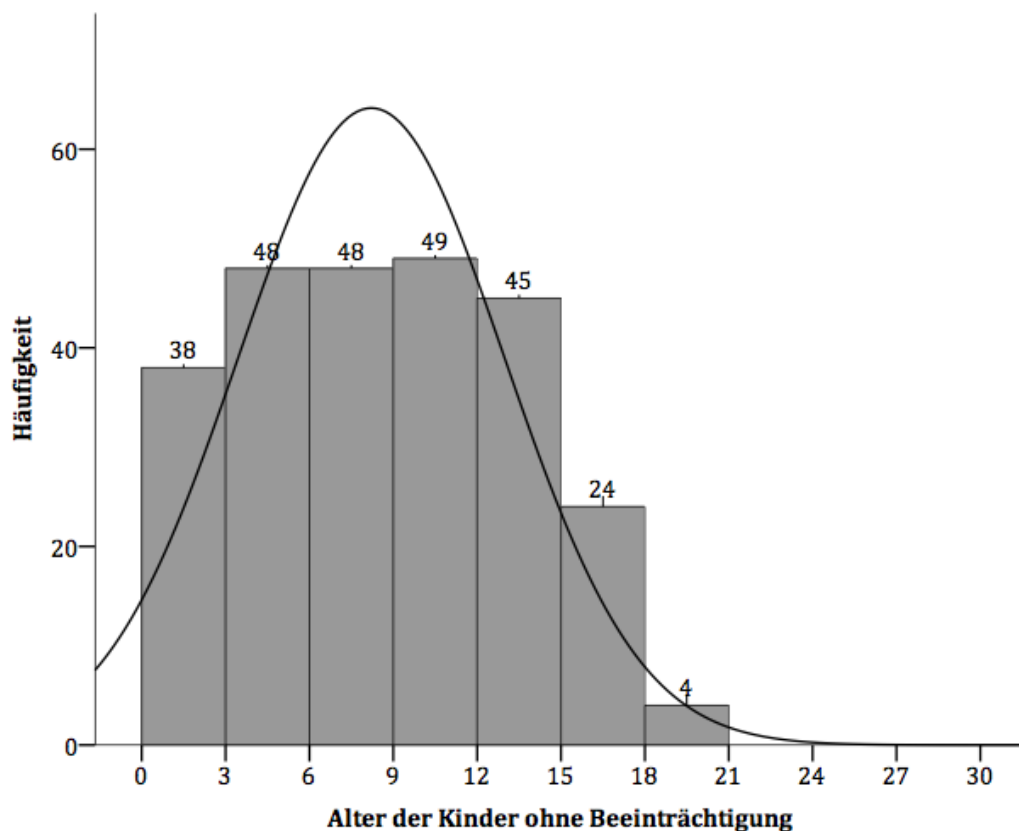


Abbildung 41: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Kinder ohne Beeinträchtigung in Studie 4 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 273$; $M = 8.22$ und $SD = 4.78$)

Werden der höchste Bildungsabschluss und die Berufstätigkeit verglichen, so zeigen die Stichproben auch hier signifikante Abweichungen (für den höchsten Bildungsabschluss $\chi^2_{(7)} = 161.49$; für die Berufstätigkeit $\chi^2_{(5)} = 26.70$; je $p < .01$). In der vorliegenden Studie sind zusammengenommen 71% in Voll- oder Teilzeit berufstätig, damit bilden die Berufstätigen 2/3 der gesamten Stichprobe ab. Entsprechend sind dies 65.2% in Studie 2. In Studium oder Ausbildung befinden sich in beiden Studien eher geringe Anteile (5.9% in Studie 4 und 1.4% in Studie 2). Sehr wenige Probanden sind bereits in Ruhestand (0.7% in Studie 4 und 2.8% in Studie 2). Diese Zahlen sind vor dem Hintergrund

der Altersverteilung nicht verwunderlich. In Elternzeit befinden sich 9.2% in Studie 4 und 7.4% in Studie 2. In beiden Studien machen mehr als 10% der Probanden von der Kategorie *Sonstiges* Gebrauch (10.6% in Studie 4 und sogar 23% in Studie 2). Betrachtet man die Bildungsabschlüsse, so liegt bei 6,6% der Eltern aus Studie 4 kein Abschluss vor; dieser Anteil liegt mit 2.8% in Studie 2 deutlich geringer. Die wenigsten Probanden geben in Studie 4 an, einen Hauptschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss erworben zu haben (0.7%), allerdings sind dies in Studie 2 mit 10.2% deutlich mehr. Sehr verschieden sind auch die Werte für Realschulabschlüsse und Fachabitur, die gemeinsam in 9.5% der Fälle in Studie 4 angegeben werden, jedoch in Studie mit 32.7% knapp ein Drittel der Stichprobe ausmachen. Das Abitur geben vergleichbar große Gruppen als höchsten Bildungsabschluss an (11.4% in Studie 4 und 11.8% in Studie 2). Eine abgeschlossene Ausbildung bzw. einen Meistertitel geben mit nur 0.7% in Studie 4, jedoch 19.4% in Studie 2 – also ca. ein Fünftel an. In Studie 4 sind mit 68.8% außerdem deutlich mehr Hochschulabsolventen als in Studie 2 vertreten (20.1%). An dieser Stelle kann bereits bemerkt werden, dass die Stichprobe aus Studie 4 ein deutlich höheres Bildungsniveau aufweist, als die Elternstichprobe aus Studie 2

Wie die berichteten Anteile der Stichproben hinsichtlich Berufstätigkeit und Bildungsabschluss erwarten lassen, sind die Einkommen der Gruppen sowohl auf individueller als auch auf Haushaltsebene eher verschieden repräsentiert. In Studie 4 geben nur 9.5% auf individueller Ebene an, weniger als 500€ monatlich zur Verfügung zu haben (dies sind mit 18.9% in Studie 2 viele Eltern mehr). In Stichproben 4 haben ca. 19.1% zwischen 500€ bis 1000€ zur Verfügung – dies sind in Studie 2 rund 31%. Knapp ein Drittel (27%) verdient in Stichprobe 4 zwischen 1000€ bis 1500€; dies sind in Studie 2 etwas weniger mit 16.9%. Zwischen 2000€ und 3500€ werden in Studie 4 von 33.5%, also einem weiteren Drittel der Stichprobe, verdient. Mit 12.5% ist der Anteil der Eltern aus Stichprobe 2, die zwischen 2000€ und 3500€ verdienen, deutlich geringer. Zu den Höchstverdienern dieser Stichprobe (mehr als 3500€) gehören $n = 15$ Personen aus Stichprobe 4 das entspricht einem Anteil von 6.2%. Dieser Anteil ist in Studie 2 mit 5.8% etwa gleich stark vertreten. Der Mittelwert der allein verdienten Einkommen unterscheidet sich in den beiden Stichproben signifikant voneinander ($t_{(491)} = -3.13; p < .01$).

Folgend wird das Nettoeinkommen des Haushalts betrachtet. Weniger als 1000€ im Haushalt zur Verfügung zu haben, geben 3% (Studie 4) bzw. 7.5% (Studie 2) der Eltern an. 12.9% der Probanden aus Studie 4 haben im Haushalt 1000€ bis 2000€ zur Verfügung, in Studie 2 vertritt diese Gruppe mit 26.2% einen deutlich größeren Anteil. Zwischen 2000 bis 3500€ verdienen 39.2% der Eltern aus Studie 4; In diesem Segment liegt mit 38.1% der Eltern aus Studie 2 ein nahezu genauso starker Anteil. Wird der Bereich von 3500€ bis 4500€ betrachtet, ist der Anteil von Eltern aus Studie 4 mit 44.9% deutlich größer als der Anteil der Studie 2 (30.8%). Allerdings liegt der Anteil der Spitzenverdiener mit mehr als 4500€ Nettoeinkommen des Haushalts in Studie 4 mit einem Viertel der Stichprobe deutlich höher als in Studie 2 (13.2%). Insgesamt konnten mit Hilfe des T- Test auch

bezüglich dieser beschreibenden Variable ein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen den Stichproben identifiziert werden ($t_{(491)} = -5.51; p < .01$).

Fazit: Die Betrachtung rein deskriptiver Merkmale der verglichenen Stichproben lässt viele Unterschiede zu Tage treten. Zusammengefasst sind in Studie 4 mehr Mütter und weniger Väter, als in Studie 2 vertreten. Die Eltern sind in Studie 2 im Schnitt etwa 4 Jahre älter; die Kinder in etwa 5 Jahre älter. In der Stichprobe aus Studie 2 sind deutlich mehr allein erziehende Eltern befragt worden, die durchschnittlich mehr Kinder haben. Eltern beeinträchtigter Kinder sind deutlich seltener in Vollzeit berufstätig und verdienen einerseits persönlich weniger Geld, haben andererseits auch im Vergleich des Haushaltseinkommens weniger Geld zur Verfügung. Korrespondierend haben Eltern gesunder Kinder qualifiziertere Bildungsabschlüsse.

Die Zusammenschau der soeben beschriebenen Datenlage aus den Stichproben der Studien 2 und 4 zeigt deutlich viele Unterschiede in den Stichproben auf, so dass beim Vergleich der Daten aus beiden Studien diese Unterschiede berücksichtigt werden müssen. Im Folgenden werden die Stichproben trotz der vielfältigen Unterschiede in beschreibenden Merkmalen als *vergleichbar* behandelt. Der Aspekt der Unterschiedlichkeit der Stichproben und mögliche Folgen für die Interpretation der Hypothesenprüfungen wird in der anschließenden Diskussion (siehe Kapitel 9.5) aufgegriffen. Zur weiteren Betrachtung der Unterschiede zwischen den Stichproben aus Studie 2 und 4 ist die Betrachtung der Vergleichbarkeit von Belastungsindikatoren und Befindensmaßen interessant. Die Analyse solcher Unterschiede ist Gegenstand der weiter unten zu berichtenden Befunde aus Hypothese 3 (siehe Kapitel 9.4.3).

9.4 Ergebnisse - Studie 4

Für einen ersten Blick auf die Zusammenhänge der erhobenen Daten wird – der Tradition der Darstellung der Ergebnisse des Forschungsprogramms folgend – eine Übersicht der bivariaten Korrelationen wichtiger Skalen betrachtet. Die folgend genannten Koeffizienten der Zusammenhänge sind zur besseren Übersicht in Tabelle 48 dargestellt. Vorweg genommen werden kann, dass auch bei Eltern gesunder Kinder ($N = 273$) die erhobenen Skalen sehr ähnliche Korrelationsmuster aufweisen, wie bei den Stichproben von Eltern beeinträchtigter Kinder.

Zwischen dem Alter der Eltern und der Kinder zeigt sich ein erwartbar starker positiver Zusammenhang ($r = .73; p > .01$); zudem korreliert das Alter der Eltern mit Selbstwert, Selbstwirksamkeit und Depressivität (zwischen $r = .16$ bis $-.21$; je $p < .01$), der sozialen Unterstützung ($r = -.14$) und der Schwierigkeit des Kindes ($r = -.14$; je $p < .05$). Wie in Studie 2 bereits sichtbar wurde, bleibt auch hier die Korrelation von akkommodativer Bewältigung und Alter aus ($r = .11; p = n.s.$). Das Alter der Kinder weist korrelative Zusammenhänge zu Selbstwert ($r = .16$) und Depressivität ($r = -.24$) sowie zu Akkommodation ($r = .15$) Rollenrestriktion ($r = -.22$) und dem Gesamtproblemwert kindlichen Verhaltens ($r = -.14$; alle $p < .01$) auf. Diese Zusammenhänge sind in

den Stichproben von Eltern besonderer Kinder nicht identifizierbar. Die Vermutung liegt nahe, dass solche Zusammenhänge, wie z.B. die abnehmende soziale Unterstützung, bzw. der abnehmende Problemwert des Kindes, mit zunehmendem Alter aufgrund der gewöhnlichen Weiterentwicklung der Kinder – auch zur Selbstständigkeit – entstehen. Solche Annahmen bezüglich der Bedeutsamkeit eventueller Unterschiede werden ausführlich im Diskussionskapitel (9.5) besprochen.

Tabelle 48: Bivariate Korrelationen für Skalen aus Studie 4

	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)
1 Alter Eltern	.73**	-.08	.16**	.19**	-.21**	.10	.11	.04	-.04	-.02	-.03	-.07	-.14*	-.09	-.01	-.14*
2 Alter Kinder		-.10	.16**	.12	-.24**	.10	.15**	-.01	-.08	-.07	-.09	-.09	-.22**	.05	-.01	-.14**
3 Pflegebelastung			-.24**	-.19**	.28**	-.23**	-.16**	-.15*	.61**	.57**	.54**	.56**	.47**	.02	-.30**	.43**
4 Selbstwert				.53**	-.56**	.58**	.43**	.31**	-.40**	-.35**	-.26**	-.46**	-.19**	.11	.35**	-.26**
5 Selbstwirksamkeit					-.39**	.48**	.49**	.49**	-.38**	-.33**	-.29**	-.45**	-.16**	.05	.35**	-.25**
6 Depressivität						-.53**	-.32**	-.19**	.34**	.34**	.21**	.37**	.37**	-.21**	-.45**	.31**
7 Lebenszufriedenheit							.36**	.19**	-.32**	-.29**	-.21**	-.38**	-.27**	.19**	.49**	-.29**
8 Akkommodation								.18**	-.30**	-.28**	-.27**	-.29**	-.15*	.13*	.22**	-.25**
9 Assimilation									-.31**	-.28**	-.26**	-.28**	-.19**	-.04	.19**	-.19*
10 Elternstress										.94**	.91**	.91**	.45**	.03	-.35**	.68**
11 Mühen & Sorge											.80**	.77**	.45**	-.03	-.33**	.67**
12 Stress in Interaktion												.74**	.37**	.06	-.26**	.60**
13 Stress in Erziehung													.42**	.02	-.38**	.59**
14 Rollenrestriktion														-.09	-.37**	.27**
15 Soziale Unterstützung															.21**	-.01
16 Partnerschaft																-.26**
17 Verhalten des Kindes																

Bemerkung: N = 273; ** $p < .01$; * $p < .05$

Zwischen Pflegebelastung und Selbstwirksamkeit, Selbstwert, Depressivität und Lebenszufriedenheit liegen die Korrelationskoeffizienten im Bereich von $r = -.19$ und $r = .28$ (je zu $p > .01$) und die Zusammenhänge von der Pflegebelastung und den Elternstressskalen liegen zwischen Werten von $r = .47$ und $r = .61$ (je $p > .01$). Zwischen den Skalen, die zur Messung des Befindens im weiteren Sinne dienen (Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Depressivität und Lebenszufriedenheit) liegen erwartbar hohe Zusammenhänge in der prognostizierbaren Richtung vor. Sie nehmen Werte zwischen $r = -.39$ und $r = -.58$ (je $p > .01$) an. Die zentralen Maße für die adaptive Bewältigung zeigen ebenso erwartbare Zusammenhänge zu Befindensmaßen: z.B. je $r = .49$ von der flexiblen Zielanpassung und der hartnäckigen Zielverfolgung zur Selbstwirksamkeit; bei einer mäßigen Interkorrelation von $r = .18$ (je $p > .01$). Die bivariaten Korrelationskoeffizienten zwischen den Skalen des Elternstressfragebogens fallen erwartbar hoch und signifikant aus. Die Skala *Rollenrestriktion* zeigt hohe Zusammenhänge zu verschiedenen Variablen und Skalen, z.B. zu $r = .37$ zu Depressivität oder zu $r = .47$ zur Pflegebelastung (beide $p > .01$). Zwischen dem

Gesamtproblemwert des kindlichen Verhaltens und dem Elternstressfragebogen existieren starke Zusammenhänge zwischen $r = .27$ zu Rollenrestriktion und $r = .68$ zu Elternstress ($p > .01$), aber auch zu den Befindensmaßen zeigen sich plausible Korrelationen von $r = -.31$ zur Depressivität oder von $r = -.26$ zum Selbstwert ($p < .01$).

Die Darstellung der zentralen Zusammenhänge weist eine starke Übereinstimmung gegenüber dem Korrelationsmuster aus Studie 2 auf. Entgegen der Einschätzung nach dem Vergleich der deskriptiven Daten der Studien 2 und 4 können die bivariaten Korrelationen als Indizien für die Vergleichbarkeit der Stichproben gewertet werden. Folgend werden die Ergebnisse der Hypothesenprüfung im Sinne einer Replikation der Befunde aus Studie 2 dargestellt. Die ausführliche Integration der Ergebnisse aus Studie 4 im Verhältnis zu den bisher gezeigten Befunden aus den Studien 1, 2 und 3 wird in der Diskussion des Forschungsprogramms am Ende des empirischen Abschnitts der vorliegenden Arbeit stattfinden.

9.4.1 Befunde zu Hypothese 1b

Im vorangegangenen Abschnitt sind bivariate Zusammenhänge zwischen zentralen Variablen und Skalen dieser Untersuchung bereits dargestellt worden. Für die Prüfung der ersten Hypothese wird untersucht, ob Eltern gesunder Kinder durch schwierige Verhaltensweisen ihres Kindes belastet sind und ob diese Belastungen sich negativ auf das Befinden der Eltern auswirken. Dazu werden zunächst einige der in Tabelle 48 nachvollziehbaren Korrelationen herausgestellt und anschließend Ergebnisse von Varianzanalysen zur Prüfung der Unterschiede zwischen den Ausprägungen ausgewählter Variablen bzw. Skalen herangezogen.

Bei der Betrachtung der bivariaten Zusammenhänge zeigt sich stabil, dass mit zunehmender Schwierigkeit des Kindes (operationalisiert durch den Gesamtwert der problematischen Verhaltensweisen des Kindes und den Pflegebedarf) die Belastung der Eltern (operationalisiert durch den Elternstress und die Restriktion in der Elternrolle) ansteigt. Die Korrelationskoeffizienten liegen einerseits zwischen dem Pflegebedarf und der Rollenrestriktion bei $r = .47$ ($p > .01$) und andererseits lassen sich zwischen der Pflegebelastung und den Elternstressskalen ebenfalls starke positive Zusammenhänge identifizieren ($r = .54$ bis $r = .61$; jeweils $p > .01$). Sehr stark nachzeichnen lässt sich außerdem der Zusammenhang zwischen dem Gesamtproblemwert des Kindes und der Rollenrestriktion einerseits ($r = .27$) und andererseits zu den Elternstressskalen mit Werten zwischen $r = .59$ und $r = .68$ (jeweils $p > .01$).

Auch die vermuteten Zusammenhänge von Belastungsfaktoren und Befinden der Eltern lassen sich identifizieren: Die Pflegebelastung hängt jeweils in erwarteter Richtung mit den Befindensmaßen zusammen (zwischen $r = -.19$ zu Selbstwirksamkeit und zu $r = .28$ zu Depressivität, zu $r = -.23$ zu Lebenszufriedenheit und zu $r = -.24$ zu Selbstwert; je $p > .01$). Der Gesamtproblemwert des kindlichen Verhaltens hängt positiv mit der Depressivität ($r = .31$), negativ mit dem Selbstwert ($r = -.26$) und dem Selbstwert ($r = -.26$) zusammen. Die Rollenrestriktion zeigt sich positiv mit dem Selbstwert ($r = .26$) und dem Selbstwert ($r = -.26$) zusammen. Die Elternstressskalen zeigen sich positiv mit dem Selbstwert ($r = .26$) und dem Selbstwert ($r = -.26$) zusammen.

= -.26), der Lebenszufriedenheit ($r = -.29$) und der Selbstwirksamkeit der Eltern zusammen ($r = -.25$; je $p > .01$). Die Korrelationen zwischen den Elternstressskalen und den Operationalisierungen des Befindens hingegen sind als hoch und signifikant einzustufen ($r = -.21$ bis $r = .46$; je $p > .01$).

Durch die Betrachtung der Gruppenunterschiede in der unabhängigen Variablen werden korrelative Zusammenhänge spezifiziert (vgl. Tabelle 49). Die Prüfung der Unterschiede von belastenden Einflüssen (Pflegebelastung, Gesamtproblemwert des Kindes) auf die Belastungsmaße (Elternstress) und auf den Indikator der subjektiven Lebensqualität (gebildet aus der Differenz von Depressivität und Lebenszufriedenheit) werden, wie in Studie 2, durch Varianzanalysen geprüft. Beim Vergleich der Stufen der Pflegebelastung hinsichtlich der Elternstressmaße (Elternstress und Rollenrestriktion) und der subjektiven Lebensqualität lassen sich durchgängig signifikante Gruppenunterschiede unter allen Faktorstufen identifizieren. Gleiches gilt für die gruppierte Variable des Gesamtproblemwertes des Kindes (durch visuelle Klassifizierung in Gruppe zu je 25% eingeteilt) in Bezug auf die Elternstressmaße und die subjektive Lebensqualität.

Fazit: Es lässt sich schlussfolgern, dass die *Hypothese 1b - Eltern gesunder Kinder sind durch die Pflegebelastung und durch schwierige Verhaltensweisen ihres Kindes (Gesamtproblemwert) belastet; diese Belastung(en) haben einen negativen Einfluss auf das Befinden der Eltern* – für diese Stichprobe beibehalten werden kann. Ein weiterer Ausgangspunkt für den Vergleich der Stichproben von Eltern gesunder und Eltern beeinträchtigter Kinder wird somit durch diese Befunde nahe gelegt.

Tabelle 49: Analyse der Gruppenunterschiede zwischen Belastungsindikatoren, Elternstress und Befinden in Studie 4 (n= 273)

Unabhängige Variable → Abhängige Variable		Faktorstufen UV	F-Wert	Effekt- stärke	Post-Hoc-Test (Sheffé)
Pflegebelastung → Elternstress	1	<i>Sehr gering:</i> M = 1.75 SD = .43	$F_{(3)} = 46.27^{**}$	$\eta^2 = .35$	alle zu $p < .01$
	2	<i>Gering:</i> M = 2.01 SD = .50			
	3	<i>Moderat:</i> M = 2.49 SD = .51			
	4	<i>Hoch:</i> M = 3.09 SD = .49			
Pflegebelastung → Rollenrestriktion	1	<i>Sehr gering:</i> M = 2.17 SD = .59	$F_{(3)} = 28.98^{**}$	$\eta^2 = .25$	alle zu $p < .01$
	2	<i>Gering:</i> M = 2.60 SD = .60			
	3	<i>Moderat:</i> M = 2.92 SD = .55			
	4	<i>Hoch:</i> M = 3.35 SD = .45			
Pflegebelastung → Subjektive Lebensqualität	1	<i>Sehr gering:</i> M = .89 SD = 1.57	$F_{(3)} = 9.44^{**}$	$\eta^2 = .10$	alle zu $p < .01$; 1:2 n.s. ; 3:2 n.s. ;
	2	<i>Gering:</i> M = .59 SD = 1.25			
	3	<i>Moderat:</i> M = .15 SD = 1.74			
	4	<i>Hoch:</i> M = -1.21 SD = 1.56			
Gesamtproblemwert → Elternstress	1	<i>Sehr gering:</i> M = 1.83 SD = .46	$F_{(3)} = 58.49^{**}$	$\eta^2 = .41$	alle zu $p < .01$;
	2	<i>Gering:</i> M = 2.23 SD = .49			
	3	<i>Moderat:</i> M = 2.56 SD = .52			
	4	<i>Hoch:</i> M = 3.27 SD = .40			
Gesamtproblemwert → Rollenrestriktion	1	<i>Sehr gering:</i> M = 2.44 SD = .67	$F_{(3)} = 6.91^{**}$	$\eta^2 = .07$	alle zu $p < .01$; 1:2 n.s.; 2:3 n.s
	2	<i>Gering:</i> M = 2.76 SD = .62			
	3	<i>Moderat:</i> M = 2.78 SD = .61			
	4	<i>Hoch:</i> M = 2.96 SD = .51			
Gesamtproblemwert → Subjektive Lebensqualität	1	<i>Sehr gering:</i> M = .99 SD = 1.22	$F_{(3)} = 13.00^{**}$	$\eta^2 = .14$	alle zu $p < .01$; 2:3 n.s 2:4 n.s
	2	<i>Gering:</i> M = .11 SD = 1.43			
	3	<i>Moderat:</i> M = .02 SD = 1.51			
	4	<i>Hoch:</i> M = -.64 SD = 1.89			

Anmerkung: N = 273, $^{**}p < .01$; $^*p < .01$

Nun anschließend wird durch *Hypothese 2b* untersucht, ob die Funktionalität der Bewältigungsmechanismen auf Zusammenhänge von Belastung und Befinden bei Eltern gesunder Kinder vergleichbar nachgewiesen werden kann wie bei Eltern beeinträchtigter Kinder.

9.4.2 Befunde zu Hypothese 2b

Im vorangegangenen Abschnitt sind Gruppenunterschiede zwischen zentralen Variablen und Skalen der Studie 4 dargestellt worden. Für die Prüfung des zweiten Teils dieser Hypothese wird nun nachfolgend in replikativem Charakter nachgeprüft, ob bei Eltern gesunder Kinder ähnlich wie in den Studien 1, 2 und 3 moderierende Puffer-Effekte akkommodativer Bewältigungskompetenzen auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden identifizierbar sind. In den vorangegangenen Studien wurden unterschiedliche Funktionalitätsdimensionen von Akkommodation postuliert – nämlich einerseits die Pufferwirkung auf Zusammenhänge von Belastung (Elternstressskalen) auf das Befinden und zweitens auf Zusammenhänge von der Stärke der Beeinträchtigung auf das Befinden. Drittens wurde ein puffernder Effekt adaptiver Bewältigungskompetenzen auf den Zusammenhang von kritischen Lebensereignissen auf das Befinden geprüft. Nach dieser Reihenfolge werden nun auch die Befunde aus der Studie 4 dargestellt.

In der vorliegenden Stichprobe zeigt sich ein signifikanter Moderationseffekt der Akkommodation mit einer großen Effektstärke und einer Varianzaufklärung von 27% (siehe Tabelle 50) bei folgendem Zusammenhang: Bei Eltern mit starker Akkommodationsleistung ist bei starker Belastung durch Elternstress kaum mit einem Sinken des Selbstwertes zu rechnen (vgl. Abbildung 42). Dieser Zusammenhang ist als signifikant einzuordnen.

Tabelle 50: Multiple Regressionsanalyse: *Selbstwert* wird durch *Akkommodation*, *Elternstress* und deren *Interaktion* vorhergesagt – Studie 4 (N = 264)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3.40**	0.03	
Akkommodation	0.34**	0.06	0.34**
Elternstress	-0.22**	0.04	-0.27**
Elternstress x Akkommodation	0.24**	0.10	0.13**
Korrigiertes R ²		.27	
F		33.16**	

Anmerkung: N = 264; ** p < .01;

Andererseits kann abgelesen werden, dass bei Eltern mit geringer Akkommodationsleistung ein hohes Elternstresslevel mit einem Absinken des Selbstwertes einhergeht. Dieser Moderationseffekt konnte in Studie 2 auf ähnliche Weise nachgewiesen werden (siehe Abschnitt 7.4.2).

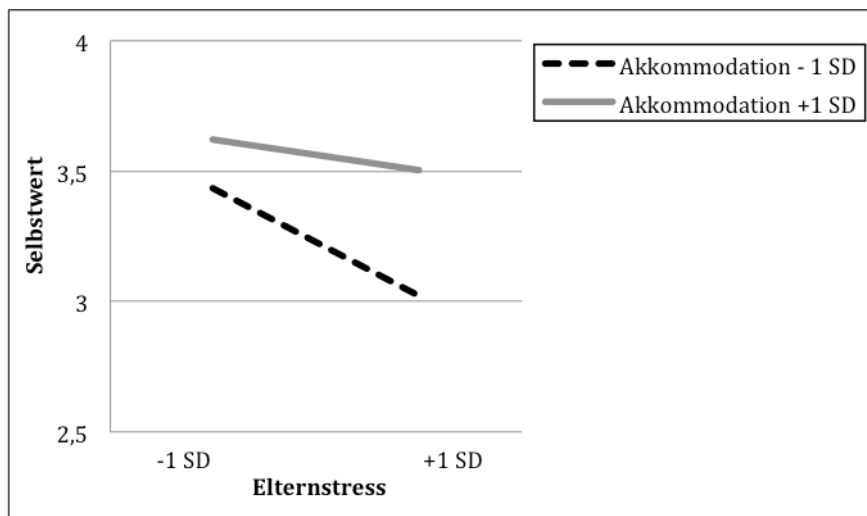


Abbildung 42: Moderation von der UV *Elternstress* auf die AV *Selbstwert* mit dem Moderator *Akkommodation* (N = 264)

Ein ähnliches Bild ergibt die Betrachtung der Moderation der Akkommodation auf den Zusammenhang von den Mühen und Sorgen in der Elternrolle und dem Selbstwert (siehe Abbildung 43).

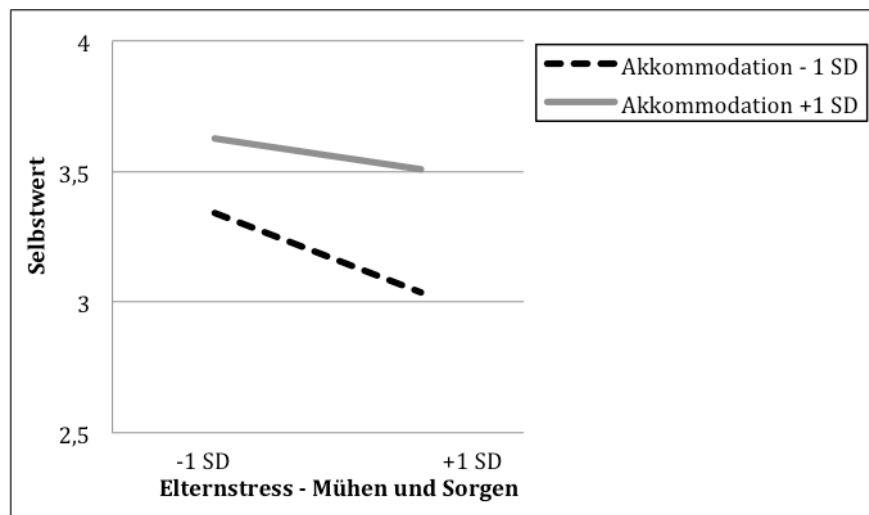


Abbildung 43: Moderation von der UV *Elternstress – Mühen und Sorgen* auf die AV *Selbstwert* mit dem Moderator *Akkommodation* (N = 265)

Mit einer großen Effektstärke und einer Varianzaufklärung von 25% (siehe Tabelle 51) wird der Moderationseffekt der Akkommodation signifikant. Auch hier erleben stärker akkommodierende Eltern also einen Puffereffekt auf ihren Selbstwert, selbst wenn sie hohe Werte auf der Skala Mühen und Sorgen erreichen.

Tabelle 51: Multiple Regressionsanalyse: *Selbstwert* wird durch *Akkommodation*, *Elternstress – Mühen und Sorgen* und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 4 (N = 265)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3.39**	0.03	
Akkommodation	0.36**	0.06	0.35**
Elternstress – Mühen und Sorgen	-0.19**	0.04	-0.24**
Elternstress – Mühen und Sorgen x Akkommodation	0.19*	0.09	0.17*
Korrigiertes R ²		.25	
F		30.10**	

Anmerkung: N = 265; ** $p < .01$; * $p < .05$

Bereits an dieser Stelle sei kurz erwähnt, dass Moderationseffekte von Akkommodation auf den Zusammenhang von Rollenrestriktion auf das Befinden, wie sie in Studie 1, 2 und 3 identifiziert wurden, mit der vorliegenden Stichprobe nicht nachgezeichnet werden können. Ausführlich wird dieser Sachverhalt in Kapitel 9.5 diskutiert.

Wird nun der Tradition der Darstellung mehrfacher Funktionalitäten von Akkommodation folgend, der Zusammenhang von der Stärke der Beeinträchtigung des Kindes und des Befindens unter Moderatoreinfluss der Akkommodation untersucht, muss zunächst ein Äquivalent in der Variablenliste zur Stärke der Beeinträchtigung identifiziert werden – selbstverständlich konnte diese bei Eltern gesunder Kinder nicht erfasst werden. Hier wurde allerdings – analog zu Eltern beeinträchtigter Kinder – die Belastung durch die Pflege des Kindes erhoben. Die Akkommodation

konnte mit einer Varianzaufklärung von 21% und einem hoch signifikanten Effekt als Moderator des Zusammenhangs von Pflegebelastung und Selbstwert nachgewiesen werden (siehe Tabelle 52).

Tabelle 52: Multiple Regressionsanalyse: *Selbstwert* wird durch *Akkommodation*, *Pflegebelastung* und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 4 (N = 265)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3.39**	0.03	
Akkommodation	0.40**	0.06	0.40**
Pflegebelastung	-0.08**	0.03	-0.16**
Pflegebelastung x Akkommodation	0.10 ⁺	0.06	-0.10 ⁺
Korrigiertes R ²		.21	
F		24.78**	

Anmerkung: N = 118; ** p < .01; ⁺ p = .10

Wie in Abbildung 44 nachzuvollziehen, puffert die starke Akkommodationsleistung bei Eltern, die eine hohe Belastung durch die Pflege des Kindes angeben, den Selbstwert. Oder anders formuliert – wenn Eltern wenig akkommodieren, aber eine hohe Pflegebelastung angeben, wirkt sich dies senkend auf ihren Selbstwert aus.

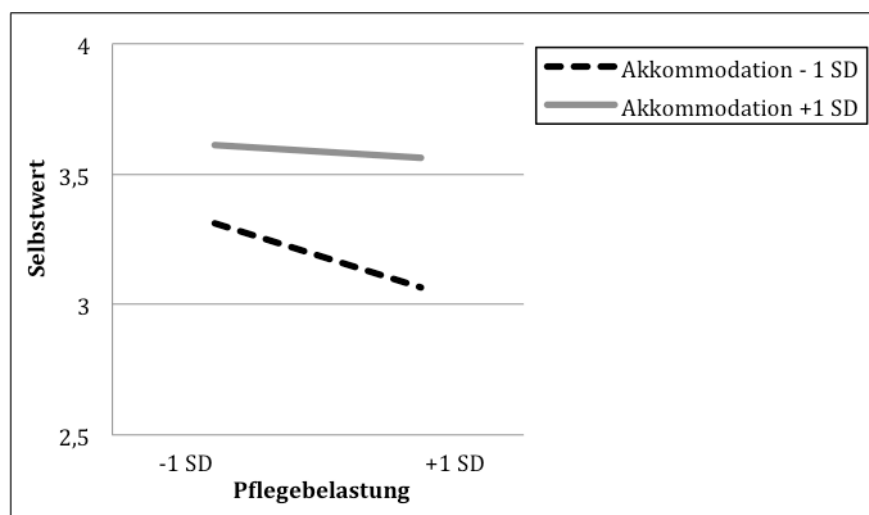


Abbildung 44: Moderation von der UV *Pflegebelastung* auf die AV *Selbstwert* mit dem Moderator *Akkommodation* (N = 265)

Andere Belege für diese Art der Funktionalität akkommodativer Bewältigung konnten in der vorliegenden Stichprobe nicht identifiziert werden.

Wie bereits in Studie 2 gezeigt werden konnte, soll auch in dieser Studie ein Bereich hinsichtlich der Funktionalität von Akkommodation geprüft werden, der den Bereich behinderungsspezifischer Merkmale verlässt. Auch in Studie 4 wurden kritische Lebensereignisse durch den Lebensereigniskalender erfasst. Nachgezeichnet werden kann ein Puffereffekt der Akkommodation auf den Zusammenhang von kritischen Lebensereignissen auf das Befinden (hier operationalisiert über die Depressivität – in Studie 2 war der Zusammenhang auf den Selbstwert nachzuzeichnen gewesen). Wie in Tabelle 53 nachvollzogen werden kann, wird der Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Moderationseffekt von Akkommodation mit 11% Varianzaufklärung (der Effekt ist hiermit als *klein* einzustufen) signifikant.

Tabelle 53: Multiple Regressionsanalyse: *Depressivität* wird durch *Akkommodation*, *negative kritische Lebensereignisse* und deren *Interaktion* vorhergesagt – Studie 4 (N = 254)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1.59**	0.03	
Akkommodation	-0.29**	0.05	-0.32**
Anzahl krit. LE	0.01	0.02	0.05
Anzahl krit. LE x Akkommodation	0.07*	0.03	0.12*
Korrigiertes R ²		.11	
F		11.03**	

Anmerkung: N = 264; ** p < .01;

Wie in Abbildung 45 nachvollziehbar, geben hoch akkommodierende Eltern dann, wenn die Anzahl der erlebten kritischen Lebensereignisse gering ist, deutlich geringere Depressivitätslevel an, als Eltern, die viele negative kritische Lebensereignisse berichten. Wenn die Anzahl der kritischen Lebensereignisse allerdings hoch ist, nimmt der Abstand der hoch und gering akkommodierenden Gruppen ab. Bei Eltern, die stark akkommodieren, wirkt dieser Bewältigungsmechanismus nicht mehr so stark puffernd und die Depressivitätswerte nehmen zu. Der in Studie 2 (vgl. Abbildung 24) berichtete Puffereffekt im Sinne des Schutzes des Selbstwert bei hoher Anzahl kritischer Lebensereignisse kann hier mit der abhängigen Variablen Depressivität nicht nachgezeichnet werden.

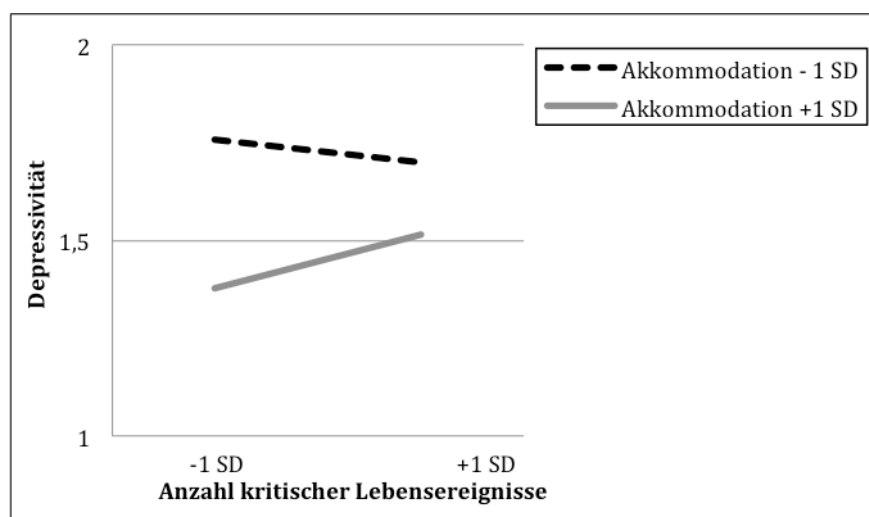


Abbildung 45: Moderation von der UV *Anzahl kritischer Lebensereignisse* auf die AV *Depressivität* mit dem Moderator *Akkommodation* (N = 254)

Fazit: Es lässt sich schlussfolgern, dass Akkommodation als funktionale Strategie bei Eltern gesunder Kinder als Schutz auf das Befinden wirkt, wenn diese durch Elternstress belastet sind. Allerdings bleibt die multiple Funktion der Akkommodation als Moderator auf verschiedene Zusammenhänge von Belastungsfaktoren auf Befindensindikatoren, die in den zuvor dargestellten

Studien mit Eltern beeinträchtigter Kinder nachgewiesen werden konnten, hier aus. Viele Effekte können also mit der vorliegenden Stichprobe nicht repliziert werden. Zusammengefasst lässt sich die Hypothese, dass sich bei Eltern gesunder Kinder ein moderierender Puffer- Effekt von Akkommodation auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden identifizieren lässt, folgerichtig eingeschränkt beibehalten.

Nachdem die beiden leicht abgewandelten Hypothesen 1b und 2b innerhalb der Studie 4 geprüft und eingeschätzt werden, sollen bei zwei weiteren Hypothesenprüfungen konkrete Vergleiche zwischen den Stichproben aus Studie 4 und Studie 2 beleuchtet und statistisch bewertet werden.

9.4.3 Befunde zu den Hypothesen 3 und 4

Im vorliegenden Abschnitt werden die Prüfungen zweier Hypothesen (3 und 4) gemeinsam präsentiert. Zunächst wird die Annahme geprüft, ob Eltern beeinträchtigter Kinder stärkere Belastungen als Eltern gesunder Kinder berichten. Anschließend wird der Frage nachgegangen, ob sich die Qualitäten des Befindens von Eltern von Kindern mit und ohne Beeinträchtigung voneinander unterscheiden. Folgend werden die Unterschiede zwischen den Studien 4 und 2 anhand von Mittelwertsvergleichen einschlägiger Skalen, die die Belastung und die Ressourcen von Eltern operationalisieren geprüft. Um der Alpha- Fehler- Kumulierung statistisch zu begegnen, wird die Berechnung durch Multivariate Varianzanalysen bevorzugt – eine Reduktion der Zellenbesetzung ist die logische Folge (Stichprobengrößen: $N = 214$ aus Studie 4 und $N = 219$ aus Studie 2). Im zweiten Schritt werden für die beiden Hypothesen separat je Kovarianzanalysen berechnet. Die interessierenden Kovariablen werden zunächst hinsichtlich der Unterschiedlichkeit in den beiden Stichproben präsentiert:

In Tabelle 54 zeigen sich im Vergleich der Studien keine Unterschiede zwischen Eltern besonderer Kinder (Studie 2) und Eltern gesunder Kinder (Studie 4) hinsichtlich der Anwendung adaptiver Bewältigungsmechanismen (*Assimilation* und *Akkommodation*). Ebenso sind sowohl bezüglich des persönlichen als auch des Haushaltseinkommens sowie der Qualität der Partnerschaft keine Unterschiede zwischen den Stichproben zu identifizieren. Jedoch zeigt der Vergleich der verfügbaren sozialen Unterstützung mit einer Varianzaufklärung von 6% signifikante Unterschiede, dass Eltern gesunder Kinder im Mittel über mehr soziale Unterstützung verfügen können, als Eltern beeinträchtigter Kinder. Eltern beeinträchtigter Kinder sind im Mittel knapp drei Jahre älter als Eltern gesunder Kinder – auch dieser Unterschied wird statistisch signifikant und klärt 9% der Varianz der beiden Studien auf. Zudem haben Eltern beeinträchtigter Kinder mit 1.22 Geschwisterkindern im Schnitt (also 2.22 Kinder zusammen genommen) mehr Kinder als Eltern gesunder Kinder (zusammen genommen $M = 1.92$).

Tabelle 54: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 4 (N = 214) und Studie 2 (N = 219) hinsichtlich Operationalisierungen zu Bewältigungsstrategien/ Ressourcen/ Kovariate

Bewältigungsstrategien/ Ressourcen/ Kovariate	Mittelwerte Studie 4	Mittelwerte Studie 2	Teststatistik	Effektstärke
Assimilation	M = 3.32; SD = .49	M = 3.37 ; SD = .51	F(1) = 1.13	$\eta^2 = .00$
Akkommodation	M = 3.44; SD = .49	M = 3.46; SD = .51	F(1) = .22	$\eta^2 = .00$
Alter der Eltern	M = 42.68; SD = 6,85	M = 45.38; SD = 7.32	F(1) = 9.77**	$\eta^2 = .09$
Soziale Unterstützung	M = 2.84; SD = .62	M = 2.51; SD = .67	F(1) = 26.97**	$\eta^2 = .06$
Partnerschaft	M = 3.00; SD = .66	M = 2.98; SD = .73	F(1) = .15	$\eta^2 = .00$
Geschwisteranzahl	M = .92; SD = .76	M = 1.22; SD = .86	F(1) = 12.22*	$\eta^2 = .03$
Persönliches Nettoeinkommen#	M = 3.63 ; SD =2,07	M = 3.26; SD =2.19	F(1) = 2.06	$\eta^2 = .00$
Haushalts-Nettoeinkommen#	M = 6.97; SD =2.00	M = 5.55; SD =2.46	F(1) = 27.35	$\eta^2 = .09$

Anmerkung: N = 213 aus Studie 2; N = 219 aus Studie 4; **p < .01; *p < .01; # in Kategorien erhoben: vgl. Tabelle 47

Bevor nun folgend entsprechend der Hypothesenprüfungen die Unterschiede zwischen den Studien hinsichtlich der Belastungs- und Befindensmaße präsentiert werden, sei darauf hingewiesen, dass alle Prüfungen unter der Konstanthaltung einschlägiger Kovariaten berechnet wurden (Alter der Eltern, Soziale Unterstützung, Partnerschaftsqualität, Geschwisteranzahl und die beiden Einkommensmaße). Auch wenn für die möglichen Kovariablen kontrolliert wurde, änderten sich die Kennwerte lediglich marginal, so dass entschieden wurde, die berechneten Werte ohne den Einbezug der Kovariate darzustellen:

Für die Analyse der Hypothese 3 (*Eltern beeinträchtigter Kinder berichten stärkere Belastungen als Eltern von gesunden Kindern*) werden zunächst Unterschiede hinsichtlich der Belastungen von Eltern dargestellt. Bezüglich der Elternstressskalen unterscheiden sich die Eltern gesunder und beeinträchtigter Kinder nur in den Skalen *Elternstress* und *Mühen und Sorgen* (vgl. Tabelle 55). Eltern gesunder Kinder liegen in diesen Skalen jeweils signifikant niedriger, wenngleich die Effektstärke für Elternstress lediglich bei 3% und bei Mühen und Sorgen bei 13% liegt. Korrespondierend geben Eltern für Kinder mit Beeinträchtigung einen signifikant höheren Gesamtproblemwert des Verhaltens des Kindes ($\eta^2 = 25\%$) und eine höhere Pflegebelastung ($\eta^2 = 3\%$) an, als Eltern von gesunden Kindern.

Tabelle 55: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 4 (N = 213) und Studie 2 (N = 219) hinsichtlich Operationalisierungen zu Belastungen

Belastungen	Mittelwerte Studie 4	Mittelwerte Studie 2	Teststatistik	Effektstärke
Elternstress	$M = 2.19; SD = .62$	$M = 2.39; SD = .65$	$F_{(1)} = 10.96^{**}$	$\eta^2 = .03$
Rollenrestriktion	$M = 2.64; SD = .66$	$M = 2.59; SD = .75$	$F_{(1)} = .50$	$\eta^2 = .01$
Mühen und Sorgen	$M = 2.12; SD = .64$	$M = 2.64; SD = .68$	$F_{(1)} = 66.33^{**}$	$\eta^2 = .13$
Stress in der Interaktion	$M = 2.40; SD = .78$	$M = 2.37; SD = .77$	$F_{(1)} = .16$	$\eta^2 = .00$
Stress in der Erziehung	$M = 2.20; SD = .69$	$M = 2.19; SD = .74$	$F_{(1)} = .04$	$\eta^2 = .00$
Gesamtproblemwert (kindliches Verhalten)	$M = 1.43; SD = .26$	$M = 1.78; SD = .34$	$F_{(1)} = 150.21^{**}$	$\eta^2 = .26$
Pflegebelastung	$M = 2.25; SD = .91$	$M = 2.65; SD = 1.31$	$F_{(1)} = 13.77^{**}$	$\eta^2 = .03$

Anmerkung: N = 213 aus Studie 2; N = 219 aus Studie 4; $^{**}p < .01$; $^*p < .01$

Fazit: Der angenommene Unterschied aus Hypothese 3, dass Eltern beeinträchtigter Kinder stärker belastet sind, als Eltern gesunder Kinder, kann demzufolge lediglich eingeschränkt beibehalten werden. Hinsichtlich des Elternstress, der Mühen und Sorgen in der Elternrolle, des Gesamtproblemwertes des Kindes und der Pflegebelastung sind Eltern beeinträchtigter Kinder signifikant stärker belastet als Eltern gesunder Kinder.

Um Hypothese 4 (*Die Qualität des Befindens der Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung unterscheidet sich nicht von dem Befinden der Eltern gesunder Kinder*) statistisch auszuwerten, werden folgend Unterschiede zwischen den Stichproben aus Studie 2 und 4 bezüglich der Befindensmaße vorgestellt. Bei den Maßen, die das Befinden der Eltern operationalisieren (Depressivität, Lebenszufriedenheit, subjektive Lebensqualität, Selbstwert) unterscheiden sich die Eltern signifikant (vgl. Tabelle 56); Eltern gesunder Kinder haben einen signifikant geringeren Depressivitätswert, eine signifikant höhere Lebenszufriedenheit und eine signifikant höhere subjektive Lebensqualität, als Eltern beeinträchtigter Kinder. Die Selbstwirksamkeit unterscheidet sich in beiden Gruppen nicht signifikant. Der Selbstwert unterscheidet sich zwischen den Gruppen auf dem 10% Signifikanzniveau. Dieser statistisch weniger bedeutsame Unterschied verschwindet, wenn in der Analyse für die Kovariate *Soziale Unterstützung* kontrolliert wird.

Tabelle 56: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 4 (N = 214) und Studie 2 (N = 219) hinsichtlich Operationalisierungen zu Befindensmaßen

Befinden	Mittelwerte Studie 4	Mittelwerte Studie 2	Teststatistik	Effektstärke
Selbstwert	$M = 3.39; SD = .48$	$M = 3.31; SD = .54$	$F_{(1)} = 2.73^+$	$\eta^2 = .01$
Depressivität	$M = 1.57; SD = .42$	$M = 1.69; SD = .58$	$F_{(1)} = 6.26^{**}$	$\eta^2 = .01$
Lebenszufriedenheit	$M = 5.31; SD = 1.07$	$M = 5.04; SD = 1.29$	$F_{(1)} = 5.98^{**}$	$\eta^2 = .01$
Subjektive Lebensqualität	$M = .43; SD = .140$	$M = .00; SD = .182$	$F_{(1)} = 7.68^{**}$	$\eta^2 = .02$
Selbstwirksamkeit	$M = 2.93; SD = .39$	$M = 2.94; SD = .50$	$F_{(1)} = .01$	$\eta^2 = .00$

Anmerkung: N = 213 aus Studie 2; N = 219 aus Studie 4; $^{**}p < .01$; $^*p < .01$; $^+p < .10$

Fazit: Im Vergleich der Stichproben aus Studie 2 und Studie 4 zeigen sich hinsichtlich des Befindens der Eltern überwiegend statistisch signifikante Unterschiede in den Mittelwerten.

Zusammen genommen sprechen die Unterschiede – trotz niedriger Effektstärken – dafür, die Hypothese, dass Eltern beeinträchtigter Kinder keine Unterschiede im Befinden erleben, zu verwerfen.

Folgend werden die Ergebnisse der Hypothesenprüfungen im Vergleich von Eltern beeinträchtigter und gesunder Kinder auf konkreter Ebene diskutiert. Für eine ausführliche Einordnung dieser Befunde in den Gesamtzusammenhang des Forschungsprogramms *LEBen* wird auf das Kapitel 11 verwiesen.

9.5 Diskussion - Studie 4

Ziele der vorliegenden Studie sind der Vergleich von Eltern gesunder und beeinträchtigter Kinder hinsichtlich der Belastungen durch die Anforderungen der Elternrolle und die Wirkung akkommodativer Bewältigungsstrategien auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden. Dafür wurde zunächst der Frage der Vergleichbarkeit der Stichproben nachgegangen. Auf deskriptiver Ebene zeigten sich vielfältige statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Stichproben aus Studie 2 und 4. Zudem ist die Unterschiedlichkeit in der Erhebung (Papier- versus Online-Instrument) zu betonen. Allerdings wurden um dieser Vergleichbarkeit nachzukommen bereits die Studie 2 mit der Studie 3 verglichen, die zwar beide dieselbe Zielgruppe hatten, aber ebenso unterschiedlich erhoben wurde. Es zeigte sich im voran gegangenen Kapitel, dass die Qualität der Erhebung durchaus vergleichbar scheint, so dass die Art der Erhebung auch für die hier zentralen Vergleiche wenig Gewicht zur Erklärung von Unterschieden beigemessen wird.

Für die Einschätzung der in den vorangegangenen Teilkapiteln berichteten Befunde werden folgend auf der Ebene der Hypothesen konkrete Argumente diskutiert. Bevor im voran gegangenen Kapitel Hypothesenprüfungen präsentiert wurden, wurden auf deskriptiver Ebene Merkmale der Stichproben aus Studie 2 und Studie 4 verglichen. Vielfältige Unterschiede zwischen beschreibenden Merkmalen weisen auf eine relative Unterschiedlichkeit der Stichproben hin. Allerdings werden die Unterschiede zwar statistisch signifikant, die Differenzen der Mittelwerte der Stichproben sind allerdings (wie z.B. beim Alter der Eltern) nicht sehr groß. Diese Unterschiede zur Kenntnis nehmend, werden hypothesenprüfende Vergleiche zwischen den Stichproben dennoch durchgeführt. Weiter unten in diesem Abschnitt wird die Unterschiedlichkeit der Stichproben ein weiteres Mal zur Sprache kommen.

Zu betonen ist, bevor die Befunde im Einzelnen diskutiert werden, dass die Instrumente, die im *LEBen*- Forschungsprogramm angewendet werden, zum erheblichen Teil für Eltern gesunder Kinder entwickelt sind – und folglich die diagnostische Qualität vorwiegend für diese Gruppe als geprüft gilt. Mögliche Unterschiede in den beiden Stichproben könnten also beim Vergleich der Eltern auch für die verminderte Aussagekraft der Erhebungsinstrumente bei Eltern beeinträchtigter Kinder sprechen. Eine mögliche verminderte Aussagekraft konnte im bisherigen Verlauf der Darstellungen

nicht zu Tage treten, da Eltern beeinträchtigter Kinder miteinander verglichen wurden. Wenn eine schlechtere Passung zu der Zielgruppe von Eltern beeinträchtigter Kinder gilt, würde diese sich also erst mit der Vergleichsanalyse der vorliegenden Stichproben bemerkbar machen.

Bei der Betrachtung der korrelativen Zusammenhänge fällt auf, dass einige Zusammenhänge mit dem Alter des Kindes signifikant werden, die sich in den vorher vorgestellten Studien nicht zeigen ließen: z.B. nehmen die Soziale Unterstützung, die die Eltern angeben und auch der Gesamtproblemwert mit zunehmendem Alter der Kinder ab. Die Vermutung liegt nahe, dass solche Zusammenhänge aufgrund der gewöhnlichen Weiterentwicklung der Kinder – auch zur Selbständigkeit – entstehen. Kinder, die mit zunehmendem Alter selbstständiger werden, bedürfen z.B. keiner lückenlosen Beaufsichtigung mehr, können sich über eine angemessene Zeitspanne selbst beschäftigen, auch banale Dinge des alltäglichen Lebens, wie z.B. Anziehen und Nahrungsaufnahme selbstständig erledigen, während die Eltern Freiheitsgrade in der Zeitgestaltung zurück gewinnen. Eltern beeinträchtigter Kinder müssen hingegen mit der langsamer voranschreitenden und bisweilen sogar stagnierenden oder rückläufigen Selbstständigkeitsentwicklung als eine der besonderen Herausforderungen in ihrer Lebenskonstellation kämpfen. Solche Zusammenhänge könnten hinter Unterschieden in psychologischen Merkmalen und deren Zusammenhängen von Belastungen, Ressourcen und Befinden liegen (s.u.). Aufgrund der Unterschiedlichkeit auf deskriptiver Ebene können allerdings Stichprobenunterschiede als Ursachen für die Unterschiede nicht ausgeschlossen werden.

9.5.1 Diskussion zu Hypothese 1b

In der Zusammenfassung der Hypothesenprüfung wurde geschlussfolgert, dass die Hypothese 1b, nämlich dass Eltern gesunder Kindern durch die Pflegebelastung und durch schwierige Verhaltensweisen ihres Kindes (Gesamtproblemwert) belastet sind, beibehalten werden kann. Belastungen haben nachweislich auch bei Eltern gesunder Kinder einen negativen Einfluss auf deren Befinden.

Durch die Funktionalität akkommodativer Bewältigungsstrategien sind selbstverständlich bereits erfolgreiche Zielablösungsprozesse bei den Eltern gesunder Kinder mit und innerhalb der Entwicklung der Rolle in der Elternschaft einhergegangen. Eine Konfundierung von Entwicklung und Bewältigung aufzulösen ist nicht Gegenstand dieser Arbeit – dafür wäre ein vielversprechendes Design nötig, nämlich eine begleitende Entwicklungsstudie ab dem Zeitpunkt der Geburt (um kausale Folgen von Ursache und Wirkung evaluativ begleiten zu können). Tatsächlich ist solch ein Vorhaben eher unrealistisch, weswegen die Konfundierung von Entwicklung und Bewältigung bei Studien zu solcherlei Fragestellungen zu berücksichtigen ist. Bei manchen Eltern sind – ggf. begünstigt durch vorher bewältigte Krisen – bereits ausgeprägte Zielablösungskompetenzen entwickelt, die in

schwierigen Situationen mit der Elternrolle ggf. leichter und effizienter in Anspruch genommen werden können und hierdurch das Befinden regulieren können.

9.5.2 Diskussion zu Hypothese 2b

Die Analyse zu der Hypothese, dass akkommodative Bewältigungsstrategien auch bei Eltern gesunder Kinder multifunktionale Bedeutung im Sinne von Puffereffekten zum Schutz des Befindens haben könnten führte zu einer positiven Einschätzung. Es wurde geschlussfolgert, dass Eltern der Studie 4 zwar von Akkommodation profitieren, die Befunde allerdings weit weniger konsistent erscheinen, als bei den Moderationsanalysen der zuvor vorgestellten Analysen von Eltern beeinträchtigter Kinder. Insbesondere der dreifach replizierte Befund, dass die Restriktion in der Elternrolle auf das Befinden der Eltern durch Akkommodation moderiert wird, konnte nicht identifiziert werden. Dieser nicht aufgetretene Effekt kann jedoch nicht daran liegen, dass Eltern gesunder Kinder weniger Rollenrestriktionen angegeben haben, als Eltern gesunder Kinder – Unterschiede konnten in der Prüfung der Gruppenunterschiede hinsichtlich der Rollenrestriktion (siehe Prüfung der Hypothese 3) nicht identifiziert werden. Zwar zeigen sich klassische Moderationseffekte der Akkommodation auf den Zusammenhang von Elternstress auf Selbstwert, jedoch nicht auf Depressivität. Möglich wäre, dass Eltern gesunder Kinder das Konstrukt der Rollenrestriktion verschieden verstehen oder die Intensität der Restriktion bei Eltern beeinträchtigter Kinder durch die Art der Erhebung nicht in der Gänze erfasst werden kann (das Instrument ist nicht speziell für Eltern beeinträchtigter Kinder entwickelt worden).

Ein puffernder Effekt auf den Zusammenhang von der Anzahl der kritischen Lebensereignisse auf die Depressivität konnte identifiziert werden - allerdings konnte die Akkommodation die Zunahme der Depressivität bei hoher Anzahl kritischer Lebensereignisse nicht effizient puffern. Ähnlich wie in der Diskussion der Studie 3 (vgl. Kapitel 8.5) muss an dieser Stelle darauf verwiesen werden, dass sich die Art der Erhebung der Lebensereignisse zwischen der Papierversion und der Online- Version relativ stark unterscheidet (siehe ausführlich Kapitel 5.3.1). Es kann an dieser Stelle nicht ausgeschlossen werden, dass die Art und Weise des Ausfüllens im Online- Format ggf. einen stärkeren Aufforderungscharakter hat als in der Papierversion, oder leichter verständlich ist und daher eine Verzerrung der Bereitschaft der Angaben in den hier verglichenen Stichproben resultiert. Andererseits wäre auch denkbar, dass die Reichweite der akkommodativen Bewältigungsstrategien bei einer großen Anzahl kritischer Lebensereignisse nicht ausreicht, um funktional puffernd den Anstieg der Depressivität gänzlich zu vermeiden.

Es lässt sich schlussfolgern, dass Akkommodation als funktionale Strategie bei Eltern gesunder Kinder zum Schutz auf das Befinden wirkt, wenn diese durch Elternstress belastet sind. Allerdings bleibt die multiple Funktion der Akkommodation als Moderator auf verschiedene Zusammenhänge von Belastungsfaktoren auf Befindensindikatoren, die in den zuvor dargestellten Studien mit Eltern

beeinträchtigt Kinder nachgewiesen werden konnten, hier aus. Viele Effekte können also mit der vorliegenden Stichprobe nicht repliziert werden. Die Funktionalität von akkommodativer Bewältigungsstrategie als Puffer für das Befinden ist folglich bei der Gruppe von Eltern gesunder Kinder trotz der Belastungen, die sich belegen lassen, nicht so effizient wirksam wie bei Eltern beeinträchtigter Kinder.

Dieser wichtige Unterschied deutet auf die besondere Qualität der Belastung der Eltern beeinträchtigter Kinder hin. Es lässt sich außerdem vermuten, dass der Akkommodation als Ressource von Eltern beeinträchtigter Kinder eine besondere Rolle zukommt. Dieser Aspekt wird in der generellen Diskussion in Kapitel 11 erneut aufgegriffen.

9.5.3 Diskussion zu den Hypothesen 3 und 4

Mit Hypothese 3 und 4 wurde ermittelt, ob sich Eltern beeinträchtigter Kinder und Eltern gesunder Kinder sich hinsichtlich ihrer Belastungen und ihres Befindens unterscheiden. Bei den folgenden Darstellungen müssen Unterschiede in den zu vergleichenden Stichproben jeweils berücksichtigt werden. Zwar werden vorliegend Parameter verglichen, allerdings besteht die Möglichkeit, dass die Stichproben, die sich etwa im Alter der Kinder und in gesellschaftlichen Variablen, wie Einkommen und Bildungsabschlüsse z.T. stark unterscheiden, überhaupt einer vergleichbaren Grundgesamtheit entstammen.

Für die Hypothese 3 zeigt sich, dass Eltern beeinträchtigter Kinder teilweise eine stärkere Belastung angeben – in den Skalen Elternstress, Mühen und Sorgen in der Elternrolle, Gesamtproblemwertes des Kindes und in der Pflegebelastung zeigen sich die Eltern im Mittel als stärker belastet. Für die Skalen *Rollenrestriktion*, *Stress in der Interaktion* und *Stress in der Erziehung* wurden keine Unterschiede identifiziert. Dass die Mittelwerte bei Skalen, die sensitiv für alltägliche Aufgaben sind, bei Eltern besonderer Kinder höher liegen verwundert nicht, wenn davon ausgegangen wird, dass viele Kinder mit einer Behinderung auch in alltäglichen Aufgaben beeinträchtigt sind und damit die Entwicklung zur Selbstständigkeit kaum gegen ist (dies betrifft Elternstress und Pflegebelastung). Unterschiede in den Mühen und Sorgen liegen nahe – so wurde in den vorangegangenen dargestellten Studien die besondere *Qualität* der Art von Sorgen, die an die Zukunft des Lebens des Kindes mit Beeinträchtigung gerichtet sind, bereits mehrfach herausgestellt. Eltern müssen also beispielsweise Überlegungen zur Vorbereitung des Auszugs eines Kindes mit besonderem Unterstützungsbedarf bei der Pflege und anderen Dingen des alltäglichen Lebens (z.B. auch Unterhalt) aus dem gemeinsamen Familienwohnumfeld anstellen. Dieses Beispiel könnte als eine Illustration für die schwerwiegenden und qualitativ verschiedenen Arten von Sorge angeführt werden, die in der Brisanz und Selbstverständlichkeit auf Eltern gesunder Kinder nicht eintreffen. Dass sich für die Skalen *Elternstress in der Interaktion* und *Elternstress in der Erziehung* keine Unterschiede zwischen den Stichproben ergeben, könnte in der Art der Instrumente liegen.

Qualitativ sind auch diese Skalen des Elternstressfragebogens nicht für Eltern besonderer Kinder konzipiert, so dass es auch hier dazu kommen könnte (analog zu der Diskussion aus Studie 3; siehe Abschnitt 8.5), dass die Items für diese Eltern nicht gut differenzieren. Eltern gesunder Kinder werden vermutlich – insbesondere mit zunehmendem Alter der Kinder – von anderen Schwierigkeiten bei der Erziehung und Interaktion berichten, als Eltern, deren Kinder ggf. durch ihre Beeinträchtigung nur eingeschränkt mit ihnen kommunizieren und ggf. ebenso eingeschränkt auf Erziehungsmaßnahmen reagieren können. Dass sich im Vergleich der Skalen keine Unterschiede in der *Rollenrestriktion* identifizieren lassen, wundert auch bei näherem besehen. So ließen sich in den Studien 1-3 jeweils durch eben diesen Belastungsindikator Puffereffekte der Akkommodation nachzeichnen, was auf eine gute Differenzierungsfähigkeit für diese Gruppe hinweist. Dass nun Eltern gesunder Kinder vergleichbare Werte für die Skala angeben, ist auf den ersten Blick nicht zu erklären. Eine Möglichkeit könnte im geringeren Alter der Stichprobe gesunder Kinder liegen (Kinder in Studie 4 sind $M = 8.22$ Jahre alt, die Kinder aus Studie 2 sind $M = 13.65$ Jahre alt; vgl. Tabelle 47) – so wird eine abnehmende Rollenrestriktion mit zunehmendem Alter der Kinder angenommen. Wenn Kinder älter werden, nimmt die Unterstützungsleistung durch die Eltern ab, wodurch sich die Rollenrestriktion üblicherweise auch reduziert. Dieser Zusammenhang stellt sich durch die besondere Betreuungssituation bei Eltern besonderer Kinder häufig nicht in dieser Weise dar. Es würde folglich vermutet, dass sich ein Unterschied in der Rollenrestriktion zeigen würde, wenn die Stichproben hinsichtlich des Alters der Kinder besser vergleichbar wären.

Für die Prüfung der Hypothese 4, ob sich die Qualitäten des Befindens von Eltern von Kindern mit und ohne Beeinträchtigung unterscheiden lassen, findet sich eine klare Position: Eltern beeinträchtigter Kinder sind depressiver, haben eine geringere Lebenszufriedenheit, eine geringere subjektive Lebensqualität und einen niedrigeren Selbstwert, als Eltern, deren Kinder keine Besonderheit mitbringen. Die Selbstwirksamkeit unterscheidet sich in beiden Gruppen nicht signifikant. Die Hypothese, dass Eltern besonderer Kinder sich nicht von Eltern gesunder Kinder unterscheiden, lässt sich folglich nicht beibehalten. Vermutet werden muss, dass das Ausmaß der Herausforderungen, das durch die Beeinträchtigung an die Eltern heran getragen wird massiv ist und trotz der fruchtbaren Pufferwirkung adaptiver Bewältigungsstrategien, wie sie in den voran gegangenen Studien nachgewiesen wurden, in ihren Auswirkungen nicht unterschätzt werden darf. Trotz der Wirksamkeit ist das Befinden der Eltern besonderer Kinder verglichen mit Eltern gesunder Kinder eher niedrig.

10 Studie 5 – Längsschnittliche Erhebung einiger Eltern aus Studie 2 (N =70)

Mit der Darstellung und Diskussion des Längsschnitts schließt der Teil zur Vorstellung des Forschungsprogramms. Dem chronologischen Aufbau folgend wird die zuletzt erhobene Studie dargestellt. Die vorzustellende Stichprobe ist längsschnittlich mit einem Abstand von ca. 1,5 Jahren zur ersten Befragung (Studie 2) erhoben worden. Zunächst wird die Datenerhebung näher erläutert, anschließend die spezifischen Fragestellungen für diese Studie präsentiert. Die Einschätzung darüber, ob diese Stichprobe, die eine Teilmenge aus Studie 2 darstellt, ihre Ursprungsstichprobe gut widerspiegelt, schließt sich an. Das Kapitel mit der Präsentation der Ergebnisse und der Diskussion bildet den Abschluss der Darstellungen dieses Abschnitts.

10.1 Datenerhebung

Die Zuordnung der Daten aus den beiden Erhebungszeitpunkten erfolgte über das Matchen eines Codes, der auf der letzten Seite des Fragebogens der Studie 2 erhoben wurde (siehe Anhang C.1). Im Längsschnittfragebogen (siehe Anhang F.1) wurde derselbe anonymisierte Code erfasst. Die Anschrift der Eltern wurde über eine Postkarte erfasst, die dem Fragebogen beigelegt und gesondert eingeschickt wurde. Auf dieser Postkarte erklärten sich die Probanden durch das Ankreuzen der Aussage: *Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich für weitere Befragungen kontaktieren und zu diesem Zweck meine Adresse speichern*, zur Teilnahme bereit. Durch die getrennte Erhebung von Adresse (Postkarte) und Code (Fragebogen) konnte die Anonymität der teilnehmenden Eltern sichergestellt werden. Rund ein Drittel der Versuchspersonen ($n = 100$ von einer Gesamtstichprobe von $N = 299$) sendete die Karte zurück und erklärte sich zur Teilnahme bereit.

Im April 2014 wurde die Osterzeit zum Anlass genommen, einen Brief mit einem Dank für das bereits geleistete Engagement an die Eltern zu senden und die zweite Fragebogenuntersuchung für den Zeitraum des letzten Quartals 2014 anzukündigen. Im November 2014 wurde ein Fragebogen mit einer Länge von acht Seiten mit einem personalisierten Begleitbrief und einem frankierten Rückumschlag an alle $n = 100$ Personen versendet. Nachdem die Fragebögen an die Eltern gesendet wurden, verschickte das Projektteam in der Adventszeit 2014 eine weihnachtliche Postkarte zur Erinnerung an die Rücksendung des Fragebogens. Der letzte Fragebogen ging im Februar 2015 ein, so dass im Zeitraum von November 2014 bis Februar 2015 erhoben wurde. Leider gelang eine Zuordnung bei $n = 5$ eingeschickten Fragebögen auch mit Hilfe der Codierung nicht. Weil in diesen Fällen auch mit Hilfe der Geburtsjahrgänge und des Geschlechts kein Pendant identifiziert werden konnte, mag vermutet werden, dass der längsschnittliche Fragebogen von einer anderen Person, als der Fragebogen in Studie 2, ausgefüllt wurde. Aus der Gesamtheit von $N = 299$ Eltern der zu Grunde liegenden Stichprobe kann somit ein Anteil von $n = 70$ Eltern (23.41%) ausgewertet werden.

Der Fragebogen für die längsschnittliche Untersuchung (siehe Anhang F.1) wurde aus zweierlei Gründen im Vergleich zu den Erhebungen in den vorangegangenen Studien drastisch gekürzt: Zunächst ist der gewichtigste Grund darin zu sehen, dass durch die Kürze der Erhebung die Wahrscheinlichkeit für einen möglichst hohen Rücklauf steigt. Als zweiter und inhaltlicher Grund sind für die Kernfragestellungen der vorliegenden Untersuchung nicht alle Variablen *in ihrer Veränderung* zu erheben. Die Vorstellung des Erhebungsinstruments erfolgte bereits in Kapitel 5.5. Die Stichprobenbeschreibung erfolgt nach der Darstellung der Hypothesen für diese Untersuchung.

10.2 Fragestellungen und Hypothesen

Die vorliegende Studie wurde aus explorativen Motiven erhoben. Mit der Verfügbarkeit des Probanden- Codes und einer Einverständniserklärung sollte im Verlauf des Studienprogramms eine längsschnittliche Erhebung resultieren. Ziel dieser Erhebung ist es, Veränderungen zwischen den Erhebungszeitpunkten erfassen zu können. Die so gewonnene Stichprobe soll der Prüfung von Entwicklungen über die Zeit unterzogen werden. Nutzen ist vor allem, Befunde, die im Forschungsprogramm bereits an den querschnittlich erhobenen Stichproben 1, 2, 3 und 4 nachgewiesen werden konnten, einer längsschnittlichen Überprüfung zu unterziehen. Damit kann dem größten Defizit eines querschnittlichen Designs – nämlich dem Unvermögen der Kausalitätsprüfung bei identifizierten Zusammenhängen – entgegen gewirkt werden. Aufgrund des explorativen Charakters dieser Erhebung, können konkrete Annahmen zu Veränderungen oder zu kausalen Beziehungen von Variablen vorab nicht getätigt werden.

Nachfolgend wird zunächst die Stichprobe auf zweierlei Wegen vorgestellt. Zunächst ist die Stichprobe der Eltern, die im Längsschnitt teilgenommen hat, selbstverständlich Teil der Stichprobe aus Studie 2 gewesen. Um zu prüfen, ob dieser Teil der Stichprobe der Ursprungsstichprobe entspricht oder ob sich hier bereits substantielle Unterschiede ergeben, wird der erste Erhebungszeitpunkt der Studie 5 (im weiteren 5a) mit der gesamten Stichprobe der Studie 2 zunächst verglichen. Nach einer Einschätzung der Vergleichbarkeit erfolgt die Prüfung der Veränderung. In einem zweiten Schritt werden die im Längsschnitt erhobenen Merkmale mit den Kennwerten verglichen, die im ersten Erhebungszeitpunkt festgestellt wurden. Die längsschnittlich erfassten Daten dieser Eltern, die also ca. 1,5 Jahre nach der ersten Erhebung (5a = Teilstichprobe der Studie 2) erhoben wurden, werden Teilstichprobe 5b genannt.

10.3 Stichprobenbeschreibung

Um zunächst zu prüfen, ob sich die längsschnittliche Stichprobe systematisch von der Gesamtstichprobe der Studie 2 unterscheidet, werden die erhobenen Daten auf zwei Weisen betrachtet: Zunächst findet der Vergleich wichtiger Stichprobenmerkmale auf deskriptiver Ebene mit Daten aus Teilstichprobe 5a im Vergleich mit der gesamten Studie 2 statt (siehe Tabelle 57).

Anschließend werden einige Maße zur Belastung der Eltern und adaptiver Ressourcen von Stichprobe 5a mit den Daten aus Studie 2 verglichen. Auch die Diagnosen der Kinder aus Studie 5a werden im Vergleich zu Studie 2 dargestellt. In einem zweiten Schritt werden die Daten der Teilstichprobe 5b einbezogen und mit Teilstichprobe 5a verglichen. In der weiteren Analyse werden spezifizierte Unterschiedlichkeiten zwischen den Stichproben 5a und 5b in den Blick genommen.

Die Verteilung des Geschlechts der Eltern kann zunächst als gleich betrachtet werden – in beiden Studien sind 84,3 Prozent weiblich. Wieder ist der Anteil der Mütter (81,4%) wesentlich stärker vertreten als der Anteil der Väter (14,3%). Das Geschlecht der Kinder ist mit 47% Mädchen und 53% Jungen gleichmäßig verteilt und unterscheidet sich nicht signifikant von der Ursprungsstichprobe.

Tabelle 57: Deskriptive Auswertungen und Häufigkeiten im Vergleich von Studie 5 (n = 70) und Studie 2 (n = 299)

	Studie 5a N = 70 Eltern	Studie 2 N = 299 Eltern	t-Tests bzw. χ^2 -Tests
Geschlecht der Probanden (n = 70)	n = 59 weiblich (84.3%); n = 11 männlich (15.7%)	n = 252 weiblich (84.3%); n = 47 männlich (15.7%)	$\chi^2_{(1)} = .75$ n.s.
Beziehung zum Kind (n = 70)	n = 57 Mütter (81.4%) n = 10 Väter (14.3%) n = 1 Adoptivmütter (1.4%) n = 1 Adoptivväter (1.4%) n = 1 Pflegemütter (1.4%)	n = 233 (78.2%) n = 42 (14.1%) n = 7 (2.4%) n = 1 (.3%) n = 6 (2.0%)	$\chi^2_{(7)} = .76$ n.s.
Alter der Eltern (n = 70)	31 bis 67 Jahre M = 46.0; SD = 7.07	19 bis 78 Jahre M = 45.23; SD = 8.52	$t_{(366)} = -.70$ n.s.
Geschlecht der Kinder (n = 70)	n = 33 Mädchen (47.1%) n = 37 Jungen (52.9%)	n = 123 Mädchen (41.8%) n = 171 Jungen (58.2%)	$\chi^2_{(1)} = .86$ n.s.
Alter der Kinder (n = 70)	5 bis 29 Jahre; M = 13.77; SD = 5.4	3 bis 55 Jahre; M = 13.65; SD = 6.22	$t_{(358)} = -.13$ n.s.
Allein erziehend (n = 70)	Ja: n = 18 (25.7%) Nein: n = 52 (74.3%)	n = 78 (26.2%) n = 220 (73.8%)	$\chi^2_{(1)} = .09$ n.s.
Zeitpunkt der Beeinträchtigung (n = 70)	Angeboren: n = 52 (74.3%) Erworben: n = 9 (12.9%) Unbekannt: n = 9 (12.9%)	n = 204 (68.2%) n = 37 (12.4%) n = 55 (18.4%)	$\chi^2_{(2)} = 1.16$ n.s.
Beeinträchtigt im Sehen (n = 69)	Ja: n = 13 (18.8%) Nein: n = 56 (81.1%)	n = 47 (15.8%) n = 250 (84.2%)	$\chi^2_{(1)} = 1.82$ n.s.
Beeinträchtigt im Hören (n = 69)	Ja: n = 12 (17.4%) Nein: n = 56 (81.2%)	n = 34 (11.4%) n = 263 (88.6%)	$\chi^2_{(1)} = 3.37$ n.s.
Beeinträchtigt im Sprechen (n = 69)	Ja: n = 48 (69.9%) Nein: n = 21 (30.0%)	n = 174 (58.6%) n = 123 (41.4%)	$\chi^2_{(1)} = 4.19$ $p > .10$
Beeinträchtigt im Gehen (n = 69)	Ja: n = 32 (46.4%) Nein: n = 37 (53.6%)	n = 103 (34.7%) n = 194 (65.3%)	$\chi^2_{(2)} = 4.26$ $p < .10$
Beeinträchtigt im Bewegungsapparat (n = 69)	Ja: n = 30 (43.5%) Nein: n = 39 (56.5%)	n = 95 (32.0%) n = 202 (68.0%)	$\chi^2_{(1)} = 3.69$ $p < .05$
Emotional beeinträchtigt (n = 68)	Ja: n = 38 (55.9%) Nein: n = 30 (44.1%)	n = 139 (47.0%) n = 157 (53.0%)	$\chi^2_{(1)} = 1.43$ n.s.
Geistig beeinträchtigt (n = 69)	Ja: n = 52 (75.4%) Nein: n = 17 (24.6%)	n = 196 (66.0%) n = 101 (34.0%)	$\chi^2_{(1)} = 3.71$ n.s.
Sozialverhalten (n = 68)	Ja: n = 38 (55.9%) Nein: n = 30 (44.1%)	n = 148 (50.0%) n = 148 (50.0%)	$\chi^2_{(1)} = 2.12$ n.s.
Beeinträchtigt in anderen Bereichen (n = 69)	Ja: n = 11 (15.9%) Nein: n = 58 (84.0%)	n = 42 (14.2%) n = 254 (85.8%)	$\chi^2_{(1)} = 1.52$ n.s.

		Studie 5a N = 70 Eltern	Studie 2 N = 299 Eltern	t-Tests bzw. χ^2 -Tests
Beeinträchtigung im Alltag (n = 70)	Sehr stark	n = 26 (37.1%)	n = 65 (21.9%)	$t_{(365)} = 2.75$ $p < .01$
	Stark	n = 18 (25.7%)	n = 82 (27.6%)	
	Deutlich	n = 20 (28.6%)	n = 98 (33.0%)	
	Etwas	n = 5 (7.1%)	n = 43 (14.5%)	
	Kaum	n = 1 (1.4%)	n = 9 (3.0%)	
Pflegebedarf (n = 68)	Sehr hoch	n = 20 (29.4%)	n = 45 (15.8%)	$t_{(350)} = -2.79$ $p < .01$
	Hoch	n = 20 (29.4%)	n = 94 (33.1%)	
	Moderat	n = 19 (27.9%)	n = 64 (22.5%)	
	Gering	n = 6 (8.8%)	n = 48 (16.9%)	
	Sehr gering	n = 3 (4.4%)	n = 33 (11.6%)	
Pflegebelastung (n = 69)	Trifft zu	n = 13 (18.8%)	n = 32 (10.7%)	$t_{(362)} = -2.87$ $p < .01$
	Trifft eher zu	n = 7 (10.1%)	n = 30 (10.0%)	
	Teils/teils	n = 33 (47.8%)	n = 115 (38.5%)	
	Trifft eher nicht zu	n = 9 (12.9%)	n = 44 (14.7%)	
	Trifft nicht zu	n = 7 (10.1%)	n = 74 (24.7%)	
Pflegestufe (n = 69)	Nein	n = 19 (27.1%)	n = 112 (38.9%)	$\chi^2_{(4)} = 5.83$ n.s.
	Stufe 1	n = 15 (21.7%)	n = 68 (23.6%)	
	Stufe 2	n = 21 (30.4%)	n = 58 (20.1%)	
	Stufe 3	n = 14 (20.3%)	n = 45 (15.6%)	
Geschwister (n = 70)	keine	n = 7 (10.0%)	n = 60 (20.1%)	$\chi^2_{(3)} = 4.04$ n.s.
	1	n = 42 (60.0%)	n = 147 (49.2%)	
	2	n = 12 (17.1%)	n = 60 (20.1%)	
	3	n = 3 (4.3%)	n = 21 (7.0%)	
	4	n = 6 (8.6%)	n = 11 (3.7%)	
Berufstätigkeit (n = 67)	Vollzeit	n = 12 (17.9%)	n = 54 (19.1%)	$\chi^2_{(5)} = 2.50$ n.s.
	Teilzeit	n = 33 (49.3%)	n = 130 (46.1%)	
	Studium/Ausbildung	n = 2 (3.0%)	n = 4 (1.4%)	
	Elternzeit	n = 2 (3.0%)	n = 21 (7.4%)	
	Sonstiges	n = 16 (23.9%)	n = 65 (23.0%)	
Höchster Bildungsabschluss (n = 65)	Hauptschulabschluss	n = 3 (4.6%)	n = 26 (10.2%)	$\chi^2_{(10)} = 13.09$ n.s.
	Realschulabschluss	n = 12 (18.5%)	n = 70 (27.6%)	
	Fachabitur	n = 7 (10.8%)	n = 13 (5.1%)	
	Abitur	n = 9 (13.8%)	n = 30 (11.8%)	
	Abgeschl. Ausbildung	n = 10 (15.4%)	n = 45 (17.7%)	
	Meister	n = 2 (3.1%)	n = 4 (1.6%)	
	Hochschulabschluss	n = 21 (32.3%)	n = 51 (20.1%)	
	Promotion	n = 1 (1.5%)	n = 8 (3.1%)	

	Studie 5a N = 70 Eltern	Studie 2 N = 299 Eltern	t-Tests bzw. χ ² -Tests	
Persönliches Nettoeinkommen (n =201)	> 500€	n = 11 (21,2%)	n = 38 (18,9%)	$t_{(251)} = -.27$ n.s.
	501€ bis 1000€	n = 13 (25,0%)	n = 63 (31,3%)	
	1001€ bis 1500€	n = 10 (19,2%)	n = 34 (16,9%)	
	1501€ bis 2000€	n = 7 (13,5%)	n = 29 (14,4%)	
	2001€ bis 2500€	n = 3 (5,8%)	n = 13 (6,5%)	
	2501€ bis 3000€	n = 2 (3,8%)	n = 7 (3,5%)	
	3001€ bis 3500€	n = 3 (5,8%)	n = 5 (2,5%)	
	3501€ bis 4000€	n = 1 (1,9%)	n = 5 (2,5%)	
< 4000€	n = 2 (3,8%)	n = 7 (3,5%)		
Nettoeinkommen des Haushalts (n =228)	> 1000€	n = 2 (3,4%)	n = 17 (7,5%)	$t_{(285)} = -2,24$ $p < .05$
	1001€ bis 1500€	n = 2 (3,4%)	n = 25 (11,0%)	
	1501€ bis 2000€	n = 8 (13,6%)	n = 37 (16,2%)	
	2001€ bis 2500€	n = 7 (11,9%)	n = 32 (14,0%)	
	2501€ bis 3000€	n = 10 (16,9%)	n = 28 (12,3%)	
	3001€ bis 3500€	n = 4 (6,8%)	n = 19 (8,3%)	
	3501€ bis 4000€	n = 6 (10,2%)	n = 21 (9,2%)	
	4001€ bis 4500€	n = 12 (20,3%)	n = 19 (8,3%)	
< 4500€	n = 8 (13,6%)	n = 30 (13,2%)		

Wie in Abbildung 46 zu sehen, folgt das Alter der Eltern nahezu einer Normalverteilung und unterscheidet sich im Mittel nicht von der Ursprungsstichprobe ($M = 46.0$ und $SD = 7.07$ in Studie 5a und $M = 45.23$ und $SD = 8.52$ in Studie 2).

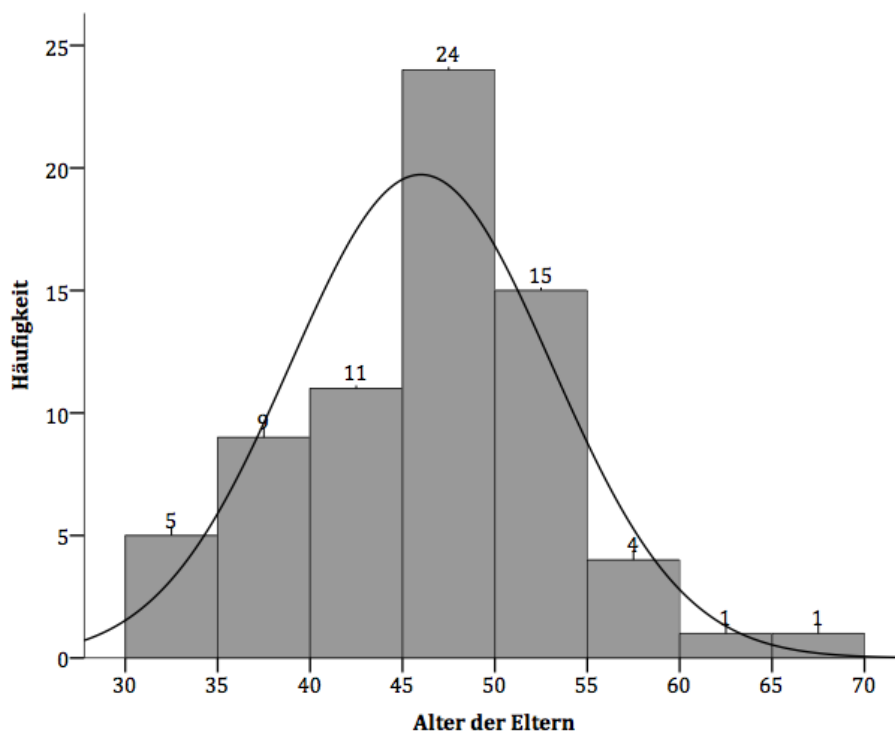


Abbildung 46: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Eltern in Studie 5 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve (N = 70; Teilstichprobe 5a; M = 46.0; SD = 7.07)

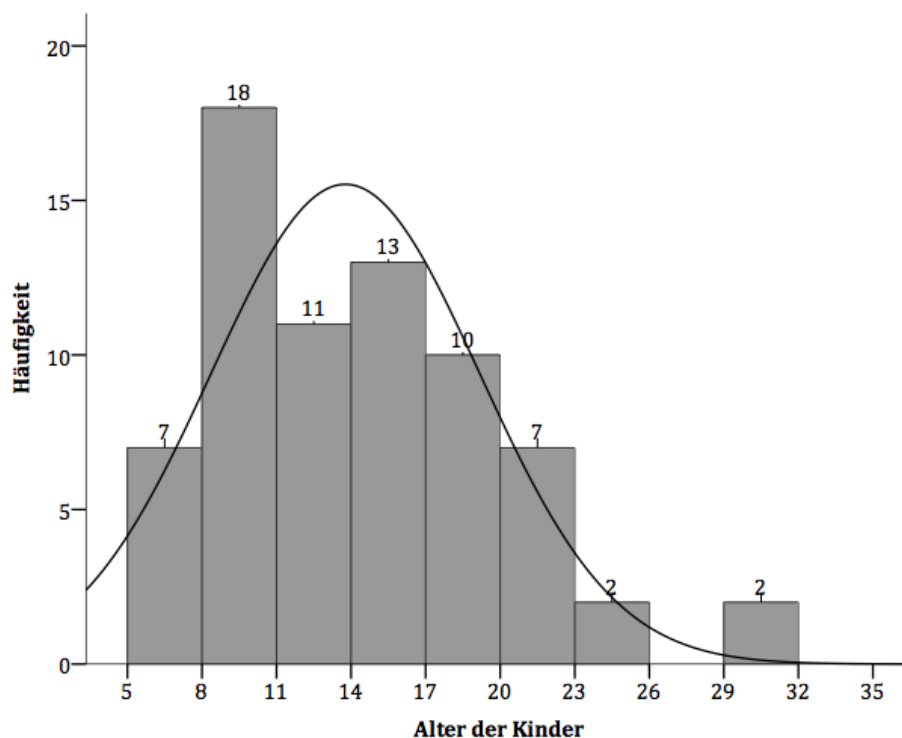


Abbildung 47: Häufigkeitsdarstellung des Alters der Kinder mit Beeinträchtigung in Studie 5 (Alter in Jahren). Hinterlegt mit Normalverteilungskurve ($N = 70$; Teilstichprobe 5a; $M = 13.77$; $SD = 5.4$)

Auch das Alter der Kinder folgt bis auf einen Peak im Alter von acht bis elf Jahren augenscheinlich einer Normalverteilung (siehe Abbildung 47). Die Kinder sind im Range von fünf bis 29 Jahren etwas schmäler als die Kinder in Studie 2, die Mittelwerte der Stichproben unterscheiden sich nicht signifikant. Der Anteil der allein erziehenden Eltern ist mit rund einem Viertel in beiden Studien ebenfalls gleich hoch. Mit fast drei Vierteln der Kinder haben nahezu gleich viele wie in Studie 2 eine angeborene Beeinträchtigung, während jeweils 12.9% der Kinder entweder eine erworbene Beeinträchtigung haben oder die Eltern eine unklare Genese angegeben haben – auch hier lassen sich zwischen empirisch ermittelten und erwarteten Werten keine signifikanten Unterschiede identifizieren. Werden die beeinträchtigten Funktionsbereiche einzelnen betrachtet, ergeben sich Unterschiede für drei der neun erfassten Bereiche für die Stichproben. In Studie 5a haben signifikant mehr Kinder Beeinträchtigungen im Sprechen (ca. 70% im Vergleich zu ca. 60% in Studie 2), im Gehen (ca. 46% im Vergleich zu ca. 35% in Studie 2) und im Bewegungsapparat allgemein (ca. 43% im Vergleich zu ca. 32% in Studie 2). Die Verteilung der anderen Funktionsbereiche unterscheidet sich also zwischen der längsschnittlich erfassten und der Ursprungsstichprobe nicht. Diese Unterschiede spiegeln sich auch in der Einschätzung der Beeinträchtigung der Kinder im Alltag wider – so unterscheiden sich die Stichproben in der Richtung, dass die Kinder in Studie 5a als stärker beeinträchtigt eingeschätzt werden. Als *stark oder sehr stark* beeinträchtigt nehmen 62.8% der Eltern aus Studie 5a ihre Kinder wahr, während dies in Studie 2 mit einem Anteil von 49.6% deutlich weniger Eltern so einschätzen. Als *kaum oder etwas* beeinträchtigt im Alltag nehmen Eltern von 8.5% aus Studie 5a ihre Kinder wahr, dieser Anteil ist in

Studie 2 mit 17.7% entsprechend größer. Erwartungsgemäß lassen sich hinsichtlich der Pflegestufe und des Pflegebedarfs auch signifikante Unterschiede identifizieren. Einen *hohen oder sehr hohen* Pflegebedarf nennen Eltern von knapp 60% der Kinder aus Studie 5a und nur ca. 50% aus Studie 2. Hingegen ist der Pflegebedarf nur bei 13.2% der Eltern in Studie 5a *gering oder sehr gering*, aber bei fast einem Drittel in Studie 2 in diesem Spektrum. Korrespondierend fällt auch die Einschätzung der Pflegebelastung aus – fast ein Drittel der Probanden aus Studie 5a antwortet auf die Frage nach der Belastung durch die Pflege des Kindes mit *trifft zu* oder *trifft eher zu* – diese Gruppe ist in Studie 2 nur mit 20% besetzt. Fast 40% aus Studie 2 wählt auf diese Frage die Antwortkategorien *trifft eher nicht zu* oder *trifft nicht zu*. Dies sind in Studie 5a nur 23%. Keine Pflegestufe haben in Studie 5a nur 10% der Kinder, jedoch in Studie 2 etwa doppelt so viele Kinder. Die meisten Kinder in beiden Studien haben Pflegestufe 1 (21.7% in Studie 5 und 23.6% in Studie 2) oder Pflegestufe 2 (30.4% in Studie 5 und 20.1% in Studie 2). Die höchste Pflegestufe ist in Studie 5a mit 20.3% stärker besetzt als in Studie 2 (15.6%). In Studie 5 haben nur 10% der Kinder keine Geschwister, in Studie 2 sind es doppelt so viele Kinder. Die meisten Kinder in beiden Stichproben haben ein Geschwister - in Studie 2 sind es knapp die Hälfte und in Studie 5a sind es 60%. Mit zwei oder drei Geschwistern leben in Studie 5a 21.4% der Kinder und in Studie 2 sind es 27.1%. Die kleinste Gruppe macht in beiden Stichproben die Gruppe mit 4 Geschwisterkindern aus (in Studie 5a sind es 8.6% und in Studie 2 sind es 3.7%). Insgesamt werden diese Unterschiede der Zellenbesetzungen nicht statistisch signifikant.

Wird die Berufstätigkeit in den Blick genommen, sind die Eltern aus beiden Stichproben recht parallel verteilt. Etwa die Hälfte der Eltern aus beiden Studien arbeitet in Teilzeit, knapp ein Fünftel der Eltern in Vollzeit und das verbleibende Viertel teilt sich mit mehr als 20% auf eine unspezifische *Sonstiges*-Kategorie auf. In Studie 5a sind jeweils 3% in Elternzeit oder in Studium oder Ausbildung – diese Anteile variieren in Studie 2 etwas (1.4% in Studium/ Ausbildung und 7.4% in Elternzeit). Die Anzahl der Eltern mit den höchsten Bildungsabschlüsse sind zwar nicht signifikant voneinander unterschieden, differieren aber: Während nur knapp 5% der Eltern aus Studie 5a den *Hauptschulabschluss* angeben, sind dies in Studie 2 doppelt so viele Eltern. Den *Realschulabschluss* geben in Studie 5a vergleichsweise wenige (18.5%) Eltern an, auch hier ist dies mit 27.6% der Eltern in Studie 2 deutlich größerer Anteil. In Studie 5a haben mehr Personen das Fachabitur oder Abitur angegeben (23.1%), dies sind in Studie 2 nur 16.7%. Bei der abgeschlossenen Ausbildung sind die Werte mit 15.4% aus Studie 5a und 17.7% aus Studie 2 sehr ähnlich. In beiden Studien geben nur wenige Personen geben eine Meisterprüfung als höchsten Bildungsabschluss an (3.1% in Studie 5 und 1.6% in Studie 2). Der Anteil von Hochschulabsolventen und Promovierten ist in Studie 5a mit zusammen 32.8% deutlich höher als mit 23.3% in Studie 2. Trotz der höheren Bildungsabschlüsse der Eltern in Studie 5a, verglichen mit Studie 2, fällt das persönliche Einkommen nicht höher aus: In Studie 5a verdienen 46.2% bis zu 1000€ allein - dies sind 49.2% in Studie 2. Ein Drittel der Stichprobe aus Studie 5a (32.7%) verdient für sich allein gerechnet zwischen 1000€ und 2000€.

Dieser Anteil ist in Studie 2 mit 31.3% vergleichbar groß. Ebenfalls vergleichbar sind die Anteile aus beiden Studien, die zwischen 2000€ und 3000€ für sich zur Verfügung haben (jeweils rund 10%). Ein Nettoeinkommen höher als 3000€ haben in Studie 5a zusammen genommen 11.5% – auch dieser Anteil fällt mit 8.5% in Studie 2 nicht wesentlich verschieden aus. Anders gestaltet sich der Blick auf das Netto- Haushaltseinkommen – hier lassen sich auf einem *Alpha*- Niveau von 5% signifikante Unterschiede identifizieren: Die Eltern aus Studie 5a haben mehr Haushaltseinkommen zur Verfügung. So liegt der Anteil der Höchstverdiener mit mehr als 3500€ pro Nettoeinkommen pro Monat mit 44.1% in Studie 5 verglichen mit 28.7% aus Studie 2 deutlich höher. Im unteren Bereich der Verdienener (bis zu 2000€ pro Haushalt) liegen erwartungskonform mit 1/3 der Haushalte aus Studie 2, aber nur 20.4% aus Studie 5a. In beiden Studien liegt rund ein Drittel der Haushaltseinkommen im mittleren Segment zwischen 2000€ und 3500€.

Fazit: Beim Vergleich der deskriptiven Merkmale der Stichprobe 5a und der Ursprungsstichprobe der Studie 2 kann nach der gründlichen Prüfung der statistischen Unterschiedlichkeit zu dem Schluss gekommen werden, dass die längsschnittlich erfasste Stichprobe die zu Grunde liegende Stichprobe in Bezug auf die beschreibenden Merkmale (Alter & Geschlecht der Eltern und Kinder, Anteil der allein Erziehenden, Berufstätigkeit, Bildungsabschluss und Einkommen) gut widerspiegelt.

Bei der Betrachtung der belastungs- und behinderungsspezifischen Merkmale fällt auf, dass die längsschnittlich erhobene Stichprobe hinsichtlich verschiedener Merkmale, wie der Beeinträchtigung des Kindes im Alltag, des Pflegebedarfs, der Pflegebelastung und der Pflegestufe, statistisch signifikant höhere Werte angibt. Die längsschnittlich geprüfte Teilstichprobe zeichnet sich also schon im ersten Befragungszeitpunkt durch eine stärkere Betroffenheit durch behinderungsspezifische Belastungen aus. Folgend werden die Diagnosen der Kinder verglichen:

Die Beschreibung der Diagnosen der Kinder (siehe Tabelle 58) entspricht den erwarteten Werten aus Studie 2 in weiten Teilen. Werden Störungen aus dem *Autismus-Spektrum* ($n = 6$; 8.57%), *Trisomie 21* ($n = 38$; 11.43%) und die *Komorbidität* der beiden ($n = 3$; 4.29%) zusammengefasst, ergeben sich mit 24.29% knapp ein Viertel der Stichprobe (in Studie 2 waren es 25.08%). Die Beeinträchtigungen der Kinder der Teilnehmer aus Studie 5a haben zu 12.86% (zum Vergleich 6.69% in Studie 2) *chromosomale Ursachen* und zu 8.57% (zum Vergleich 8.03% in Studie 2) sind die Beeinträchtigungen Folgen von *Hirnerkrankungen oder -schädigungen*. Zu 4.29% sind *Gehörschädigungen* die Ursache (zum Vergleich 1.67% in Studie 2). Rund ein Drittel der Eltern gaben *keine Diagnosen* an (zum Vergleich 28.09% in Studie 2), wobei nur ein Elternteil angab, dass die Diagnose nicht bekannt sei.

Tabelle 58: Überblick über die Diagnosen der Kinder über die in der längsschnittlichen Stichprobe Aussagen getroffen werden (N = 70)

Diagnosegruppe	Studie 5a Anzahl	Studie 5a Prozent %	Studie 2 Anzahl	Studie 2 Prozent %
Autismus-Spektrum-Störung	n= 6	8.57	n= 39	13.04
Trisomie 21	n= 8	11.43	n= 27	9.03
Autismus-Spektrum-Störung & Trisomie 21	n= 3	4.29	n= 4	1.34
Autismus-Spektrum-Störung & geistige Behinderung	---	---	n= 5	1.67
Chromosomale Ursachen	n= 9	12.86	n= 20	6.69
Hirnerkrankungen/ - schädigungen	n= 6	8.57	n= 24	8.03
Sensorik: Gehör betreffend	n= 3	4.29	n= 5	1.67
Frühgeburt	---	---	n= 8	2.68
Entwicklungsverzögerung, -störung	---	---	n= 7	2.34
Spina Bifida	---	---	n= 5	1.67
Fetales Alkoholsyndrom	---	---	n= 5	1.67
Rett-Syndrom	---	---	n= 4	1.34
Sprache betreffend	---	---	n= 4	1.34
ADHS	---	---	n= 6	2.00
ADHS und Lernstörung	---	---	n= 4	1.34
Komorbide Beeinträchtigungen	n= 22	31.43	n= 48	16.05
Nicht angegeben/ Diagnose unbekannt	n= 13	18.57	n= 84	28.09
Summe	N = 70	100	N = 299	100

Um einen Vergleich der Stichproben auf psychologische Merkmale auszuweiten, sollen nun einige Skalen hinsichtlich der Mittelwertsunterschiede betrachtet werden (Werte siehe Tabelle 59; zur Vermeidung der *Alpha-Fehler-Kumulierung* wurden multivariate Varianzanalysen berechnet). Das Alter der Eltern und der Kinder liegt, wie bereits berichtet, nicht signifikant voneinander verschieden. Hinsichtlich behinderungsspezifischer Belastungsindikatoren liegt (s.o.) die Stichprobe 5a höher als die Gesamtstichprobe der Studie 2. Korrespondierend hierzu lassen sich auch in der Operationalisierung des Stress, den die Probanden in der Elternrolle äußern, Unterschiede feststellen. Die Eltern aus Studie 5a haben mehr Elternstress, hegen mehr Mühen und Sorgen, erleben mehr Stress in der Interaktion und in der Erziehung des Kindes und sie erleben eine stärkere Restriktion in der Elternrolle. Lediglich der Mittelwert des Gesamtproblemwertes des Kindes unterscheidet sich in beiden Stichproben nicht signifikant.

Tabelle 59: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 5a (N = 61) und Studie 2 (N = 273) hinsichtlich Operationalisierungen Belastungsindikatoren

Belastungen	Mittelwerte Studie 5a	Mittelwerte Studie 2	Teststatistik	Effektstärke
Elternstress	$M = 2.58; SD = .66$	$M = 2.36; SD = .65$	$F_{(1)} = 5.72^*$	$\eta^2 = .02$
Rollenrestriktion	$M = 2.89; SD = .67$	$M = 2.58; SD = .70$	$F_{(1)} = 8.22^{**}$	$\eta^2 = .02$
Mühen und Sorgen	$M = 2.82; SD = .70$	$M = 2.62; SD = .68$	$F_{(1)} = 4.30^*$	$\eta^2 = .01$
Stress in der Interaktion	$M = 2.67; SD = .78$	$M = 2.34; SD = .78$	$F_{(1)} = 8.93^{**}$	$\eta^2 = .03$
Stress in der Erziehung	$M = 2.34; SD = .75$	$M = 2.16; SD = .73$	$F_{(1)} = 3.03^+$	$\eta^2 = .01$
Gesamtproblemwert (kindliches Verhalten)	$M = 1.83; SD = .33$	$M = 1.78; SD = .34$	$F_{(1)} = 1.32$	$\eta^2 = .00$
Pflegebelastung	$M = 3.07; SD = 1.12$	$M = 2.65; SD = 1.26$	$F_{(1)} = 5.79^*$	$\eta^2 = .02$

Anmerkung: N = 61 aus Studie 5a; N = 273 aus Studie 2; $^{**}p < .01$; $^*p < .01$; $^+p < .10$

Wie in Tabelle 60 zu sehen, unterscheidet sich das Befinden der längsschnittlichen Stichprobe im Vergleich zur Ursprungsstichprobe, operationalisiert durch die Depressivität, den Selbstwert, die Selbstwirksamkeit und die Lebenszufriedenheit und die subjektive Lebensqualität, ebenfalls nicht signifikant.

Tabelle 60: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 5a (N = 66) und Studie 2 (N = 271) hinsichtlich Operationalisierungen zu Befindensmaßen

Befinden	Mittelwerte Studie 5a	Mittelwerte Studie 2	Teststatistik	Effektstärke
Selbstwert	$M = 3.27; SD = .64$	$M = 3.31; SD = .56$	$F_{(1)} = .19$	$\eta^2 = .00$
Depressivität	$M = 1.77; SD = .63$	$M = 1.73; SD = .59$	$F_{(1)} = .31$	$\eta^2 = .00$
Lebenszufriedenheit	$M = 4.74; SD = 1.22$	$M = 4.87; SD = 1,34$	$F_{(1)} = .53$	$\eta^2 = .00$
Subjektive Lebensqualität	$M = -.36; SD = .1.96$	$M = -.21; SD = 1.96$	$F_{(1)} = .31$	$\eta^2 = .00$
Selbstwirksamkeit	$M = 2.93; SD = .50$	$M = 2.93; SD = .45$	$F_{(1)} = .00$	$\eta^2 = .00$

Anmerkung: N = 66 aus Studie 5a; N = 271 aus Studie 4; $^{**}p < .01$; $^*p < .01$; $^+p < .10$

Werden die Mittelwerte adaptiver Bewältigungsmechanismen verglichen, resultieren keine Unterschiede – die Eltern aus beiden Stichproben scheinen gleichermaßen hartnäckig ihre Ziele zu verfolgen (Assimilation) und flexibel mit Blockaden umgehen zu können (Akkommodation; siehe Tabelle 62). Hinsichtlich der empfundenen sozialen Unterstützung der Partnerschaftsqualität, der Geschwisteranzahl und auch der Einkommensmaße unterscheiden sich die Stichproben ebenfalls nicht signifikant.

Tabelle 61: Teststatistik (Multivariate Varianzanalyse) zur Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 5a (N = 50) und Studie 2 (N = 160) hinsichtlich Operationalisierungen zu Bewältigungsstrategien/ Ressourcen/ Kovariate

Bewältigungsstrategien/ Ressourcen/ Kovariate	Mittelwerte Studie 5a	Mittelwerte Studie 2	Teststatistik	Effektstärke
Assimilation	M = 3.23; SD = .44	M = 3.34 ; SD = .47	F ₍₁₎ = 1.46	η ² = .01
Akkommodation	M = 3.45; SD = .47	M = 3.47; SD = .49	F ₍₁₎ = .03	η ² = .00
Alter der Eltern	M = 45.54; SD = 6.70	M = 44.90; SD = 7.69	F ₍₁₎ = .22	η ² = .00
Soziale Unterstützung	M = 2.52; SD = .58	M = 2.51; SD = .63	F ₍₁₎ = .00	η ² = .00
Partnerschaft	M = 2.91; SD = .66	M = 3.02; SD = .71	F ₍₁₎ = .85	η ² = .00
Geschwisteranzahl	M = 1.41; SD = .94	M = 1.22; SD = .85	F ₍₁₎ = 1.49	η ² = .01
Persönliches Nettoeinkommen#	M = 3.21 ; SD = 2.20	M = 3.21; SD = 2.12	F ₍₁₎ = 2.47	η ² = .01
Haushalts-Nettoeinkommen#	M = 6.08; SD = 2.20	M = 5.39; SD = 2.48	F ₍₁₎ = .00	η ² = .00

Anmerkung: N = 50 aus Studie 5a; N = 160 aus Studie 2; **p < .01; *p < .01; # in Kategorien erhoben: vgl. Tabelle 47

Nun anschließend werden deskriptive Merkmale der Studie, die im Längsschnitt erfasst sind, zwischen den Teilstudien 5a und 5b verglichen. So lässt sich ein erster Eindruck über die Veränderung der Merkmale über den Zeitraum von ca. 1,5 Jahren gewinnen:

Tabelle 62: Deskriptive Auswertungen und Häufigkeiten im Vergleich von Studie 5b (n = 70) und Studie 5a (n = 70)

	Studie 5b N = 70 Eltern	Studie 5a N = 70 Eltern	t-Tests bzw. χ ² -Tests
allein erziehend (n = 70)	Ja: n = 20 (28.6%) Nein: n = 50 (71.4%)	Ja: n = 18 (25.7%) Nein: n = 52 (74.3%)	χ ² ₍₁₎ = n.s.
Pflege- bedarf (n = 68)	Sehr hoch	n = 14 (20.0%)	t ₍₂₈₅₎ = -2.24 p < .05
	Hoch	n = 23 (32.9%)	
	Moderat	n = 16 (22.9%)	
	Gering	n = 13 (18.8%)	
Pflege- belastung (n = 69)	Sehr gering	n = 4 (5.7%)	t ₍₂₈₅₎ = -2.24 p < .05
	Trifft zu	n = 10 (14.5%)	
	Trifft eher zu	n = 8 (11.4%)	
	Teils/teils	n = 31 (44.9%)	
Pflege- stufe (n = 69)	Trifft eher nicht zu	n = 15 (21.7%)	t ₍₂₈₅₎ = -2.24 p < .05
	Trifft nicht zu	n = 5 (7.2%)	
	Nein	n = 19 (27.1%)	
	Stufe 1	n = 15 (21.7%)	
	Stufe 2	n = 21 (30.4%)	
	Stufe 3	n = 14 (20.3%)	

Anmerkung: N = 70 aus Studie 5a; N = 70 aus Studie 5b

Nur wenige deskriptive Merkmale sind in beiden Teilstudien 5a und 5b erfasst worden, so dass der Vergleich auf deskriptiver Ebene knapp ausfällt. Die Anzahl der allein Erziehenden hat sich zwischen beiden Messzeitpunkten von n = 18 auf n = 20 leicht erhöht, das entspricht einem Anstieg von 25.5% in Studie 5a zu 28.6% in Studie 5b. Wird der Pflegebedarf der Kinder betrachtet, so hat sich auch hier nur eine leichte Veränderung in Richtung einer Entlastung der Eltern über die Zeit ergeben: Die Eltern geben bei n = 6 Kindern weniger als zuvor an, dass diese einen *sehr hohen*

Pflegebedarf haben. Dies entspricht einem Rückgang von 29,4% in Studie 5a auf 20,0% in Studie 5b. Die Kategorie *hoher Pflegebedarf* wurde etwas häufiger angegeben (Anstieg von 29.4% auf 32.9%). Korrespondierend nimmt die Pflegebelastung über die Zeit auch etwas ab, so geben die Eltern in Studie 5b zu 28.9% an, dass eine Belastung durch die Pflege auf sie *eher nicht* oder *nicht zutrifft*. Dieser Anteil lag in Studie 5a noch bei nur 23%. Hingegen geben in Studie 5b $n = 3$ Eltern weniger als in Studie 5a an, dass eine Pflegebelastung auf sie zutrifft. Dass Eltern *teils/teils* durch die Pflege ihres Kindes belastet sind, gaben in Studie 5a noch 47.8% der Eltern an. Dieser Anteil sank in Studie 5b leicht auf 44.9% ab. Die Angabe der Pflegestufen ist zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten exakt gleich geblieben.

Beim Vergleich der in Studie 5b erhobenen Skalen zu Belastung (hier operationalisiert über die Unterskalen des Elternstressfragebogens), zu Bewältigungsstrategien (Akkommodation und Assimilation), zu wichtigen Kovariaten (Partnerschaftsqualität, Einkommen, soziale Unterstützung) und zu den Befindensmaßen (Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Depressivität und Lebenszufriedenheit) lassen sich keinerlei Mittelwertsunterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten identifizieren. Explorative Untersuchungsideen, die gerade unter dem Aspekt der Veränderung und Entwicklung der Eltern helfen sollten, querschnittlich identifizierte Befunde aus dem Forschungsprogramm durch längsschnittliche Replikationen in der Kausalität zu unterstützen, können folglich nicht berechnet werden.

10.4 Ergebnisse - Studie 5

Die vorliegende Stichprobe stellt sich im detaillierten Abgleich mit der Ursprungsstichprobe als eine nur marginal abweichende Teilmenge heraus. Außerdem lässt sich die Teilmenge als typische Gruppe für die Vertretung der Befunde aus Studie 2 einstufen. Folglich legen diese Ergebnisse des Vergleichs den Schluss zu, dass sich innerhalb der Gruppe von Eltern besonderer Kinder dann, wenn Sie derselben Grundgesamtheit entstammen, wie die Eltern aus Studie 2, keine starken Entwicklungen während einer Zeitspanne von 1,5 Jahren verzeichnen lassen.

Das Motiv, die Kausalität bereits belegter Befunde mit der vorliegenden Stichprobe prüfen zu können, muss aufgrund der Stabilität der Messung der Teilstichprobe 5b im Vergleich zu der Ursprungsstichprobe 5a verworfen werden.

10.5 Diskussion - Studie 5

Neben dem Unvermögen, kausale Beziehungen zwischen erhobenen Konstrukten durch die längsschnittliche Messung überprüfen zu können, bleibt der Versuch der Erläuterung für die Stabilität der vorliegenden Erhebung in dieser Diskussion das vordringlichste Anliegen. Freilich ist das gewählte Intervall von ca. 1,5 Jahren für die Veränderungsmessung ohne eine Intervention knapp bemessen. Besonders vor dem Hintergrund der Altersverteilung der Kinder liegt eine rasche

Anpassung, besonders der Bewältigungsressourcen oder des Befindens, nicht auf der Hand. Vermutet werden dynamische, prozesshafte Anpassungen bei Eltern beeinträchtigter Kinder wohl eher in der Phase der intensiven Auseinandersetzung mit den Zielblockaden. Üblicherweise werden solche Kognitionen mit der Zeit der Diagnose – häufig also dem Geburtszeitpunkt des beeinträchtigten Kindes – stattfinden und weniger dann, wenn das Kind bereits ein Alter von fünf Jahren oder mehr (wie in der vorliegenden Stichprobe zu Grunde gelegt) erreicht hat. Um also Veränderungen darstellen zu können, könnte das Gros der vorliegenden Stichprobe bereits zu lange an das Leben mit einem beeinträchtigten Kind gewöhnt sein.

Die mit der Studie 5 erhobenen Daten können somit für das ursprüngliche Ziel – der exploratorischen Sicht auf die Veränderungen in der Stichprobe der Eltern – nicht verwendet werden. Der Nutzen des Berichts der vorliegenden Stichprobe liegt darin, Ableitungen aus dem Vorgehen zu ziehen, die beim erneuten Versuch einer längsschnittlichen Erhebung vor denselben Unzulänglichkeiten bewahren.

Inhaltlich könnte allerdings die Stabilität der Merkmale der Stichprobe auch als ein Beleg für die Wirksamkeit adaptiver Mechanismen in der vorliegenden Teilstichprobe gewertet werden. Im Sinne resilienter Konstellationen ist bisweilen ein unscheinbarer stabiler Stand einer Stichprobe über eine längere Phase gerade als Indiz für die Wirksamkeit flexibler Zielanpassung zu werden – die Stabilität kann unter diesem Gesichtspunkt als adaptives Ergebnis erfolgreicher Entwicklungsregulation verzeichnet werden (mehr dazu in Kapitel 11.2.2).

Für zukünftige Forschung gilt einerseits, Erhebungsinstrumente so auszuwählen, dass von einer Veränderungssensitivität für die geplante Zeitspanne zwischen den Erhebungszeitpunkten auszugehen ist. Dies ist für viele der verwendeten Instrumente nicht der Fall. Andererseits sollte das Intervall der Erhebung berücksichtigt – und mit dem Alter der Stichprobe ins Verhältnis gesetzt werden. Wie bereits angesprochen wurde, ist davon auszugehen, dass dann, wenn Veränderungen im Bewältigungsverhalten der Eltern, sich aufgrund der Konfrontation mit der Behinderung erwartbar wären, diese in einer Stichprobe mit sehr jungen Kindern und kurzen Erfassungsintervallen nachweisbar wären. Solche Aspekte (und weitere, die in der generellen Diskussion im nachfolgenden Kapitel Berücksichtigung finden) müssen in die Konzeption von Folgestudien einbezogen werden.

11 Zusammenfassung und Diskussion des Studienprogramms

Mit der vorliegenden Zusammenfassung und Diskussion des Forschungsprogramms *LEBen* werden unterschiedliche Zwecke verfolgt: Zunächst wird ein zusammenfassender Überblick über die Ergebnisse der Hypothesenprüfungen gegeben. In einem zweiten Abschnitt werden die zusammengefassten Ergebnisse in den Forschungsstand zu Eltern beeinträchtigter Kinder eingefügt und in diesem weitläufigeren Rahmen auf eher genereller Basis diskutiert. Die Erfüllung des Kernanliegens der Arbeit – einen Beitrag zur Frage nach der Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter am Beispiel von Eltern besonderer Kinder zu geben – wird an dieser Stelle diskutiert.

Die Darstellung dieser Schrift endet schließlich mit einem Kapitel zum Ausblick, bei dem weiterführende Überlegungen angestellt werden, die den argumentativen Rahmen der bisher dargestellten Ansätze in Theorie und Empirie überschreiten.

11.1 Überblick über die Ergebnisse des Studienprogramms

In Kapitel 4.2 dieser Schrift wurden fünf Hypothesen hergeleitet, die durch unterschiedliche Stichproben im Verlauf des Programms geprüft wurden. In dieser Zusammenschau sollen nun für jede Hypothese die ermittelten Ergebnisse der Prüfungen nebeneinander dargestellt werden.

11.1.1 Zusammenfassung zu Hypothese 1

Hypothese 1 lässt sich in den Studien 1, 2 und 3 prüfen – eine angepasste Variante kann in Studie 4 getestet werden. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass in allen drei Studien nachgewiesen werden kann, dass Eltern von beeinträchtigten Kindern durch die Beeinträchtigung(en) ihres Kindes belastet sind (wurde durch bivariate Korrelationen und varianzanalytische Methoden geprüft). Es lässt sich weiterhin durch dieselben Methoden nachzeichnen, dass diese Belastungen bei den Eltern zu einer Verschlechterung des Befindens führen.

Hypothese 1: Eltern von beeinträchtigten Kindern sind durch die Beeinträchtigung und deren Folgen belastet. Die Belastung zeigt sich auch in einer Abnahme des Befindens.

Nachdem die Einschätzung getroffen wurde, dass die Stichproben aus Studie 2 und 4 hinreichend viele ähnliche Merkmale aufweisen, um empirisch verglichen werden zu können, wurde die Hypothese 1 in einer abgewandelten Form (Hypothese 1b; siehe Kapitel 9.2) einer erweiterten Prüfung unterzogen. Bei Eltern gesunder Kinder aus Studie 4 zeigt sich, dass diese Eltern durch schwierige Verhaltensweisen (erfasst durch den SDQ) ihres Kindes belastet sind. Des Weiteren lässt sich nachweisen, dass sich auch bei diesen Eltern das Befinden unter der stärker werdenden Belastung verschlechtert.

Zusammengefasst kann durch die Studien 1, 2, 3 und 4 belegt werden, dass Eltern durch die Beeinträchtigungen ihrer Kinder bzw. schwieriger Verhaltensweisen ihrer Kinder belastet sind und dass sich diese Belastungen negativ auf das Befinden der Eltern auswirken. Durch die Datenlage dieses Forschungsprogramms kann nach der Prüfung der Hypothese 1 bzw. 1b zu der Schlussfolgerung gelangt werden, dass die Hypothesen 1 und 1b beibehalten werden können. Mit dieser Einschätzung der empirischen Datenlage ist eine Art Ausgangspunkt für die Prüfung der weiteren Hypothesen geschaffen. Die Annahme, dass die Elternschaft eine besondere Herausforderung im Erwachsenenalter darstellt – wie in den Kapiteln 2.1 (für Eltern gesunder Kinder) und in Kapitel 2.2 (für Eltern beeinträchtigter Kinder) theoretisch hergeleitet – kann unter dieser Datenlage beibehalten werden.

11.1.2 Zusammenfassung zu Hypothese 2

Die durch Hypothese 2 aufgestellte Annahme des Forschungsprogramms stellt eine Kernannahme dar. Es wurde im theoretischen Abschnitt dieser Schrift hergeleitet, dass akkommodative Bewältigungskompetenzen für Eltern beeinträchtigter Kinder eine entscheidende und schützende Ressource zur Aufrechterhaltung des Befindens und zur Ermöglichung erfolgreicher Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter darstellen. Die Annahme wird durch die Stichproben der Studien 1, 2 und 3 überprüft – eine angepasste Variante wird in Studie 4 getestet.

Hypothese 2: Bei Eltern beeinträchtigter Kinder lässt sich ein moderierender Puffer-Effekt akkommodativer Bewältigungskompetenzen auf den Zusammenhang von Belastung und Befinden identifizieren.

In Studie 1 und 2 sowie tendenziell auch in Studie 3 lässt sich der Befund nachzeichnen, dass Eltern von beeinträchtigten Kindern, die höhere Werte in der Akkommodationsskala erzielen, von der puffernden Wirkung dieser adaptiven Bewältigungsstrategie auf den Zusammenhang von Rollenrestriktion (Belastung) und Depressivität (Befinden) profitieren (Dieser Effekt ist in Studie 4 nicht nachweisbar). Durch unterschiedliche Operationalisierungen der interessierenden Konstrukte wird dieser Befund durch verschiedene Belastungs- und Befindensmaße – immer unter der Moderation durch die flexible Zielanpassung – mehrfach repliziert.

In Studie 2 zeigt sich die Funktionalität der akkommodativen Bewältigung außerdem noch etwas differenzierter: Der Zusammenhang von kritischen Lebensereignissen (UV) und Befinden (AV: Selbstwert) wird durch Akkommodation moderiert. Die erwartbaren negativen Auswirkungen von kritischen Lebensereignissen auf den Selbstwert werden funktional durch Akkommodation gepuffert. In Studie 3 hätte dieser Befund repliziert werden können, lässt sich aber nicht identifizieren. Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass das Erhebungsinstrument zur Erfassung kritischer Lebensereignisse aufgrund der Online- Befragung abgeändert werden musste.

Entsprechend der Prüfung zu Hypothese 1 ist auch für Hypothese 2 eine Abwandlung der Annahme durch Eltern gesunder Kinder (Studie 4) zu prüfen. Es lassen sich signifikante Modortoreffekte im Sinne eines Puffers des Befindens bei Belastung identifizieren: Das Sinken des Selbstwerts wird bei starker Belastung durch Elternstress durch Akkommodation als Moderator gepuffert. Derselbe Effekt zeigt sich auch wenn als unabhängige Variable *Mühen und Sorgen* oder *Pflegebelastung* in die Analyse eingehen. Ein Schutz durch die Akkommodation bei Belastungseinfluss auf andere Befindensmaße kann nicht nachgewiesen werden. Auch hier wurde der moderierende Einfluss auf den Zusammenhang von kritischen Lebensereignissen auf das Befinden geprüft und eine puffernde Wirkung von Akkommodation konnte nur bei den Auswirkungen weniger kritischer Lebensereignisse auf die Depressivität festgestellt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Tendenz, Ziele flexibel anzupassen bei Belastungen (UV: Elternstress, Rollenrestriktion) im Sinne des Schutzes des eigenen Befindens in positiver (AV: Selbstwert, Lebenszufriedenheit, subjektive Lebensqualität) wie negativer (AV: Depressivität) Richtung bei Eltern beeinträchtigter Kinder wirksam ist. Zusätzlich lässt sich ein ähnlicher klassischer Puffer- Effekt der Akkommodation auf die Auswirkungen von kritischen Lebensereignissen bei Eltern behinderter Kinder nachzeichnen. Im Vergleich mit Eltern gesunder Kinder scheint die Ressource der Akkommodation universeller und zuverlässiger auf Auswirkungen von unterschiedlichen Belastungen auf das Befinden zu wirken.

11.1.3 Zusammenfassung zu Hypothese 3 und Hypothese 4

Im Vergleich der Studien 2 und 4 können Unterschiede zwischen Belastungen und Befinden von Eltern gesunder und beeinträchtigter Kinder überprüft werden. Zunächst wurde die Vergleichbarkeit der Stichproben ermittelt. Die Vergleiche ergeben die Einschätzung, dass einem empirischen Vergleich keine substantiellen Bedenken gegenüber stehen. Die Ergebnisse der Hypothesen 3 und 4 werden in diesem Abschnitt gemeinsam dargestellt

Hypothese 3: Eltern beeinträchtigter Kinder berichten stärkere Belastungen als Eltern von gesunden Kindern.

Hypothese 4: Die Qualität des Befindens der Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung unterscheidet sich nicht von dem Befinden der Eltern gesunder Kinder.

Ergebnisse, die zu Hypothese 3 durch varianzanalytische Methoden ermittelt wurden, zeigen, dass sich Eltern beeinträchtigter Kinder hinsichtlich des Elternstress und der Mühen und Sorgen sowie der Pflegebelastung und des Gesamtproblemwertes des kindlichen Verhaltens signifikant unterscheiden. Die Werte der Eltern beeinträchtigter Kinder liegen im Mittel über den Werten der Eltern gesunder Kinder. Hinsichtlich der Belastungsindikatoren Rollenrestriktion, Stress in der Interaktion und Stress in der Erziehung werden keine Unterschiede ermittelt. Eltern gesunder

Kinder liegen in keinem der ermittelten Belastungsindizes höher als Eltern beeinträchtigter Kinder. Die Hypothese 3 kann beibehalten werden.

Bei der Prüfung der Unterschiede des Befindens muss die Hypothese 4 klar verworfen werden. Eltern gesunder Kinder liegen in allen Befindensmaßen in der Richtung signifikant von Eltern beeinträchtigter Kinder verschieden, wie es für das persönliche Befinden günstig ist: Eltern gesunder Kinder haben eine höhere Lebenszufriedenheit, eine geringere Depressivität, einen höheren Selbstwert und auch im aggregierten Maß zur subjektiven Lebensqualität liegen die Eltern gesunder Kinder günstiger im Vergleich.

11.1.4 Zusammenfassung zu Hypothese 5

Für die Prüfung der Hypothese 5 wird eine weitere Funktion akkommodativer Bewältigung durch die Studien 1, 2 und 3 geprüft. Es wird angenommen, dass eine Facette akkommodativer Wirksamkeit darin besteht, die Hinwendung zu der familiären Lebenssituation mit dem beeinträchtigten Kind zu unterstützen. Diese Annahme wird in Anlehnung an die Wirksamkeit akkommodativer Bewältigung als Moderator auf den Zusammenhang von Vorsichtsverhalten und Befinden bei älteren Menschen (siehe Exkurs in Abschnitt 4.2) aufgestellt.

Hypothese 5: Wenn Eltern stark akkommodieren, werden dann, wenn das Kind stark beeinträchtigt ist, mehr Mühen und Sorgen im Leben mit dem besonderen Kind wahrgenommen.

In Studie 1 lässt sich der Befund eindeutig identifizieren. Eltern besonderer Kinder geben dann, wenn ihr Kind stark beeinträchtigt ist und sie stark akkommodieren mehr Mühen und Sorgen an, als Eltern, die wenig akkommodieren. Auch in Studie 2 und 3 kann ein Befund identifiziert werden, der diese Hypothese stützt: In beiden Studien zeigt sich, dass der Zusammenhang von Pflegebelastung und den elterlichen Mühen und Sorgen durch die Akkommodation in der Richtung moderiert wird, dass bei hoch akkommodierenden Eltern dann, wenn sie die Pflegebelastung als hoch einschätzen, die Mühen und Sorgen stark zunehmen. Derselbe Effekt zeigt sich – allerdings nur in Studie 2 – bei der Moderation von Akkommodation auf den Zusammenhang von Pflegebelastung und Rollenrestriktion. Dieser Befund stützt die Hypothese, wenn angenommen wird, dass die Rollenrestriktion dann besonders hoch ist, wenn das Kind eine starke Beeinträchtigung aufweist (die in der Regel mit aufwendiger Betreuung und Pflege einhergeht). Zusammenfassend kann die Hypothese 5 unter den verschiedenen Belegen mit unterschiedlichen Stichproben beibehalten werden.

11.2 Integration der Befunde des Forschungsprogramms *LEBen*

Nach der Betrachtung der Zusammenfassung der Befunde des Forschungsprogramms *LEBen* können einige Aspekte, die im vorangegangenen Abschnitt wiedergegeben wurden, integrativ diskutiert und auf Herleitungen aus dem theoretischen Abschnitt der Schrift bezogen werden:

11.2.1 Akkommodative Auswirkungen auf die Zusammenhänge von Beeinträchtigung der Kinder und Belastung der Eltern

Es wurde gezeigt, dass ein Zusammenhang zwischen der Stärke der Beeinträchtigung und den Befindensmaßen besteht. Bei diesen Zusammenhängen sind kausale Wirkrichtungen nicht geklärt. Durch die Konfundierung von Bewältigungsressourcen und Befindensmaßen ist es möglich, dass Eltern, deren Kinder weniger stark beeinträchtigt sind, als stärker beeinträchtigt eingeschätzt werden. Anders herum wäre auch denkbar, dass Eltern, deren Kinder stärker beeinträchtigt sind durch die elterlichen Bewältigungskompetenzen als weniger stark behindert wahrgenommen werden. Das würde bedeuten, dass Eltern mit starker Akkommodation in der Gruppe der Kinder mit sehr hohem Pflegebedarf seltener vertreten wären – allerdings kann diese Annahme durch die Konfundierung nicht überprüft werden. Der Zusammenhang von Befinden und der Beeinträchtigungsstärke wurde allerdings durch die Prüfung der Hypothese 2 näher spezifiziert, indem vielfache Moderationseffekte von Akkommodation auf Zusammenhänge von Belastung und Befindensindikatoren identifiziert werden.

Die Hypothese, dass Eltern beeinträchtigter Kinder trotz starker Belastungen durch den Einsatz kognitiver Bewältigungsstrategien keine Einbußen im Befinden, verglichen mit Eltern gesunder Kinder, zeigen, muss unter der vorliegenden Datenlage verworfen werden. Diese Befunde können in einer Reihe mit den Befunden aus Hypothese 1 gelesen werden, denn hier war das Ergebnis der mehrfachen Prüfung, dass Eltern durch die Behinderung ihrer Kinder belastet sind. Diese Belastungen scheinen – so legt die Vergleichsprüfung mit Eltern gesunder Kinder nahe – darüber hinaus stärker zu sein, als bei Eltern, die gesunde Kinder haben. Der Mittelwert der Akkommodationswerte ist in beiden Studien vergleichbar hoch. Andererseits legt die Prüfung der Hypothese 2 nahe, dass die Wirkweite der Akkommodation bei Eltern beeinträchtigter Kinder weitreichender ist. Dass das Befinden der Eltern besonderer Kinder sich dennoch von Eltern gesunder Kinder unterscheidet, weist darauf hin, dass die wahrgenommenen Belastungen, selbst durch die wirksame Anwendung adaptiver Bewältigung, im Schnitt nicht auf ein Niveau gesenkt werden können, wie es für eine Gruppe von Eltern gesunder Eltern typisch ist. Zusätzlich wäre denkbar, dass Eltern, deren Kinder eine (objektiv betrachtet) eher leichte Beeinträchtigung aufweisen, teilweise über starke Bewältigungskompetenzen verfügen und sich selbst eher der Gruppe von Eltern zugeordnet haben, die unter Studie 4 angesprochen wurden und damit die Stichprobe verzerrt haben.

Die angezweifelte Vergleichbarkeit der Stichproben aus Studie 2 und Studie 4 muss hier als zu berücksichtigende Randbedingung beachtet werden. Im Vergleich zeigten sich einige signifikante Unterschiede in zentralen Kennwerten (siehe Kapitel 9.3). Diese Unterschiede könnten darauf hinweisen, dass die Stichproben aus unterschiedlichen Grundgesamtheiten stammen oder aber sie

könnten auf systematische Unterschiede hinweisen. Ob sich Eltern mit und ohne die Belastung durch die Behinderung tatsächlich unterscheiden kann aufgrund dieser Datenlage nicht hinreichend geklärt werden. Zusätzlich sollten andere prototypische Belastungskonstellationen beim Vergleich zukünftiger Stichproben konstant gehalten werden – der hier erprobte Lebensereigniskalender könnte für solcherlei Vergleiche zukünftig eingesetzt werden. Der hier dargestellte Vergleich der Stichproben aus Studie 2 und 4 sollte also durch weitere Stichproben Eltern gesunder Kinder repliziert und damit eingegrenzt werden.

11.2.2 Entwicklungsregulation

Es zeigt sich im Vergleich der Stichproben aus Studie 2 und Studie 4, dass Eltern gesunder Kinder und Eltern beeinträchtigter Kinder sich im Mittelwert der Akkommodationsleistung nicht signifikant unterscheiden. Wie allerdings in der Überprüfung der Hypothese 2 durch die Studien 1, 2 und 3 gezeigt wird, profitieren Eltern beeinträchtigter Kinder durch den positiven Einfluss auf die Zusammenhänge von Belastungen und Befinden auf verschiedene Weise. Der Einfluss der flexiblen Zielanpassung auf *diese* untersuchten Zusammenhänge in der Vergleichsstudie 4 zeigt sich zwar in der Wirkrichtung auch – allerdings nicht so breit und vielfältig. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Akkommodationsleistung bei Eltern besonderer Kinder einen erweiterten Wirkradius hat und damit der Entwicklungsregulation besonders nützt. Wie in Kapitel 3.2.5 angesprochen, sind Eltern beeinträchtigter Kinder besonders auf das Wirken von Akkommodation im Sinne einer resilienten Entwicklungskonstellation angewiesen. Dieser erwartete Puffer- Effekt der Akkommodation scheint sich hier abzuzeichnen, wenn durch die Akkommodation das Aufrechterhalten des Befindens derjenigen Eltern besonders zuverlässig funktioniert, die durch die Beeinträchtigung ihres Kindes stark herausgefordert sind.

Eine Stabilisierung der Lebenssituation unter besonderen Herausforderungen scheint somit genau durch diese adaptive Bewältigungsressource ermöglicht zu werden – die erwartete Resilienzkonstellation kann damit bei Eltern beeinträchtigter Kinder unter der Datenlage dieses Forschungsprogramms für alle drei Stichproben belegt werden. Damit ist die eingesetzte Strategie (auch wenn von Nicht- Intentionalität ausgegangen werden muss, Brandtstädter, 2000) eine sehr funktionale im Sinne der Konstanthaltung einer schwierigen Lebenskonstellation unter enormen Herausforderungen.

Herauszustellen ist an dieser Stelle, dass in zwei der drei Stichproben von Eltern beeinträchtigter Kinder (Studie 2 und Studie 3) trotz des erheblichen Altersrange der teilnehmenden Eltern kein Zusammenhang von Akkommodation und Alter nachgewiesen werden kann. In anderen Stichproben erwachsener Personen war in der Literatur von einer Zunahme der Akkommodationsleistung bzw. äquivalenter Strategien aus anderen Theorien mit steigendem Alter berichtet worden (Baltes, Lindenberger, et al., 2006; Brandtstädter, 1999; Brandtstädter & Greve,

1992; Greve & Staudinger, 2006; Staudinger, 2000; Staudinger & Greve, 2007). Es ist davon auszugehen, dass für Eltern durch die Behinderung des Kindes die Herausforderungen bereits früh im Leben der Kinder erkennbar werden und konstant erhalten bleiben. Vermutlich werden sich die Herausforderungen zwar mit zunehmendem Alter des Kindes verändern (z.B. sind zunächst Fragen nach Förderangeboten salient, während später Fragen nach selbstständiger Wohnkultur aufkommen können), jedoch lässt sich die adaptive Funktion von Akkommodation als Puffer auch bei älteren Eltern nachweisen.

Leider sind bislang wenige Studien zu den Entwicklungsbedingungen der jeweils zugrundeliegenden Regulationsprozesse bekannt. Dieser Punkt verweist auch auf ein generelles Desiderat: Die konzeptuellen und empirischen Schnittmengen von Bewältigungs- und Entwicklungsprozessen sind selten systematisch diskutiert worden (Aldwin, 2007; Greve, 1997, 2008; Greve & Leipold, 2012; Greve et al., 2009). Wenn Entwicklung im Erwachsenenalter auch in Bewältigungsprozessen besteht, sich diese aber ihrerseits ein Leben lang entwickeln, haben Bewältigungsepisoden eben auch Auswirkungen auf Entwicklungsfolgen für künftige Episoden. Die Systematisierung dieser Dynamiken ist ein Anliegen an die zukünftige Forschung. Die Limitation dieser Studie liegt in diesem Punkt besonders in der hauptsächlich querschnittlichen Datenerhebung. Die hier gefundenen Zusammenhänge von niedrigen Selbstwirksamkeitswerten bzw. Selbstwert und der ansteigenden Akkommodationsnutzung bei stärkerer Beeinträchtigung des Kindes, können als Indiz für eine belastungsabhängige Entwicklung von Bewältigungsressourcen interpretiert werden, allerdings bleibt die Kausalität der Wirkrichtung leider ungeklärt.

11.2.3 Querschnittliches Untersuchungsdesign

Die vorliegenden Stichproben sind – bis auf die Studie 5 querschnittlich erhoben. Um der Entwicklung der Prozesse in reaktiver Anpassung auf die Lebenssituation mit einem beeinträchtigten Kind zu messen, wäre eine längsschnittliche Begleitung der Eltern zu einem sehr frühen Zeitpunkt – ggf. bereits während der Schwangerschaft wünschenswert gewesen. Die Herausbildung adaptiver Ressourcen zur Entwicklungsregulation in Reaktion auf die Bekanntwerdung der Diagnose des Kindes begleitend zu messen wäre ein wünschenswertes und aufschlussreiches Design zur Aufklärung der Lebenslagen von Eltern besonderer Kinder. Dieses Design ließ sich aus Kosten- und Rekrutierungsgründen unter dem vorliegenden Forschungsprogramm nicht realisieren. Greve und Leipold (2012) weisen allerdings auch darauf hin, dass die oft anzutreffende Behauptung, längsschnittliche Untersuchungsansätze seien der Königsweg der Entwicklungspsychologie, nur unter der Voraussetzung zutreffend sei, dass Kohorteneffekte auch tatsächlich plausibel erwartet werden können. Davon kann bei Eltern besonderer Kinder derzeit in der deutschen Gesellschaft nicht ausgegangen werden, weswegen der querschnittliche Vergleich von

Eltern unterschiedlichen Alters mit verschiedenen alten Kindern als eine Kompromisslösung gewählt wurde.

11.2.4 Erfassung durch Selbstberichte der Eltern

Eine weitere Kritik an der konkreten Erhebung betrifft die Selbstberichte der Eltern. So werden die Berechnungen einerseits zur Akkommodation – andererseits auch zur Stärke der Beeinträchtigung und zu den kritischen Lebensereignissen, um nur einige Kernmerkmale zu nennen, ausschließlich auf Selbstauskünfte der Eltern gestützt. In Kapitel 2.4 wurde hergeleitet, dass selbst bei bekannter Diagnose die Stärke der Beeinträchtigung nicht immer aus der Diagnose abgeleitet werden kann – allerdings ist fraglich, ob die Abfrage der Funktionsbereiche eine validere Erfassungsmethode darstellt. Durch eine mögliche Konfundierung mit den Bewältigungsressourcen könnten einige Eltern weniger beeinträchtigte Funktionsbereiche angeben, als dies eine objektiv urteilende Person tun würde – auch der umgekehrte Fall ist denkbar. Eltern könnten die objektiv eher gering beeinträchtigten Funktionsbereiche dann, wenn sie über wenig Ressourcen im Umgang mit Bedrohungen verfügen, auch überschätzen. Unter der hier erhobenen anfallenden Stichprobe kann davon ausgegangen werden, dass sich solche Effekte ausmitteln. Zudem wurden zur Feststellung der Beeinträchtigung mehrere Merkmale erfasst, die untereinander starke Zusammenhänge in erwartbarer Richtung zeigen.

Bezüglich des LEK wurde ein Unterschied zwischen den Online- und den Paper- Pencil erhobenen Daten (Studie 2 im Vergleich zu Studie 3 und 4) deutlich. Dieser Unterschied weist auch auf Schwierigkeiten in der Erfassung der Lebensereignisse retrospektiv und durch Selbstauskunft hin, die allerdings bei dem vorliegenden Design des Forschungsprogramms nicht heilbar sind. Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen und Wadsworth (2001) weisen zudem auf Schwierigkeiten bei der Erfassung im Selbstbericht hinsichtlich des Verdachts auf Verzerrung durch soziale Erwünschtheit bei den Eltern hin. Unter dem vorliegenden Design kann diesem Hinweis nicht begegnet werden. Allenfalls weist die Replizierbarkeit (näheres dazu s.u.) der Befunde in unterschiedlichen Stichproben darauf hin, dass eine Verzerrung weniger wahrscheinlich ist.

11.2.5 Unterschiede der Befunde hinsichtlich des Geschlechtes der Eltern

Ein konkreter Punkt, der in der theoretischen Rahmung Berücksichtigung findet, in den Berechnungen zu den Hypothesen aber nicht berücksichtigt wurde, betrifft die möglichen Unterschiede bei Vätern und Müttern beeinträchtigter Kinder. Aufgrund der geringen Teilnehmerquote von Vätern (rund 15% in allen Stichproben) entschied sich die Autorin gegen die Einzelauswertung der Väter im Vergleich zu Müttern. Stattdessen wird argumentiert, dass bei dem geringen Anteil von Vätern davon ausgegangen werden kann, dass diese Väter zu den besonders engagierten Eltern gehören und damit die Gruppe der Väter nicht prototypisch repräsentieren

würde. Eine Eliminierung aus der Stichprobe wurde nicht in Betracht gezogen, um die Stichprobengrößen durch diesen Eingriff nicht künstlich zu schwächen.

11.2.6 Eignung der verwendeten Erhebungsinstrumente

Die verwendeten Erhebungsinstrumente weisen einige Schwächen auf: Zunächst sind Instrumente, wie der Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010) und der Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997; Woerner et al., 2002), nicht für die Zielgruppe von Eltern beeinträchtigter Kinder konzipiert – folglich differenzieren einige Items sicherlich für diese Gruppe nicht wie gewünscht oder vorgegeben wurde. Dieser Punkt betrifft einerseits die Itemformulierung, so sind einige Items aus den Skalen zu *Erziehungsverhalten* oder zu *Stress in der Interaktion* inhaltlich für Eltern beeinträchtigter Kinder nicht geeignet. Bisweilen nehmen die Skalen für stark beeinträchtigte Kinder ggf. artifizielle Werte an oder sind in ihrem Skalenwert zwischen den Gruppen nicht mehr vergleichbar. Beispielsweise kann das Item *Die Hausaufgabensituation mit meinem Kind erlebe ich als anstrengend* (ESF; Domsch & Lohaus, 2010) von Eltern, deren Kinder eine stärkere geistige Beeinträchtigung haben, nur eingeschränkt – und mit einem anderen Fokus als von Eltern gesunder Kinder – beantwortet werden.

Bei der Altersverteilung fällt außerdem in den Stichproben der Eltern beeinträchtigter Kinder der große Altersrange auf – einige Instrumente dürften aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Eltern und Kinder nicht mehr valide und reliabel auszufüllen sind (z.B. der Elternstressfragebogen, oder der Strength and Difficulties Questionnaire). Bei einigen der älteren Kinder dürfte allerdings aufgrund von Entwicklungsverzögerungen der Bereich des einsetzbaren Alters wesentlich weiter liegen, als in den Handbüchern beschrieben. Des Weiteren werden die Skalenwerte, die in diesem Forschungsprogramm ermittelt wurden nicht mit den ermittelten Normwerten aus den Handbüchern der Tests in Beziehung gesetzt – sondern im Wesentlichen (bis auf den Vergleich von Studie 2 und Studie 4) mit ähnlich rekrutierten Stichproben verglichen (denen dann dieselben Schwachpunkte in der Messung zu Grunde liegen). Beispielsweise werden die Depressivitätswerte der Eltern lediglich als ein Maß für das negative Befinden – aber nicht zur Feststellung der Depressionswerte im Vergleich zu Normwerten genutzt. Bei der Interpretation der Werte von Studie 2 und 4 – bei der der Vergleich die größte Problematik erzeugt (Eltern beeinträchtigter verglichen mit Eltern gesunder Kinder) – wurde den Mittelwerten der Stichproben zur Einschätzung der Vergleichbarkeit der Stichproben auch deswegen nicht zu großes Gewicht eingeräumt (siehe auch Kapitel 9.3).

Dass Eltern beeinträchtigter Kinder trotz eines hohen Stresserlebens bisweilen durch die Instrumente nicht reliabel erfasst werden, zeigt sich im Verlauf der Gruppenvergleiche auf Stufenebene der Studie 1, 2 und 3 zur Prüfung der Hypothese 1 mit Hilfe von Varianzanalysen. Die durch starke Beeinträchtigungen höchst belastete Gruppe zeigt im Gesamtproblemwert des Kindes

und in den Skalen zu Stress in der Interaktion und Stress in der Erziehung zumeist einen unerwarteten *Knick*. Zunächst könnte also vermutet werden, dass sowohl der Stress in der Erziehung als auch in der Interaktion mit dem Kind und auch der Gesamtproblemwert mit der höchsten Beeinträchtigungsstufe sogar *annehmen*. Vermutlich kann der Effekt aber durch unzureichende Messeigenschaften der verwendeten Instrumente erklärt werden: Ein hohes Stresslevel der Eltern würde sich zum Beispiel bei einem beatmeten Kind über die Items nicht identifizieren lassen, obwohl die Pflege und das Monitoring solcher Kinder ohne Zweifel die Einordnung in ein extremes Stresslevel rechtfertigt. Sichtbar werden die Einschränkungen allerdings in der Erfassung der Skala *Rollenrestriktion*, die sich im Verlauf des Forschungsprogramms als besonders geeignet für die Messung der Involviertheit der Eltern in die Elternrolle erwiesen hat. Dieses Maß stellt sich als sensitiv für die Detektion enorm belasteter Eltern heraus.

Diesem Argument folgend könnte vermutet werden, dass unter besser passenden Erhebungsinstrumenten das Bild der Belastung der Eltern – und auch die Wirksamkeit moderierender Bedingungen – noch schärfer und kontrastreicher nachgezeichnet werden könnte. Die funktionale Entwicklungsregulations- Funktion akkommodativer Bewältigung im Sinne einer resilienter Konstellation könnte durch die weniger gut differenzierenden Merkmale bei Eltern beeinträchtigter Kinder somit also unterschätzt worden sein.

Für die Erfassung von Veränderungen im Umgang mit Bedrohungen – wie durch die Erhebung der längsschnittlich erfassten Studie 5 beabsichtigt – wird der Einsatz von Verfahren nötig, die für die Veränderungsmessung sensitiv sind. Für die meisten der vorgelegten Instrumente gilt das nicht. Insbesondere die Kernkompetenz der Akkommodation wird in der Literatur als *Disposition* aufgefasst und durch den Flex-Ten-Fragebogen auch als Disposition erfasst. Einige Bemühungen der Abteilung für Entwicklungspsychologie der Universität Hildesheim gehen in die Richtung, diese adaptive Bewältigungskompetenz auf anderen Wegen zu erfassen und zu indizieren. Noch liegen allerdings keine geprüften und verwendbaren Instrumente vor (Leipold et al., 2014; Meyer, 2007).

11.2.7 Selektionsprobleme der vorliegenden Stichproben

Die erhobenen Stichproben könnten durch verschiedene Merkmale besonders – und damit von der Grundgesamtheit von Eltern besonderer bzw. Eltern gesunder Kinder systematisch verschieden sein: Bei der Konstruktion des Erhebungsinstruments wurde das *LEBen- Team* in einem Praxistreffen durch die anwesenden Experten wiederholt auf den sprachlichen Anspruch hingewiesen, der das Erhebungsinstrument für einige Bevölkerungsklientele (z.B. bildungsferne Familien, Familien mit anderen Muttersprachen als deutsch) unzugänglich macht, was zu einem Selektionseffekt in der Stichprobe führt. Dieser Kritik konnte aus ökonomischen Gründen nicht nachgekommen werden. Diese Änderungsidee ernst zu nehmen könnte allerdings Selektionseffekte enorm reduzieren. Praktisch würde sich dies durch eine Übersetzung in leichte Sprache und andere Muttersprachen, die

in Deutschland häufig vertreten sind, lösen lassen. Im Rahmen dieses Programms wäre dies nicht umsetzbar gewesen.

Neben sprachlichen Barrieren ist auch der motivationale Aspekt bei Eltern zu nennen. Durch die Erhebungsinstrumente sind lange Ausfüllzeiten – und damit eine hohe Bereitschaft zur Unterstützung dieses Forschungsprogramms bei den Eltern vorausgesetzt worden. Es konnten keinerlei Incentives verlässlich in Aussicht gestellt werden – lediglich einige Gutscheine von Warenhausplattformen wurden unter allen teilnehmenden Eltern verlost. Wenn also Eltern ohne eine Gegenleistung dazu gebeten werden, einen Fragebogen auszufüllen, der mühsam zu verstehen ist (wegen eines sprachlich hohen Niveaus) und der darüber hinaus ca. eine Zeitstunde in Anspruch nimmt, so ist davon auszugehen, dass ausschließlich sehr motivierte Eltern in die Stichprobe integriert werden konnten. Neben diesem motivationalen Aspekten ist dabei zu berücksichtigen, dass Eltern, deren Ressourcen für das Management ihrer Lebenssituation mit einem besonderen Kind bereits ausgeschöpft sind, vermutlich *nicht* an den Untersuchungen teilgenommen haben, was zu einem inhaltlich relevanten Selektionseffekt geführt haben könnte. Durch eine gezielte Ansprache von überlasteten Eltern – ggf. mit einer qualitativen Interview- Erhebung – könnte der Anteil der stark belasteten Eltern, die über wenig kognitive Bewältigungsstrategien verfügen, erhöht werden. Im Rahmen dieses Programms ist eine solche Ausweitung der Erhebungs- und Rekrutierungsstrategien nicht möglich gewesen. Bei einer Weiterführung des Programms wird eine kurze *Non- Responder- Analyse* eingebunden werden, so dass wenigstens Anhaltspunkte zur Abbruch analysiert werden können.

Für die Erfassung der Entwicklung von Ressourcen – und zur Beantwortung der Frage, ob sich *aufgrund* der Belastung Ressourcen entwickeln (siehe z.B. Zitat im Vorwort) wird einerseits eine Stichprobe von Eltern besonderer Kinder benötigt, die noch nicht, oder gerade erst mit der Information über die Behinderung des Kindes konfrontiert wurde. Andererseits müsste bei der Rekrutierung sicher gestellt werden, dass es sich um eine Gruppe von Eltern handelt, die sich im Durchschnitt der Bevölkerung hinsichtlich verfügbarer kognitiver Bewältigungsressourcen befindet. So würde es möglich, die Entwicklung der Ressourcen zu begleiten.

In der Besprechung der längsschnittlichen Erhebung ist deutlich geworden, dass mehrere Probleme vorliegen: Es konnten keine Veränderungen der erhobenen Skalen festgestellt werden – dies liegt vermutlich an den eingesetzten Instrumenten (und deren geringer Sensitivität für Veränderungen). Allerdings ist auch denkbar, dass das Intervall für die zwei Untersuchungszeitpunkte zu klein gewählt wurde einerseits und andererseits ist wahrscheinlich, dass hier eine besonders motivierte Teilmenge der Eltern aus Studie 2 teilgenommen hat. Vermutlich liegt auch bei diesen Eltern, die die Ressourcen aufbringen, erneut befragt zu werden, ein funktionales Umgangsmuster mit Belastungen vor. Es ist also denkbar, dass gerade die Personen, die

sich für die Frage nach der Entwicklung von Ressourcen in Reaktion auf Belastungen besonders eignen würden, genau aufgrund der Belastungen nicht teilnehmen werden. Tragischerweise wäre genau diese Person besonders geeignet, weil sie innerhalb des sensiblen Fensters zwischen den Befragungszeitpunkten eine Entwicklung der Ressourcen erleben könnte. Diesem Problem könnte durch besonders aufwendige Stichprobenpflege begegnet werden – ggf. durch Zahlungen von attraktiven Incentives. Andererseits wird sich (im Sinne des Posttraumatic Growth – siehe nächster Abschnitt) die Gruppe der Eltern, die sich gerade erst mit der Reichweite der Veränderung des Lebens durch ein beeinträchtigtes Kind beschäftigt (also direkt im Anschluss an die Mitteilung der Diagnose), besonders eignen. Würden die Eltern tatsächlich so früh (z.B. durch kooperierende Arztpraxen) rekrutiert, könnte abseits der motivationalen Unterschiede eine breitere Stichprobe angesprochen werden (zudem wäre eine unbestimmbare Anzahl von Familien in der Stichprobe enthalten, die erst während des Kindesalters eine Behinderung erwirbt).

11.2.8 Reaktion auf die Replikationskrise in der Psychologie

In der aktuellen Debatte zur Replikationskrise wird über die Problematik der Publikation falsch-positiver Befunde in psychologischer Fachliteratur diskutiert (Ulrich et al., 2016). Die deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) reagierte bereits mit der Herausgabe von Empfehlungen für Antragsteller zu replikativen Vorhaben (Wissing, 2016). Kritisiert wird die fehlende Tradition der Publikation von methodisch einwandfreien Replikationen einerseits und der Nicht- Publikation von nicht- signifikanten Befunden bei Replikationen andererseits. Die fehlende Beachtung solcher Befunde (insbesondere durch Herausgeber von Fachzeitschriften) verzerrt Befundbilder und regt zu *p-hacking* (Durchstöbern der Daten nach signifikanten Ergebnismustern) oder *HARKing* (Aufstellen von Hypothesen erst nach dem gründlichen Analysieren der Datenlage) an, was wiederum die Fehleranfälligkeit (erster und zweiter Art) der berichteten Befunde erheblich erhöht (Ulrich et al., 2016).

In diesem Forschungsprogramm wurde solchen Problemen durch die Erhebung unterschiedlicher Stichproben mit mehreren Erhebungsmethoden zu verschiedenen Zeitpunkten im Sinne von *direkten Replikationen* (Ulrich et al., 2016) begegnet. Das zentrale Ergebnis, dass Eltern besonderer Kinder von der Fähigkeit ihre Ziele flexibel anpassen zu können dann profitieren, wenn sie durch die Beeinträchtigungen ihre Kindes stark belastet sind, lässt sich im vorliegenden Programm nicht nur über verschiedene Stichproben, sondern zugleich über verschiedene Operationalisierungen belegen.

Infurna und Luthar (2016) fordern für Replikationen in der Resilienzforschung, einen Befund nicht nur in einer ähnlichen Stichprobe, sondern zudem mit mehreren ähnlichen unabhängigen Maßen auf eine abhängige Variable zu replizieren. In Reaktion hierauf kann das Vorgehen für das vorliegende Forschungsprogramm als befriedigend gelten. Der Forderung, solche Effekte, die sich

mit manifesten Variablen erstellen ließen auch mit latenten Modellen nachzubilden kann allerdings bisher nicht nachgekommen werden. Auch kann das vorliegende Programm den Ansprüchen einer *konzeptuellen Replikation* zum Zweck der Generalisierung eines Effekts auf eine Grundgesamtheit nicht genügen (Ulrich et al., 2016). Solche berechtigten Forderungen bleibt das Forschungsprogramm *LEBen* bisher schuldig. Für zukünftige Vorhaben auf einem ähnlichen Gebiet wird methodischen Ansprüchen dieser Richtungen nachgekommen werden müssen.

11.3 Weiterführende Überlegungen im Anschluss an die Darstellung des Forschungsprogramms

Im vorliegenden Abschnitt werden Überlegungen veranschaulicht, die über das Forschungsprogramm *LEBen* hinausgehen und die Befunde und Denkrichtungen in einen größeren Zusammenhang stellen. Die Vorstellung des Forschungsprogramms *LEBen* wird mit dem vorliegenden Abschnitt geschlossen – es folgt lediglich ein knapper Ausblick, der die Darstellungen abrunden und beenden soll.

11.3.1 Eltern besonderer Kinder - Posttraumatic Growth

Bei der übergeordneten Thematik der vorliegenden Arbeit (*Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter*) und dem konkreten Anwendungsbeispiel (*Eltern beeinträchtigter Kinder*) liegt ein exploratives Anliegen besonders nah das an einigen Stellen dieser Schrift angeklungen ist: Der Gedanke daran, dass negative Erlebnisse oder Lebensphasen auch aus einer positiven und *entwicklungsförderlichen* Perspektive gesehen werden können. Wentura, Greve und Klauer (2002a) formulieren, dass Bewältigungsressourcen sich durch das Erleben von Herausforderungen entwickeln können und damit Krisen auch als Entwicklungschancen verstanden werden können (siehe Seite 20). Das legt die Vermutung nahe, dass sich das individuelle Belastungsbewältigungsrepertoire auch *durch* Beanspruchung, etwa aus Anlass oder in der Folge einer Belastung bzw. einem spezifischen Anforderungsprofil der Entwicklungskonstellation verändern könnte. Unter der Voraussetzung, dass die akkommodativen Bewältigungsstrategien das Befinden der Eltern trotz hoher Belastung puffern – wie bereits gezeigt wurde – stellt sich die Frage, ob durch die Konstellation aus Belastung und Bewältigung möglicherweise auch bei Eltern besonderer Kinder ein Wachstum resultieren könnte (z.B. Calhoun & Tedeschi, 2006, 2008; Janoff-Bulman, 2006; Tedeschi et al., 1998; Tedeschi & Calhoun, 1996).

Zu diesem Thema (Posttraumatic Growth, PTG; Joseph, 2015) liegt bisher eher wenig Forschung vor (Filipp & Aymanns, 2010; Tedeschi et al., 1998; Turner-Sack et al., 2012; Uglanova & Staudinger, 2013; Wrosch & Miller, 2009). Allerdings sprechen einige Befunde dafür, dass als negativ bewertete Lebensphasen einer Person nicht nur zu negativen, sondern auch zu positiven Outcomes für die Personen führen können (Joseph, 2015; Seery, Holman & Silver, 2010). Studien stützen die

Denkrichtung, dass es zu vergleichsweise ungünstigen Entwicklungsverläufen kommt, wenn Menschen zu wenige Belastungen in ihrem Leben meistern müssen, als wenn zu viele Herausforderungen überwunden werden müssen (Seery et al., 2010). So sprechen die Daten von Seery (2010) für einen optimaler Weise U- förmigen Verlauf von Bedrohungen und Zufriedenheit und damit für eine *dosierte* Menge von Belastungen zur Ermöglichung von Entwicklungsregulation und Resilienz (Aldwin, Sutton & Lachman, 1996). Joseph (2015) konnte zeigen, dass traumatische Erfahrungen von einem *Wachstum* von Ressourcen gefolgt sein können.

Erwartet werden könnte in der vorliegenden Studie, dass Eltern, deren Ressourcen zur Problembewältigung eher gering sind, aus Anlass der Beeinträchtigung des Kindes und dessen Folgen adaptive Bewältigungskompetenzen entwickeln (weswegen eine Erhebung vor der Geburt besonders interessant wäre). Kritisch berücksichtigt werden muss der Gedanke, dass bei typischen Beispielen aus der PTG- Forschung üblicherweise Fälle verwendet werden, die klassischen kritischen Lebensereignissen ähneln: Im Gegensatz zu dem Erleben der Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes sind kritische Lebensereignisse wie z.B. Scheidungen, Unfälle oder Verlust von Bezugspersonen üblicherweise zeitlich abgeschlossen und können damit auch *posttraumatisch* bewältigt werden. Wie im theoretischen Abschnitt der Schrift deutlich wurde, liegt die besondere Herausforderung bei der Elternschaft eines beeinträchtigten Kindes insbesondere auch in der sich verändernden und begleitenden Qualität durch die sich dynamisch verändernden *und* überdauernden Bedrohungen im Leben der Eltern. Es stellt sich die Frage, ob die Erkenntnisse aus der PTG- Forschung unter diesen Umständen auf die Eltern besonderer Kinder übertragen werden können. Falls sich dies zeigen ließe, könnten Eltern auf diese Weise durch das Erleben der vielfältigen Herausforderungen im Leben mit ihrer besonderen Familienkonstellation sogar im Sinne des Aufbaus eines Schutzes für ihr Befinden profitieren.

Die Idee, dass die Untersuchung des PTG bei Eltern beeinträchtigter Kinder fruchtbare Befunde liefern könnte, wurde durch einige Kommentare von Eltern aus der Studie 1 in einem Freitextfeld des Fragebogens angeregt (siehe Anhang B.1). Nicht selten wurde von Eltern im Sinne der Idee des PTG berichtet: Beispielsweise schrieben einige Eltern, dass sie durch das Erleben der Krisen im Leben mit ihrem Kind eine gesetztere Perspektive auf das Leben haben – dankbarer für Selbstverständlichkeiten sind, als sie es zuvor gewesen seien oder einen offeneren Blick für die positiven Dinge im Leben gewonnen haben. Einige Eltern schilderten auch Positives aus der Reorganisation persönlicher Kontakte und merkten an, durch die Erfahrungen mit dem behinderten Kind und der Zu- bzw. Abwendung von ehemaligen/ aktuellen Bekannten besser zu wissen, welche Personen für sie persönlich im Leben tatsächlich eine wichtige Rolle spielten.

Folgend werden einige explorative Ergebnisse aus der Analyse der Studie 2 hinsichtlich der Frage nach dem Vorhandensein von *Posttraumatic Growth* präsentiert, die in explorativer Absicht

berechnet wurden. Die Annahme lautet, dass *Eltern mit beeinträchtigten Kindern durch den Anlass der wiederkehrenden Herausforderungen im Leben posttraumatisches Wachstum entwickeln und es ihnen gelingt, positive Dinge in ihrem Leben stärker zu bewerten und damit eine Widerstandsfähigkeit gegen die negativen Auswirkungen der Alltagsbelastungen auf ihr Leben zu entwickeln.*

Explorative empirische Prüfungen

Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung sind durch die Einflüsse der Behinderung belastet (siehe Ausführungen zu Hypothese 1). Nach der Wachstumshypothese ist zu vermuten, dass diese stark belasteten Eltern *durch* die Belastung Akkommodation entwickeln und damit (non- intentional) den Puffereffekt erst ermöglichen (siehe Ausführungen zu Hypothese 2), der dann ihr Befinden schützt. Empirisch wurden einige Annäherungen an diese Idee durch die vorliegenden Daten identifiziert:

Eltern beeinträchtigter Kinder (Studie 2) haben im Vergleich zu Eltern gesunder Kinder (Studie 4), wenn sie hinsichtlich der Akkommodationswerte (AV) und dem Gesamtproblemwert (UV; SDQ; in vier Gruppierungen zu je 25%; von geringfügig bis stark auffällig) verglichen werden höhere Akkommodationswerte in allen Stufen des Gesamtproblemwertes. Haupteffekte der Gruppe ($F = 16.36$; $p < .01$; $\eta^2 = .03$) und des SDQ-Wertes ($F = 9.53$; $p < .01$; $\eta^2 = .05$) lassen sich identifizieren. Dasselbe gilt für Elternstress (gruppiert; $F = 17.41$; $p < .01$; $\eta^2 = .09$) als UV auf die abhängige Variable *Akkommodation* für die beiden Stichproben aus Studie 2 und 4 ($F = 5.08$; $p = .04$; $\eta^2 = .01$).

Eltern beeinträchtigter Kinder (Stichprobe aus Studie 2) unterscheiden sich zudem im Vergleich des Alters (junge Kinder gegen ältere Kinder; Mediansplit; $F = 2.52$; $p = .10$; $\eta^2 = .06$) tendenziell auf einem Alpha-Niveau von 10% hinsichtlich der Akkommodation (unter Berücksichtigung der Stärke der Beeinträchtigung). Die Stärke der Beeinträchtigung (gruppiert; $F = 2.66$; $p = .06$; $\eta^2 = .02$) zeigt ebenfalls einen Haupteffekt hinsichtlich der Akkommodation. Eltern mit älteren Kindern berichten bei stärkerer Beeinträchtigung mehr Akkommodation als Eltern mit jüngeren und weniger beeinträchtigten Kindern.

Einordnung der Befunde

Eine Alterskorrelation wurde lediglich bei Eltern gesunder Kinder identifiziert (s.o.) gefunden. Bei Eltern beeinträchtigter Kinder konnte dieser Effekt nicht gezeigt werden. Im Sinne der PTG-Hypothese könnte durch diesen Unterschied angenommen werden, dass Eltern behinderter Kinder akkommodative Ressourcen schon früher einsetzen können – möglicherweise als Reaktion auf die Belastung. Die vorliegenden Daten der Eltern lassen eine Prüfung dieser Annahme nicht zu. Für zukünftige Erhebungen wäre daher dem bereits mehrfach formulierten Desiderat, eine sehr junge

Stichprobe (möglichst noch in der Schwangerschaft) zu rekrutieren auch das Desiderat dieser Argumentationslinie.

Es zeigt sich bei der Spezifizierung der Zusammenhänge von der Belastung in der Elternrolle und der Akkommodation im Vergleich der Gruppen, dass die Akkommodationswerte der Eltern beeinträchtigter Kinder im Schnitt nicht signifikant höher liegen. Dies weist darauf hin, dass die Eltern mit beeinträchtigten Kindern in Abhängigkeit von der Belastung mehr Ressourcen ausbilden. Werden die Akkommodationswerte der Eltern bezüglich des Alters der Kinder verglichen, zeigt sich der tendenzielle Befund, dass mit zunehmendem Alter der Kinder stärker akkommodiert wird. Dies weist darauf hin, dass die Eltern mit zunehmender Registrierung der Zielblockaden im Leben mit ihren beeinträchtigten Kindern mehr akkommodative Strategien einsetzen.

Durch diese Vergleiche, die ausschließlich auf querschnittliche Datenanalyse beruhen, muss eine Aussage über die Kausalität ausbleiben – die Befunde können lediglich als Tendenzen gewertet werden. Ließen Sie sich mit längsschnittlich erhobenen Daten im Vergleich von Gruppen replizieren, würde dies unter der PTG- Argumentation darauf hinweisen, dass das Leben mit einem beeinträchtigten Kind auch als *Entwicklungsstimulation* verstanden werden könnte.

Der durch Studie 5 ermittelte Längsschnitt hätte zur Klärung dieser (wie anderer) Fragen nach Entwicklungsdynamiken fruchtbare Erkenntnisse liefern können. Leider sind die vorliegenden Daten vermutlich zu spät (im Sinne des Durchschnittsalters der Kinder und Eltern) rekrutiert worden und zusätzlich an einer zu kleinen (möglicherweise auch verzerrten – s.o. zu motivationalen Aspekten der Stichprobenszusammensetzung) Stichprobe durchgeführt worden. Zusätzlich müssten für die erneute Erfassung die Erhebungsinstrumente hinsichtlich der Erfassungsmöglichkeit von *Zugewinnen* optimiert und vorgetestet werden. Zudem sind die Zeitspannen zwischen der ersten und der Follow-up- Messung gegebenenfalls zu eng gewählt, um tatsächlich Veränderungen zu messen (auch hier sind die gewählten Instrumente hinsichtlich der Sensitivität für Veränderungen kritisch zu prüfen – insbesondere auch die adaptive Bewältigung). Die Stichprobe ist auch hinsichtlich anderer Kriterien sehr heterogen. Dies macht sie ggf. vergleichbarer hinsichtlich der Grundgesamtheit, aber auch Effekte schwieriger zu detektieren. Zu überlegen wäre die Erfassung des positiven und negativen Affekts von Eltern außerdem differenzierter zu erfassen – beispielsweise könnte auch eine bereichsspezifische Zufriedenheit (etwa Partnerschaft, Freizeit, Arbeit) sensitiver für das Anzeigen von Veränderungen sein, als die globale Lebenszufriedenheit ist.

11.3.2 Praktische Implikationen der Befunde des Forschungsprogramms für Elterngespräche

Die Befunde des Forschungsprogramms *LEBen* legen durch verschiedene Argumentationslinien die Bedeutung akkommodativer Bewältigungsstrategien für die Aufrechterhaltung des Wohlbefindens bei Eltern besonderer Kinder nahe. Explorative Befunde zum PTG deuten darauf hin, dass einige Eltern schon früh (im Sinne des Alters ihrer Kinder) akkommodieren. Vielfältige Puffer- Effekte Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

belegen, dass Eltern von Akkommodation im Sinne des Schutzes ihres Befinden profitieren. Diese Konstellation kann im Rahmen der Resilienzforschung als eine Begünstigung der Entwicklungsregulation verstanden werden. Diese Tendenzen im Spiegel praktischer Umsetzung psychologischer Erkenntnisse betrachtet, legen nahe, die akkommodativen Regulationsmechanismen durch Interventionen bei Eltern besonderer Kinder trainieren zu wollen. Tatsächlich zeigt sich, dass die Anwendung von Akkommodation der bewussten Kontrolle und Intentionalität nicht zugänglich ist (Brandtstädter, 2000). Die Nicht-Intentionalität ist plausibel – es ist Menschen nicht möglich, sich dafür zu *entscheiden* ein ehemals bedeutsames Ziel nicht mehr attraktiv zu finden – ein häufig verwendetes Beispiel stellt in diesem Zusammenhang das unglückliche Verliebtsein dar. Es ist einem Liebhaber, der von der Angebeteten verschmäht wird, nicht möglich sich bewusst für eine alternative Wahl zu *entscheiden*. Allerdings sind begünstigende Faktoren denkbar: Als mögliche Prädiktoren flexibler Zielanpassung sind zunächst heterogene Alltagserfahrungen zur Entwicklungsstimulation denkbar. Trainings zum Perspektivwechsel und zu Dilemma-Situationen, in denen Probanden für unterschiedliche Positionen argumentieren sollten, könnten flexibles Denken anregen. Mehr Zugänglichkeit zu Flexibilität und Komplexität in Denkstrukturen wird sich auf den Wechsel eines wichtigen Ziels zu Gunsten eines neuen, erreichbaren Ziels positiv auswirken.

Einige Vorarbeiten in der Arbeitsgruppe für Entwicklungspsychologie der Universität Hildesheim führten bisher zu weniger vielversprechenden Befunden was die Begünstigung akkommodativer Prozesse durch experimentelle Variationen verschiedener Interventionen anbelangt (Leipold et al., 2014; Meyer, 2007).

Selbst wenn noch keine Nachweise für das experimentelle Erzeugen akkommodativer Bewältigungsstrategien belegt werden konnten, können einige Ideen aus den Befunden des Forschungsprogramms und der aktuellen gesellschaftlichen Situation von Eltern beeinträchtigter Kinder generiert werden: Aus einigen Freitextkommentaren der Eltern (Erhebungen aus den Studien 1, 2 und 3) und aus Exzerpten – dargestellt in der Publikation zu Betroffenenliteratur von Lydia Schmieder (2015) – konnte der Eindruck gewonnen werden, dass sich Eltern nach der Mitteilung der Diagnose oft sehr allein gelassen fühlen und sich ein stärkeres Netz an Beratungsstrukturen wünschen. Es ist denkbar, mit Eltern, die jüngst mit der Diagnose einer Beeinträchtigung konfrontiert wurden, in ein Gespräch zu gehen und dabei wichtige Lebensbereiche, die die Beeinträchtigung des Kindes betreffen anzusprechen. Es ist aus Sicht der Befunde des *LEBEN*-Programms empfehlenswert auf Zielblockaden der unterschiedlichen Lebensbereiche hinzuweisen und bereits früh auf alternative Ziele oder Deutungsmuster hinzuweisen. Somit kann bei den Eltern durch die Erweiterung der Denkperspektivweite bereits zu einem frühen Zeitpunkt die Tendenz zum flexiblen Anpassen eigener Ziele über die Verfügbarkeit von alternativen Zielen verbreitert werden.

Um die Ideen der Umsetzung für Eltern beeinträchtigter Kinder auf Praktikabilität und Erfolg zu prüfen, wäre eine Pilotierung mit einer kleineren Stichprobe unter einem Leitfaden für erste Gespräche wünschenswert. Ergebnisse einer solchen Interventionsstudie sollten dann eine umfangreichere längsschnittliche Begleitung zur Evaluation der Effekte nachfolgen. Mit einem Blick auf die nachgezeichnete Parallele zu erfolgreicher Anwendung von akkommodativen Strategien zum Schutz des Befindens im Alter (siehe ausführlicher Kapitel 3) könnte eine Umsetzung einerseits abgeleitet aus Befunden der vorliegenden Stichprobe und andererseits aus empirischen Belegen für andere belastete Stichproben erfolgversprechend sein.

11.3.3 Praktische Implikationen der Befunde des Forschungsprogramms mit der Perspektive auf die Umsetzung von Inklusion in der Schule

Zu betonen ist, dass die Lebenslagen von Eltern besonderer Kinder nicht im familiären Umfeld begrenzt liegen. Neben einem freizeithlichen Bereich, der in der Gestaltung denkbar frei und damit den Bedürfnissen der Eltern und Kinder anpassbar ist, werden Eltern besonderer Kinder gerade in der aktuellen Lage in Deutschland mit dem Eintritt in den Kindergarten – und vermehrt mit dem Schuleintritt mit der *Inklusion* konfrontiert. Nicht nur die Eltern und Familien, sondern auch pädagogische Fachkräfte und Lehrerinnen und Lehrer müssen sich im Zuge der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention durch Deutschland mit Menschen mit Beeinträchtigungen auseinandersetzen. Die praktische Umsetzung der Inklusion fordert Fähigkeiten und Fertigkeiten des pädagogischen Personals, um mit den vielfältigen Erscheinungsbildern in Schulen und Kindergärten umgehen zu können. Um sich hiermit gut arrangieren zu können, brauchen auch die Mitarbeiterinnen Fähigkeiten und Fertigkeiten, um sich von blockierten Zielen zu lösen. In der Literatur, die pro Inklusion argumentiert, finden sich Lager, die der Heterogenität der Kinder – und damit auch ihrer Bedürfnisse – kaum Platz einräumen und damit die Differenzen zwischen den individuellen Erfordernissen der Kinder kleiner halten, als sie objektiv gesehen sind (Mähler, 2015). Zum Beispiel wird es die Bandbreite kognitiver Fähigkeiten der Kinder in inklusiven Klassen/Gruppen spätestens in Zeiten der Inklusion nicht mehr erlauben, alle Kinder auf einen Lernstand zu bringen (Schuchardt, 2015). Einen ganz anderen Bereich berührt die Ästhetik, die bei Kindern mit und ohne Beeinträchtigung auch einen erheblichen Range ausmachen und das Bild in der Klasse/Gruppe stark verändern kann. Auch die Pflege- und Fürsorgeaufgaben betreffen einen Bereich, der sich für Kita- und Schulpersonal durch die Inklusion bisweilen enorm verändern dürfte: Pädagogische Fachkräfte müssen sich z.B. von dem Ziel, sich nicht um körperliche Belange ihrer Schützlinge kümmern zu wollen verabschieden. Es wird für sie unmöglich sein, z.B. die Bedarfe eines Kindes mit einem erhöhten Bewegungsdrang, oder diejenigen eines Kindes mit Anfallsleiden zu ignorieren, ohne den ihnen in Obhut gestellten Kindern mit diesem Verhalten bisweilen erheblich zu schaden. Auch in der kritischen Literatur (Ahrbek, 2014) wird der Gedanke, die Heterogenität der Kinder unter der Maßgabe der Inklusion zu beschönigen, kritisch diskutiert. Die Diversität, die Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

Kinder mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen mit sich bringen, zu ignorieren darf nicht das Ziel einer inklusiven Bildung sein. Solche Unterschiede berücksichtigend – und damit auch den Belangen der Kinder gerecht werdend – stellen also Kinder mit Beeinträchtigung, die in Gruppen oder Klassen inkludiert werden, neue und vielfältige Anforderungen an das Personal.

Fachliche Weiterbildung allein (z.B. zum Umgang mit pflegerischen Herausforderungen) werden die wahrgenommenen Lücken – auch Ängste – der Fachkräfte nicht heilen können. Zu viele Bereiche werden durch fachliche Informationen nicht abgedeckt. Die Fähigkeit zum Perspektivwechsel, als Anregung zur Steigerung der Akkommodationsleistung, kann zu einem positiven Einfluss auf die Einstellungen der Lehrenden führen – wenn durch die Ablösung blockierter Ziele und die Steigerung der Akzeptanz der Schulsituation unter Inklusion glückt. Es muss gelingen, den Lehrenden auf der Ebene persönlicher Regulation eine Wertadjustierung zu ermöglichen, die das Arbeiten mit Kindern, die in mehreren Belangen sehr heterogen sind, begünstigt. Forschung zu den Einstellungen zu Inklusion bei Lehrenden zeigen, dass Erfahrungen einen Einfluss auf die Einstellungen der Lehrenden haben – und umgekehrt die Einstellungen auch einen Einfluss auf die Einstellung(sänderungen) haben (Avramidis & Norwich, 2002; Greve, Hellmers, Hauenschild, Götz & Schüle, 2015). Ähnlich wie im soeben berichteten Abschnitt zu Trainings- und Interventionsmöglichkeiten von flexibler Zielanpassung bei den Eltern beeinträchtigter Kinder gilt auch für die pädagogischen Fachkräfte, dass der aktuelle Forschungsstand zur Beeinflussbarkeit der Akkommodationsleistung eher gering ist und aus diesem Grund ein Desiderat an die zukünftige experimentelle Forschung gerichtet werden muss. Für die Änderung der aktuellen Situation ist denkbar, durch gezielte Gespräche Perspektivhorizonte zu eröffnen, die dann zur Entwicklung adaptiver Kompetenzen beitragen können. Ein großer Unterschied zu den Eltern – die sich der konkreten Lebenssituation nur unter erheblichem Aufwand entziehen können (etwa durch die Möglichkeit, ein Kind zur Adoption frei zu geben) – sind pädagogische Fachkräfte der Lebenssituation mit beeinträchtigten Kindern ferner. Die Entwicklung und Erprobung eines Programms stellt also erhebliche Anforderungen an die Motivationsstruktur und wird – aller Voraussicht nach – für starke Selektionseffekte sorgen.

11.3.4 Elternschaft als Entwicklungsaufgabe aus evolutionärer Perspektive

Im theoretischen Abschnitt der Arbeit ließ sich nachzeichnen, dass der Übergang zur Elternschaft von Erwachsenen als Herausforderung erlebt wird (Schmidt-Denter (2005)). Für die Eltern besonderer Kinder steht dieser positive Aspekt der Elternschaft mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung in Frage. Neben der biologischen Komponente, die bisweilen durch mangelnde Möglichkeiten der Reproduzierbarkeit wegfallen, steht auch das Weitergeben von kulturellen Gütern, wie z.B. der Familientraditionen oder handfester Güter wie Familienbetrieben dann, wenn ein Kind mit einer Behinderung geboren wird, in Frage. Mit dieser Sorte Konflikt umzugehen stellt die Eltern

vor Herausforderungen, die dem Charakter der Auswirkungen von Behinderungen bei Kindern auf alle Lebensbereiche noch einmal eine besondere Qualität verleiht. Neben den bereits in Kapitel 2.4 geschilderten Unterschieden dieser zu anderen kritischen Lebensereignissen wird hier die Reichweite auf das Leben – und gewisser Weise darüber hinaus – noch einmal besonders deutlich. Selbstverständlich muss an dieser Stelle abermals darauf hingewiesen werden, dass die Art der Behinderung gerade in der Qualität der Auswirkungen auf diesen Bereich eine große Bandbreite annimmt. Bei Kindern etwa mit isolierten körperlichen oder sensorischen Defiziten ist die Gefährdung der Generativität als deutlich geringer anzusehen, als bei Kinder, die schwere, mehrfache oder geistige Behinderungen haben. Allerdings stellt die persönliche Konstellation der Eltern hier die Weichen: Beispielsweise wird die Erfüllung der Entwicklungsaufgabe der Generativität bei Eltern, die eine seit Generationen familiär geführte Goldschmiede an ein Kind vererben wollen, dass an einer Tremorerkrankung, leidet trotz der objektiv beurteilt eher leichten Behinderung, stark gefährdet sein.

Einen anderen Punkt berührt die biologische Perspektive auf mögliche Vergleichsgruppen zu Eltern besonderer Kinde: Als eine besondere Gruppe können Erwachsene verstanden werden, die ungewollt kinderlos sind. Wenn die Befragung dieser Personengruppe sich als moralisch und ethisch vertretbar erweist (schließlich sind ungewollt kinderlose Paare sicherlich auf unterschiedliche Weise durch das Ausbleiben des *gewünschten* kritischen Lebensereignisses belastet, siehe auch Non-Events bei Filipp und Aymanns (2010), wäre es interessant die Zusammenhänge von Belastung und Bewältigung zu Eltern besonderer Kinder zu vergleichen. Beide Gruppe verbindet (wenigstens dann, wenn die Beeinträchtigung des Kindes eine eigene Elternschaft dieser Kinder ausschließt *und* wenn keine gesunden Geschwisterkinder existieren) die Herausforderung, trotz eines Kinderwunsches einerseits – oder trotz der bestehenden Elternschaft, die Aspekte der Generativität nicht erleben zu können, die für die meisten Eltern selbstverständlich sind. Neben den alltäglichen Dingen, wie gemeinsamen Hobbies oder Urlauben, betrifft dies vor allem den Aspekt der Weitergabe des eigenen Erbguts in die nächste Generation und damit die biologische Nutzenkomponente von Elternschaft. Es ist sehr gut denkbar, dass Eltern sich für die Adoption von Kindern entscheiden und damit zwar die rein biologische Komponente der Generativität aufgeben, aber die Ebene der Weitergabe von epigenetischen Merkmalen, Überzeugungen, Hobbies und vielen anderen Aspekten mit dieser Entscheidung aufrechterhalten. Ob und in welcher Weise solche Kompromisse – auch unter der Einwirkung akkommodativer Bewältigung – zu vergleichbaren Zufriedenheitswerten führen würden, wie bei Eltern gesunder Kinder, die sich solcherlei Herausforderungen nicht stellen müssen, bleibt eine bisher offene Frage. Mit dem vorliegenden Design konnte dies nicht untersucht werden. Die Rolle akkommodativer Bewältigung in diesem Zusammenhang vergleichend zu untersuchen, würde dann, wenn die Rekrutierung zu einer frühen Lebensphase der Kinder beginnen kann, in einem quasi-experimentellen Design geprüft und vergleichend ermittelt werden. Angeklungen ist im

vorangegangenen Abschnitt die Frage nach der Rolle von Geschwistern in der Konstellation, die unter den gezeichneten Design- Voraussetzungen selbstverständlich kontrolliert werden muss. Untersucht werden könnten zum Beispiel Unterschiede im Verhältnis der Geschwisterposition. Es wäre denkbar, dass es auf die Verfassung der Eltern einen Einfluss hat, ob das behinderte Kind das Erstgeborene Kind ist, oder ob bereits gesunder Geschwisterkinder in der Familie leben. Wenigstens für den Aspekt der Generativität scheint die Frage nach der Position in der Reihung der Kinder nicht trivial zu sein. Solche Auswirkungen zu untersuchen stellte eine spannende weiterführende Fragestellung dar.

12 Ausblick

Die Antwort auf die Frage, welchen Beitrag diese Arbeit im Feld der Entwicklungs- und Bewältigungsforschung leistet und welche Fragen bislang offen geblieben sind, wird abschließend in diesem kurzen Ausblick thematisiert.

Wenn ein wichtiges Ziel der Forschung nicht nur Erkenntnisgewinn, sondern auch das Auftun neuartiger Fragestellungen ist, die zum Erkenntnisgewinn beitragen, sind mit diesem Projekt einige Ergebnisse gewonnen. Es zeigt sich, dass insbesondere die Fähigkeit, sich von blockierten Ziele zu lösen für die Eltern und ihre Familien besonderen Wert als Ressource besitzt. Über die Entwicklung von Ressourcen in Reaktion auf die Belastungen durch die Elternschaft, können leider keine Aussagen getroffen werden – dies mag unter anderem am Design der Studien liegen: Die erfassten Eltern sind im Durchschnitt bereits über einen relativ langen Zeitraum mit der Konstellation ihrer Familie konfrontiert, so dass in dem Längsschnittintervall keine Veränderung der Bewältigungsmechanismen festgestellt werden konnte. Ob sich die These, dass sich durch die Belastungen Bewältigungskompetenzen entwickeln, halten lässt, muss in weiteren Studien geprüft werden. Die genauere Untersuchung setzt freilich nicht nur ein längsschnittliches Design, sondern insbesondere die Erfassung individueller Ressourcen bereits *vor* dem Auftreten der Belastungen voraus. Ein prospektives Längsschnittsdesign mit dauerhaft belasteten Personen wäre wünschenswert, damit die tatsächlichen Entwicklungen der Bewältigungsmechanismen in Reaktion auf die *frischen* Verluste und Blockaden geprüft werden können. So könnte der Frage nach einem persönlichen Gewinn durch die Lernsituation ebenfalls nachgegangen werden.

Insbesondere für die vorliegende Gruppe von Eltern besonderer Kinder könnte im prospektiven Längsschnitt eine Analyse angeschlossen werden, die aus gesellschaftlichen und moralischen Gründen eine gelungene Ergänzung wäre. Gerade *wenn* die Belastungen durch die Elternschaft im Allgemeinen – und mit einem beeinträchtigten Kind im Besonderen – Belastungen für Eltern bedeuten, stellt sich zu dieser historischen Zeit die Frage, wer sich unter welchen Umständen *für* ein Kind mit Beeinträchtigung entscheidet. Hilke Haker (2011) macht auf Chancen und Gefahren von Pränataldiagnostik im Verlauf der Schwangerschaft aufmerksam und legt ethische und rechtliche Bedingungen ausführlich dar. Es sind zahlreiche diagnostische Verfahren zur pränatalen Abschätzung des Risikos für *einige* Beeinträchtigungen auf dem Markt verfügbar. werdende Eltern können sich mit dem (medizinisch abgeklärten) Verdacht auf eine Diagnose für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Durch ein prospektives Längsschnittsdesign können Bedingungen unter denen sich werdende Eltern für oder gegen Kinder entscheiden verfolgt werden. Dass Bewältigungsressourcen dabei eine Rolle spielen, ist wahrscheinlich.

Einen ganz anderen Punkt berührt das System der Familie. Im vorliegenden Design sind Eltern isoliert betrachtet worden. Weder die dyadische Beziehung zwischen Kindern und Elternteil, noch Entwicklungsregulation im Erwachsenenalter

die Perspektive auf die Triade einer traditionellen Kernfamilie wurde in den Blick genommen. Im *LEBen*-Projekt stand die Frage nach der Regulation der Entwicklung der Einzelperson im Vordergrund. Wenn aber davon ausgegangen wird, dass wie in Kapitel 2.4 angesprochen, die Bewältigungsressourcen *einer* Person in dieser besonderen Konstellation mehreren Menschen nützen können (z.B. wenn *ein* Elternteil die Ziele erfolgreich anpasst, kann das einen positiven Einfluss auf die ganze Familie haben), muss unter diesem Gesichtspunkt die Dynamik in der Familie berücksichtigt werden. Insbesondere für Anschlussüberlegungen zu Interventionen (z.B. zur Erweiterung der Perspektiven der Eltern, wie in Abschnitt 11.3.2 angesprochen) wären Kenntnisse zu den innerfamiliären Einflüssen der Entwicklungsregulationskompetenzen eine furchtbare Ergänzung.

Eine stärker grundlagenorientierte Frage betrifft den Stellenwertes der flexiblen Zielanpassung. Die Bedeutung dieser Strategien für Eltern beeinträchtigter Kinder wurde theoretisch hergeleitet und empirisch vielfach belegt. Im Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation wird allerdings auf die Notwendigkeit des Zusammenwirkens und des Ergänzens von akkommodativen *und* assimilativen Prozessen hingewiesen (siehe Kapitel 3.2.3). Die Rolle der Prozesse zur hartnäckigen Zielverfolgung ist in der vorliegenden Schrift vernachlässigt worden. Für die weitere Untersuchung der Lebenslagen von Eltern wäre es allerdings besonders naheliegend auch die Auswirkungen hartnäckiger Zielverfolgung zu analysieren. Wenn Eltern sich zu häufig mit Zielblockaden arrangieren, anstatt z.B. für die Bedarfe ihres Kindes assimilativen Einsatz zu zeigen, könnten solche Tendenzen ebenfalls zu unbefriedigenden Lebenssituationen führen.

Abschließend bleibt zu sagen, dass sich die Lebenslagen von Eltern beeinträchtigter Kinder als besonders herausfordernd darstellen und sich weitere Forschung anschließen sollte. Einerseits kann der Erkenntnisgewinn zu Bewältigungsstrategien besonders in dieser Gruppe um fruchtbares Wissen erweitert werden, andererseits können Eltern besonderer Kinder von Interventionen zur flexiblen Zielanpassung besonders profitieren.

Nachwort

Der Autorin ist es ein Anliegen, den Inhalt der vorliegenden Schrift mit einem persönlichen Nachwort zu schließen. Besonders bei einem Thema wie diesem – Bewältigungsstrategien bei Eltern beeinträchtigter Kinder – mag sich der Leser fragen, woher die Motivation, die Idee der Beschäftigung gekommen sein mag?

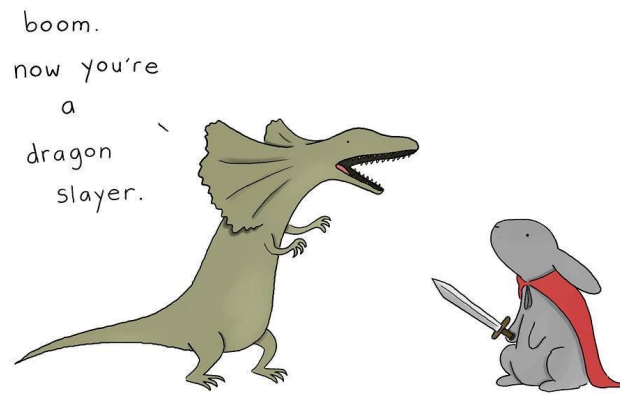
Einerseits ist sicherlich das wissenschaftliche Interesse an der Bewältigung von Krisen zu nennen. Wie gehen Menschen mit Schicksalsschlägen um, die sie aus der gewohnten Bahn werfen? Welche Strategien und Wege nützen? Bei der Konfrontation mit einem kritischen Lebensereignis sind oft viele Wege der Reaktion denkbar (und auch gesellschaftlich akzeptiert). Bei einem Einbruch in ein zu Hause einer Person würde es z.B. einerseits plausibel sein, die Wohnung durch Sicherheitsmaßnahmen vor weiteren Einbrüchen zu schützen – auch das Verlassen dieser Wohnung und der Umzug in ein anderes Stadtviertel wäre nicht verwunderlich. Drittens ist es auch plausibel den Zustand der Wohnung zu belassen wie es war und sich darauf zu berufen, dass ein Einbruch sicher nicht zweimal in dieselbe Wohnung passieren wird. Auch für andere Krisen im Erwachsenenalter sind häufig verschiedene Lösungen denkbar und möglich. Besonders interessiert die Autorin jedoch, wie ein *Gewinn* aus einer Lebenssituation resultieren kann und unter welchen Umständen ein persönliches Wachstum aus einer Krise resultieren könnte. Die Gruppe der Eltern besonderer Kinder ist mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert und das Reaktionsspektrum ist besonders breit (von der Abtreibung bis zur freiwilligen Adoption eines beeinträchtigten Kindes). Unter welchen Umständen berichten Eltern von *Gewinnen*?

Zweitens ist eine persönliche Betroffenheit durch eine Behinderung (Taubheit des rechten Ohres; inkomplette Fazialisparese rechts), die die Autorin im Erwachsenenalter erwarb, ein Berührungspunkt mit der Thematik. Der Einfluss auf die Auswahl des Themas ist eher diffus und schwer greifbar. Vielleicht sind das persönliche Erleben des Verlusts einer unwiederbringlich verlorenen Ressource, selbst wenn sie vergleichsweise gering erscheint, und der eigene Umgang damit, eine Schule in Demut gewesen. Die Autorin bewundert diejenigen Personen, die mit bedeutend schwerwiegenderen Verlusten resilient umzugehen verstehen.

Drittens ist das Erleben von Ferienfreizeiten in der eigenen Studienzeit sicherlich ein Einflussfaktor gewesen. Die Autorin betreute zweimal für zehn Tage Kinder mit *Neuronaler Ceroid Lipofuszinose*. Bei sich selbst bemerkte Sie einen Effekt der *Erdung* nach diesen Freizeiten – *Wichtiges* wurde durch die gemeinsame Zeit mit den Kindern neu definiert. Die Unterschiedlichkeit der Eltern im Umgang mit dieser schweren Erkrankung mit tödlicher Prognose hinterließen prägende Eindrücke. Einige Eltern begleiteten ihre Kinder mit Elan und Fröhlichkeit, andere schienen an ihrer Herausforderung still zu zerbrechen. Diese Eltern erlebt zu haben, führte der Autorin den Wunsch

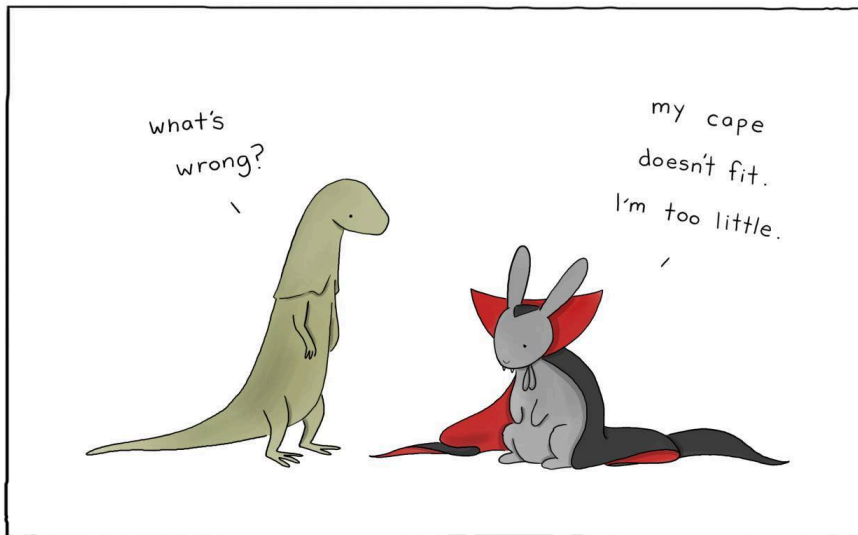
vor Augen, mehr über die Prozesse lernen zu wollen, die den Eltern eine fruchtbare Perspektive auf ihre Lebenslage eröffnen.

Vielleicht darf ein Set von zwei Zeichnungen zum Ende der Darstellungen zum Forschungsprogramm *LEBen* die Wichtigkeit des Gleichgewichts von Zielverfolgungs- und Zielanpassungsprozessen illustrieren und dabei zeigen, dass *Andere* als Ressource dabei unterstützen können:



© liz climo

lizclimo.tumblr.com



© liz.climo

lizclimo.tumblr.com

Literaturverzeichnis

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G. & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 109(3), 237-254.
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index*. Charlottesville VA: Pediatric Psychology Press.
- Ahrbek, B. (2014). *Inklusion - Eine Kritik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nd). New York: Guilford Press.
- Aldwin, C. M. (2011). Stress and coping across the lifespan. In S. Folkman (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping* (S. 15-34). Oxford: University Press.
- Aldwin, C. M., Skinner, E. A., Zimmer-Gembeck, M. J. & Taylor, A. (2011). Coping and self-regulation across the lifespan. In K. Fingerman, C. Berg, T. Antonucci & J. Smith (Hrsg.), *Handbook of life-span development* (S. 563-589). New York, NY: Springer.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J. & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64(4), 837-871.
- Altshuler, J. L. & Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- Angelstorf, L. (2014). *Wendepunkte im Lebenslauf. Entwicklungspsychologische Untersuchung der Bewältigung kritischer Lebensereignisse bei Eltern beeinträchtigter Kinder*. Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Asendorpf, J. B. & van Aken, M. A. (1999). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality prototypes in childhood: Replicability, predictive power, and the trait-type issue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 815-832.
- Avramidis, E. & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration / inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17(2), 129-147.
- Bak, P. M. & Brandtstädter, J. (1998). Flexible Zielanpassung und hartnäckige Zielverfolgung als Bewältigungsressourcen: Hinweise auf ein Regulationsdilemma. *Zeitschrift für Psychologie*, 3, 235-249.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A. & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal of Mental Retardation*, 107(6), 433-444.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990a). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Hrsg.), *Successful aging* (S. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990b). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. Cambridge University Press.

- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (Hrsg.). (1990c). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B. & Eckensberger, L. H. (Hrsg.). (1979). *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne* (1 ed.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner (Hrsg.), *Handbook of child psychology* (6 ed., Bd. 1, S. 569–664). Hoboken, NJ: Wiley.
- Baltes, P. B., Reuter-Lorenz, P. A. & Rösler, F. (2006). *Lifespan development and the brain. The perspective of biocultural co-constructivism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barnett, R. A. & Hunter, M. (2012). Adjustment of Siblings of Children with Mental Health Problems: Behaviour, Self-Concept, Quality of Life and Family Functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 262-272.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (2006). *BDI-II Beck Depressions-Inventar* (2. Auflage). Frankfurt a.M.: Harcourt.
- Beck-Gernsheim, E. (1998). *Was kommt nach der Familie. Einblicke in neue Lebensformen*. München: Beck.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., László, Z., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2014). Eine Single-Item-Skala zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit: Die Kurzskala Lebenszufriedenheit-1. *Gesis Working Papers*, 33, 1-27.
- Belli, R. F. (1998). The structure of autobiographical memory and the event history calendar: Potential improvements in the quality of retrospective reports in surveys. *Memory*, 6(4), 383-406.
- Bennett, T., Boyle, M., Georgiades, K., Georgiades, S., Thompson, A., Duku, E. et al. (2012). Influence of reporting effects on the association between maternal depression and child autism spectrum disorder behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(1), 89-96.
- Berry, J. O. & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.
- Berthold, D. (2015). *Eine empirische Untersuchung der Lebenssituation von Eltern beeinträchtigter Kinder. Unterscheiden sich Mütter und Väter aus bewältigungspsychologischer Perspektive?* Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Bifulco, A., Brown, G. W., Lillie, A. & Jarvis, J. (1997). Memories of childhood neglect and abuse: corroboration in a series of sisters. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(3), 365-374.
- Block, J. H. & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Hrsg.), *The Minnesota symposia on child psychology* (S. 39–101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- BMFSFJ. (2005). *Gender-Datenreport. 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland*. München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ. (2012). *Zeit für Familie. Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

- BMfSJ. (2014). *Dossier Müttererwerbstätigkeit. Erwerbstätigkeit, Erwerbsumfang und Erwerbsvolumen 2012*. Rostock: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2002). *Beziehungskrisen: Erkennen, verstehen und bewältigen*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2004). *Stress und Partnerschaft. Den Alltag gemeinsam bewältigen*. Bern: Huber.
- Boerner, K. & Jopp, D. (2007a). Improvement /maintenance and reorientation as central features of coping with major life change and loss: Contributions of the three life-span theories. *Human Development, 50*, 171-195.
- Boerner, K. & Jopp, D. (2007b). Improvement/Maintenance and Reorientation as Central Features of Coping with Major Life Change and Loss: Contributions of Three Life-Span Theories. *Human Development, 50*, 171-195.
- Bolger, N., Davis, A. & Rafaeli, E. (2003). Diary methods: capturing life as it is lived. *Annual Review of Psychology, 54*, 579-616.
- Brandstädter, J. (1990a). Entwicklung im Lebenslauf: Ansätze und Probleme der Lebensspannen – Entwicklungspsychologie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 31*, 322–350.
- Brandstädter, J. (1990b). Entwicklung im Lebenslauf: Ansätze und Probleme der Lebensspannen – Entwicklungspsychologie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 31*, 322-350.
- Brandstädter, J. (1999). Sources of resilience in the aging self: Towards integrating perspectives. In T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Hrsg.), *Social cognition and aging* (S. 123-141). San Diego, CA: Academic Press.
- Brandstädter, J. (2000). Emotion, cognition, and control: Limits of intentionality. In W. J. Perrig & A. Grob (Hrsg.), *Control of human behavior, mental processes, and consciousness*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brandstädter, J. (2001). *Entwicklung, Intentionalität, Handeln*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brandstädter, J. (2006). Action perspectives on human development. In R. M. Lerner (Hrsg.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Bd. 1, S. 516-568). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brandstädter, J. (2007a). *Das flexible Selbst: Selbstentwicklung zwischen Zielbindung und Ablösung*. München: Elsevier.
- Brandstädter, J. (2007b). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Leitvorstellungen und pragamtische Orientierungen. In J. Brandtsädter & U. Lindernberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne* (S. 34-66). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brandstädter, J. (2007c). Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung als Entwicklungsressourcen: Das Modell assimilativer und akkommodativer Prozesse. In J. Brandtstadter & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne* (S. 413-445). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brandstädter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research, 14*(1–2), 52-62.
- Brandstädter, J. (2011). *Positive Entwicklung. Zur Psychologie gelingender Lebensführung*. Heidelberg: Spektrum.
- Brandstädter, J. & Greve, W. (1992). Das Selbst im Alter: Adaptive und protektive Mechanismen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 24*, 269– 297.

- Brandtstädter, J. & Greve, W. (1994). The Aging Self: Stabilizing and Protective Processes. *Developmental Review*, 14(1), 52-80.
- Brandtstädter, J. & Greve, W. (1999). Intentionale und nichtintentionale Aspekte des Handelns. In J. Straub & H. Werbik (Hrsg.), *Handlungstheorie, Begriffe und Erklärung des Handelns im interdisziplinären Diskurs* (S. 185-212). Frankfurt a. M.: Campus.
- Brandtstädter, J. & Greve, W. (2006). Entwicklung und Handeln: Aktive Selbstentwicklung und Entwicklung des Handelns. In W. Schneider & F. Wilkening (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Bd. C/V/1. Theorien, Modelle und Methoden der Entwicklungspsychologie* (S. 409-459). Göttingen: Hogrefe.
- Brandtstädter, J. & Lerner, R. M. (1999). *Action and self-development: Theory and research through the life span*. Thousand Oaks CA: Sage.
- Brandtstädter, J. & Lindenberger, U. (2007). *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brandtstädter, J. & Renner, G. (1990a). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5(1), 58-67.
- Brandtstädter, J. & Renner, G. (1990b). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.
- Brandtstädter, J. & Rothermund, K. (2002). The Life-Course Dynamics of Goal Pursuit and Goal Adjustment: A Two-Process Framework. *Developmental Review*, 22(1), 117-150.
- Brandtstädter, J., Wentura, D. & Greve, W. (1993). Adaptive Resources of the Aging Self: Outlines of an Emergent Perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 16(2), 323-349.
- Bristol, M. M. (1984). Family resources and successful adaptation to autistic children. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Hrsg.), *The effects of autism on the family* (S. 289 - 310). New York, NY: Plenum Press.
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J. & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24(3), 441-451.
- Brown, G. W. (1998). Loss and depressive disorders. In B. P. Dohrenwend (Hrsg.), *Adversity, stress, and psychopathology* (S. 358-370). New York, NY: Oxford University Press.
- Brown, G. W. & Harris, T. (1978). Social origins of depression: a reply. *Psychological Medicine*, 8(4), 577-588.
- Brown, G. W. & Harris, T. (1982). Fall-off in the reporting of life events. *Social Psychiatry*, 17(1), 23-28.
- Bühler, C. (1933). *Der Menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem*. Leipzig: Hirzel
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (3rd Ed.). München: Pearson.
- Burose, S. (2016). *Die Lebenslagen von Vätern beeinträchtigter und gesunder Kinder – Einflüsse von Regulation und Beruf auf Belastung und Befinden*. Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, D. J. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & D. J. Tedeschi (Hrsg.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (S. 3-23). Mahwah, NJ: Taylor & Francis.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, D. J. (2008). The Paradox of Struggling with Trauma: Guidelines for Practice and directions for research. In S. Joseph & P. A. Linley (Hrsg.), *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspektive on Posttraumatic Stress* (S. 325-337). Hoboken, NJ: John Wiley.

- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging, 7*(3), 331-338.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science, 312*(5782), 1913-1915.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U. & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(4), 644-655.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Thornton, A., Freedman, D., Amell, J. W., Harrington, H. et al. (1996). The life history calendar: A research and clinical assessment method for collecting retrospective event-history data. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 6*(2), 101-114.
- Causey, D. L. & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 47-59.
- Charles, S. T., Mather, M. & Carstensen, L. L. (2003). Aging and emotional memory: The forgettable nature of negative images for older adults. *Journal of Experimental Psychology: General, 132*(2), 310-324.
- Cloerkes, G. (2007). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung* (3rd). Heidelberg: Universitätsverlag.
- Cohen, J. (1988). The Analysis of Variance. In *Statistical Power Analysis for the behavioral Sciences* (2nd ed., S. 273-406). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G. & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple Regression/ Correlation Analysis for the Behavioral Sciences* (3rd). Mahwah N J Erlbaum.
- Compas, B. E. (2009). Coping, regulation, and development during childhood and adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2009*(124), 87-99.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87-127.
- Costa, P. T., Herbst, J. H., McCrae, R. R. & Siegler, I. C. (2000). Personality at midlife: stability, intrinsic maturation, and response to life events. *Assessment, 7*(4), 365-378.
- Craik, K. H. (2000). Personality Psychology: Methods of study. In A. E. Kazdin (Hrsg.), *Encyclopedia of Psychology* (Bd. 6, S. 133-140). New York, NY: Oxford University Press.
- Cramm, J. M. & Nieboer, A. P. (2012). Longitudinal study of parents' impact on quality of life of children and young adults with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil, 25*(1), 20-28.
- Crnic, K. A. & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development, 61*(5), 1628-1637.
- Dargatz, S. (2015). *Kritische Lebensereignisse und Ressourcen von Eltern besonderer Kinder - Psychologische Perspektive auf das soziale Umfeld*. Bachelorarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy, *SAS catalogue of Selected Documents in Psychology* (Bd. 85).
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 113-126.

- Deimann, P. & Kastner-Koller, U. (1998). Testbesprechung. Krause, M.P. & Petermann, F. (1997). Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder - SOEBEK. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 30 (2), 98-99.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2001). Psychology of (Subjective) Well-Being. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Hrsg.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (S. 16451-16454). Oxford, GB: Elsevier.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L. & Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *Social Indicators Research*, 28(3), 195-223.
- Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 1-19.
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477-495.
- Dohrenwend, B. P., Raphael, K. G., Schwartz, S., Stueve, A. & Skodol, A. (1993). The Structured Event Probe and Narrative Rating method for measuring stressful life events. In L. G. S. Breznitz (Hrsg.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects (2nd ed.)* (S. 174-199). New York, NY: Free Press.
- Domsch, H. & Lohaus, A. (2010). *ESF - Elternstressfragebogen*. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G. & Steinhausen, H.-C. (2006). *KIDS1 - Aufmerksamkeit, Hyperaktivitätsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Dreyer, P. (1990). *Ungeliebtes Wunschkind*. Frankfurt: Fischer.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Cross, A. H. (1986). Mediating influences of social support: personal, family, and child outcomes. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(4), 403-417.
- Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*(75), 334-339.
- Eisenberg, N., Valiente, C. & Sulik, M. J. (2009). How the study of regulation can inform the study of coping. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 124, 75-86.
- El-Giamal, M. (1997). Veränderungen der Partnerschaftszufriedenheit und Stressbewältigung beim Übergang zur Elternschaft: Ein aktueller Literaturüberblick. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 44, 256-275.
- Engelbert, A. (1999). *Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder*. Weinheim: Juventa.
- Erdmann, G. & Janke, W. (2008). *SVF-Stressverarbeitungsfragebogen - Stress, Stressverarbeitung und ihre Erfassung durch ein mehrdimensionales Testsystem*. Göttingen: Hogrefe.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York NY : Norton.
- Erikson, E. H. (1963). *Youth: Change and challenge*. New York, NY: Basic books.
- Erikson, E. H. (1994). *Identität und Lebenszyklus* (14. Aufl.). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M. & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York, NY: Norton.

- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Fahrenheit, J., Myrtek, M., Schuhmacher, J. & Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)*. Göttingen: Hogrefe.
- Faltermaier, T. & Lessing, N. (2016). Coping. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. Bern: Huber.
- Fehr, B. (1996). *Friendship processes*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fehr, B. (1999). Stability and commitment in friendships. In J. M. Adams & W. H. Jones (Hrsg.), *Handbook of interpersonal commitment and relationship stability* (S. 259-280). New York, NY: Plenum.
- Felkendorff, K. (2003). Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behindertenbegriffe und ihre Folgen. In G. Cloerkes (Hrsg.), *Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen* (S. 25-52). Heidelberg: Universitätsverlag.
- Ferring, D. & Filipp, S. H. (1996). Messung des Selbstwertgefühls. Befunde zur Reliabilität, Validität und Stabilität der Rosenberg-Skala. *Diagnostica*, 42, 284-292.
- Fields, L. & Prinz, R. J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17(8), 937-976.
- Filipp, S. H. (1995). Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In S. H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (S. 3-52). Weinheim: Beltz.
- Filipp, S. H. & Aymanns, P. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Freedman, D., Thornton, A., Camburn, D., Alwin, D. & Young-Demarco, L. (1988). The life history calendar: a technique for collecting retrospective data. *Sociological Methodology*, 18, 37-68.
- Freund, A. (2007). Selektion, Optimierung und Kompensation im Kontext persönlicher Ziele: Das SOK-Modell. In J. Brandtstädter & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne* (S. 367-388). Stuttgart: Kohlhammer.
- Freund, A. & Baltes, P. B. (2002a). The adaptiveness of selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Evidence from a preference study on proverbs. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57B, 426-434.
- Freund, A. & Baltes, P. B. (2002b). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 642-662.
- Freund, A., Wahl, H., Landis, M. & Martin, M. (2016). Modell der Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK-Modell). In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. Bern: Huber.
- Freund, A. M. & Baltes, P. B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13(4), 531-543.
- Freund, A. M. & Baltes, P. B. (2002c). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 642-662.

- Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire. Unpublished Instrument*. Alabama: University of Alabama, Department of Psychology.
- Friis, R. H., Wittchen, H. U., Pfister, H. & Lieb, R. (2002). Life events and changes in the course of depression in young adults. *European Psychiatry*, 17(5), 241-253.
- Fthenakis, W. E., Kalicki, B. & Peitz, G. (2002). *Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS-Familien-Studie*. Opladen: Leske & Budrich.
- Fung, H. H. & Carstensen, L. L. (2006). Goals Change When Life's Fragility is Primed: Lessons Learned From Older Adults, the September 11 Attacks and Sars. *Social Cognition*, 24(3), 248-278.
- Gallagher, J. J., Beckman, P. & Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50(1), 10-19.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E. & Roth, M. (2011). The German version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): Psychometric properties, validity, and population-based norms. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127-132.
- Gloger-Tippelt, G. (1988). *Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gloger-Tippelt, G. (2005). Bindungsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen mit Misshandlungs- und Missbrauchserfahrung. In G. Deegener & W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung* (S. 347 - 366). Göttingen: Hogrefe.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(5), 581-586.
- Greve, W. (1997). Sparsame Bewältigung. Perspektiven für eine ökonomische Taxonomie von Bewältigungsformen. In C. Tesch-Römer, C. Salewski & G. Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung* (S. 18-41). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Greve, W. (2008). Bewältigung und Entwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (6 ed., S. 910-926). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Greve, W. (Hrsg.). (2000). *Psychologie des Selbst*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Greve, W., Hellmers, S., Hauenschild, K., Götz, J. & Schüle, C. (2015). "Mit etwas gutem Willen..." Inklusionsbezogene Einstellungen von Lehrenden als Bedingung und Folge von Erfahrungen. In R. Krüger & C. Mähler (Hrsg.), *Gemeinsames Lernen in inklusiven Klassenzimmern. Prozesse der Schulentwicklung gestalten*. Köln: Wolters Kluwer.
- Greve, W., Hellmers, S. & Kappes, C. (2014). Viktimologie – Psychologische Aspekte der Opferforschung. In T. Bliesener & G. Köhnken (Hrsg.), *Lehrbuch der Rechtspsychologie*. Bern: Huber.
- Greve, W., Hosser, D. & Wetzels, P. (1996). *Bedrohung durch Kriminalität im Alter. Kriminalitätsfurcht älterer Menschen als Brennpunkt einer Gerontoviktimologie*. Baden-Baden: Nomos.
- Greve, W. & Leipold, B. (2012). Problembewältigung und intentionale Selbstentwicklung. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (Bd. 7. vollst. überarb., S. 563-580). Weinheim: Beltz.
- Greve, W., Leipold, B. & Meyer, T. (2009). Resilienz als Entwicklungsergebnis: Die Förderung der individuellen Adaptivität. In M. Linden & W. Weig (Hrsg.), *Salutotherapie in Prävention und Rehabilitation* (S. 173-184). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Greve, W. & Staudinger, U. M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Resources and potentials for successful aging. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Hrsg.), *Developmental psychopathology* (2nd ed., Bd. 3, S. 796-840). New Jersey: Wiley.

- Greve, W. & Strobl, R. (2004). Social and Individual Coping With Threats: Outlines of an Interdisciplinary Approach. *Review of General Psychology*, 8(3), 194-207.
- Greve, W. & Thomsen, T. (2013). Developmental conditions of adaptive self-stabilization in adolescence: An exploratory study. *International Journal of Developmental Science*, 7(3-4), 119-131.
- Greve, W., Thomsen, T. & Dehio, C. (2014). Does playing pay? The fitness-effect of free play during childhood. *Evolutionary Psychology*, 12(2), 434-447.
- Griffith, M. A., Dubow, E. F. & Ippolito, M. F. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 183-204.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Grunow, D., Schulz, F. & Blossfeld, H.-P. (2007). Was erklärt die Traditionalisierungsprozesse häuslicher Arbeitsteilung im Eheverlauf: soziale Normen oder ökonomische Ressourcen? *Zeitschrift für Soziologie*(36), 162-181.
- Haase, C. M., Heckhausen, J. & Wrosch, C. (2013). Developmental regulation across the life span: toward a new synthesis. *Developmental Psychology*, 49(5), 964-972.
- Haker, H. (2011). *Hauptsache gesund: Ethische Fragen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik*. München: Kösel.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Baker, J. K., Seltzer, M. M. & Greenberg, J. S. (2012). Marital satisfaction and life circumstances of grown children with autism across 7 years. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 688-697.
- Hartley, S. L., Seltzer, M. M., Head, L. & Abbeduto, L. (2012). Psychological Well-being in Fathers of Adolescents and Young Adults with Down Syndrome, Fragile X Syndrome, and Autism. *Fam Relat*, 61(2), 327-342.
- Hassebrauck, M. & Fehr, B. (2002). Dimensions of Relationship Quality. *Personal Relationships*, 9(3), 253-270.
- Hatch, S. L. & Dohrenwend, B. P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: a review of the research. *American Journal of Community Psychology*, 40(3-4), 313-332.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1991). *ADS-Allgemeine Depressions Skala*. Göttingen: Beltz Test.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Hofmeister, D. & Keller, F. (2012). *ADS. Allgemeine Depressionsskala* (2., überarbeitete und neu normierte Auflage). Göttingen: Hogrefe Test.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1995). *Beck Depressions-Inventar. Deutsche Version*. Göttingen: Hogrefe Testzentrale.
- Havighurst, J. R. (1972). *Developmental tasks and education*. New York, NY: Mc Kay.
- Heckhausen, J. & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. & Schulz, R. (2010). A Motivational Theory of Life-Span Development. *Psychological Review*, 117(1), 32-60.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. & Schulz, R. (2013). A Lines-of-Defense Model for Managing Health Threats: A Review. *Gerontology*, 59(5), 438-447.
- Heckmann, C. (2005). *Die Belastungssituation von Familien mit behinderten Kindern. Soziales Netzwerk und professionelle Dienste als Bedingungen für die Bewältigung*. Heidelberg: Winter

- Heinrich, F. (2007). *Väter behinderter Kinder. Situation, Beratungs- und Hilfsangebote*. München: Grin.
- Henselmans, I., Fleer, J., van Sonderen, E., Smink, A., Sanderman, R. & Ranchor, A. V. (2011). The tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment scales: a validation study. *Psychology and Aging, 26*(1), 174-180.
- Hinze, D. (1992). Väter behinderter Kinder – ihre besonderen Schwierigkeiten und Chancen. *Geistige Behinderung, 31*(2), 135-142.
- Hinze, D. (1999). *Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich*. Heidelberg: Winter.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(2), 213-218.
- Infurna, F. J. & Luthar, S. S. (2016). Resilience to Major Life Stressors Is Not as Common as Thought. *Perspectives on Psychological Science, 11*(2), 175-194.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-Change in Perspectives on Posttraumatic Growth. In L. G. Calhoun & D. J. Tedeschi (Hrsg.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (S. 81-99). Mahwah, NJ: Taylor & Francis.
- John, M. (2016). *Erziehungsstile und Elternstress bei Eltern beeinträchtigter und gesunder Kinder - Ein quantitativer Vergleich*. Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Jonas, M. (1994). *Behinderte Kinder – behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit*. Frankfurt a.M. : Fischer.
- Joseph, S. (2015). *Was uns nicht umbringt: Wie es Menschen gelingt, aus Schicksalsschlägen und traumatischen Erfahrungen gestärkt hervorzugehen*. Berlin: Springer Spektrum.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2008). *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspektive on Posttraumatic Stress*. Hoboken, NJ: John Wiley.
- Jungbauer, J. (2009). *Familienpsychologie kompakt*. Weinheim: Beltz.
- Jungbauer, J. (2014). *Familienpsychologie kompakt*. Weinheim: Beltz.
- Kaduk, A. (2015). *Autismus Spektrum Störung und Inklusion - Wie beeinflussen verschiedene Arten der Beschulung den Stress und die Einstellung der Eltern und das Verhalten der Kinder*. Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Kallenbach, K. (1997). *Väter schwerstbehinderter Kinder. Projektbericht aus der Forschungsgemeinschaft „Das körperbehinderte Kind“*. Münster: Waxmann.
- Kallenbach, K. (1999). *Väter behinderter Kinder. Eindrücke aus dem Alltag*. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.
- Kallenbach, K. (2002). Vater eines behinderten Kindes. In I. Staatsinstitut für Frühpädagogik (Hrsg.), *Online-Familienhandbuch*.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C. & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 1-39.
- Kappes, C. (2012). *Disentangling the Victimization-Fear Paradox: An Emotional Developmental Perspective on Precautious Behavior*. Dissertation, University of Hildesheim, Hildesheim.
- Kappes, C., Greve, W. & Hellmers, S. (2013). Fear of crime in old age: precautious behaviour and its relation to situational fear. *European Journal of Ageing, 10*(2), 111-125.

- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Köhler, H. (2016). *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)* (78. Aufl.). München: dtv Verlagsgesellschaft.
- Krampen, G. (2002). Persönlichkeits- und Selbstkonzeptentwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5 ed., S. 675–710). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Krause, M. P. & Petermann, F. (1997). *Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder (SOEBEK). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Kunzmann, U., Kappes, C. & Wrosch, C. (2014). Emotional Aging: A Discrete Emotions Perspective. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lehr, D., Hillert, A., Schmitz, E. & Sosnowsky, N. (2008). Screening depressiver Störungen mittels Allgemeiner Depressions-Skala (ADS-K) und State-Trait Depressions Scales (STDS-T): Eine vergleichende Evaluation von Cut-off-Werten. *Diagnostica*, 54(2), 61-70.
- Leipold, B. (2015). *Resilienz im Erwachsenenalter*. München: Ernst Reinhardt.
- Leipold, B., Bermeitinger, C., Greve, W., Meyer, B., Arnold, M. & Pielniok, M. (2014). Short-term induction of assimilation and accommodation. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 67(12), 2392-2408.
- Leipold, B. & Greve, W. (2009a). Resilience - A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14(1), 40-50.
- Leipold, B. & Greve, W. (2009b). Resilience - A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14, 40–50.
- Lerner, R. M. & Hultsch, D. F. (1984). *Human Development. A life-span approach*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lewis, C. A., Bunting, B. P., Shevlin, M. E. & Joseph, S. (1995). Confirmatory Factor Analysis of the Satisfaction with Life Scale: Replication and Methodological Refinement. *Perceptual and Motor Skills*, 80(1), 304-306.
- Löhr, H. (1991). Kinderwunsch und Kinderzahl. In B. H (Hrsg.), *Die Familie in Westdeutschland – Stabilität und Wandel familiärer Lebensformen* (S. 461 – 496). Opladen: Leske und Budrich.
- Mähler, C. (2015). Diagnostik im Kontext von Inklusion. In R. Krüger & C. Mähler (Hrsg.), *Gemeinsames Lernen in inklusiven Klassenzimmern. Prozesse der Schulentwicklung gestalten*. Köln: Wolters Kluwer.
- Maier, S. F. & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology*, 105(1), 3-46.
- Marten, U. (2014). *7,5 Millionen Schwerbehinderte leben in Deutschland. Pressemitteilung 266/14*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt - DESTATIS.
- McAdams, D. P. & de St. Aubin, E. (1998). *Generativity and adult development : How and why we care for the next generation*. Washington DC: American Psychological Association.
- Meyer, T. (2007). *Kann man Coping lernen? Eine Pilotstudie zur Förderung akkommodativer Bewältigungsfähigkeiten im Kindesalter*. Hildesheim: Universitätsverlag.

- Meyer, T. & Greve, W. (2012). Die Entwicklungsbedingungen der Adaptivität. Theoretische Überlegungen und empirische Befunde zu einem Entwicklungsmodell akkommodativer Regulationskompetenz. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20(1), 27-38.
- Milgram, N. A. & Atzil, M. (1988). Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 415-424.
- Mohiyeddini, C., Hautzinger, M. & Bauer, S. (2002). Eine Latent-State-Trait-Analyse zur Bestimmung der dispositionellen und zustandsbedingten Anteile dreier Instrumente zur Erfassung von Depressionen: ADS, BDI und SDS. *Diagnostica*, 48(1), 12-18.
- Monroe, S. M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 33-52.
- Montada, L. (2008). Fragen, Konzepte, Perspektiven. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (6. vollst. überarb. ed., S. 3-48). Weinheim: Beltz.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Mueller, D. J. & Kim, K. (2004). The Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment Scales: Examination of their Validity. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 120-142.
- Müller-Zurek, C. (2002). *Die Situation von Familien aus Elternperspektive*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Neufeld, D. (2013). Aussergewöhnliches Glück: Unsere zwei Söhne mit Down-Syndrom. In C. Wenk (Hrsg.), *Außergewöhnlich* (S. 9-10). Stuttgart: Neufeld.
- Paetzold, B. (1996). *"Eines ist zu wenig, beides macht zufrieden". Die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Berufstätigkeit*. Bielefeld: Kleine.
- Pargament, K., Feuille, M. & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions*, 2(1), 51-76.
- Paulus, C. (2009). Der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen SPF(IRI) zur Messung von Empathie: Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Interpersonal Reactivity Index. Saarbrücken: Universitäts- und Landesbibliothek
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Piaget, J. (1971). *Psychologie der Intelligenz*. Walter: Olten.
- Piaget, J. (1975). *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart: Klett.
- Piaget, J. (1995). *Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187-224.
- Pistrang, N. & Barker, C. (2005). How partners talk in times of stress: A process analysis a pproach. In T. Revenson, K. Kayser & G. Bodenmann (Hrsg.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (S. pp. 97 - 119). Washington DC: American Psychological Association.
- Poulin, M. J., Haase, C. M. & Heckhausen, J. (2005). Engagement and disengagement across the life span: An analysis of two-process models of developmental regulation. In W. Greve, K. Rothermund & D. Wentura (Hrsg.), *The adaptive self. Personal continuity and intentional self-development* (S. 118-135). Göttingen: Hogrefe.

- Praschak, W. (2003). Das schwerstbehinderte Kind in seiner Familie. In U. Wilken & B. Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Eltern behinderter Kinder. Empowerment – Kooperation – Beratung* (S. 31-42). Stuttgart: Kohlhammer.
- Prinzhorn, S. (2014). *Eine Vergleichsstudie zu den Lebenslagen von Eltern – Wie bewältigen Eltern gesunder und Eltern beeinträchtigter Kinder Herausforderungen im Leben?* Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Reichle, B. & Franiek, S. (2009). Erziehungsstil aus Elternsicht. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 41(1), 12-25.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R. & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 5-37.
- Rother, N. (2014). *Entwicklungspsychologische Aspekte bei Eltern beeinträchtigter Kinder - Untersuchung von Akkommodation, Schuldabwehr, Ablenkung und sozialer Unterstützung als Beispiele für Bewältigungsstrategien*. Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Rothermund, K. & Brandtstädter, J. (1997). Entwicklung und Bewältigung: Festhalten und Preisgeben von Zielen als Formen der Bewältigung von Entwicklungsproblemen. In C. Tesch-Römer, C. Salewski & G. Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung* (S. 120–133). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Rudof, M. & Müller, J. (2004). *Multivariate Verfahren. Eine praxisorientierte Einführung mit Anwendungsbeispielen in SPSS*. Göttingen: Hogrefe.
- Saile, H. & Hülsebusch, T. (2006). Bewältigung allgemeiner Problemsituationen bei Kindern mit chronischen Kopfschmerzen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14, 21–27.
- Sarimski, K. (1998). Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder (SOEBEK). Matthias P. Krause & F. Petermann. *Diagnostica*, 44(3), 169-171.
- Sarimski, K. (2015). Entwicklungsprofil, Verhaltensmerkmale und Familienerleben bei Kindern mit Down-Syndrom - Erste Ergebnisse der Heidelberger Down-Syndrom-Studie. *Empirische Sonderpädagogik*, 7(1), 5-23.
- Schmidt-Denter, U. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf. Lehrbuch der sozialen Entwicklung* (4., vollst. überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Schmieder, L. (2015). *Leben mit einem beeinträchtigten Kind. Eine Entwicklungspsychologische Untersuchung von Selbstberichten der Eltern*. Wiebaden: Springer Fachmedien.
- Schmitz, U., Saile, H. & Nilges, P. (1996). Coping with chronic pain: flexible goal adjustment as an interactive buffer against pain-related distress. *Pain*, 67(1), 41-51.
- Schneider, W. & Lindenberger, U. (Hrsg.). (2012). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz PVU.
- Schreyögg, A. (2013). *Familie trotz Doppelkarriere: Vom Dual Careen zum Dual Care Couple*. Wiesbaden: Springer.
- Schuchardt, K. (2015). Heterogenität und interindividuelle Unterschiede beim Lernen. In R. Krüger & C. Mähler (Hrsg.), *Gemeinsames Lernen in inklusiven Klassenzimmern. Prozesse der Schulentwicklung gestalten*. Köln Wolters Kluwer.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen: Hogrefe.

- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen.* . Berlin: Freie Universität Berlin.
- Seery, M. D., Holman, E. A. & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 1025-1041.
- Seifert, M. (2003). Mütter und Väter von Kindern mit Behinderung. Herausforderungen – Erfahrungen – Perspektiven. In U. Wilken & B. Jeltsch- Schudel (Hrsg.), *Eltern behinderter Kinder. Empowerment – Kooperation – Beratung* (S. 43-59). Stuttgart: Kohlhammer.
- Seifert, M. (2011). *Familien mit Kindern mit besonderen Entwicklungsverläufen.* Verfügbar unter: http://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT_Seifert_2011.pdf [20.08. 2016].
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K. & Nurmi, J.-E. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: The role of situational and personal factors. *Child Development*, 80(1), 259–279.
- Seiffge-Krenke, I. & von Irmer, J. (2007). Zur Situationsabhängigkeit von Bewältigung. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 69-80). Göttingen: Hogrefe.
- Sellinger, M.-H. & Hodapp, R. M. (2005). Effets indirects des syndromes génétiques : les réactions parentales aux phénotypes comportementaux. *Les enfants en retard : des enfants qui se développent autrement*, 57(3), 218-226.
- Seltzer, M. M., Almeida, D. M., Greenberg, J. S., Savla, J., Stawski, R. S., Hong, J. et al. (2009). Psychosocial and biological markers of daily lives of midlife parents of children with disabilities. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 1-15.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y. & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal of Mental Retardation*, 106(3), 265-286.
- Siegrist, J. & Dittmann, K. (1981). Lebensveränderung und Krankheitsausbruch: Methodik und Ergebnisse einer medizinsoziologischen Studie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Jg. 33, 1981, S. 132. 00232653 00232653.
- Skinner, E. A. (2007). Secondary control critiqued: is it secondary? is it control? Comment on Morling and Evered (2006). *Psychological Bulletin*, 133(6), 911-916; discussion 917-919.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269.
- Skinner, E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The Development of Coping. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 119-144.
- Spaderna, H., Schmukle, S. C. & Krohne, H. W. (2002). Bericht über die deutsche Adaptation der State-Trait Depression Scales (STDS). *Diagnostica*, 48(2), 80-89.
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A. & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62-71.
- Statistisches Bundesamt, D. (2012). *Geburten in Deutschland - Ausgabe 2012.* Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen und trotzdem geht es vielen Menschen gut. Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau*, 51(4), 185-197.

- Staudinger, U. M. & Greve, W. (2007). Resilienz im Alter aus der Sicht der Lebensspannen-Psychologie. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Auflage ed., S. 116–134). München: Reinhardt.
- Stoneman, Z. & Gavidia-Payne, S. (2006). Marital adjustment in families of young children with disabilities: Associations with daily hassles and problem-focused coping. *American Journal on Mental Retardation*, *111*(1), 1-14.
- Stroebe, M. & Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement: a review. In M. S. stroebe, O. Hansson, H. Stroebe & H. Schut (Hrsg.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (S. 375-403). Washington, DC: APA.
- Tedeschi, R., Park, C. L. & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *9*(3), 455-471.
- Textor, M. R. (2012). *Erziehungspartnerschaft mit Eltern behinderter oder chronisch kranker Kinder*. Verfügbar unter: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/2247.html> [20.08 2016].
- Thomsen, T. (2014). *Die Entwicklung der Entwicklungsregulation. Funktionalität, Entwicklung und Entwicklungsbedingungen akkommodativer Regulation im Kindes- & Jugendalter*. Dissertation, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Thomsen, T., Fritz, V., Mößle, R. & Greve, W. (2015). The impact of accommodative coping on well-being and self-esteem in childhood and adolescence: Longitudinal findings. *International Journal of Behavioral Development*, *39*(5), 467-476.
- Thomsen, T. & Greve, W. (2013). Accommodative coping in early adolescence: An investigation of possible developmental components. *Journal of Adolescence*, *36*(5), 971-981.
- Thurmair, M. (2000). Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder (SOEBEK) (Rezensionen). *Frühförderung interdisziplinär*, *19*(2), 91-92.
- Turner-Sack, A. M., Menna, R. & Setchell, S. R. (2012). Posttraumatic growth, coping strategies, and psychological distress in adolescent survivors of cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *29*(2), 70-79.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. & Foster, C. A. (2003). Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Marriage and Family*, *65*(3), 574-583.
- Uglanova, E. A. & Staudinger, U. M. (2013). Zooming in on Life Events: Is Hedonic Adaptation Sensitive to the Temporal Distance from the Event? *Social Indicators Research*, *111*(1), 265-286.
- Ulrich, M. (1999). *Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter*. Weinheim: Juventa.
- Ulrich, R., Erdfelder, E., Deutsch, R., Strauß, B., Brüggemann, A., Hannover, B. et al. (2016). Inflation von falsch-positiven Befunden in der psychologischen Forschung. *Psychologische Rundschau*, *67*(3), 163-174.
- Vassar, M. (2008). A note on the score reliability for the Satisfaction With Life Scale: an RG study. *Social Indicators Research*, *86*(1), 47-57.
- Vierhaus, M., Lohaus, A. & Ball, J. (2007). Developmental changes in coping: Situational and methodological influences. *Anxiety Stress Coping*, *20*(3), 267–282.
- Wacker, E. (1995). Familie als Ort der Pflege. Leben mit einem behinderten Kind in bundesdeutschen Haushalten. *Geistige Behinderung*, *34*(1), 19-35.

- Wahl, H. (2016). Lebenslauftheorie der Kontrolle. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch - Lexikon der Psychologie*. Bern: Huber.
- Walker, L. S., Van Slyke, D. A. & Newbrough, J. R. (1992). Family resources and stress: a comparison of families of children with cystic fibrosis, diabetes, and mental retardation. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(3), 327-343.
- Watson, D. & Hubbard, B. (1996). Adaptational Style and Dispositional Structure: Coping in the Context of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 64(4), 737-774.
- Weigel, D. J. & Ballard-Reisch, D. S. (1999). All marriages are not maintained equally: Marital type, marital quality, and the use of maintenance behaviors. *Personal Relationships*, 6(3), 291-303.
- Wenk, C. (2013). *Außergewöhnlich*. Stuttgart: Neufeld.
- Wentura, D., Greve, W. & Klauer, K. J. (2002a). Theorien der Bewältigung. In D. Frey & M. Irle (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie* (Bd. 3, S. 101-125). Bern: Hans Huber.
- Wentura, D., Greve, W. & Klauer, T. (2002b). Bewältigungstheorien. In D. Frey & M. Irle (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie* (Bd. 2. Aufl.; Bd. III, S. 101-125). Bern: Huber.
- Wethington, E. (1997). Structured Life Events inventory. In R. J. Wood & S. P. Zalaquett (Hrsg.), *Evaluating Stress: A book of resources* (S. 391-403). Lanham, MD Scarecrow.
- Wethington, E., Brown, G. W. & Kessler, R. C. (1995). Interview measurement of stressful life events. In S. Cohen, R. C. Kessler & L. U. Gordon (Hrsg.), *Measuring Stress: A guide for health and social scientists* (S. 391-403). New York, NY: Oxford University Press.
- Wilmot, W. W. & Stevens, D. C. (1994). Relationship rejuvenation: Arresting decline in personal relationships. In D. Conville (Hrsg.), *Use of structure in communication studies* (S. 103-124). Westport, CT: Praeger.
- Wissing, F. (2016). Wie lassen sich Replizierbarkeit und Replikation bereits jetzt in den Förderformaten der DFG ermöglichen? Bonn: DFG Geschäftsstelle.
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Rothenberger, A., Klasen, H. & Goodman, R. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30(2), 105-112.
- Wolf-Stiegemeyer, D. (2001). Ein Leben so normal wie möglich? Plädoyer für ein Normalisierungsprinzip für Mütter schwerbehinderter Kinder. *Geistige Behinderung*, 40(2), 145-155.
- Wrosch, C. (2011). Self-regulation of unattainable goals and pathways to quality of life. In S. Folkman (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping* (S. 319-333). Oxford: University Press.
- Wrosch, C., Amir, E. & Miller, G. E. (2011). Goal adjustment capacities, coping, and subjective well-being: The sample case of caregiving for a family member with mental illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 934-946.
- Wrosch, C. & Heckhausen, J. (1999). Control processes before and after passing a developmental deadline: Activation and deactivation of intimate relationship goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(2), 415-427.
- Wrosch, C. & Miller, G. E. (2009). Depressive symptoms can be useful: self-regulatory and emotional benefits of dysphoric mood in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(6), 1181-1190.
- Wrosch, C., Miller, G. E., Scheier, M. F. & de Pontet, S. B. (2007). Giving up on unattainable goals: Benefits for health? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(2), 251-265.

- Wrosch, C., Scheier, M. F., Carver, C. S. & Schulz, R. (2003a). The Importance of Goal Disengagement in Adaptive Self-Regulation: When Giving Up is Beneficial. *Self and Identity*, 2(1), 1-20.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Carver, C. S. & Schulz, R. (2003b). The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation: When giving up is beneficial. *Self and Identity*, 2, 1-20.
- Wrosch, C., Scheier, M. F. & Miller, G. E. (2013). Goal Adjustment Capacities, Subjective Well-Being, and Physical Health. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(12), 847-860.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E., Schulz, R. & Carver, C. S. (2003). Adaptive self-regulation of unattainable goals: goal disengagement, goal reengagement, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(12), 1494-1508.
- Yamaguchi, K. & Jin, L. (1999). Event History Analysis in Human Developmental Research. In R. K. Silbereisen & A. von Eye (Hrsg.), *Growing up in times of social change* (S. 319-340). Berlin: de Gruyter.
- Zimmermann, P. & Iwanski, A. (2013). Entwicklung der Emotionsregulation in Kindheit und Jugend. In T. In-Albon (Hrsg.), *Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen, Forschung und Behandlungsansätze* (S. 27-45). Stuttgart: Kohlhammer.

Band II: Anhang

Inhaltsverzeichnis

A	Wissenschaftliche Beiträge und Qualifikationsarbeiten zum Forschungsprogramm LEBen	1
B	Studie 1.....	3
B.1	Fragebogen	3
B.2	Syndrome.....	16
C	Studie 2.....	17
C.1	Fragebogen	17
C.2	Ausführungen zum SVF.....	41
C.3	Güte der Instrumente	42
C.4	Syndrome.....	43
C.5	Befunde	47
D	Studie 3.....	55
D.1	Fragebogen	55
D.2	Postkarte	64
D.3	Syndrome.....	66
E	Studie 4.....	68
E.1	Fragebogen	68
F	Studie 5.....	74
F.1	Fragebogen	74
F.2	Syndrome.....	82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anschreiben	3
Abbildung 2: Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens	4
Abbildung 3: Allgemeine Angaben (Eigenentwicklung)	5
Abbildung 4: Angaben über Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung)	6
Abbildung 5: Angaben über Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung)	7
Abbildung 6: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010).....	8
Abbildung 7: FlexTen – Flexible Zielanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990)	9
Abbildung 8: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010).....	10
Abbildung 9: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010).....	11
Abbildung 10: Items 1 bis 10 (oberer Abschnitt) aus dem SWS – Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1965); Items 1 bis 12 (unterer Abschnitt) aus dem SOEBEK – Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder (Krause & Petermann, 1997)	12
Abbildung 11: Items 1 bis 5 (oberer Abschnitt) aus dem SOEBEK – Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder (Krause & Petermann, 1997); Items 1 bis 10 (unterer Abschnitt) aus SWS – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer & Jerusalem, 1999)	13
Abbildung 12: Items 1 bis 15 (oberer Abschnitt) aus dem ADS – Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer, 1991); unterer Abschnitt offene Fragen zu persönlichen Zielen und Zielen für das beeinträchtigte Kind (Eigenentwicklung).....	14
Abbildung 13: Danksagung und Rückmeldung	15
Abbildung 14: Anschreiben.....	17
Abbildung 15: Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens.....	18
Abbildung 16: Allgemeine Angaben (Eigenentwicklung).....	19
Abbildung 17: Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung).....	20
Abbildung 18: Items 18 bis 20, Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung); Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung)	21
Abbildung 19: Items 22 und 23 Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung); Item 24 und 25 aus dem Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010).....	22
Abbildung 20: Items 1 bis 7 (oberer Abschnitt) Angaben zur Schwangerschaft (Eigenentwicklung); Items 1 bis 16 aus dem Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008).....	23
Abbildung 21: Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)	24
Abbildung 22: Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)	25
Abbildung 23: Items 71 bis 92 aus dem Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008); Items 93 bis 96 Eigenentwicklung zu Glaube und Religiosität	26
Abbildung 24: SQD – deutsche Version des Strength and Difficulties Questionnaire (Goodmann, 1997)	27
Abbildung 25: LEK – Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)	28

Abbildung 26: LEK – Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)	29
Abbildung 27: Oberer Abschnitt, offene Fragen zu begleitenden Veränderungen (Eigenentwicklung); Items 1 bis 10 aus SWE – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer und Jerusalem, 1999)	30
Abbildung 28: FlexTen – Flexible Ziellanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990).....	31
Abbildung 29: Items 1 bis 30 aus FlexTen – Flexible Ziellanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990); Items 31 bis 34 Eigenentwicklung zu persönlichem Gewinn/Wachstum	32
Abbildung 30: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)	33
Abbildung 31: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)	34
Abbildung 32: Items 1 bis 10 aus dem SWS – Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1965); Items 1 bis 8, Auszug aus SPF – Saarbrücker-Persönlichkeitsfragebogen (Paulus, 2009).....	35
Abbildung 33: ADS – Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer, 1991).....	36
Abbildung 34: DEAPQ – Deutsche Version des Alabama Parenting Questionnaire (Reichle und Franiak, 2009)	37
Abbildung 35: Items 20 bis 32 aus dem DEAPQ – Deutsche Version des Alabama Parenting Questionnaire (Reichle und Franiak, 2009); Items 1 bis 5 aus SWLS – deutsche Version der Satisfaction with life Scale (Glaesmer, Grande, Braehler & Roth, 2011) 38	
Abbildung 36: Akquise für den Längsschnitt	39
Abbildung 37: Postkarte, Akquise für den Längsschnitt.....	40
Abbildung 38: Moderation von der UV Elternstress – Mühen und Sorgen auf die AV Depressivität mit dem Moderator Akkommodation	47
Abbildung 39: Moderation von der UV Rollenrestriktion auf die AV Lebenszufriedenheit mit dem Moderator Akkommodation.....	48
Abbildung 40: Moderation von der UV Elternstress – Mühen und Sorgen auf die AV Lebenszufriedenheit mit dem Moderator Akkommodation.....	48
Abbildung 41: Moderation von der UV Elternstress – Mühen und Sorgen auf die AV Selbstwert mit dem Moderator Akkommodation	49
Abbildung 42: Moderation von der UV Elternstress – Erziehung auf die AV Selbstwert mit dem Moderator Akkommodation.....	50
Abbildung 43: Moderation von der UV Elternstress – Interaktion auf die AV Selbstwert mit dem Moderator Akkommodation.....	50
Abbildung 44: Moderation von der UV Beeinträchtigung im Alltag auf die AV subjektive Lebensqualität mit dem Moderator Akkommodation	51
Abbildung 45: Moderation von der UV Pflegebedarf im Alltag auf die AV subjektive Lebensqualität mit dem Moderator Akkommodation	52
Abbildung 46: Moderation von der UV Beeinträchtigung im Alltag auf die AV Depressivität mit dem Moderator Akkommodation.....	52
Abbildung 47: Moderation von der UV Pflegebedarf auf die AV Depressivität mit dem Moderator Akkommodation	53
Abbildung 48: Moderation von der UV Pflegebelastung auf die AV Depressivität mit dem Moderator Akkommodation.....	54

Abbildung 49: Moderation von der UV Pflegebedarf auf die AV Lebenszufriedenheit mit dem Moderator Akkommodation.....	54
Abbildung 50: Startseite des Online-Fragebogens	55
Abbildung 51: Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens.....	56
Abbildung 52: Allgemeine Angaben (Eigenentwicklung).....	57
Abbildung 53: Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung).....	58
Abbildung 54: Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)	59
Abbildung 55: Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)	60
Abbildung 56: Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)	61
Abbildung 57: Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)	62
Abbildung 58: Danksagung	63
Abbildung 59: Postkarte zur Stichprobenrekrutierung, Vorderseite.....	64
Abbildung 60: Postkarte zur Stichprobenrekrutierung, Rückseite	65
Abbildung 61: Anrede im Online-Fragebogen	68
Abbildung 62: Hinweise zur Bearbeitung des Online-Fragebogens	69
Abbildung 63: Allgemeine Angaben (Eigenentwicklung).....	70
Abbildung 64: Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung)	71
Abbildung 65: Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)	72
Abbildung 66: Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)	73
Abbildung 67: Anschreiben und allgemeine Angaben (Eigenentwicklung).....	74
Abbildung 68: Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung); Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung).....	75
Abbildung 69: Items 1 bis 10 (oberer Abschnitt) aus SWE – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer & Jerusalem, 1999); ab Item 1 (unterer Abschnitt) FlexTen – Flexible Ziellanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990)	76
Abbildung 70: FlexTen – Flexible Ziellanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990).....	77
Abbildung 71: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)	78
Abbildung 72: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)	79
Abbildung 73: Items 1 bis 10 (oberer Abschnitt) aus dem SWS – Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1965); Items 1 bis 5 (unterer Abschnitt) aus SWLS – deutsche Version der Satisfaction with life Scale (Glaesmer, Grande, Braehler & Roth, 2011).....	80
Abbildung 74: ADS – Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer, 1991); Danksagung und Rückmeldung	81

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Genaue Angaben über die Diagnosen der Kinder aus Studie 1.....	16
Tabelle 2: Güte der Instrumente.....	42
Tabelle 3: Genaue Angaben über die Diagnosen der Kinder aus Studie 2.....	43
Tabelle 4: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Elternstress – Mühen und Sorgen und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 286).....	47
Tabelle 5: Multiple Regressionsanalyse: Lebenszufriedenheit wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 289).....	47
Tabelle 6: Multiple Regressionsanalyse: Lebenszufriedenheit wird durch Akkommodation, Elternstress – Mühen und Sorgen und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 289).....	48
Tabelle 7: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Elternstress – Mühen und Sorgen und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 287).....	49
Tabelle 8: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Elternstress – Erziehung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285).....	49
Tabelle 9: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Elternstress – Interaktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285).....	50
Tabelle 10: Multiple Regressionsanalyse: Subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Beeinträchtigung im Alltag und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 270).....	51
Tabelle 11: Multiple Regressionsanalyse: Subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Pflegebedarf und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 257).....	51
Tabelle 12: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Stärke der Beeinträchtigung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285).....	52
Tabelle 13: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Pflegebedarf und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285).....	53
Tabelle 14: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Pflegebelastung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285).....	53
Tabelle 15: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Pflegebedarf und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 275).....	54
Tabelle 16: Genaue Angaben über die Diagnosen der Kinder aus Studie 3.....	66
Tabelle 17: Genaue Angaben über die Diagnosen der Kinder aus der Längsschnittstudie.....	82

A Wissenschaftliche Beiträge und Qualifikationsarbeiten zum Forschungsprogramm LEBen

Eingeladene Vorträge zum Forschungsprogramm LEBen

- Schmieder, L. & Hellmers, S. (2016). *Hauptsache gesund... Was tun, wenn doch alles anders kommt?! – Eine bewältigungspsychologische Perspektive auf das Leben mit einem besonderen Kind*. Eingeladener Vortrag auf der Feier zum 30-jährigen Bestehen der Kita SPUNK, Celle, September, 1
- Schmieder, L., Rühs, F. & Hellmers, S. (2014). *Meine Tochter sollte doch meine Praxis erben..., Mein Sohn sollte doch Pianist werden... Was aus Wünschen und Träumen wird, wenn alles anders kommt?!* Eingeladener Vortrag auf dem Hörknirpsetag, Hannover, Februar, 14

Vorträge und Posterbeiträge zum Forschungsprogramm LEBen

- Hellmers, S (2016). *The Developmental Significance of Self-Regulation: Goal Adjustment throughout the Lifespan – Individual adaptivity as a functional buffer between challenges and quality of life in parents of disabled children*. Presentation at the 24th Biennial Meeting of the ISSBD, 10. - 14. Juli, Vilnius
- Hellmers, S. & Greve, W. (2015). *Hauptsache gesund? Die Rolle akkommodativer Bewältigungskompetenzen bei Eltern beeinträchtigter Kinder*. Poster präsentiert auf der 22. Tagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie (DGPS), Frankfurt a. M., 30. August bis 2. September.
- Hellmers, S. & Greve, W. (2015). *Being parent of a disabled child. - Can those challenges make them stronger?* Poster presented at the first ICPS conference, Amsterdam, March, 12th-14th.
- Hellmers, S. & Greve, W. (2014). *Kann Belastung auch stark machen? – Die besondere Situation von Eltern beeinträchtigter Kinder*. Poster präsentiert auf dem 49. Kongress der deutschen Gesellschaft für Psychologie, Bochum, September, 21.-25.
- Hellmers, S. & Greve, W. (2013). *The Challenge of Having a Challenged Child - Coping Resources and Processes of Parents with a Disabled Child*. Poster at the 16th European Conference on Developmental Psychology, Lausanne, September 3-7.
- Hellmers, S. & Greve, W. (2013). *Herausforderung, Hürde, Geschenk oder gar Strafe? - Bewältigungsressourcen und – prozesse von Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung*.

Poster auf der 21. Tagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie, Saarbrücken, September, 9.-11.

Qualifikationsarbeiten im Forschungsprogramm LEBen

- Rother, N. (2014). *Entwicklungspsychologische Aspekte bei Eltern beeinträchtigter Kinder - Untersuchung von Akkommodation, Schuldabwehr, Ablenkung und sozialer Unterstützung als Beispiele für Bewältigungsstrategien*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Prinzhorn, S. (2014). *Eine Vergleichsstudie zu den Lebenslagen von Eltern – Wie bewältigen Eltern gesunder und Eltern beeinträchtigter Kinder Herausforderungen im Leben?*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Schmieder, L. (2014). *Leben mit einem behinderten Kind - Eine entwicklungspsychologische Untersuchung von Selbstberichten zur Verarbeitung einer besonderen Herausforderung*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Angelstorf, Leonard (2014). *Eine Vergleichsstudie zu den Lebenslagen von Eltern – Wie bewältigen Eltern gesunder und Eltern beeinträchtigter Kinder Herausforderungen im Leben?* Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Svea Dargatz (2015): *Kritische Lebensereignisse und Ressourcen von Eltern besonderer Kinder - Psychologische Perspektive auf das soziale Umfeld*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Berthold, D. (2015). *Eine empirische Untersuchung der Lebenssituation von Eltern beeinträchtigter Kinder - Unterscheiden sich Mütter und Vater aus bewältigungspsychologischer Perspektive?*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Kaduk, A. (2015). *Autismus Spektrum Störung und Inklusion - Wie beeinflussen verschiedene Arten der Beschulung den Stress und die Einstellung der Eltern und das Verhalten der Kinder?* Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- John, M. (2016). *Erziehungsstile und Elternstress bei Eltern beeinträchtigter und gesunder Kinder - Ein quantitativer Vergleich*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim.
- Burose, S. (2016). *Die Lebenslagen von Vätern beeinträchtigter und gesunder Kinder – Einflüsse von Regulation und Beruf auf Belastung und Befinden*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Hildesheim, Hildesheim

B Studie 1

B.1 Fragebogen

Prof. Dr. Werner Greve
M.Sc. Sabine Hellmers

Die Lebenslage von Eltern eines beeinträchtigten Kindes

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Nachricht, dass ein Kind mit einer schweren Behinderung, einer dauerhaften Beeinträchtigung leben muss, ist eine schmerzliche Erfahrung für Eltern. Die Belastungen, die mit der Fürsorge und Pflege des Kindes weit über das altersangemessene Maß hinaus verbunden sind, werden von anderen Menschen nicht immer wahrgenommen, manchmal auch nicht geschätzt. In einem Forschungsprojekt möchten wir Ihre Erfahrungen und Belastungen untersuchen – auch um mehr Aufmerksamkeit zu wecken für den Einsatz, den Sie zum Wohle Ihrer Kinder leisten.

Wir möchten Sie daher bitten, sich etwas Zeit zu nehmen, um diesen Fragebogen auszufüllen. Unser Anliegen ist es, Ihre Erfahrungen, Gefühle und Meinungen dazu zu erfragen, wie sich Ihr Leben mit Ihrem beeinträchtigten Kind aus **Ihrer ganz persönlichen Sicht** darstellt.

Der Fragebogen umfasst mehrere Teile, in dem wir Sie sowohl um Angaben zu Ihrem Kind als auch um Auskünfte zu Ihnen selbst bitten. Einige Fragen werden durchaus auch persönlichere Punkte ansprechen. Daher ist es für Sie wichtig zu wissen, dass all Ihre Angaben im Fragebogen **streng vertraulich** und entsprechend der Datenschutzgesetzgebung behandelt werden. Eine Identifikation der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat, ist nicht möglich und auch nicht beabsichtigt.

Haben Sie sehr herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Universität Hildesheim · Institut für Psychologie · Marienburger Platz 22 · 31141 Hildesheim
Tel. 05121-883-487 · Email: greve@uni-hildesheim.de oder hellmers@uni-hildesheim.de

Bitte beachten Sie die folgenden
Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens

Bei vielen Fragen werden verschiedene Antwortmöglichkeiten angeboten. Wenn solche Kästchen (☐) vorgegeben sind, dann kreuzen Sie bitte die für Sie zutreffende Antwort deutlich an. Kreuzen Sie bitte nicht zwischen den Kästchen an, sondern nur an den vorgesehenen Stellen. In fast allen Fällen kreuzen Sie **bitte nur ein Kästchen** an. In seltenen Fällen sind auch **Mehrfachantworten** möglich – hierauf wird jeweils **gesondert hingewiesen**.

An einigen Stellen bitte wir Sie, Ihre Antworten handschriftlich einzutragen; dafür sind Linien zur Beantwortung vorgesehen. Bitte schreiben sie hier besonders leserlich.

Überlegen Sie bitte bei den einzelnen Fragen nicht zu lange, sondern kreuzen Sie die Antwort an, die Ihrer ersten Einschätzung am ehesten entspricht.

Manche Fragen mögen Ihnen unvertraut vorkommen, und vielleicht haben Sie gelegentlich auch das Gefühl, eine ähnliche Frage schon einmal beantwortet zu haben. Wir möchten Sie dennoch bitten, sich bei jeder einzelnen Frage für eine Antwort zu entscheiden.

Schließlich bitten wir Sie herzlich, möglichst zu jeder gestellten Frage eine Antwort zu geben, da erst dadurch eine umfassende Auswertung möglich gemacht wird.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mühe und Ihre Mithilfe.

Allgemeine Angaben

Bitte machen Sie zunächst einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person.

1. Sie sind...

männlich weiblich

2. In welchem Jahr sind Sie geboren? *⚡ Bitte Geburtsjahr eintragen.*

19 __ __

3. Angaben zur Berufstätigkeit *⚡ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.*

ja *⚡ Wenn Sie mit **JA** geantwortet haben:* in Vollzeit in Teilzeit

nein *⚡ Wenn Sie mit **NEIN** geantwortet haben:* in Ruhestand in Elternzeit

Sonstiges: _____ Ich befinde mich in Studium oder Ausbildung

4. In welcher Beziehung stehen Sie zu dem beeinträchtigten Kind?
⚡ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

Mutter Vater Geschwister Adoptivmutter Adoptivvater

Pflegemutter Pflegevater _____

5. Sind Sie allein erziehend? *⚡ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.*

ja nein

6. Wo verbringt Ihr Kind überwiegend seine Zeit? *⚡ Mehrfachnennung möglich.*

in unserem gemeinsamen Haushalt

bei Pflegeeltern

bei anderen Fürsorgeberechtigten

in einer Einrichtung

mein Kind lebt selbstständig

7. Besucht Ihr Kind eine der folgenden Einrichtungen? *⚡ Mehrfachnennung möglich*

Kindergarten

Internat

Schule

Tagesstätte

Werkstatt

Andere

Keine

Abbildung 3: Allgemeine Angaben (Eigenentwicklung)

8. Welche Art(en) der Beeinträchtigung liegt/liegen bei Ihrem Kind vor?
☞ Mehrfachnennungen möglich

Körperlich: _____

Geistig: _____

Andere: _____

9. Wie stark ist ihr Kind durch die Beeinträchtigung/en in seinem Leben beeinträchtigt?
☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr stark	stark	deutlich	etwas	kaum

10. Wann wurde die Beeinträchtigung Ihres Kindes festgestellt bzw. wann ist es dazu gekommen?
☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vor der Geburt	direkt nach der Geburt	etwa im Alter von _____ Monaten	etwa am Alter von _____ Jahren	zu unterschiedli- chen Lebensaltern

11. Ist/Sind die Beeinträchtigung/en Ihres Kindes angeboren oder erworben
 (z.B. durch einen Unfall oder eine Erkrankung)? *☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.*

angeboren erworben

12. Wie hoch ist der Pflegebedarf Ihres Kindes? *☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr hoch	hoch	moderat	gering	sehr gering

13. Wie viel Zeit bringen Sie täglich für die Betreuung Ihres Kindes auf? (in Stunden)
☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

_____ Stunden

14. Die tägliche Pflege meines Kindes empfinde ich als belastend *☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trifft zu	trifft eher zu	teils/ teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu

15. Ist Ihrem Kind eine *Pflegestufe* zugeordnet? *☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	Ja, Stufe 1	Ja, Stufe 2	Ja, Stufe 3	Das Verfahren läuft noch

16. Wie häufig ist Ihr Kind in Behandlung durch medizinisches Personal?
☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrmals täglich	Täglich	Wöchentlich	Monatlich	Seltener

Abbildung 4: Angaben über Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung)

17. Die Beeinträchtigung meines Kindes betrifft...				
<i>☞ Mehrfachnennungen möglich</i>				
<input type="checkbox"/> das Hören			<input type="checkbox"/> das Sehen	
<input type="checkbox"/> das Sprechen			<input type="checkbox"/> andere Bewegungsabläufe	
<input type="checkbox"/> das Gehen			<input type="checkbox"/> das Denken	
<input type="checkbox"/> das emotionale Erleben				
<input type="checkbox"/> Andere Bereiche _____				
18. Wie gut kann Ihr Kind seine Bedürfnisse und Wünsche mitteilen?				
<i>☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen</i>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohne Einschränkungen	Mit geringen Einschränkungen	Mit Einschränkungen	Mit starken Einschränkungen	Mein Kind kann sich nicht mitteilen
19. Haben Sie ausreichend Möglichkeiten Ihre Freizeit für sich zu gestalten?				
<i>☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen</i>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trifft zu	trifft eher zu	teils/ teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
20. Wie sehr können Sie der Aussage zustimmen: Wir können uns finanziell die Dinge leisten, die für die gute Versorgung des beeinträchtigten Kindes notwendig sind.				
<i>☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen</i>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trifft zu	trifft eher zu	teils/ teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
21. Hatten Sie schon vor Ihrem beeinträchtigten Kind engen Kontakt mit beeinträchtigten Menschen?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, häufig	Ja, selten	Manchmal	Kaum	nie
22. Alles in allem betrachtet, wie zufrieden sind Sie zur Zeit mit Ihrem Leben?				
<i>☞ Bitte nur eine Antwort ankreuzen</i>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unzufrieden	ziemlich unzufrieden	etwas unzufrieden	etwas zufrieden	ziemlich zufrieden

Abbildung 5: Angaben über Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung)

23. Bitte beantworten Sie in der folgenden Tabelle Fragen über ihr beeinträchtigtes Kind und die Geschwisterkinder des beeinträchtigten Kindes.				
	Geschlecht	Geburtsjahr	Geburtsmonat	Beeinträchtigung vorhanden?
Kind über das Sie im Fragebogen Angaben machen	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

24. Nun schätzen Sie bitte ein, wie groß Sie den Stress in der Erziehung des Kindes einschätzen				
	Gar nicht stressig	Kaum stressig	Etwas stressig	Sehr stressig
Kind über das Sie im Fragebogen Angaben machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 6: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Situationen, in denen man seine Wünsche, Ziele oder Pläne nicht so verwirklichen kann, wie man das gerne hätte. Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die jeweilige Aussage auf Sie persönlich zutrifft.
⚠ Bitte nur ein Kreuz pro Zeile. Mit einem Kreuz zwischen „trifft gar nicht zu“ und „trifft voll und ganz zu“ können Sie Ihre Meinung abstufen.

	trifft gar nicht zu			trifft genau zu		
1) Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch noch irgendwo einen kleinen Fortschritt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Im Allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Veränderten Umständen kann ich mich im Allgemeinen recht gut anpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ich merke im Allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich sofort, wie ich das Beste draus machen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte lesen Sie die folgenden Aussagen sorgfältig durch. Beziehen Sie sich bei der Bewertung der Aussagen auf das Kind, für das Sie diesen Fragebogen ausfüllen sollen!

Markieren Sie die Antwort, die Ihre Meinung am besten wiedergibt.

Kreuzen Sie **0** an, wenn die Aussage für Sie **nicht zutrifft**.

Kreuzen Sie **1** an, wenn die Aussage für Sie **kaum zutrifft**.

Kreuzen Sie **2** an, wenn die Aussage für Sie **etwas zutrifft**.

Kreuzen Sie **3** an, wenn die Aussage für Sie **genau zutrifft**.

<i>Bitte entscheiden Sie sich für <u>eine</u> Antwort und kreuzen Sie diese an.</i>				
	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	Trifft genau zu
1) Ich habe Menschen in meiner Umgebung, die auf mein Kind aufpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich streite mich oft mit meinem Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Als Mutter/Vater hat man nicht mehr genügend Zeit für seine Hobbys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Mein Kind zeigt Verhaltensweisen, die mich stören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Es gibt immer wieder Tage, an denen ich mich in der Erziehung meines Kindes unsicher fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Als Mutter/Vater muss ich auf einige Lebensträume verzichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Ich mache mir um die schulische Situation meines Kindes Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ich habe selten wirklich frei, da immer jemand etwas von mir möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ich muss meinem Kind bei mehr alltäglichen Dingen (wie Anziehen, Zähne putzen, Zimmer aufräumen) helfen, als mir recht ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Von Menschen in meiner Umgebung erhalte ich nützliche Tipps für die Erziehung meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Durch das Kind kann ich mein Leben nicht mehr selbst bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ich habe mehrmals am Tag Situationen, bei denen ich mich über mein Kind ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Es gibt einige Aufgaben als Mutter/Vater, denen ich mich nicht richtig gewachsen fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Im Umgang mit meinem Kind reagiere ich leicht ungeduldig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Seit ich das Kind habe, kann ich nicht mehr ausreichend über meine Zeit bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Mir bereitet es Stress, die Termine meines Kindes in meinem Tagesablauf unterzubringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Ich habe Zweifel, ob ich in der Erziehung meines Kindes alles richtig mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Mein Kind ist anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Manchmal stehe ich dem Verhalten meines Kindes hilflos gegenüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Die Großeltern (oder andere Verwandte/Bekannte) entlasten mich, indem sie Zeit mit meinem Kind verbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Ich habe häufig Konflikte mit meinem Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Die Hausaufgabensituation meines Kindes erlebe ich als anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Eltern aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)

Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwort und kreuzen Sie diese an.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	Trifft genau zu
24) Wenn ich Hilfe mit meinem Kind benötige, kann ich Nachbarn und Bekannte fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) Es gibt Situationen, in denen mir die Erziehung meines Kindes Probleme bereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) Ich treffe mich regelmäßig mit meinen Freunden/innen ohne mein Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Ich mache mir Sorgen um mein Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Seit der Geburt meines Kindes habe ich zu wenig Freiheiten in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) Bei Problemen mit meinem Kind habe ich Freunde und Bekannte, an die ich mich wenden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Es gibt immer wieder Situationen, in denen mir das Verhalten meines Kindes vor anderen unangenehm ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Ich mache mir Sorgen um die Zukunft meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie die Aussagen 32 – 38 nur, wenn Sie sich zurzeit in einer Partnerschaft bzw. Ehe befinden. Ansonsten gehen Sie über zu Frage 39.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	Trifft genau zu
32) Ich würde mir von meinem Partner mehr Unterstützung bei der Erziehung unseres Kindes wünschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Es gibt nichts, was ich an meiner Familie ändern möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) Mein/e Partner/in und ich sprechen Erziehungsmaßnahmen miteinander ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) Es gibt einige Punkte in der Partnerschaft, die ich gerne ändern würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) Mein/e Partner/in entlastet mich bei der Erziehung des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) In Erziehungsfragen sind mein/e Partner/in und ich uns vollkommen einig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Mein Partner versteht meine Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende Ereignisse sind in meiner Familie im letzten Jahr eingetroffen.
Bitte geben Sie gegebenenfalls an, wie stark Sie dieses momentan belastet. Setzen sie bitte kein Kreuz, wenn Ihnen das Ereignisse nicht widerfahren ist.

	gar nicht belastend	kaum belastend	etwas belastend	sehr belastend
39) Trennung/Scheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40) Tod eines Verwandten (Eltern, Geschwister, Lebenspartner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41) Schwerwiegende Krankheit/Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42) Wesentliche Verringerung des Einkommens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) Wesentliche Veränderung des Umfelds (z.B. durch Umzug,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 9: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die sich auf die Bewertung der eigenen Person und der eigenen Fähigkeiten beziehen.
 ☞ Bitte geben Sie auf der jeweils vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf Sie persönlich zutrifft.
 Bitte überlegen Sie hierbei nicht zu lange, es kommt auf ihre spontane Antwort an.

	Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft eher zu	Trifft völlig zu
1) Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Hin und wieder denke ich, dass ich überhaupt nichts taue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Ich besitze die gleichen Fähigkeiten wie die meisten anderen Menschen auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst Achtung haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Alles in allem nege ich dazu, mich für einen Versager zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die kommenden Aussagen beziehen sich noch einmal auf die Situation mit Ihrem beeinträchtigten Kind und ihrer persönlichen Einschätzung.
 ☞ Bitte geben Sie auf der vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf Sie persönlich zutrifft.

	Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft eher zu	Trifft völlig zu
1) Ich suche Informationen, wie ich unser beeinträchtigtes Kind noch besser fördern kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Die Beeinträchtigung meines Kindes belastet mich emotional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich grübele darüber nach, ob ich mir unserem beeinträchtigten Kind richtig umgehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Ich bin sehr zufrieden mit der Unterstützung, die ich von anderen Menschen erhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ich zeige mich stärker als ich mich fühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Das Wichtigste überhaupt ist mir der familiäre Zusammenhalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Die Sorge für mein beeinträchtigtes Kind ist mir zur Zeit das Wichtigste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ich fühle mich am Ende meiner Kräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Die Probleme unseres beeinträchtigten Kindes lassen mich innerlich nicht zur Ruhe kommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Ich zeige meine Gefühle so wie sie sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Meine Traurigkeit über die Beeinträchtigung mache ich mit mir allein ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ich bin nur für unser beeinträchtigtes Kind da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 10: Items 1 bis 10 (oberer Abschnitt) aus dem SWS – Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1965); Items 1 bis 12 (unterer Abschnitt) aus dem SOEBEK – Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder (Krause & Petermann, 1997)

Die kommenden fünf Aussagen beziehen sich auf ihre persönliche Sicht auf die Erziehung ihres Kindes. ⚡ Bitte geben Sie auf der vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf Sie persönlich zutrifft.				
	Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft eher zu	Trifft völlig zu
1) In der Erziehung meines Kindes fühle ich mich abgelehnt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) In der Erziehung meines Kindes fühle ich mich überfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) In der Erziehung meines Kindes fühle ich mich enttäuscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) In der Erziehung meines Kindes fühle ich mich innerlich wütend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) In der Erziehung meines Kindes fühle ich mich unter Druck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie Sie mit Widrigkeiten im Leben umgehen. ⚡ Bitte geben Sie auf der jeweils vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf Sie persönlich zutrifft				
	Stimmt nicht	Stimmt kaum	Stimmt eher	Stimmt genau
1) Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit Ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 11: Items 1 bis 5 (oberer Abschnitt) aus dem SOEBEK – Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder (Krause & Petermann, 1997); Items 1 bis 10 (unterer Abschnitt) aus SWS – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer & Jerusalem, 1999)

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht/ entsprochen hat.

☞ Bitte nur eine Antwort pro Frage

Während der letzten Woche...	selten	manch-mal	öfters	meistens
1) haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) konnte ich meine trübsinnig Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/ Familie versuchten, aufzumuntern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) war ich deprimiert/ niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) war alles anstrengend für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) hatte ich Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) habe ich schlecht geschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) war ich fröhlich gestimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) habe ich weniger als sonst geredet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) fühlte ich mich einsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) habe ich das Leben genossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) war ich traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) konnte ich mich zu nichts aufraffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für die nächsten 3 Jahre habe ich für mich folgende 3 Ziele:

☞ Bitte möglichst konkret benennen

1) _____

2) _____

3) _____

Für die nächsten 3 Jahre habe ich für mein beeinträchtigtes Kind folgende 3 Ziele:

☞ Bitte möglichst konkret benennen

1) _____

2) _____

3) _____

Abbildung 12: Items 1 bis 15 (oberer Abschnitt) aus dem ADS – Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer, 1991); unterer Abschnitt offene Fragen zu persönlichen Zielen und Zielen für das beeinträchtigte Kind (Eigenentwicklung)

Zum Schluss möchten wir Ihnen **herzlich danken**, dafür dass Sie an unserer Studie teilgenommen haben. Ihre Angaben sind wertvoll, um dieses wichtige Feld besser zu beforschen!

Ganz am Ende haben Sie jetzt Gelegenheit loszuwerden, was Sie uns gern mitteilen möchten:

B.2 Syndrome

Tabelle 1: Genaue Angaben über die Diagnosen der Kinder aus Studie 1

Diagnosegruppe - Studie 1	Anzahl	Prozent %
Autismus-Spektrum-Störung	<i>n</i> = 5	3.97
Trisomie 21	<i>n</i> = 7	5.56
Autismus-Spektrum-Störung & AD(H)S	<i>n</i> = 3	2.38
Chromosomale Ursachen	<i>n</i> = 5	3.97
Hirnerkrankungen/ - schädigungen	<i>n</i> = 5	3.97
Herzerkrankungen/ funktionsbeeinträchtigungen	<i>n</i> = 3	2.38
Neuronale Ceroid Lipofuszinose	<i>n</i> = 5	3.97
Sensorik: Sehen betreffend	<i>n</i> = 2	1.59
Lernstörung	<i>n</i> = 3	2.38
Komorbide Beeinträchtigungen	<i>n</i> = 50	39.68
nicht angegeben/ Diagnose unbekannt	<i>n</i> = 38	30.16
Summe	<i>N</i> = 126	100

C Studie 2

C.1 Fragebogen



Die Lebenslagen von Eltern Besonderer Menschen

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Aussicht, dass ein Kind mit einer Behinderung, einer dauerhaften Beeinträchtigung leben muss, oder von einer Behinderung bedroht ist, ist eine schmerzliche Erfahrung für Eltern. Die Belastungen, die mit der Fürsorge und Betreuung des Kindes häufig weit über das erwartbare Maß hinaus verbunden sind, werden von anderen Menschen nicht immer wahrgenommen, manchmal auch nicht geschätzt. In einem Forschungsprojekt möchten wir Ihre Erfahrungen und Belastungen untersuchen – auch, um mehr Aufmerksamkeit zu wecken für den Einsatz, den Sie zum Wohle Ihrer Kinder leisten.

Wir möchten Sie daher bitten, sich Zeit zu nehmen, um diesen Fragebogen auszufüllen. Unser Anliegen ist es, Ihre Erfahrungen, Gefühle und Meinungen dazu zu erfragen, wie sich Ihr Leben mit Ihrem beeinträchtigten Kind aus **Ihrer ganz persönlichen Sicht** darstellt. Wir hoffen, dass es uns gelungen ist, bei den Fragen den richtigen Ton zu treffen.

Der Fragebogen umfasst mehrere Teile, in denen wir Sie sowohl um Angaben zu Ihrem Kind als auch zu Ihrer eigenen Person bitten. Einige Fragen werden durchaus auch persönlichere Punkte ansprechen. Daher ist es für Sie wichtig zu wissen, dass alle Ihre Angaben im Fragebogen **streng vertraulich** und entsprechend der Datenschutzgesetzgebung behandelt werden. Eine Identifikation der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat, ist nicht möglich und auch nicht beabsichtigt.

Bei Rückfragen zögern Sie bitte nicht, uns telefonisch, per Email oder Brief zu kontaktieren.

Haben Sie sehr herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Sabine Hellmers (M.Sc. Psych.) und Prof. Dr. Werner Greve
Universität Hildesheim · Institut für Psychologie · Marienburger Platz 22 · 31141 Hildesheim
Tel. 05121-883-10938 · Email: leben@uni-hildesheim.de

Bitte beachten Sie die folgenden
Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens

Bei vielen Fragen werden verschiedene Antwortmöglichkeiten angeboten. Wenn solche Kästchen () vorgegeben sind, dann kreuzen Sie bitte die für Sie zutreffende Antwort deutlich an. Kreuzen Sie bitte nicht zwischen den Kästchen an, sondern nur an den vorgesehenen Stellen. In fast allen Fällen kreuzen Sie **bitte nur ein Kästchen** an. In seltenen Fällen sind auch **Mehrfachantworten** möglich – hierauf wird jeweils **gesondert hingewiesen**.

An einigen Stellen bitten wir Sie, Ihre Antworten handschriftlich einzutragen - dafür sind Linien zur Beantwortung vorgesehen. Bitte schreiben Sie hier besonders leserlich.

Überlegen Sie bitte bei den einzelnen Fragen nicht zu lange, sondern kreuzen Sie die Antwort an, die Ihrer ersten Einschätzung am ehesten entspricht.

Manche Fragen mögen Ihnen unvertraut vorkommen, und vielleicht haben Sie gelegentlich auch das Gefühl, eine ähnliche Frage schon einmal beantwortet zu haben. Wir möchten Sie dennoch bitten, sich bei jeder einzelnen Frage für eine Antwort zu entscheiden.

Schließlich bitten wir Sie herzlich, möglichst zu jeder gestellten Frage eine Antwort zu geben, da erst dadurch eine umfassende Auswertung möglich gemacht wird.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mühe und Ihre Mithilfe.

Allgemeine Angaben	
Bitte machen Sie zunächst einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person.	
1. Sie sind...	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
2. In welchem Jahr sind Sie geboren? <i>Bitte Ihr Geburtsjahr eintragen.</i>	
19__ __	
3. Wo sind Sie geboren? _____ (Geburtsland und Geburtsstadt)	
Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? _____	
Wo ist der andere Elternteil des Kindes geboren? _____	
Welche Staatsangehörigkeit hat der andere Elternteil des Kindes? _____	
4. In welcher Beziehung stehen Sie zu dem beeinträchtigten Kind? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Adoptivmutter <input type="checkbox"/> Adoptivvater <input type="checkbox"/> Pflegemutter <input type="checkbox"/> Pflegevater <input type="checkbox"/> _____	
5. Sind Sie allein erziehend? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
6. Wo verbringt Ihr Kind überwiegend seine Zeit? <i>Mehrfachnennungen möglich.</i>	
<input type="checkbox"/> in unserem gemeinsamen Haushalt <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung (Tagesstätte, Werkstatt oder ähnliches) <input type="checkbox"/> bei Pflegeeltern <input type="checkbox"/> mein Kind lebt selbstständig <input type="checkbox"/> bei anderen Fürsorgeberechtigten	
7. Besucht Ihr Kind eine der folgenden Einrichtungen? <i>Mehrfachnennungen möglich.</i>	
<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Werkstatt <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Wohneinrichtung <input type="checkbox"/> Internat <input type="checkbox"/> Tagesmutter <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Tagesstätte <input type="checkbox"/> Keine	
8. Wie stark ist Ihr Kind durch die Beeinträchtigung/en in seinem Leben beeinträchtigt? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>	
<input type="checkbox"/> sehr stark <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> kaum	
9. Ist/Sind die Beeinträchtigung/en Ihres Kindes angeboren oder erworben (z.B. durch einen Unfall oder eine Erkrankung)? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>	
<input type="checkbox"/> angeboren <input type="checkbox"/> erworben <input type="checkbox"/> unbekannt	

Abbildung 16: Allgemeine Angaben (Eigenentwicklung)

10.	Wann wurde die Beeinträchtigung Ihres Kindes festgestellt bzw. wann ist es dazu gekommen? ⚡Bitte nur eine Antwort ankreuzen.
	<input type="checkbox"/> vor der Geburt <input type="checkbox"/> während der Geburt <input type="checkbox"/> direkt nach der Geburt <input type="checkbox"/> etwa im Alter von ____ Monaten <input type="checkbox"/> etwa im Alter von ____ Jahren <input type="checkbox"/> hat sich entwickelt
11.	Wie hoch ist der Pflegebedarf Ihres Kindes? ⚡Bitte nur eine Antwort ankreuzen.
	<input type="checkbox"/> sehr hoch <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> moderat <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> sehr gering
12.	Wie viel Zeit verbringen Sie mit Ihrem Kind? ⚡Bitte geben Sie die Zahl der Stunden und den Zeitraum, auf den sich die Angabe bezieht, an.
	<input type="checkbox"/> 1-2 Stunden <input type="checkbox"/> 3-4 Stunden <input type="checkbox"/> 5-6 Stunden <input type="checkbox"/> 7-8 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 8 Stunden <input type="checkbox"/> am Tag <input type="checkbox"/> pro Woche <input type="checkbox"/> am Wochenende
13.	Die Pflege meines Kindes empfinde ich als belastend. ⚡Bitte nur eine Antwort ankreuzen.
	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft eher zu <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu
14.	Ist Ihrem Kind eine Pflegestufe zugeordnet? ⚡Bitte nur eine Antwort ankreuzen.
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Stufe 1 <input type="checkbox"/> ja, Stufe 2 <input type="checkbox"/> ja, Stufe 3 <input type="checkbox"/> das Verfahren läuft noch
15.	Wie häufig ist Ihr Kind aktuell in Behandlung durch medizinisches/therapeutisches Personal? ⚡Bitte nur eine Antwort ankreuzen.
	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> seltener
16.	Die Beeinträchtigung meines Kindes betrifft... ⚡Mehrfachnennungen möglich.
	<input type="checkbox"/> das Hören <input type="checkbox"/> das Sehen <input type="checkbox"/> das Sprechen/ die Sprache <input type="checkbox"/> andere Bewegungsabläufe <input type="checkbox"/> das Gehen <input type="checkbox"/> die geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> das emotionale Erleben <input type="checkbox"/> das Sozialverhalten <input type="checkbox"/> andere Bereiche _____
17.	Falls bekannt, können Sie hier den Namen der Krankheit/ des Syndroms Ihres Kindes angeben.

Abbildung 17: Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung)

18.	Wie gut kann Ihr Kind seine Bedürfnisse und Wünsche mitteilen? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ohne Einschränkungen	mit geringen Einschränkungen	mit Einschränkungen	mit starken Einschränkungen	Mein Kind kann sich nicht mitteilen
19.	Nimmt die Beeinträchtigung des Kindes im zeitlichen Verlauf zu? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	<i>Bitte Falls ja, liegt das am Typ der Erkrankung?</i>			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<i>Bitte Oder an den äußeren Umständen (z.B. Mobbing, Isolation, Allergien, Unfälle, etc.)?</i>			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
20.	Haben Sie ausreichend Möglichkeiten Ihre Freizeit für sich zu gestalten? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu

21. Angaben zur Berufstätigkeit				
Sind Sie berufstätig?				
<input type="checkbox"/> ja	<i>Wenn Sie mit JA geantwortet haben :</i> <input type="checkbox"/> in Vollzeit <input type="checkbox"/> in Teilzeit			
Welchen Beruf üben Sie aus? _____				
<input type="checkbox"/> nein	<i>Wenn Sie mit NEIN geantwortet haben:</i> <input type="checkbox"/> im Ruhestand <input type="checkbox"/> in Elternzeit			
	<input type="checkbox"/> Ich befinde mich in Ausbildung oder Studium			
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____			
Welchen höchsten Schul-, Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben Sie? _____				
Wie hoch war Ihr persönliches Netto-Einkommen im letzten Monat? <i>Bitte nur beantworten, wenn Sie berufstätig sind.</i>				
<input type="checkbox"/> unter 500€	<input type="checkbox"/> 501 - 1000€	<input type="checkbox"/> 1001 - 1500€	<input type="checkbox"/> 1501 - 2000€	<input type="checkbox"/> 2001 - 2500€
<input type="checkbox"/> 2501 - 3000€	<input type="checkbox"/> 3001 - 3500€	<input type="checkbox"/> 3501 - 4000€	<input type="checkbox"/> über 4000€	
Wie hoch war Ihr gesamtes Netto-Haushaltseinkommen im letzten Monat?				
<input type="checkbox"/> unter 1000€	<input type="checkbox"/> 1001 - 1500€	<input type="checkbox"/> 1501 - 2000€	<input type="checkbox"/> 2001 - 2500€	<input type="checkbox"/> 2501 - 3000€
<input type="checkbox"/> 3001 - 3500€	<input type="checkbox"/> 3501 - 4000€	<input type="checkbox"/> 4001 - 4500€	<input type="checkbox"/> über 4500€	

Abbildung 18: Items 18 bis 20, Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung); Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung)

22. Wie sehr können Sie der Aussage zustimmen: Wir können uns finanziell die Dinge leisten, die für die gute Versorgung des beeinträchtigten Kindes notwendig sind. <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
23. Hatten Sie schon vor ihrem beeinträchtigten Kind engen Kontakt mit beeinträchtigten Menschen?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, häufig	ja, selten	manchmal	kaum	nie

24. Bitte beantworten Sie in der folgenden Tabelle Fragen über Ihr beeinträchtigtes Kind und die Geschwisterkinder des beeinträchtigten Kindes.				
	Geschlecht	Geburtsjahr	Geburtsmonat	Beeinträchtigung vorhanden?
Kind über das Sie im Fragebogen Angaben machen	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	
1. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	— — — —	Bitte Ziffer eintragen – z.B. 04 für April — —	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

25. Nun geben Sie bitte an, wie groß Sie Ihren Stress in der Erziehung des Kindes einschätzen.				
	gar nicht stressig	kaum stressig	etwas stressig	sehr stressig
Kind über das Sie im Fragebogen Angaben machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Geschwisterkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 19: Items 22 und 23 Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung); Item 24 und 25 aus dem Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)

Die folgenden Fragen sind nur von **leiblichen Müttern** auszufüllen. Ansonsten fahren Sie bitte auf der nächsten Seite fort.

Fragen zur Schwangerschaft:

1)	Ist das Kind, über das Sie in diesem Fragebogen Aussagen treffen, durch künstliche Befruchtung gezeugt?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
2)	Hatten Sie in Ihrem Leben bereits Fehlgeburten?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Anzahl _____
3)	Haben Sie bereits absichtliche Schwangerschaftsabbrüche durchführen lassen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Anzahl _____
4)	War die Schwangerschaft mit dem Kind, über das Sie in diesem Fragebogen Aussagen treffen, geplant?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
5)	Gab es während der Schwangerschaft mit dem Kind, über das Sie in diesem Fragebogen Aussagen treffen, Schwierigkeiten/Komplikationen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
6)	Waren während der Schwangerschaft mit dem Kind, über das Sie in diesem Fragebogen Aussagen treffen, Anomalien im Ultraschall zu erkennen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
7)	Ist das Kind, über das Sie in diesem Fragebogen Aussagen treffen, Teil eines Mehrlingspaares?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von möglichen Reaktionen, die man zeigen kann, wenn man durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist. Bitte lesen Sie diese nacheinander durch und entscheiden Sie jeweils, ob die angegebenen Reaktionen *Ihrer* Art zu reagieren entsprechen.

Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin...	gar nicht	kaum	möglich- erweise	wahrsch- einlich	sehr wahrsch- einlich
1) versuche ich, meine Gedanken auf etwas anderes zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) sage ich mir, lass dich nicht gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) sehe ich zu, dass jemand anderes mich bei der Lösung unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) sage ich mir, ich habe mir nichts vorzuwerfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) gehe ich dem Kontakt mit anderen aus dem Weg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) neige ich dazu, viel mehr zu rauchen oder mit dem Rauchen (wieder) anzufangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) vermeide ich von nun an solche Situationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) frage ich mich, was ich schon wieder falsch gemacht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) überlege ich mein weiteres Verhalten ganz genau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) tue ich mir selber ein bisschen leid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) sage ich mir, dass ich das durchstehen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) kann ich lange Zeit an nichts anderes mehr denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 20: Items 1 bis 7 (oberer Abschnitt) Angaben zur Schwangerschaft (Eigenentwicklung); Items 1 bis 16 aus dem Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)

<i>Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.</i>					
Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin...	gar nicht	kaum	möglich- erweise	wahrsch- einlich	sehr wahrsch- einlich
17) versuche ich, mir alle Einzelheiten der Situation klar zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) nehme ich Beruhigungsmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) gehe ich irgendeiner anderen Beschäftigung nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) frage ich jemanden um Rat, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) esse ich etwas Gutes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) denke ich hinterher immer wieder darüber nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) habe ich ein schlechtes Gewissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) sage ich mir, du musst dich zusammenreißen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) meide ich die Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) entziehe ich mich in Zukunft schon bei den ersten Anzeichen solchen Situationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) sage ich mir, Gewissensbisse brauche ich mir nicht zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) neige ich dazu, mit anderen Leuten aneinander zu geraten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) denke ich bewusst an Gelegenheiten, bei denen ich besonders erfolgreich war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) bin ich mit mir selbst unzufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) sehe ich mir etwas Nettes im Fernsehen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) denke ich, nur nicht unterkriegen lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) ergreife ich Maßnahmen zur Beseitigung der Ursache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) beneide ich andere, denen so was nicht passiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) muss ich mich einfach mit jemandem aussprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) sage ich mir, ich kann nichts dafür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) möchte ich am liebsten irgendetwas an die Wand werfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) tue ich etwas, was mich davon ablenkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39) bemühe ich mich um anderweitige Erfolge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40) nehme ich mir vor, solchen Situationen in Zukunft aus dem Wege zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41) schließe ich mich von meiner Umgebung ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42) fühle ich mich ein wenig vom Schicksal vernachlässigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) neige ich dazu, mich zu betrinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44) beschäftigt mich die Situation hinterher noch lange.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 21: Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)

<i>Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.</i>					
Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin...	gar nicht	kaum	möglich- erweise	wahrsch- einlich	sehr wahrsch- einlich
45) sage ich mir, du darfst auf keinen Fall aufgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46) mache ich mir Vorwürfe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47) wende ich mich Dingen zu, bei denen mir der Erfolg gewiss ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48) greife ich irgendwelche Leute ungerechtfertigt an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49) bitte ich jemanden, mir behilflich zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50) tue ich mir selbst etwas Gutes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51) denke ich, ich habe die Situation nicht zu verantworten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52) mache ich einen Plan, wie ich die Schwierigkeiten aus dem Weg räumen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53) versuche ich, Haltung zu bewahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54) denke ich, in Zukunft will ich nicht mehr in solche Situationen geraten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55) trinke ich erst mal ein Glas Bier, Wein oder Schnaps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56) sage ich mir, nur nicht entmutigen lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57) geht mir die Situation lange Zeit nicht aus dem Kopf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58) kaufe ich mir etwas, was ich schon lange haben wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59) sage ich mir, es war letzten Endes mein Fehler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60) will ich niemanden sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61) bringe ich meine guten Eigenschaften zur Geltung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62) kann ich gar nicht einsehen, warum ausgerechnet ich immer Pech haben muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63) suche ich nach etwas, das mir Freude machen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64) werde ich wütend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65) mache ich mir klar, dass ich Möglichkeiten habe, die Situation zu bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66) habe ich das Bedürfnis, die Meinung von jemand anderem dazu zu hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67) stürze ich mich in die Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68) suche ich bei mir selbst die Schuld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69) kann ich gar nicht einsehen, warum ausgerechnet ich immer Pech haben muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70) nehme ich Schlafmittel ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 22: Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)

<i>Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.</i>						
	gar nicht	kaum	möglich- erweise	wahrsch- einlich	sehr wahrsch- einlich	
71) wende ich mich aktiv der Veränderung der Situation zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
72) möchte ich am liebsten ganz allein sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
73) reagiere ich gereizt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
74) denke ich, mir bleibt auch nichts erspart.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
75) versuche ich, in anderen Bereichen Bestätigung zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
76) sage ich mir, du kannst damit fertig werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
77) passe ich auf, dass es in Zukunft gar nicht erst zu solchen Situationen kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78) spiele ich die Situation nachher in Gedanken immer wieder durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
79) versuche ich, meine Aufmerksamkeit davon abzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
80) versuche ich, mit irgendjemandem über das Problem zu sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
81) erfülle ich mir einen lang ersehnten Wunsch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
82) denke ich, mich trifft keine Schuld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
83) sind mir andere lästig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
84) neige ich dazu, irgendwelche Medikamente zu nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
85) werde ich hinterher die Gedanken an die Situation einfach nicht mehr los.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
86) lenke ich mich irgendwie ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
87) werde ich ungehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
88) verschaffe ich mir Anerkennung auf anderen Gebieten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
89) versuche ich, die Gründe, die zur Situation geführt haben, genau zu klären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
90) frage ich mich, warum das gerade mir passieren musste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
91) überlege ich, wie ich von nun an solchen Situationen ausweichen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
92) denke ich, an mir liegt es nicht, dass es dazu gekommen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
93) hilft mir der Glaube an Schicksal, mit der Situation umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
94) finde ich Halt in meinem Glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
95) denke ich, das wird schon alles einen Sinn haben, auch wenn ich ihn jetzt noch nicht erkennen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
96) glaube ich, dass mich eine höhere Macht für meine Sünden bestraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10

Abbildung 23: Items 71 bis 92 aus dem Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008); Items 93 bis 96 Eigenentwicklung zu Glaube und Religiosität

Im Folgenden bitten wir Sie, Ihr beeinträchtigtes Kind in Bezug auf unterschiedliche Verhaltensweisen einzuschätzen. Bitte berücksichtigen Sie bei der Beantwortung das Verhalten des Kindes in den letzten 6 Monaten. ⚡Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.					
		nicht zutreffend	teilweise zutreffend	eindeutig zutreffend	keine Angabe
1)	rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)	hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)	streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)	oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)	im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)	leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)	nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)	lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18)	verhält sich gegenüber Erwachsenen oft widerwillig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19)	wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20)	hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21)	überlegt bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22)	kann gegenüber anderen boshaft sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23)	kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24)	hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25)	führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 24: SQD – deutsche Version des Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)

Beispiel:

Bitte benennen Sie hier ihre Kreuze mit **höchstens 5 Wörtern**. Denken Sie bitte an die Nummerierung:

x_1 : Schulwechsel
 x_2 : Geburt meines Kindes

Bitte benennen Sie hier ihre Kreuze mit **höchstens 5 Wörtern**. Denken Sie bitte an die Nummerierung:

x_1 :
 x_2 :
 x_3 :
 ...
 ...

Abbildung 26: LEK – Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)

Manche Belastungen lassen sich nicht einem bestimmten Zeitpunkt zuordnen, trotzdem können diese Dinge Ihr Familienleben unschön beeinflussen. Einige Beispiele können sein: Mobbing, kaum noch Freunde, die Familie zieht sich zurück, eine schwere Krankheit oder Schulden. Bitte geben Sie solche oder ähnliche Belastungen, die Ihre Familie betreffen, an.

Andere Ereignisse können das Familienleben aber auch auf schöne Weise beeinflussen. Einige Beispiele können sein: neuer Partner, schöne Wohnung, neue Freunde, Unterstützung von Freunden, Erhöhung des Einkommens oder gute Schulleistungen der Kinder/des Kindes. Bitte geben Sie solche oder ähnliche Ereignisse, die Ihre Familie betreffen, an.

Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie Sie mit Widrigkeiten im Leben umgehen. Bitte geben Sie auf der jeweils vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf Sie persönlich zutrifft.					
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1)	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 27: Oberer Abschnitt, offene Fragen zu begleitenden Veränderungen (Eigenentwicklung); Items 1 bis 10 aus SWE – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer und Jerusalem, 1999)

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Situationen, in denen man seine Wünsche, Ziele oder Pläne nicht so verwirklichen kann, wie man das gerne hätte. Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die jeweilige Aussage auf Sie persönlich zutrifft. <i>Bitte nur ein Kreuz pro Zeile.</i>		trifft gar nicht zu	trifft kaum zu	trifft wenig zu	trifft ziem- lich zu	trifft ganz genau zu
1)	Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Je schwieriger ein Ziel zu erreichen ist, umso erstrebenswerter erscheint es mir oft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Bei der Durchsetzung meiner Interessen kann ich sehr hartnäckig sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Wenn sich mir Schwierigkeiten in den Weg legen, verstärke ich gewöhnlich meine Anstrengungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Um Enttäuschungen von vornherein zu vermeiden, stecke ich meine Ansprüche nicht allzu hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Ich neige dazu, auch in aussichtslosen Situationen zu kämpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch noch irgendwo einen kleinen Fortschritt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Ein Gebiet, auf dem ich von anderen übertroffen werde, verliert für mich an Bedeutung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Ich verzichte auch mal auf einen Wunsch, wenn er mir schwer erreichbar scheint.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)	Wenn ich auf unüberwindbare Hindernisse stoße, suche ich mir lieber ein neues Ziel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)	Das Leben ist viel angenehmer, wenn ich mir keine hohen Ziele stecke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)	Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)	Wenn ich mich lange vergeblich mit einem Problem auseinandersetze, merke ich oft, dass ich im Grunde auch ohne Lösung ganz gut zurechtkomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)	Im Allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)	Veränderten Umständen kann ich mich im Allgemeinen recht gut anpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)	Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18)	Ich vermeide es, mich mit Problemen auseinander zu setzen, für die ich keine Lösung habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19)	Ich merke im Allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20)	Wenn etwas nicht nach meinen Wünschen läuft, gebe ich eher meine Wünsche auf, als lange dafür zu kämpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21)	Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22)	Vor ernstern Problemen verschließe ich manchmal die Augen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 28: FlexTen – Flexible Zielanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990)

		trifft gar nicht zu	trifft kaum zu	trifft wenig zu	trifft ziem- lich zu	trifft ganz genau zu
23)	Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24)	Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25)	Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26)	Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27)	Selbst wenn alles aussichtslos erscheint, suche ich noch nach Möglichkeiten, die Lage unter Kontrolle zu bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28)	Wenn ich mir einmal etwas in den Kopf gesetzt habe, lasse ich mich auch durch große Schwierigkeiten nicht davon abbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29)	Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich sofort, wie ich das Beste daraus machen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30)	Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31)	Ich glaube, dass gerade ich ein beeinträchtigtes Kind habe, weil ich die nötige Kraft und Stärke besitze, um gut für das Kind zu sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32)	Ich glaube daran, dass wir die bestmöglichen Eltern für unser Kind sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33)	Ich denke, dass mir das Leben mit meinem Kind eine besondere Herausforderung gestellt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34)	Ich bin überzeugt, dass ich an dem Leben mit meinem Kind wachsen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was ist in Ihrer Lebenssituation besonders schön? <i>Bitte möglichst konkret benennen.</i>

Was ist in Ihrer Lebenssituation besonders belastend? <i>Bitte möglichst konkret benennen.</i>

Für die nächsten 3 Jahre habe ich für mich folgende 3 Wünsche: <i>Bitte möglichst konkret benennen.</i>
1) _____
2) _____
3) _____
Für die nächsten 3 Jahre habe ich für mein beeinträchtigtes Kind folgende 3 Wünsche: <i>Bitte möglichst konkret benennen.</i>
1) _____
2) _____
3) _____

Abbildung 29: Items 1 bis 30 aus FlexTen – Flexible Zielanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandstädter & Renner, 1990); Items 31 bis 34 Eigenentwicklung zu persönlichem Gewinn/Wachstum

Im Folgenden bitten wir Sie um Angaben, die den Alltag mit Ihrem Kind betreffen. <i>Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwort und kreuzen Sie diese</i>						
		trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft genau zu	kann ich nicht beant- worten
1)	Ich habe Menschen in meiner Umgebung, die auf mein Kind aufpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Ich streite mich oft mit meinem Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3)	Als Mutter/Vater hat man nicht mehr genügend Zeit für seine Hobbys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4)	Mein Kind zeigt Verhaltensweisen, die mich stören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5)	Es gibt immer wieder Tage, an denen ich mich in der Erziehung meines Kindes unsicher fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6)	Als Mutter/Vater muss ich auf einige Lebensträume verzichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7)	Der weiteren Erziehung meines Kindes sehe ich gelassen entgegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8)	Ich habe selten wirklich frei, da immer jemand etwas von mir möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9)	Ich muss meinem Kind bei mehr alltäglichen Dingen (wie Anziehen, Zähneputzen, Zimmer aufräumen) helfen, als mir recht ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10)	Von Menschen in meiner Umgebung erhalte ich nützliche Tipps für die Erziehung meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11)	Durch das Kind kann ich mein Leben nicht mehr selbst bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12)	Ich habe mehrmals am Tag Situationen, bei denen ich mich über mein Kind ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13)	Es gibt einige Aufgaben als Mutter/Vater, denen ich mich nicht richtig gewachsen fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14)	Im Umgang mit meinem Kind reagiere ich leicht ungeduldig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15)	Seit ich das Kind habe, kann ich nicht mehr ausreichend über meine Zeit bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16)	Mir bereitet es Stress, die Termine meines Kindes in meinem Tagesablauf unterzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)	Ich habe Zweifel, ob ich in der Erziehung meines Kindes alles richtig mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18)	Mein Kind ist anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19)	Manchmal stehe ich dem Verhalten meines Kindes hilflos gegenüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20)	Die Großeltern (oder andere Verwandte/Bekannte) entlasten mich, indem sie Zeit mit meinem Kind verbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21)	Ich habe häufig Konflikte mit meinem Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22)	Auch kritische Situationen mit meinem Kind kann ich gut meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23)	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Eltern aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24)	Wenn ich Hilfe mit meinem Kind benötige, kann ich Nachbarn und Bekannte fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Abbildung 30: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)

Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwort und kreuzen Sie diese an.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft genau zu	kann ich nicht beantworten
25) Es gibt Situationen, in denen mir die Erziehung meines Kindes Probleme bereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26) Ich treffe mich regelmäßig mit meinen Freunden/innen ohne mein Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27) Ich mache mir Sorgen um mein Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28) Seit der Geburt meines Kindes habe ich zu wenige Freiheiten in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29) Bei Problemen mit meinem Kind habe ich Freunde und Bekannte, an die ich mich wenden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30) Es gibt immer wieder Situationen, in denen mir das Verhalten meines Kindes vor anderen unangenehm ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31) Ich mache mir Sorgen um die Zukunft meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32) Ich benötige manchmal Urlaub von meiner Familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33) Im Vergleich zu anderen Eltern fällt mir die Erziehung meines Kindes leicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34) Trotz meines Kindes/ meiner Kinder bleibt mir genug Zeit, meinen Interessen nachzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35) Mein Kind hat Eigenschaften, die mir Sorge bereiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36) Andere Personen machen Äußerungen über meinen Erziehungsstil, die mich verunsichern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bitte beantworten Sie die folgenden Aussagen, wenn Sie sich zurzeit in einer Partnerschaft bzw. Ehe befinden. Ansonsten gehen Sie bitte über zu Seite 19.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft genau zu
37) Ich würde mir von meinem/r Partner/in mehr Unterstützung bei der Erziehung unseres Kindes wünschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Es gibt nichts, was ich an meiner Familie ändern möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39) Mein/e Partner/in und ich sprechen Erziehungsmaßnahmen miteinander ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40) Es gibt einige Punkte in der Partnerschaft, die ich gerne ändern würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41) Mein/e Partner/in entlastet mich bei der Erziehung des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42) In Erziehungsfragen sind mein/e Partner/in und ich uns vollkommen einig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) Mein/e Partner/in versteht meine Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 31: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die sich auf die Bewertung der eigenen Person und der eigenen Fähigkeiten beziehen.					
<i>Bitte geben Sie auf der jeweils vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf Sie persönlich zutrifft. Bitte überlegen Sie hierbei nicht zu lange, es kommt auf ihre spontane Antwort an.</i>					
		trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
1)	Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Hin und wieder denke ich, dass ich überhaupt nichts tauge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Ich besitze die gleichen Fähigkeiten wie die meisten anderen Menschen auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst Achtung haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Alles in allem neige ich dazu, mich für einen Versager zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.</i>						
		trifft gar nicht zu	trifft kaum zu	trifft wenig zu	trifft ziem- lich zu	trifft ganz genau zu
1)	Ich empfinde warmherzige Gefühle für Leute, denen es weniger gut geht als mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Ich versuche, bei einem Streit zuerst beide Seiten zu verstehen, bevor ich eine Entscheidung treffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Wenn ich sehe, wie jemand ausgenutzt wird, glaube ich, ihn schützen zu müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Mich berühren Dinge sehr, auch wenn ich sie nur beobachte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Ich glaube, jedes Problem hat zwei Seiten und versuche deshalb beide zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Ich würde mich selbst als eine ziemlich weichherzige Person bezeichnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Wenn mir das Verhalten eines anderen komisch vorkommt, versuche ich mich für eine Weile in seine Lage zu versetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Bevor ich jemanden kritisiere, versuche ich mir vorzustellen, wie die Sache aus seiner Sicht aussieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 32: Items 1 bis 10 aus dem SWS – Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1965); Items 1 bis 8, Auszug aus SPF – Saarbrücker-Persönlichkeitsfragebogen (Paulus, 2009)

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht/ entsprochen hat. <i>Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.</i>				
Während der letzten Woche...	selten	manchmal	öfters	meistens
1) haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/Familie versuchte(n) aufzumuntern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) war ich deprimiert/niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) war alles anstrengend für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) hatte ich Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) habe ich schlecht geschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) war ich fröhlich gestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) habe ich weniger als sonst geredet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) fühlte ich mich einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) habe ich das Leben genossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) war ich traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) konnte ich mich zu nichts aufraffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) hatte ich kaum Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) kam ich mir genauso gut vor wie andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) waren die Leute unfreundlich zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) musste ich weinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 33: ADS – Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer, 1991)

Im Folgenden geht es darum Sie in Ihrer Familie miteinander umgehen. Geben Sie bitte bei jeder Möglichkeit an, wie oft dies typischerweise in Ihrer Familie vorkommt. Bitte versuchen Sie nicht, Ihre Antworten aufeinander abzustimmen. Es gibt keine richtigen und falschen Antworten. <i>⚡Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.</i>						
	fast nie	selten	manchmal	oft	fast immer	kann ich nicht beantworten
1) Sie kommunizieren freundlich mit ihrem Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Sie sagen Ihrem Kind, dass es etwas gut gemacht hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Sie drohen dem Kind eine Strafe an, strafen es dann aber doch nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Sie stellen sich in einer Freizeitgruppe Ihres Kindes als freiwilliger Helfer zur Verfügung (z.B. Sportgruppe, Pfadfinder, Musikgruppe, Kindergruppe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Sie spielen zusammen oder unternehmen etwas mit Ihrem Kind, was Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Ihr Kind hat etwas falsch gemacht und verhandelt so lange mit Ihnen, bis Sie von einer Bestrafung absehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Sie loben Ihr Kind, wenn es etwas gut gemacht hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Sie bringen Ihr Kind zu einer Freizeitbeschäftigung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Wenn Ihr Kind anfängt mit Ihnen zu verhandeln, sprechen Sie ein Machtwort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Sie loben Ihr Kind, wenn es sich gut benommen hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Wenn Ihr Kind möchte, dass Sie eine Ausnahme machen, bestehen Sie auf Ihre Regeln, damit klar ist, wer in der Familie das Sagen hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Sie umarmen Ihr Kind oder geben ihm einen Kuss, wenn es etwas gut gemacht hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Sie vermindern eine Bestrafung (z. B. Sie heben ein Verbot früher auf, als Sie ursprünglich angekündigt haben).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Sie gehen zu Elternbeiratssitzungen, Elternsprechtagen oder anderen Treffen in den Kindergarten oder in die Schule Ihres Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Sie zeigen Ihrem Kind, dass Sie sich freuen, wenn es in Haus und Garten hilft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Wenn Ihr Kind etwas erledigen soll, geben Sie ein deutliches Kommando und dulden keine großen Umschweife.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Je nachdem, wie gut Sie gelaunt sind, sind die Strafen für Ihr Kind mehr oder weniger streng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Sie greifen durch, weil Kinder ihre Grenzen kennen lernen müssen, auch wenn es Ihr Verhältnis zu Ihrem Kind trübt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Sie halten Ihr Kind fest oder schütteln es, wenn es etwas falsch gemacht hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 34: DEAPQ – Deutsche Version des Alabama Parenting Questionnaire (Reichle und Franiek, 2009)

		fast nie	selten	manchmal	oft	fast immer	kann ich nicht beantworten
20)	Sie besprechen mit Ihrem Kind, was es in seiner Freizeit tun könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21)	Sie geben Ihrem Kind einen Klaps, wenn es etwas Falsches gemacht hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22)	Sie erklären Ihrem Kind, wie man sich in einer bestimmten Situation gut benimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23)	Wenn Ihr Kind sich nicht genau an Ihre Anweisungen hält, weisen Sie es sofort zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24)	Sie tun oder sagen etwas, damit Ihr Kind in gute Stimmung kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25)	Sie achten darauf, ob Ihr Kind mit anderen Kindern friedlich umgeht und greifen ein, wenn Ihr Kind sich nicht friedlich verhält.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26)	Sie überlegen sich, wie Ihr Kind sich im Umgang mit anderen Menschen benehmen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27)	Sie sprechen mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin darüber, ob sie Ihrem Kind etwas erlauben oder verbieten sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28)	Bei Diskussionen mit Ihrem Kind kommt es vor, dass Ihre Worte nicht ausreichen und Sie auch schon mal anpacken müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29)	Sie setzen Ihrem Kind klare Grenzen, damit es Ihnen nicht auf der Nase herum tanzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30)	Es fällt Ihnen schwer, in Ihrer Erziehung konsequent zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31)	Es gibt Tage, an denen Sie strenger sind als an anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32)	Wenn Sie beobachten, dass Eltern ihr Kind ohrfeigen, würden Sie es am liebsten in Schutz nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden 5 Aussagen an, inwieweit Sie diesen zustimmen. ☞ Bitte nur ein Kreuz pro Zeile.							
		stimme völlig zu	stimme zu	stimme eher zu	weder/ noch	stimme eher nicht zu	stimme über- haupt nicht zu
1)	In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Ich bin mit meinem Leben zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 35: Items 20 bis 32 aus dem DEAPQ – Deutsche Version des Alabama Parenting Questionnaire (Reichle und Franiek, 2009); Items 1 bis 5 aus SWLS – deutsche Version der Satisfaction with life Scale (Glaesmer, Grande, Braehler & Roth, 2011)

Zum Schluss möchten wir Ihnen *herzlich danken*, dafür dass Sie an unserer Studie teilgenommen haben. Ihre Angaben sind wertvoll, um dieses wichtige Feld besser zu beforschen! Ganz am Ende haben Sie jetzt Gelegenheit aufzuschreiben, was Sie uns gern mitteilen möchten:

Für weiterführende Informationen und erneute Teilnahme:

Falls Sie an den Ergebnissen unserer Elternbefragung interessiert sind oder an weiteren Befragungen zu diesem Projekt teilnehmen möchten, füllen Sie bitte die beiliegende Postkarte aus. Um Ihre Anonymität zu wahren bitten wir Sie, die Postkarte getrennt von diesem Fragebogen einzusenden. Die eingesendeten Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich für dieses Projekt verwendet.

Um Ihre Daten bei der nächsten Befragung zweifelsfrei zuordnen zu können, benötigen wir einen anonymisierten Code. Nachfolgend möchten wir Sie deswegen um die Mitteilung dieser Kodierung bitten:

Tag *Ihres* Geburtsdatums zweistellig in Ziffern (z.B. **26** wenn ihr Geburtstag der **26.** Mai ist): __ __

Letzter Buchstabe *Ihres* Geburtsnachnamens (z.B. **R** wenn Ihr Geburtsnachname Müller ist): __

Der Geburtsmonat des *Kindes*, über das Sie im Fragebogen Auskunft geben, in Ziffern (z.B. **08** wenn Ihr Kind im **August** geboren ist) : __ __

Erster und zweiter Buchstabe Ihrer Geburtsstadt (z.B. **HA** für **Hannover**): __ __

Der Code wäre also im Beispiel: **26R08HA**

Falls Sie hier keine Postkarte finden, kontaktieren Sie uns bitte per Email unter leben@uni-hildesheim.de oder telefonisch unter 05121/883-10938.

Abbildung 36: Akquise für den Längsschnitt

Für weiterführende Informationen und erneute Teilnahme: Bitte ankreuzen.

Ich möchte weitere Informationen zum Projekt erhalten.

Ich bin mit einer Datenspeicherung, ausschließlich für eine weitere Befragung in diesem Projekt, einverstanden.

Ich wünsche weder weitere Informationen, noch eine Kontaktaufnahme für eine weitere Befragung.

Falls sie an einer weiteren Befragung teilnehmen möchten, benötigen wir einen anonymisierten Code, um ihre Daten zweifelsfrei zuordnen zu können:

Erster und dritter Buchstabe des Vornamens des Kindes, über das sie im Fragebogen Auskunft geben (z.B. **DN** für **Daniel**): __ __

Tag ihres Geburtsdatums zweistellig in Ziffern (z.B. **26** wenn ihr Geburtstag der **26.** Mai ist): __ __

Erster und dritter Buchstabe der Geburtsstadt bzw. -Ort des Kindes, über das sie im Fragebogen Auskunft geben (z.B. **HN** für **Hannover**): __ __

Um sie für eine erneute Befragung kontaktieren oder ihnen weitere Informationen zum Projekt zukommen lassen zu können, tragen Sie bitte auf der Rückseite ihre Adresse ein.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ihre Adresse:

_____ Empfänger:

Standard Postkarte: 14,8 cm x 10,5 cm

Abbildung 37: Postkarte, Akquise für den Längsschnitt

C.2 Ausführungen zum SVF

Der SVF stellt kein singuläres Testinstrument dar, sondern ein Inventar von Methoden, die sich auf verschiedene Aspekte der Stressverarbeitung beziehen und aus denen je nach Untersuchungsziel/-fragestellung einzelne Verfahren ausgewählt werden können (Erdmann & Janke, 2008). In der vorliegenden Untersuchung wurden nicht alle Subtests erhoben. Die Auswahl der zu erhebenden Subtests kann in Tabelle ?? nachvollzogen werden. Drei Items aus der Skala Reaktionskontrolle wurden ausgeschlossen, weil sie sich augenscheinlich nicht konsistent zu den inhaltlichen Aspekten der übrigen 3 Items, die einschlägig sind, einfügen. Um ein Beispiel zu nennen, wurde das Item *versuche ich, meine Erregung zu bekämpfen* ausgeschlossen, weil alle anderen Items der Skala eher die Rückgewinnung der Kontrolle fokussieren und nicht das *entgleiten* der *Erregung*. Wortwahl und inhaltliche Ausrichtung scheinen nicht auf eine konsistente Skala hinzuweisen. Die Auswertung kann mit Hilfe der einzelnen Subskalenwerte oder mit aggregierten Subbereichen erfolgen¹. Durch die Auswahl der hier verwendeten Skalen ist es möglich, drei als positiv für die Person gekennzeichnete Bereichsskalen zu bilden (Tendenz zur Ablenkung, Kontrolle des Stressors und adaptive Strategien allgemein) sowie einen Subbereich, der maladaptive Strategien aggregiert (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Die Güte der Skalen ist für die vorliegende Stichprobe gegeben. Die internen Konsistenzen liegen bis auf zwei Ausnahmen in erwartbaren Bereichen ($Cr \alpha = .73$ bis $Cr \alpha = .93$; siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Eine Ausnahme bildet die Skala zur Pharmakaeinnahme ($Cr \alpha = .57$ mit geringen Trennschärfen $r_{it} = .22$ bis $r_{it} = .48$). Diese Skala misst den Gebrauch unterschiedlicher Substanzen, so dass eine hohe Konsistenz eher verwundern würde. Aus solchen Gründen wurde Sie auch von den Autoren aus der Profilschablone für die individuelle Auswertung entfernt (Erdmann & Janke, 2008). Geringe interne Konsistenz und geringe Trennschärfe bei der Skala für Reaktionskontrolle verwundern ebenso wenig, weil hier (s.o.) nur drei Items in die Skalenberechnung einbezogen wurden. Bei der Erstellung der Subbereiche musste von den Vorschlägen der Autoren abgewichen werden, weil einige der Skalen in dieser Untersuchung nicht erhoben wurden. Die Bereiche wurden gebildet, da bei der Messung zur *Tendenz zur Ablenkung* lediglich eine von vier Skalen (POS 1), bei der *Kontrolle des Stressors* zwei von fünf Skalen (POS 2), bei der Summe der adaptiven Strategien drei von zehn (POS 3) bei der Bildung des Aggregatmaßes der maladaptiven Strategien zwei von sechs Skalen fehlten. Diese Ungenauigkeit wurde aus zwei Gründen akzeptiert. Einerseits wurde die ökonomische Überlastung des Erhebungsinstruments so kontrolliert und andererseits bezeichnen Erdmann und Jahnke (2008) den Fragebogen ohnehin als *Inventar* aus dessen Pool je nach Fragestellung auch Inhalte ausgeschlossen werden können.

¹ <http://www.unifr.ch/ztd/HTS/infest/WEB-Informationssystem/de/4de001/f20f0b89a5e84708b07c60a97f124488/hb.htm>

C.3 Güte der Instrumente

Tabelle 2: Güte der Instrumente

	Subskala	Mittelwert (M) und Standardabweichung(SD)	Reliabilität (Cr. α)	Trennschärfe (r_i)
1	Stärke der Beeinträchtigung	M = 3.15; SD = 1.86	Cr. α = .53	r_i = .05 bis r_i = .40
2	Selbstwirksamkeit	M = 2.92; SD = 1.86	Cr. α = .90	r_i = .53 bis r_i = .74
3	Selbstwert	M = 3.32; SD = .55	Cr. α = .89	r_i = .42 bis r_i = .75
4	Depressivität	M = 1.71; SD = .58	Cr. α = .94	r_i = .22 bis r_i = .80
5	Lebenszufriedenheit	M = 4.84; SD = 1.30	Cr. α = .89	r_i = .64 bis r_i = .79
6	Assimilation	M = 3.33; SD = .51	Cr. α = .82	r_i = .18 bis r_i = .60
7	Akkommodation	M = 3.49; SD = .53	Cr. α = .79	r_i = .27 bis r_i = .60
8	Elternstress	M = 2.37; SD = .65	Cr. α = .93	r_i = .40 bis r_i = .79
9	Elternstress - Erziehung	M = 2.16; SD = .73	Cr. α = .85	r_i = .42 bis r_i = .73
10	Elternstress - Interaktion	M = 2.33; SD = .78	Cr. α = .85	r_i = .59 bis r_i = .68
11	Elternstress - Mühe, Sorge	M = 2.64; SD = .69	Cr. α = .80	r_i = .38 bis r_i = .65
12	Rollenrestriktion	M = 2.60; SD = .77	Cr. α = .89	r_i = .45 bis r_i = .81
13	Soziale Unterstützung	M = 2.50; SD = .69	Cr. α = .79	r_i = .38 bis r_i = .70
14	Partnerschaft	M = 2.95; SD = .49	Cr. α = .85	r_i = .41 bis r_i = .70
15	SDQ - Gesamtwert	M = 1.78; SD = .34	Cr. α = .82	r_i = .17 bis r_i = .52
16	SDQ- Emotionale Probleme	M = 1.62; SD = .46	Cr. α = .69	r_i = .25 bis r_i = .54
17	SDQ - Verhaltensprobleme	M = 1.63; SD = .47	Cr. α = .73	r_i = .39 bis r_i = .52
18	SDQ - Hyperaktivität	M = 2.10; SD = .53	Cr. α = .78	r_i = .40 bis r_i = .65
19	SDQ - Probleme mit Gleichaltrigen	M = 1.79; SD = .51	Cr. α = .71	r_i = .36 bis r_i = .52
20	SDQ - Prosoziales Verhalten	M = 2.33; SD = .49	Cr. α = .77	r_i = .48 bis r_i = .64
21	Empathie	M = 4.07; SD = .63	Cr. α = .76	r_i = .50 bis r_i = .65
22	Perspektivübernahme	M = 3.96; SD = 1.30	Cr. α = .83	r_i = .59 bis r_i = .72
23	Positives Elternverhalten	M = 4.55; SD = .48	Cr. α = .81	r_i = .38 bis r_i = .73
24	Verantwortungsbewusstes Elternverhalten	M = 3.71; SD = .65	Cr. α = .62	r_i = .23 bis r_i = .53
25	Machtvolle Durchsetzung	M = 3.22; SD = .78	Cr. α = .81	r_i = .49 bis r_i = .67
26	Inkonsistentes Elternverhalten	M = 2.34; SD = .68	Cr. α = .72	r_i = .41 bis r_i = .54
27	Elterliche Involviertheit	M = .365; SD = .72	Cr. α = .47	r_i = .17 bis r_i = .35
28	Körperliche Strafen	M = 1.34; SD = .46	Cr. α = .48	r_i = .11 bis r_i = .40

Anmerkung: N = 299

C.4 Syndrome

Tabelle 3: Genaue Angaben über die Diagnosen der Kinder aus Studie 2

Autismus-Spektrum-Störung	n= 39	Asperger	n= 12	nicht weiter spezifiziert	n= 10		
				leichter Asperger	n= 1		
				Asperger und Hochbegabung	n= 1		
		frühkindlicher Autismus	n= 13		nicht weiter spezifiziert	n= 10	
					frühkindlicher Autismus, ADHS	n= 1	
					frühkindlicher Autismus mit hyperaktiven Zügen	n= 1	
				frühkindlicher Autismus, beidseitige Ertaubung	n= 1		
		High Functioning Autismus	n= 1				
					nicht weiter spezifiziert	n= 5	
					Verdacht auf Autismus	n= 1	
					ausgeprägter Autismus	n= 1	
					Autismus; Entwicklungsverzögerung	n= 1	
					atypischer Autismus, Gehörlosigkeit, allg. Entwicklungsverzögerung	n= 1	
				unspezifisch	n= 13	autismusspezifische Auffälligkeiten, Entwicklungsverzögerung	n= 1
					Asperger Syndrom, auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung	n= 1	
			Down-Syndrom, Autismus, schwere Autoaggressionen, geistige Retardierung	n= 1			
			atypischer Autismus, Dysmorphiesyndrom	n= 1			
Trisomie 21	n= 27		nicht weiter spezifiziert	n= 24			
			Trisomie 21 in Mosaikform	n= 1			
			partielle Trisomie 21	n= 1			
			Down-Syndrom, Mitralklappenersatz, autistische Züge, starke Entwicklungsverzögerung;	n= 1			
Autismus-Spektrum-Störung & geistige Behinderung	n= 5		Autismus, geistig behindert	n= 1			
			Autismus, mittelgradig geistigbehindert	n= 2			
			frühkindlicher Autismus, geistige Behinderung	n= 2			
Autismus-Spektrum-Störung & Trisomie 21	n= 4						
Rett-Syndrom	n= 4		nicht weiter spezifiziert	n= 2			
			Variante des Rett-Syndroms	n= 1			
			Rett-Syndrom, Hypochondroplasie	n= 1			
Frühgeburt/ Folgen	n= 8		nicht weiter spezifiziert	n= 2			
			Frühgeburt 25. SW	n= 1			
			Entwicklungsverzögerung durch extreme Frühgeburt	n= 1			

		Schwere Hirnverletzung (periventriculäre Leukomalasie) als Folge einer Frühgeburt	n= 1
		hat eine verzögerte Entwicklung (Frühchen 25. Woche geboren)	n= 1
		Infantile Cerebralparese nach Frühgeburt (30.SSW), Hirnblutung IV. Grad beiderseits, Herzfehler, Hirnfehlbildung, CMV-Infektion, Epilepsie	n = 1
		Frühgeborenes mit Omphalocele + Fallot's Tetralogie	n= 1
Entwicklungsver- zögerung, -störung	n= 7	nicht weiter spezifiziert	n= 5
		Kombinierte Entwicklungsstörung (Motorik und Sprache)	n= 1
		tiefgreifende Entwicklungsstörung	n= 1
Spina Bifida	n= 5	nicht weiter spezifiziert	n= 4
		Spina Bifida und Hydrocephalus	n= 1
Fetales Alkoholsyndrom	n= 5	nicht weiter spezifiziert	n= 4
		Fetales Alkoholsyndrom; ADHS	n= 1
Chromosomale Ursachen	n= 20	Mikrodeletion	n= 1
		Monosomie 1 P36	n= 1
		Monosomie 1; Trisomie 12	n= 1
		Aicardi Syndrome	n= 1
		Chromosomendefekt/ Dysmorphie Retardierungssyndrom	n= 1
		Apert-Syndrome	n= 1
		fehlen einer Sequenz auf Chromosom 16	n= 1
		Chromosomale Aberation mit Karyotyp 46X, Mikrozephalie	n= 1
		Angelman-Syndrom	n= 1
		Prader-Willi-Syndrom	n= 1
		PACS 1 Gen	n= 1
		Gendefekt	n= 1
		Smith-Magenis-Syndrom	n= 1
		Markerchromosom 7, geistige Retardierung, Skoliose, Schallleitungsstörung, Herzfehler, stark weitsichtig	n= 1
		Chromosomenanomalie, Entwicklungsverzögerung	n= 1
		Pallister-Killian-Syndrom	n= 1
		Neurofibromatose Typ 1	n= 1
SMARD 1	n= 2		
Williams Beuren Syndrom	n= 1		
Hirnerkrankungen/ -schädigungen (z.T. Folgen)	n= 24	Lepto-meningialer Glioneuraler Gehirntumor	n= 1
		Schädel-Hirn-Trauma	n= 2
		partielle Lissencephalie	n= 1
		hypoxischer Hirnschaden nach Krampfanfall	n= 1
		Holoprosencephalie	n= 1
		frühkindl. Hirnschaden	n= 1
		anlagebedingte cerebrale	n= 1

		Gyrierungsstörung (Pachygyrie) mit Microcephalie, Entwicklungsretardierung, cerebraler Bewegung		
		Geistige Behinderung durch Hirnblutung	n= 1	
		Dysmorphie-Retardierungs- Syndrom, Kleinhirnatrophie, autismusnahe Verhaltenszüge	n= 1	
		Kleinhirnhypoplasie, Myelinisierungsstörung, Kleinwuchs	n= 1	
		Landau Kleffner Syndrom	n= 1	
		tuberöse Hirnsklerose	n= 1	
		Arteria Media Infarkt; Epilepsie	n= 1	
		Hemimegalenzephalie rechts, Symptom Epilepsie, globale Entwicklungsretardierung	n= 1	
		Epilepsie, nicht einstellbar, nach Gehirntumor	n= 1	
		CP, Tetraspastik, Balkenhypoplasie, Mikrozephalie	n= 1	
			Sauerstoffmangel Cerebralparese	n= 1
			minimale Cerebralparese (nach Hirnblutung)	n= 1
			Hemiplegie/ ICP	n= 1
		Cerebrale Bewegungsstörung	Cerebrale Mehrfachbehinderung, dyskinetische Bewegungsstörung	n= 1
			ICP	n= 1
			Tetraspastik/ Cerebralparese	n= 1
			Bilaterale Spastische Cerebralparese	n= 1
ADHS	n= 6	nicht weiter spezifiziert	n= 4	
		überaktiv, evtl. hyperaktiv	n= 1	
		ADHS mit schweren Impulsstörungen, sozio- emotionale Auffälligkeiten	n= 1	
Sensorik: Sprache betreffend	n= 4	Sprachbildungsstörung (Diskrimination) Entwicklungsstörung der mündl. Motorik	n= 1	
		verzögerte Sprachentwicklung	n= 1	
		Sprachstörung	n= 1	
		Sprachentwicklungsstörung	n= 1	
Sensorik: Gehör betreffend	n= 5	Gehörgangsatresie und Ohrmuscheldysplasie beidseitig	n= 11	
		Taubheit links_Schwerhörigkeit rechts	n= 1	
		an Taubheit grenzend schwerhörig bzw. taub	n= 1	
		Schwerhörigkeit, Lernbehinderung, Hemiparese;	n= 1	
		hochgradige Schwerhörigkeit	n= 1	
ADHS und Lernstörung	n= 4	ADHS und LRS	n= 2	
		evtl. ADHS, Legasthenie	n= 1	

Komorbide
Beeinträchtigungen
(folgend eine Liste
der angegebenen
Diagnosen; es gab
jeweils n= 1
Nennung)

n= 48

- Asperger-Syndrom, Blasenektrophie-Epispadie-Komplex;
- Autismus, Microzephalie;
- Frühkindlicher Autismus, Epilepsie, Entw.verzögerung
- atypischer Autismus, Epilepsie;
- Hemiparese;
- AMC;
- schwere Hämophilie A;
- Spastik - mehrfach Behinderung;
- geistige Behinderung, KurzdarmSyndrom, sehbehindert, Halbseitenlähmung;
- Probleme mit Grob- und Feinmotorik und dem Sozialverhalten;
- Mutismus;
- taktile, vestibulare, motor., kogn. Störung im gesamten Entwicklungsverlauf;
- Arthrogryposis multiples Congenita, frühkindl. Autismus, Epilepsie;
- Mukoviszidose und Asthma-bronchiale;
- WPW-Syndrom;
- Multiple Sklerose;
- Plexusparese rechter Arm;
- Diabetes Gluten;
- Mikrozephalie, Frühgeburt, retardiert;
- Intrauteriner Apoplex;
- konnatale CMV-Infektion, Mikrocephalus, Epilepsie;
- leichte geistige Behinderung;
- Mikrophthalmus, Blindheit;
- Nierendysplasie, Dialyse (1,5 Jahre), Transplantation 2004;
- septo-optische Dysplasie;
- Schilddrüsenerkrankung;
- Nikotinsüchtig geboren;
- Spastische Diplädie, geistige Behinderung;
- Hydrocephalus (Rolli-Fahrer);
- Epilepsie, Shunt, PEG-Versorgung;
- Klumpfüße beiderseits, geistige Behinderung;
- geistige Erkrankung, Encephalie;
- Spast. Diplegie, ideopathischer Nystagmus, ADS, Lernbehinderung;
- Tetrapharese Epilepsie;
- Catch 22 Syndrom, Analtresie;
- Wachkoma;
- Refluxösophagitis, ORSA, multiple (kraniofaziale) Fehlbildungen mit Fehlbildung des Corpus Callosum, LKG-Spalte, Innenohr;
- Craniosynostose, ADHS, Feinmotorik;
- Entwicklungsverzögerung, Epilepsie;
- Retardierungssyndrom;
- Impfschaden;
- Klumpfüße, Entw.- und Sprachverzögerung, Kleinhirnhypoplasie, auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung;
- nicht ketotische Hyperglycinämie;
- Hereditäre sensomotorische Neuropathie;
- geistige Lernbehinderung;
- ADHS, kog. Entwicklungsverzögerung;
- ADHS, Giganterismus, Rückenschädigung, Hüftschädigung, verhaltensgestört;
- Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F91.3);

nicht angegeben/
Diagnose unbekannt

n= 82

Fehlender Eintrag
nicht bekannt

n= 77

n= 5

Summe

N = 299

C.5 Befunde

Tabelle 4: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Elternstress – Mühen und Sorgen und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 286)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1.70**	0.03	
Akkommodation	-0.39**	0.06	-0.36**
Elternstress – Mühen und Sorgen	0.23**	0.05	0.27**
Elternstress – Mühen und Sorgen x Akkommodation	-0.13 ⁺	0.07	-0.09 ⁺
Korrigiertes R ²		.28	
F		37.84**	

Anmerkung: N = 286** p <.01; * p <.05; ⁺p <.1

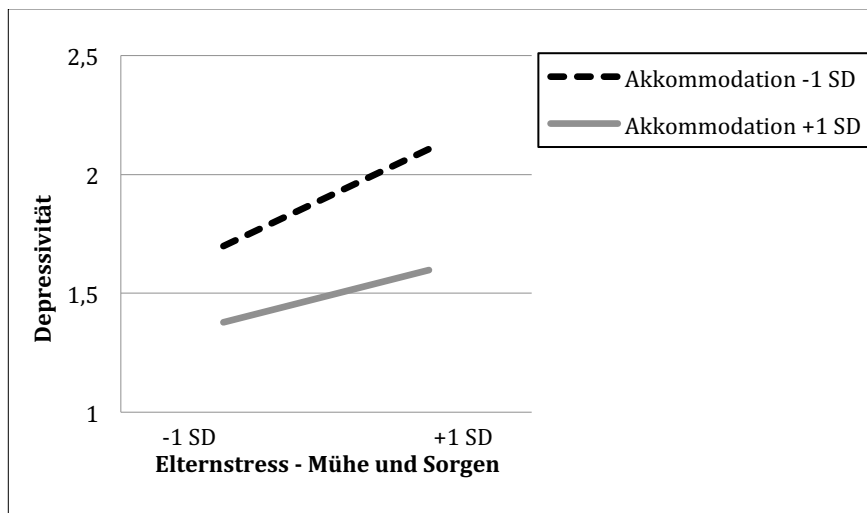


Abbildung 38: Moderation von der UV Elternstress – Mühen und Sorgen auf die AV Depressivität mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 5: Multiple Regressionsanalyse: Lebenszufriedenheit wird durch Akkommodation, Rollenrestriktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 289)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	4.88**	0.07	
Akkommodation	0.79**	0.13	0.32**
Rollenrestriktion	-0.59**	0.09	-0.35**
Rollenrestriktion x Akkommodation	0.32*	0.15	0.11*
Korrigiertes R ²		.29	
F		39.95**	

Anmerkung: N = 289** p <.01; * p <.05; ⁺p <.1

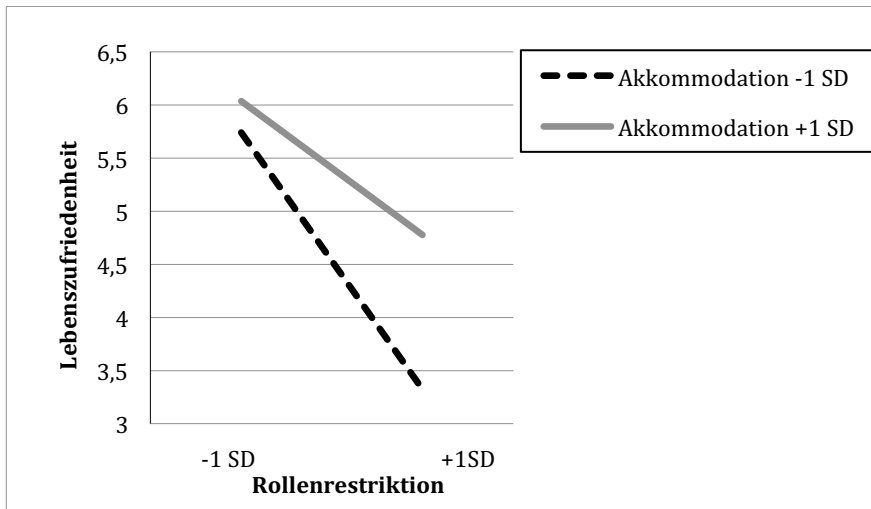


Abbildung 39: Moderation von der UV Rollenrestriktion auf die AV Lebenszufriedenheit mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 6: Multiple Regressionsanalyse: Lebenszufriedenheit wird durch Akkommodation, Elternstress – Mühen und Sorgen und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 289)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	4.89**	0.07	
Akkommodation	0.83**	0.14	0.34**
Elternstress – Mühen und Sorgen	-0.47**	0.10	-0.25**
Elternstress – Mühen und Sorgen x Akkommodation	0.28 ⁺	0.17	0.09 ⁺
Korrigiertes R ²		.23	
F		29.39**	

Anmerkung: N = 289** p <.01; * p <.05; ⁺p <.1

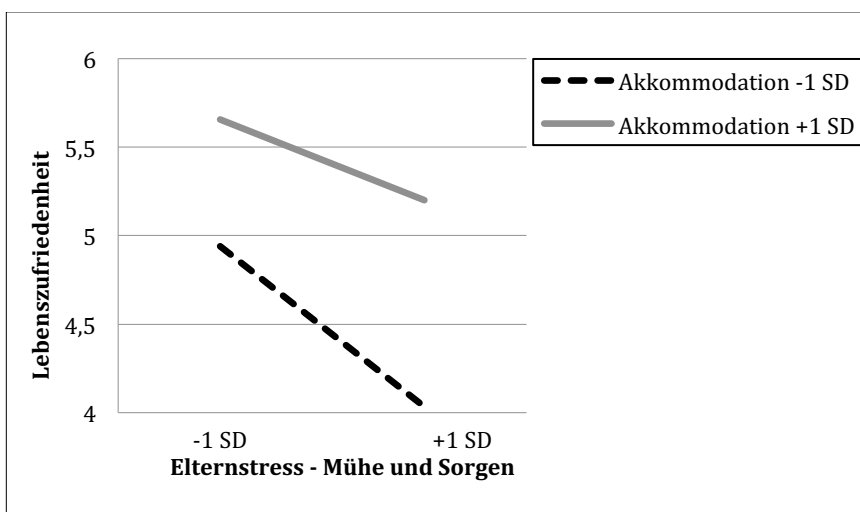


Abbildung 40: Moderation von der UV Elternstress – Mühen und Sorgen auf die AV Lebenszufriedenheit mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 7: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Elternstress – Mühen und Sorgen und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 287)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3.33**	0.03	
Akkommodation	0.50**	0.05	0.48**
Elternstress – Mühen und Sorgen	-0.14**	0.04	-0.18**
Elternstress – Mühen und Sorgen x Akkommodation	0.14 ⁺	0.07	0.08 ⁺
Korrigiertes R ²		.32	
F		44.76**	

Anmerkung: N = 287** p <.01; * p <.05; ⁺p <.1

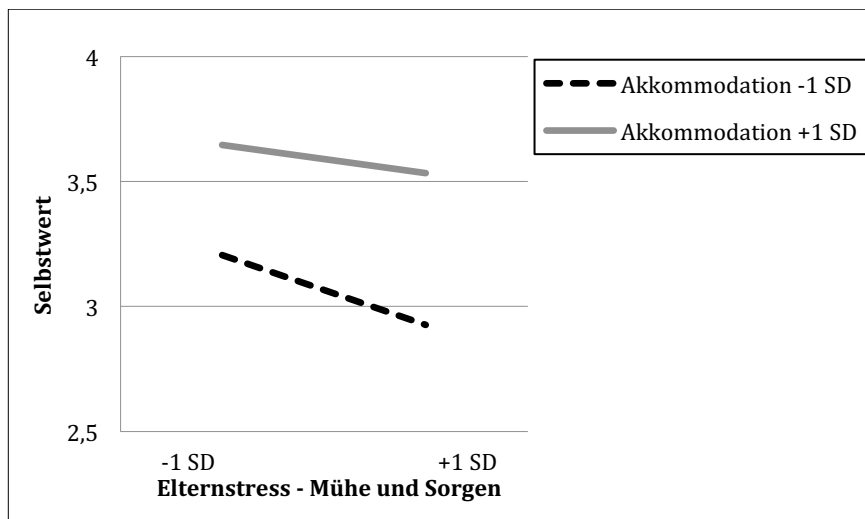


Abbildung 41: Moderation von der UV Elternstress – Mühen und Sorgen auf die AV Selbstwert mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 8: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Elternstress – Erziehung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3.34**	0.03	
Akkommodation	0.44**	0.05	0.42**
Elternstress – Erziehung	-0.22**	0.04	-0.29**
Elternstress – Erziehung x Akkommodation	0.18**	0.06	0.15**
Korrigiertes R ²		.38	
F		57.88**	

Anmerkung: N = 285** p <.01; * p <.05; ⁺p <.1

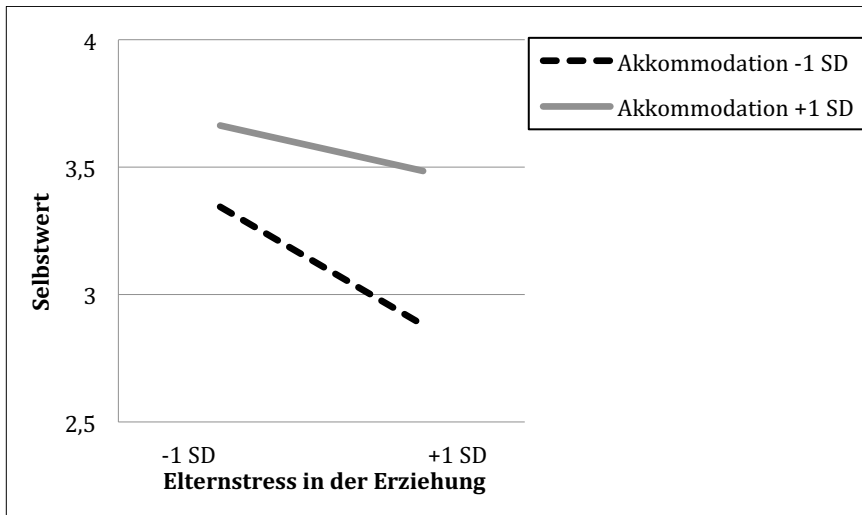


Abbildung 42: Moderation von der UV Elternstress – Erziehung auf die AV Selbstwert mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 9: Multiple Regressionsanalyse: Selbstwert wird durch Akkommodation, Elternstress – Interaktion und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285)

Variable	Selbstwert		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	3.33**	0.03	
Akkommodation	0.53**	0.05	0.51**
Elternstress – Interaktion	-0.11**	0.04	-0.15**
Elternstress – Interaktion x Akkommodation	0.13*	0.07	0.10*
Korrigiertes R ²		.31	
F		44.11**	

Anmerkung: N = 285** p <.01; * p < .05

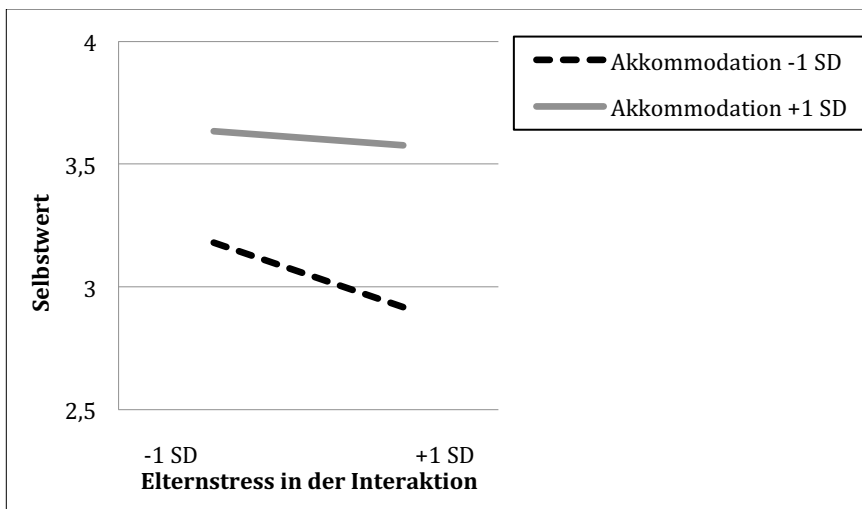


Abbildung 43: Moderation von der UV Elternstress – Interaktion auf die AV Selbstwert mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 10: Multiple Regressionsanalyse: Subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Beeinträchtigung im Alltag und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 270)

Variable	Subjektive Lebensqualität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	-0.16**	0.03	
Akkommodation	1.73**	0.19	0.48**
Beeinträchtigung im Alltag	-0.20**	0.10	-0.11*
Beeinträchtigung im Alltag x Akkommodation	0.31 ⁺	0.17	0.10 ⁺
Korrigiertes R ²		.25	
F		30.95**	

Anmerkung: N = 270 ** p <.01; * p <.05; ⁺ p <.1

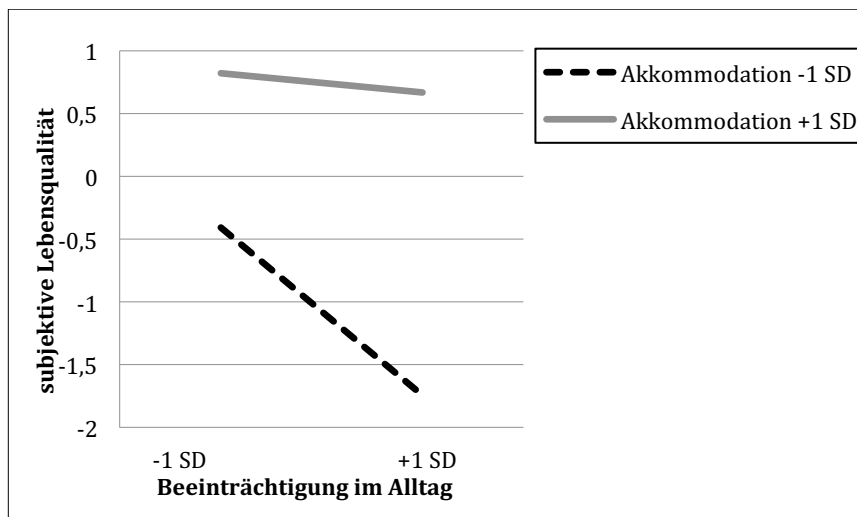


Abbildung 44: Moderation von der UV Beeinträchtigung im Alltag auf die AV subjektive Lebensqualität mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 11: Multiple Regressionsanalyse: Subjektive Lebensqualität wird durch Akkommodation, Pflegebedarf und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 257)

Variable	Subjektive Lebensqualität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	-0.1**	0.10	
Akkommodation	1.63**	0.20	0.45**
Pflegebedarf	-0.32**	0.08	-0.21**
Pflegebedarf x Akkommodation	0.35*	0.16	0.12*
Korrigiertes R ²		.28	
F		33.83**	

Anmerkung: N = 257 ** p <.01; * p <.05

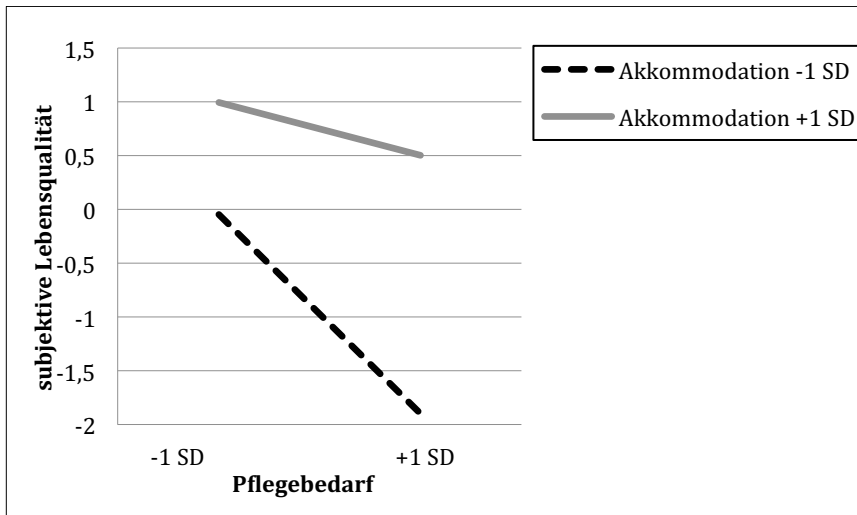


Abbildung 45: Moderation von der UV Pflegebedarf im Alltag auf die AV subjektive Lebensqualität mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 12: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Stärke der Beeinträchtigung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1.71**	0.03	
Akkommodation	-0.48**	0.06	-0.44**
Beeinträchtigung im Alltag	0.05 ⁺	0.03	0.10 ⁺
Beeinträchtigung im Alltag x Akkommodation	-0.09 ⁺	0.05	-0.09 ⁺
Korrigiertes R ²		.21	
F		26.31**	

Anmerkung: N = 285 ** p < .01; * p < .05; ⁺ p < .1

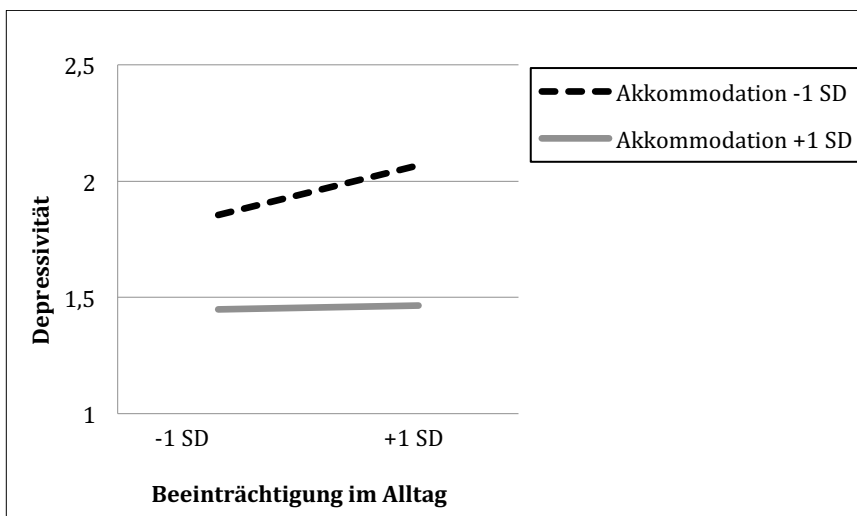


Abbildung 46: Moderation von der UV Beeinträchtigung im Alltag auf die AV Depressivität mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 13: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Pflegebedarf und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1.70**	0.03	
Akkommodation	-0.45**	0.06	-0.41**
Pflegebedarf	0.08**	0.03	0.17**
Pflegebedarf x Akkommodation	-0.09 ⁺	0.05	-0.09 ⁺
Korrigiertes R ²		.21	
F		25.56**	

Anmerkung: N = 285 ** p < .01; * p < .05; ⁺ p < .1

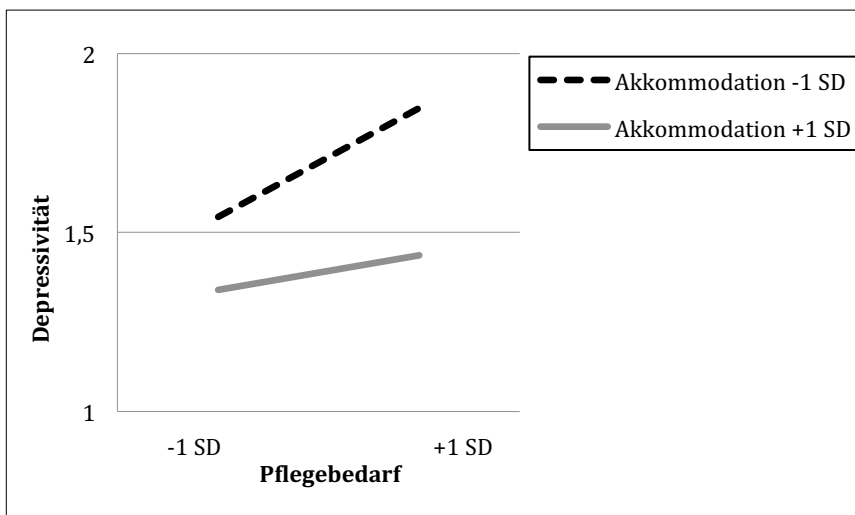


Abbildung 47: Moderation von der UV Pflegebedarf auf die AV Depressivität mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 14: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Pflegebelastung und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 285)

Variable	Depressivität		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	1.81**	0.04	
Akkommodation	-0.49**	0.07	-0.45**
Pflegebelastung	0.11**	0.02	0.24**
Pflegebelastung x Akkommodation	-0.08 ⁺	0.04	-0.11 ⁺
Korrigiertes R ²		.26	
F		33.49**	

Anmerkung: N = 285 ** p < .01; * p < .05; ⁺ p < .1

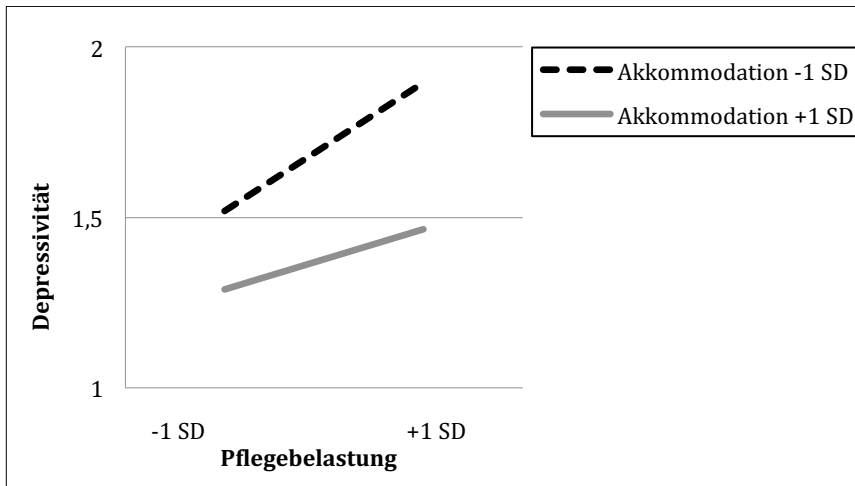


Abbildung 48: Moderation von der UV Pflegebelastung auf die AV Depressivität mit dem Moderator Akkommodation

Tabelle 15: Multiple Regressionsanalyse: Depressivität wird durch Akkommodation, Pflegebedarf und deren Interaktion vorhergesagt – Studie 2 (N = 275)

Variable	Lebenszufriedenheit		
	B (nicht standardisiert)	SE B	β (standardisiert)
Konstante	4.89**	0.07	
Akkommodation	0.98**	0.13	0.40*
Pflegebedarf	-0.21**	0.06	-0.21**
Pflegebedarf x Akkommodation	0.18 ⁺	0.11	-0.09 ⁺
Korrigiertes R ²		.22	
F		27.03**	

Anmerkung: N = 275 ** p < .01; * p < .05; ⁺ p < .1

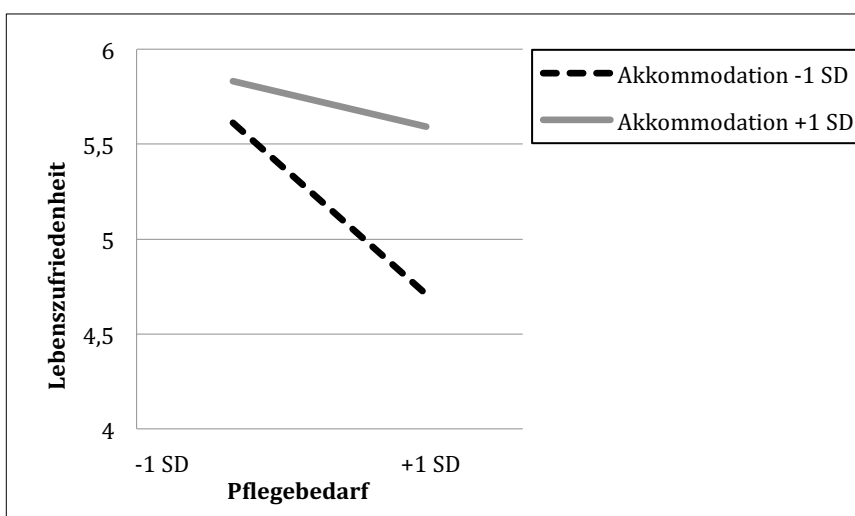


Abbildung 49: Moderation von der UV Pflegebedarf auf die AV Lebenszufriedenheit mit dem Moderator Akkommodation

D Studie 3

D.1 Fragebogen



LEBEN
Lebenslagen von Eltern
Besonderer Menschen

Universität
Hildesheim

Die Lebenslagen von Eltern Besonderer Menschen

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Aussicht, dass ein Kind mit einer Behinderung, einer dauerhaften Beeinträchtigung leben muss oder von einer Behinderung bedroht ist, ist eine schmerzliche Erfahrung für Eltern. Die Belastungen, die mit der Fürsorge und Betreuung des Kindes häufig weit über das erwartbare Maß hinaus verbunden sind, werden von anderen Menschen nicht immer wahrgenommen, manchmal auch nicht geschätzt. In einem Forschungsprojekt möchten wir Ihre Erfahrungen und Belastungen untersuchen – auch, um mehr Aufmerksamkeit zu wecken für den Einsatz, den Sie zum Wohle Ihrer Kinder leisten.

Wir möchten Sie daher bitten, sich Zeit zu nehmen, um diesen Fragebogen auszufüllen. Unser Anliegen ist es, Ihre Erfahrungen, Gefühle und Meinungen dazu zu erfragen, wie sich Ihr Leben mit Ihrem beeinträchtigten Kind aus Ihrer ganz persönlichen Sicht darstellt.

Der Fragebogen umfasst mehrere Teile, in denen wir Sie sowohl um Angaben zu Ihrem Kind als auch zu Ihrer eigenen Person bitten. Einige Fragen werden persönlichere Bereiche ansprechen. Für Sie ist wichtig zu wissen, dass alle Ihre Angaben im Fragebogen streng vertraulich und entsprechend der Datenschutzgesetzgebung behandelt werden. Eine Identifikation der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat, ist nicht möglich und auch nicht beabsichtigt.

Wir wissen, dass Sie wenig Zeit haben. Weil wir von diesem kostbaren Gut auch noch etwas verlangen, verlosen wir als Zeichen der Aneknennung 5 Gutscheine à 20€ des Internetversandhandels Amazon an alle Personen, die den Fragebogen zu Ende ausgefüllt haben. Wie Sie am Gewinnspiel teilnehmen erfahren Sie am Ende der Befragung.

Haben Sie sehr herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Bei Rückfragen zögern Sie bitte nicht, uns telefonisch, per Email oder Brief zu kontaktieren.

Sabine Hellmers (M.Sc. Psych.) und Prof. Dr. Werner Greve

Universität Hildesheim - Institut für Psychologie - Marienburger Platz 22 - 31141 Hildesheim

Tel. 05121-883-10938 - Email: leben@uni-hildesheim.de

Abbrechen Weiter

Abbildung 50: Startseite des Online-Fragebogens



**Bitte beachten Sie die folgenden
Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens**

Bei vielen Fragen werden verschiedene Antwortmöglichkeiten angeboten. In der Regel sollen Sie sich für ein Kästchen entscheiden. In seltenen Fällen sind auch Mehrfachantworten möglich – hierauf wird jeweils gesondert hingewiesen.

Manchmal bitten wir Sie, Ihre Antworten einzutippen - dafür sind jeweils Textfelder vorgesehen.

Überlegen Sie bitte bei den einzelnen Fragen nicht zu lange, sondern klicken Sie die Antwort an, die Ihrer ersten Einschätzung am ehesten entspricht.

Wir möchten Sie bitten, sich bei jeder einzelnen Frage für eine Antwort zu entscheiden, selbst wenn Ihnen die Fragen unvertraut oder ähnlich zu anderen Fragen erscheinen mag.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mühe und Ihre Mithilfe.

Abbrechen

Zurück Weiter

Abbildung 51: Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens



13%

1. Bitte machen Sie zunächst einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person.

Sie sind...

- männlich weiblich

2. In welchem Jahr sind Sie geboren?

Bitte Ihr Geburtsjahr eintragen.

19

3a. Wo sind Sie geboren?

(Geburtsland und Geburtsort)

b. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

c. Wo ist der andere Elternteil des Kindes geboren?

(Geburtsland und Geburtsort)

d. Welche Staatsangehörigkeit hat der andere Elternteil des Kindes?

4. In welcher Beziehung stehen Sie zu dem beeinträchtigten Kind?

- Mutter
 Vater
 Geschwister
 Adoptivmutter
 Adoptivvater
 Pflegemutter
 Pflegevater
 Sonstige:

5. Sind Sie alleinerziehend?

- Ja Nein

Abbildung 52: Allgemeine Angaben (Eigenentwicklung)



21. Angaben zur Berufstätigkeit

a. Sind Sie berufstätig?

- ja nein

b. Bitte machen Sie genauere Angaben zu ihrem beruflichen Status:

- in Vollzeit im Ruhestand
 in Teilzeit in Elternzeit
 Ich befinde mich in Ausbildung oder Studium
 Sonstiges:

c. Welchen höchsten Schul-, Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben Sie?

d. Wie hoch war Ihr persönliches Netto-Einkommen im letzten Monat?

Bitte nur beantworten, wenn Sie berufstätig sind.

- unter 500€
 501 - 1000€
 1001 - 1500€
 1501 - 2000€
 2001 - 2500€
 2501 - 3000€
 3001 - 3500€
 3501 - 4000€
 über 4000€

e. Wie hoch war Ihr gesamtes Netto-Haushaltseinkommen im letzten Monat?

- unter 1000€
 1001 - 1500€
 1501 - 2000€
 2001 - 2500€
 2501 - 3000€
 3001 - 3500€
 3501 - 4000€
 4001 - 4500€
 über 4500€

Abbildung 53: Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung)



26. Im Folgenden finden Sie eine Reihe von möglichen Reaktionen, die man zeigen kann, wenn man durch irgendetwas oder irgendjemanden innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist. Bitte lesen Sie diese nacheinander durch und entscheiden Sie jeweils, ob die angegebenen Reaktionen Ihrer Art zu reagieren entsprechen.


Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin...

	gar nicht	kaum	möglicherweise	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
versuche ich, meine Gedanken auf etwas anderes zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, lass dich nicht gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sehe ich zu, dass jemand anderes mich bei der Lösung unterstützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, ich habe mir nichts vorzuwerfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gehe ich dem Kontakt mit anderen aus dem Weg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neige ich dazu, viel mehr zu rauchen oder mit dem Rauchen (wieder) anzufangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vermeide ich von nun an solche Situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frage ich mich, was ich schon wieder falsch gemacht habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
überlege ich mein weiteres Verhalten ganz genau.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tue ich mir selber ein bisschen leid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, dass ich das durchstehen werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann ich lange Zeit an nichts anderes mehr denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	gar nicht	kaum	möglicherweise	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
versuche ich, mir alle Einzelheiten der Situation klar zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nehme ich Beruhigungsmittel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gehe ich irgendeiner anderen Beschäftigung nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frage ich jemanden um Rat, wie ich mich verhalten soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esse ich etwas Gutes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
denke ich hinterher immer wieder darüber nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich ein schlechtes Gewissen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, du musst dich zusammenreißen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
meide ich die Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
entziehe ich mich in Zukunft schon bei den ersten Anzeichen solchen Situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 54: Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)

LEBew

Lebenslagen von Eltern
Besonderer Menschen



39%

Im folgenden Teil bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ereignisse, die für Sie und Ihren Lebenslauf besonders bedeutsam waren oder sind, anzugeben. Gemeint sind sowohl schöne als auch belastende Ereignisse, so könnten z.B. die Einschulung, die Hochzeit oder ein Todesfall in der Familie solche Ereignisse gewesen sein.

Dabei möchten wir Sie zunächst bitten, jedes Ereignis kurz zu beschreiben oder zu benennen und **Ihr eigenes Alter** (nicht das Alter des Kindes) zum Zeitpunkt des Ereignisses zu schätzen. Zuletzt möchten wir Sie bitten, jeweils die **damalige Bedeutung** des Ereignisses einzuschätzen. War das Ereignis besonders schön, sehr belastend oder eher neutral?


Es ist besonders wichtig, dass Sie versuchen, die **damalige Bedeutung** des Ereignisses einschätzen und nicht, wie Sie heute darüber denken.

1. Ereignis
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben


Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:

Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses
Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht



Welche Bedeutung hatte das Ereignis damals für Sie?



Sehr belastendes Ereignis

Neutrales Ereignis

Sehr schönes Ereignis

Abbildung 55: Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)

1. Ereignis
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:
Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses
Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

Welche Bedeutung hatte das Ereignis damals für Sie?

Sehr belastendes Ereignis Neutrales Ereignis Sehr schönes Ereignis

2. Ereignis
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:
Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses
Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

Welche Bedeutung hatte das Ereignis damals für Sie?

Sehr belastendes Ereignis Neutrales Ereignis Sehr schönes Ereignis

3. Ereignis
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:
Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses
Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

Welche Bedeutung hatte das Ereignis damals für Sie?

Sehr belastendes Ereignis Neutrales Ereignis Sehr schönes Ereignis

Abbildung 56: Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)

4. Ereignis

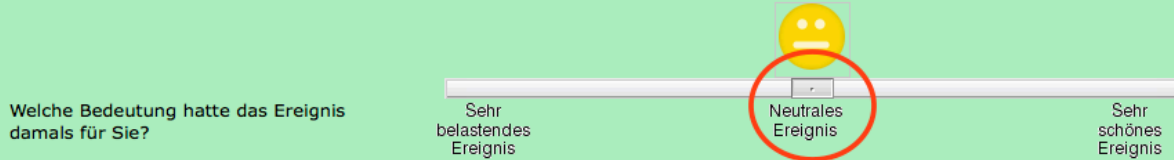
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:

Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses

Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht



5. Ereignis

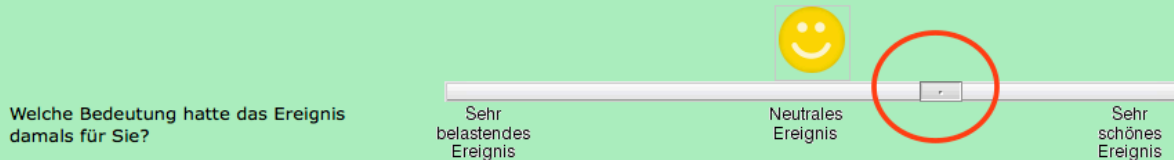
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:

Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses

Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht



6. Ereignis

Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:

Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses

Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

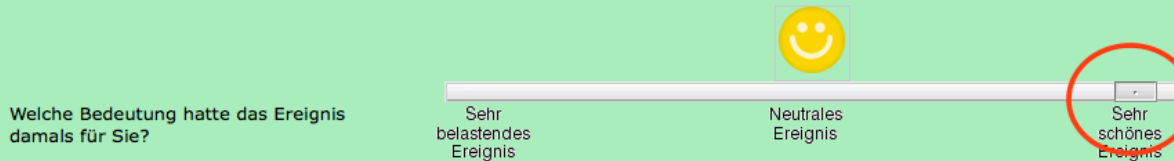


Abbildung 57: Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)



Die Befragung ist hiermit beendet.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Rückfragen zögern Sie bitte nicht, uns telefonisch, per Email oder Brief zu kontaktieren:

Sabine Hellmers (M.Sc. Psych.) und Prof. Dr. Werner Greve

Universität Hildesheim - Institut für Psychologie - Marienburger Platz 22 - 31141 Hildesheim

Tel. 05121-883-10938 - Email: leben@uni-hildesheim.de

Abbildung 58: Danksagung

D.2 Postkarte



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Aussicht, dass ein Kind mit einer dauerhaften Beeinträchtigung leben muss oder von einer Behinderung bedroht ist, ist eine schmerzliche Erfahrung für Eltern. Die Belastungen, die mit der Fürsorge und Betreuung des Kindes verbunden sind, werden von anderen Menschen nicht immer wahrgenommen.

In einem **Forschungsprojekt** möchten wir diese Erfahrungen und Belastungen untersuchen. Um uns der psychologischen Lebenssituation von Eltern beeinträchtigter Kinder nähern zu können und um aus den Ergebnissen weitere Forschungen und Maßnahmen zu entwickeln,

brauchen wir Ihre **Unterstützung!** Wir bitten Sie herzlich, unseren Online-Fragebogen auszufüllen!



Zum Fragebogen

<http://ww3.unipark.de/uc/UHI/905b/>

Kontakt: siehe Rückseite ↗

Abbildung 59: Postkarte zur Stichprobenrekrutierung, Vorderseite



Bei Rückfragen:

Tel.: 05121 88310938

E-Mail: leben@uni-hildesheim.de

Sabine Hellmers (M.Sc. Psych.)
Prof. Dr. Werner Greve

Universität Hildesheim
Institut für Psychologie
Marienburger Platz 22
31141 Hildesheim



Abbildung 60: Postkarte zur Stichprobenrekrutierung, Rückseite

D.3 Syndrome

Tabelle 16: Genaue Angaben über die Diagnosen der Kinder aus Studie 3

Autismus-Spektrum-Störung	n= 20	Asperger	n= 16	nicht weiter spezifiziert	n= 15
		frühkindlicher Autismus	n= 1	Asperger-Autismus mit Hochbegabung	n= 1
		unspezifisch	n= 3		
Autismus-Spektrum-Störung & AD(H)S	n= 4	Asperger & ADHS	n= 2		
		Asperger & ADS	n= 1		
		Autismus, ADHS, ADS;	n= 1		
Trisomie 21	n= 15	nicht weiter spezifiziert	n= 13		
		Trisomie 21 (freie Trisomie)	n= 1		
		Down Syndrom, Herzfehler	n= 1		
AD(H)S	n= 2	ADS, chron. Asthma, Neurodermitis;	n= 1		
		ADHS/LRS;	n= 1		
Chromosomale Ursachen	n= 17	Rubinstein-Tabi-Syndrom	n= 1		
		SMARD 1	n= 1		
		Genmutation WDR62, Entwicklungsverzögerung	n= 1		
		Muskeldysrophie duchenne	n= 1		
		EFTUD Gendeffekt	n= 1		
		Chromosomenstörung	n= 1		
		Mikrodeletion 1p36	n= 1		
		Unbalancierte Robertsonsche 13/ 14, Patau-Syndrom	n= 1		
		Trisomie 21-X0-Mosaik (Downsyndrom und Ullrich-Turner-Syndrom)	n= 1		
		Mikrozephalie-Krämpfe-Entwicklungsverzögerung-Syndrom (MCSZ)	n= 1		
		HSP Hereditäre Spastische Paraplegie	n= 1		
		Gendefekt, Chromosom 14, Gen FoxG1	n= 1		
		Subtelomerrearrangierung zwischen den Chromosomen 9 und 10, dadurch partielle Trisomie	n= 1		
		Wiedemann-Steiner-Syndrom in einer bisher nie beschriebenen Variante	n= 1		
		spontane Genmutation	n= 1		
		Grosswuchs, Makrocephalie, Hypotonie, Hypertelorismus, globale Entwicklungsstörung, chromosomale Deletion	n= 1		
		Epilepsie	n= 7	Kabuki-Syndrom	n= 1
Dravet Syndrom	n= 2				
komplex-fokale Epilepsie	n= 1				
BNS-Epilepsie	n= 1				
Lennox-Gastaut-Syndrom (Epilepsie)	n= 1				
generalisierte ABSENCEN, Epilepsie mit generalisierten Anfällen	n= 1				
Epilepsie mit Grand Mal anfallen, Schlafstörung	n= 1				
CNL/ NCL	n= 4	Neuronale Ceroid Lipofuszinose (CLN3)	n= 1		
		Neuronale Ceroidlipofuszinose (CLN 2)	n= 1		
		juvenile NCL	n= 1		
		Infantile Neuronale Ceroidlipofuszinose (CLN 1)	n= 1		
Frühgeburt/ Folgen	n= 3	Frühgeburt (24.SSW+3), Knick-Senkfuß beidseitig, allg. Entwicklungsstrg,	n= 1		

		<u>geistige Behinderung</u>	
		hochgradige Sehbehinderung, psychomotorische Entwicklungsstörung nach extremer Frühgeburtlichkeit (24.+2 SSW)	n= 1
		Frühgeburt, Lernbehinderung	n= 1
		Entwicklungsverzögerung, Hydrocephalus, Balkenhypoplasie, Nystagmus	n= 1
Hirnerkrankungen/ - schädigungen (z.T. Folgen)	n= 5		Cerebralparese/ Hemiparese n= 1
		Cerebrale Bewegungsstörung	n= 4
			Infantile Cerebralparese mit einer Tetraparese n= 1
			Infantile Cerebralparese Tetraparese/ ICP n= 1
Sensorik: Gehör betreffend	n= 2	Einseitige Taubheit bei nicht richtig angelegten Bogengängen;	n= 1
		an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit mit hochgradiger Sprach- und Kommunikationsstörung;	n= 1
Komorbide Beeinträchtigungen (folgend eine Liste der angegebenen Diagnosen; es gab jeweils n= 1 Nennung)	n= 29	<ul style="list-style-type: none"> • frühkindlicher Autismus, schwere idiopathisch-generalisierte Epilepsie mit myoklonisch-astatischen Anfällen; • frühkindlicher Autist mit geistiger Behinderung; • erworbene hochsitzende Querschnittslähmung - Koordinationsstörung der Hände; • Bewegungsstörung/ Gehbehinderung/ Beinschwäche; • Tuberöse Sklerose Komplex; • Dandy Walker Malformation, komplexe Hirnfehlbildung, Epilepsie, Hydrocephalus; • Ataktisch dyskinetische Cerebralparese, juvenile idiomatische Arthritis, Asthma; • Ösophagusatresie Tracheomalazie; • Osteopathia striata mit cranialer Sklerose; • Hochgradige Lernbehinderung • Entwicklungsverzögerung, Epilepsie Zustand nach Mykonium Aspirations Syndrom; • Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung, Hirnhautentzündung im Säuglingsalter, schwere Skoliose; • Transverse Myelitis, in Folge Lähmung ab C3/4, Tracheostoma, nächtliche Beatmung, epileptische Anfälle; • Hochbegabung (IQ 130), ADS, Autismus, Rechtschreibstörung (%-Rang 2); • Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Epilepsie, Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung, Dyskalkulie; • Selektiver Mutismus, Depressionen, Schulphobie, Panikattacken; • einseitige Gehörgangsatresie (Goldenhar-Syndrom) mit Kieferfehlbildung, Ohrmuscheldysplasie einseitig; • Tetraspastik Wahrnehmungsstörungen; • pubertas praecox, psychische Störungen; • globale Entwicklungsstörung leichte Intelligenzminderung muskuläre Hypotonie; • unklare geistige Behinderung, Autismus, Epilepsie; • Sauerstoffmangel; • hypoplastisches Linksherzsyndrom Asperger-Autismus; • Enuresis nocturna; • dissoziale Persönlichkeitsstörung, Selbstverletzendes Verhalten; • Hirnschädigung durch Rhesusunverträglichkeit während der Schwangerschaft; • armbetonte Hemiparese links, Entwicklungsverzögerung; • Sauerstoffmangel bei der Geburt, Ataxie, Dyspraxie, Epilepsie, globale Entwicklungsverzögerung; • Depressionen, Schizophrenie 	
nicht angegeben/ Diagnose unbekannt	n= 19	<i>Fehlender Eintrag</i>	n= 4
		nicht bekannt	n= 15
Summe	N= 127		

E Studie 4

E.1 Fragebogen



Preview

Universität
Hildesheim

4%

Herausforderungen der Elternschaft

Sehr geehrte Eltern,

die Elternschaft stellt besondere Anforderungen: Sie geht mit Veränderungen im eigenen Alltag und im gesellschaftlichen Leben einher. Die neue Rolle als Eltern bringt neben vielen Freuden und Überraschungen auch manche Einschränkungen mit sich. Die Fürsorge und Betreuung eines Kindes kostet auch Zeit und Mühe. Wie gehen Sie damit um, wenn weniger Zeit für Ihre persönlichen Interessen bleibt? Wie meistern Sie Konflikte mit Ihrem Kind? Woraus schöpfen Sie Zufriedenheit und Wohlbefinden?

Über die Entwicklung von Kindern wurde bereits umfassend geforscht – viele Erkenntnisse liegen vor. In diesem Forschungsprojekt möchten wir Ihre Erfahrungen in der Elternrolle untersuchen. Deshalb gilt unser besonderes Interesse der bisher weniger beachteten psychischen Lebenssituation von Eltern.

Wir möchten Sie daher bitten, sich Zeit zu nehmen, diesen Fragebogen auszufüllen. Unser Anliegen ist es, Ihre Erfahrungen, Gefühle und Meinungen dazu zu erfragen, wie sich Ihr Leben mit Ihrem Kind aus **Ihrer ganz persönlichen Sicht** darstellt. Wir hoffen, dass es uns gelungen ist, bei den Fragen den richtigen Ton zu treffen.

Der Fragebogen umfasst mehrere Teile, in denen wir Sie sowohl um Angaben zu Ihrem Kind als auch zu Ihrer eigenen Person bitten. Wenn Sie mehr als ein Kind haben, machen Sie diese Aussagen bitte über das Kind, über dessen Schulklasse bzw. Kindergarten- oder Kitagruppe Sie diesen Fragebogen bekommen haben. Sollte Sie diese Befragung über andere Wege erreicht haben, legen Sie bitte selbstständig fest, über welches Kind Sie Ihre Aussagen treffen.

Einige Fragen werden durchaus auch persönlichere Punkte ansprechen. Daher ist es für Sie wichtig zu wissen, dass Ihre Angaben im Fragebogen **streng vertraulich** und entsprechend der Datenschutzgesetzgebung behandelt werden. Eine Identifikation der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat, ist nicht möglich und auch nicht beabsichtigt.

Wir wissen, dass Sie wenig Zeit haben. Weil wir von diesem kostbaren Gut auch noch etwas verlangen, verlosen wir als Zeichen der Anekkennung 5 Gutscheine à 20€ des Internetversandhandels Amazon an alle Personen, die den Fragebogen zu Ende ausgefüllt haben. Wie Sie am Gewinnspiel teilnehmen können, erfahren Sie am Ende der Befragung.

Haben Sie sehr herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Bei Rückfragen zögern Sie bitte nicht, uns telefonisch, per Email oder Brief zu kontaktieren.

Sabine Hellmers (M.Sc. Psych.) und Prof. Dr. Werner Greve

Universität Hildesheim - Institut für Psychologie - Marienburger Platz 22 - 31141 Hildesheim

Tel. 05121-883-10938 - Email: hellmers@uni-hildesheim.de

Abbrechen

Weiter

Abbildung 61: Anrede im Online-Fragebogen



Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens

Bei vielen Fragen werden verschiedene Antwortmöglichkeiten angeboten. In der Regel sollen Sie sich für ein Kästchen entscheiden. In seltenen Fällen sind auch Mehrfachantworten möglich – hierauf wird jeweils gesondert hingewiesen.

Manchmal bitten wir Sie, Ihre Antworten einzutippen - dafür sind jeweils Textfelder vorgesehen.

Überlegen Sie bitte bei den einzelnen Fragen nicht zu lange, sondern klicken Sie die Antwort an, die Ihrer ersten Einschätzung am ehesten entspricht.

Wir möchten Sie bitten, sich bei jeder einzelnen Frage für eine Antwort zu entscheiden, selbst wenn Ihnen die Fragen unvertraut oder ähnlich zu anderen Fragen erscheinen mag.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mühe und Ihre Mithilfe.

Abbrechen

Zurück Weiter

Abbildung 62: Hinweise zur Bearbeitung des Online-Fragebogens

1. Bitte machen Sie zunächst einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person.

Sie sind...

- männlich weiblich

2. In welchem Jahr sind Sie geboren?

Bitte Ihr Geburtsjahr eintragen.

19

3a. Wo sind Sie geboren?

(Geburtsland und Geburtsort)

b. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

c. Wo ist der andere Elternteil des Kindes geboren?

(Geburtsland und Geburtsort)

d. Welche Staatsangehörigkeit hat der andere Elternteil des Kindes?

4. In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Kind?

Mutter

Vater

Geschwister

Adoptivmutter

Adoptivvater

Pflegemutter

Pflegevater

Sonstige:

5. Sind Sie alleinerziehend?

Ja

Nein

6. Wo verbringt Ihr Kind überwiegend seine Zeit?

Mehrfachnennungen möglich.

in unserem gemeinsamen Haushalt

bei Pflegeeltern

bei anderen Fürsorgeberechtigten

in einer Einrichtung (Tagesstätte, Internat oder Ähnliches)

mein Kind lebt selbstständig

7. Besucht Ihr Kind eine der folgenden Einrichtungen?

Mehrfachnennungen möglich.

Kindergarten/Krippe

Grundschule

Hauptschule

Realschule

Abbildung 63: Allgemeine Angaben (Eigenentwicklung)

11. Angaben zur Berufstätigkeit

a. Sind Sie berufstätig?

- ja
 nein

b. Bitte machen Sie genauere Angaben zu ihrem beruflichen Status:

- in Vollzeit
 in Teilzeit
 im Ruhestand
 in Elternzeit
 Ich befinde mich in Ausbildung oder Studium
 Sonstiges:

c. Welchen höchsten Schul-, Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben Sie?

d. Wie hoch war Ihr persönliches Netto-Einkommen im letzten Monat?

Bitte nur beantworten, wenn Sie berufstätig sind.

- unter 500€
 501 - 1000€
 1001 - 1500€
 1501 - 2000€
 2001 - 2500€
 2501 - 3000€
 3001 - 3500€
 3501 - 4000€
 über 4000€

e. Wie hoch war Ihr gesamtes Netto-Haushaltseinkommen im letzten Monat?

- unter 1000€
 1001 - 1500€
 1501 - 2000€
 2001 - 2500€
 2501 - 3000€
 3001 - 3500€
 3501 - 4000€
 4001 - 4500€
 über 4500€

12. Wir können uns finanziell die Dinge leisten, die für die gute Versorgung des Kindes notwendig sind.

Bitte nur eine Antwortmöglichkeit anklicken.

- trifft zu
 trifft eher zu
 teils/teils
 trifft eher nicht zu
 trifft nicht zu

Zurück

Weiter

Abbrechen

Abbildung 64: Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung)

15. Im Folgenden finden Sie eine Reihe von möglichen Reaktionen, die man zeigen kann, wenn man durch irgendetwas oder irgendjemanden innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist. Bitte lesen Sie diese nacheinander durch und entscheiden Sie jeweils, ob die angegebenen Reaktionen Ihrer Art zu reagieren entsprechen.

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin...

	gar nicht	kaum	möglicherweise	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
versuche ich, meine Gedanken auf etwas anderes zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, lass dich nicht gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sehe ich zu, dass jemand anderes mich bei der Lösung unterstützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, ich habe mir nichts vorzuwerfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gehe ich dem Kontakt mit anderen aus dem Weg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neige ich dazu, viel mehr zu rauchen oder mit dem Rauchen (wieder) anzufangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vermeide ich von nun an solche Situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frage ich mich, was ich schon wieder falsch gemacht habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
überlege ich mein weiteres Verhalten ganz genau.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tue ich mir selber ein bisschen leid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, dass ich das durchstehen werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann ich lange Zeit an nichts anderes mehr denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	gar nicht	kaum	möglicherweise	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
versuche ich, mir alle Einzelheiten der Situation klar zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nehme ich Beruhigungsmittel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gehe ich irgendeiner anderen Beschäftigung nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
frage ich jemanden um Rat, wie ich mich verhalten soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esse ich etwas Gutes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
denke ich hinterher immer wieder darüber nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe ich ein schlechtes Gewissen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, du musst dich zusammenreißen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
meide ich die Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
entziehe ich mich in Zukunft schon bei den ersten Anzeichen solchen Situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sage ich mir, Wissensbisse brauche ich mir nicht zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neige ich dazu, mit anderen Leuten aneinander zu geraten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 65: Stressverarbeitungsfragebogen (Erdmann & Janke, 2008)

Im folgenden Teil bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ereignisse, die für Sie und Ihren Lebenslauf besonders bedeutsam waren oder sind, anzugeben. Gemeint sind sowohl schöne als auch belastende Ereignisse, so könnten z.B. die Einschulung, die Hochzeit oder ein Todesfall in der Familie solche Ereignisse gewesen sein.

Dabei möchten wir Sie zunächst bitten, jedes Ereignis kurz zu beschreiben oder zu benennen und **Ihr eigenes Alter** (nicht das Alter des Kindes) zum Zeitpunkt des Ereignisses zu schätzen. Zuletzt möchten wir Sie bitten, jeweils die **damalige Bedeutung** des Ereignisses einzuschätzen. War das Ereignis besonders schön, sehr belastend oder eher neutral?

Es ist besonders wichtig, dass Sie versuchen, die **damalige Bedeutung** des Ereignisses einschätzen und nicht, wie Sie heute darüber denken.

1. Ereignis

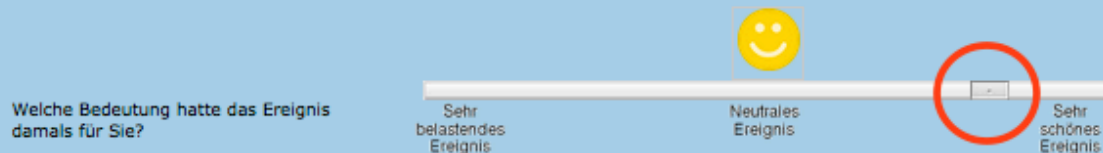
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:

Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses

Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht



2. Ereignis

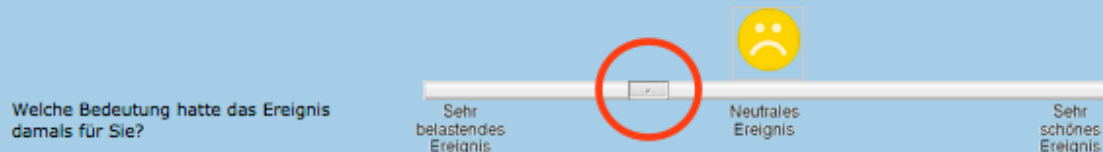
Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:

Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses

Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht



3. Ereignis

Bitte versuchen Sie das Ereignis mit höchstens 5 Wörtern zu umschreiben

Geben Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Ereignisses an:

Alter in Jahren:

Bedeutung zum Zeitpunkt des Ereignisses

Verschieben Sie den Regler in die Position, die der damaligen Bedeutung am ehesten entspricht

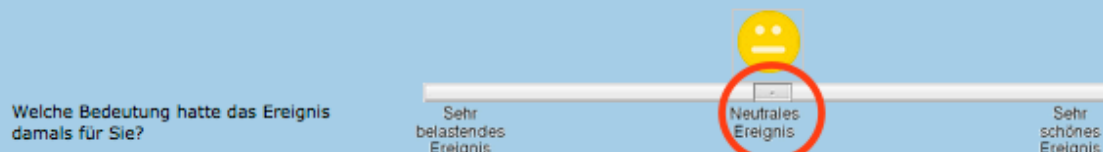


Abbildung 66: Lebensereignis-Kalender (Eigenentwicklung)

F Studie 5

F.1 Fragebogen



Datum: ____ . ____ . ____

Sehr geehrte Eltern,

damit wir ihre Daten aus der ersten und dieser Befragung einander zuordnen können, brauchen wir erneut ihren persönlichen Code. So können wir ihre Fragebögen einander zuweisen und zugleich ihre Anonymität wahren.

Tag **Ihres** Geburtsdatums zweistellig in Ziffern (z.B. **26** wenn ihr Geburtstag der **26.** Mai ist): __ __

Letzter Buchstabe **Ihres** Geburtsnachnamens (z.B. **R** wenn Ihr Geburtsnachname Müller ist): __

Der Geburtsmonat des **Kindes**, über das Sie im Fragebogen Auskunft geben, in Ziffern (z.B. **08** wenn Ihr Kind im **August** geboren ist) : __ __

Erster und zweiter Buchstabe Ihrer Geburtsstadt (z.B. **HA** für **Hannover**): __ __

Der Code wäre also im Beispiel: **26R08HA**

Allgemeine Angaben	
Bitte machen Sie zunächst einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person.	
1. Sie sind...	
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
2. In welchem Jahr sind Sie geboren? <i>Bitte Ihr Geburtsjahr eintragen.</i>	
19__ __	
5. Sind Sie allein erziehend? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6. Wo verbringt Ihr Kind überwiegend seine Zeit? <i>Mehrfachnennungen möglich.</i>	
<input type="checkbox"/> in unserem gemeinsamen Haushalt	<input type="checkbox"/> in einer Einrichtung (Tagesstätte, Werkstatt oder ähnliches)
<input type="checkbox"/> bei Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> mein Kind lebt selbstständig
<input type="checkbox"/> bei anderen Fürsorgeberechtigten	
7. Besucht Ihr Kind eine der folgenden Einrichtungen? <i>Mehrfachnennungen möglich.</i>	
<input type="checkbox"/> Kindergarten/Krippe	<input type="checkbox"/> Werkstatt
<input type="checkbox"/> Tagesmutter	<input type="checkbox"/> Wohneinrichtung
<input type="checkbox"/> Internat	<input type="checkbox"/> Tagesmutter
<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Andere _____
<input type="checkbox"/> Tagesstätte	<input type="checkbox"/> Keine

Abbildung 67: Anschreiben und allgemeine Angaben (Eigenentwicklung)

8.	Wie hoch ist der Pflegebedarf ihres Kindes? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sehr hoch	hoch	moderat	gering	sehr gering
9.	Die Pflege meines Kindes empfinde ich als belastend. <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
10.	Ist ihrem Kind eine Pflegestufe zugeordnet? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	ja, Stufe 1	ja, Stufe 2	ja, Stufe 3	das Verfahren läuft noch
11.	Wie häufig ist Ihr Kind aktuell in Behandlung durch medizinisches/therapeutisches Personal? <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mehrmals täglich	täglich	wöchentlich	monatlich	seltener
12.	Falls bekannt, können Sie hier den Namen der Krankheit/ des Syndroms Ihres Kindes angeben.				
	<hr/>				

13.	Angaben zur Berufstätigkeit			
	Sind Sie berufstätig?			
	<input type="checkbox"/> ja	<i>Wenn Sie mit JA geantwortet haben :</i>		<input type="checkbox"/> in Vollzeit
	<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> in Teilzeit

14.	Wie sehr können Sie der Aussage zustimmen: Wir können uns finanziell die Dinge leisten, die für die gute Versorgung des Kindes notwendig sind. <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen.</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu

15.	Wir haben Sie vor circa 1,5 Jahren schon einmal befragt. Ist seit der letzten Befragung etwas passiert bzw. hat sich in Ihrem Leben etwas verändert? Bitte notieren Sie auch gern mehrere Ereignisse.				
	<hr/>				
	<hr/>				
	<hr/>				

Abbildung 68: Angaben zur Beeinträchtigung des Kindes (Eigenentwicklung); Angaben zur Berufstätigkeit (Eigenentwicklung)

Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie Sie mit Widrigkeiten im Leben umgehen. Bitte geben Sie auf der jeweils vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf Sie persönlich zutrifft.					
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1)	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurecht kommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Situationen, in denen man seine Wünsche, Ziele oder Pläne nicht so verwirklichen kann, wie man das gerne hätte. Kreuzen Sie bitte an, inwieweit die jeweilige Aussage auf Sie persönlich zutrifft. Bitte nur ein Kreuz pro Zeile.						
		trifft gar nicht zu	trifft kaum zu	trifft wenig zu	trifft ziem- lich zu	trifft ganz genau zu
1)	Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Je schwieriger ein Ziel zu erreichen ist, umso erstrebenswerter erscheint es mir oft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Bei der Durchsetzung meiner Interessen kann ich sehr hartnäckig sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Wenn sich mir Schwierigkeiten in den Weg legen, verstärke ich gewöhnlich meine Anstrengungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Um Enttäuschungen von vornherein zu vermeiden, stecke ich meine Ansprüche nicht allzu hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Ich neige dazu, auch in aussichtslosen Situationen zu kämpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch noch irgendwo einen kleinen Fortschritt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Ein Gebiet, auf dem ich von anderen übertroffen werde, verliert für mich an Bedeutung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Ich verzichte auch mal auf einen Wunsch, wenn er mir schwer erreichbar scheint.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3

Abbildung 69: Items 1 bis 10 (oberer Abschnitt) aus SWE – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer & Jerusalem, 1999); ab Item 1 (unterer Abschnitt) FlexTen – Flexible Zielanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990)

		trifft gar nicht zu	trifft kaum zu	trifft wenig zu	trifft ziem- lich zu	trifft ganz genau zu
11)	Wenn ich auf unüberwindbare Hindernisse stoße, suche ich mir lieber ein neues Ziel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)	Das Leben ist viel angenehmer, wenn ich mir keine hohen Ziele stecke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)	Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)	Wenn ich mich lange vergeblich mit einem Problem auseinandersetze, merke ich oft, dass ich im Grunde auch ohne Lösung ganz gut zurechtkomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)	Im Allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)	Veränderten Umständen kann ich mich im Allgemeinen recht gut anpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)	Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18)	Ich vermeide es, mich mit Problemen auseinander zu setzen, für die ich keine Lösung habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19)	Ich merke im Allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20)	Wenn etwas nicht nach meinen Wünschen läuft, gebe ich eher meine Wünsche auf, als lange dafür zu kämpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21)	Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22)	Vor ernsten Problemen verschließe ich manchmal die Augen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23)	Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24)	Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25)	Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26)	Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27)	Selbst wenn alles aussichtslos erscheint, suche ich noch nach Möglichkeiten, die Lage unter Kontrolle zu bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28)	Wenn ich mir einmal etwas in den Kopf gesetzt habe, lasse ich mich auch durch große Schwierigkeiten nicht davon abbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29)	Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich sofort, wie ich das Beste daraus machen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30)	Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 70: FlexTen – Flexible Ziellanpassung und Hartnäckige Zielverfolgung (Brandtstädter & Renner, 1990)

Im Folgenden bitten wir Sie um Angaben, die den Alltag mit Ihrem Kind betreffen. Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwort und kreuzen Sie diese an.						
		trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft genau zu	kann ich nicht beant- worten
1)	Ich habe Menschen in meiner Umgebung, die auf mein Kind aufpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Ich streite mich oft mit meinem Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3)	Als Mutter/Vater hat man nicht mehr genügend Zeit für seine Hobbys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4)	Mein Kind zeigt Verhaltensweisen, die mich stören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5)	Es gibt immer wieder Tage, an denen ich mich in der Erziehung meines Kindes unsicher fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6)	Als Mutter/Vater muss ich auf einige Lebenssträume verzichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7)	Der weiteren Erziehung meines Kindes sehe ich gelassen entgegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8)	Ich habe selten wirklich frei, da immer jemand etwas von mir möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9)	Ich muss meinem Kind bei mehr alltäglichen Dingen (wie Anziehen, Zähneputzen, Zimmer aufräumen) helfen, als mir recht ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10)	Von Menschen in meiner Umgebung erhalte ich nützliche Tipps für die Erziehung meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11)	Durch das Kind kann ich mein Leben nicht mehr selbst bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12)	Ich habe mehrmals am Tag Situationen, bei denen ich mich über mein Kind ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13)	Es gibt einige Aufgaben als Mutter/Vater, denen ich mich nicht richtig gewachsen fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14)	Im Umgang mit meinem Kind reagiere ich leicht ungeduldig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15)	Seit ich das Kind habe, kann ich nicht mehr ausreichend über meine Zeit bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16)	Mir bereitet es Stress, die Termine meines Kindes in meinem Tagesablauf unterzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)	Ich habe Zweifel, ob ich in der Erziehung meines Kindes alles richtig mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18)	Mein Kind ist anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19)	Manchmal stehe ich dem Verhalten meines Kindes hilflos gegenüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20)	Die Großeltern (oder andere Verwandte/Bekannte) entlasten mich, indem sie Zeit mit meinem Kind verbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21)	Ich habe häufig Konflikte mit meinem Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22)	Auch kritische Situationen mit meinem Kind kann ich gut meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23)	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Eltern aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24)	Wenn ich Hilfe mit meinem Kind benötige, kann ich Nachbarn und Bekannte fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Abbildung 71: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)

<i>Bitte entscheiden Sie sich für <u>eine</u> Antwort und kreuzen Sie diese an.</i>					
	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft genau zu	kann ich nicht beant- worten
25) Es gibt Situationen, in denen mir die Erziehung meines Kindes Probleme bereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26) Ich treffe mich regelmäßig mit meinen Freunden/innen ohne mein Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27) Ich mache mir Sorgen um mein Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28) Seit der Geburt meines Kindes habe ich zu wenige Freiheiten in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29) Bei Problemen mit meinem Kind habe ich Freunde und Bekannte, an die ich mich wenden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30) Es gibt immer wieder Situationen, in denen mir das Verhalten meines Kindes vor anderen unangenehm ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31) Ich mache mir Sorgen um die Zukunft meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32) Ich benötige manchmal Urlaub von meiner Familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33) Im Vergleich zu anderen Eltern fällt mir die Erziehung meines Kindes leicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34) Trotz meines Kindes/ meiner Kinder bleibt mir genug Zeit, meinen Interessen nachzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35) Mein Kind hat Eigenschaften, die mir Sorge bereiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36) Andere Personen machen Äußerungen über meinen Erziehungsstil, die mich verunsichern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<i>Bitte beantworten Sie die folgenden Aussagen, wenn Sie sich zurzeit in einer Partnerschaft bzw. Ehe befinden. Ansonsten gehen Sie bitte zur nächsten Seite.</i>				
	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft genau zu
37) Ich würde mir von meinem/r Partner/in mehr Unterstützung bei der Erziehung unseres Kindes wünschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Es gibt nichts, was ich an meiner Familie ändern möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39) Mein/e Partner/in und ich sprechen Erziehungsmaßnahmen miteinander ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40) Es gibt einige Punkte in der Partnerschaft, die ich gerne ändern würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41) Mein/e Partner/in entlastet mich bei der Erziehung des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42) In Erziehungsfragen sind mein/e Partner/in und ich uns vollkommen einig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) Mein/e Partner/in versteht meine Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 72: Elternstressfragebogen (Domsch & Lohaus, 2010)

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die sich auf die Bewertung der eigenen Person und der eigenen Fähigkeiten beziehen. Bitte geben Sie auf der jeweils vorgegebenen Antwortskala an, inwieweit die Aussage auf Sie persönlich zutrifft. Bitte überlegen Sie hierbei nicht zu lange, es kommt auf ihre spontane Antwort an.					
		trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
1)	Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Hin und wieder denke ich, dass ich überhaupt nichts taue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Ich besitze die gleichen Fähigkeiten wie die meisten anderen Menschen auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst Achtung haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	Alles in allem neige ich dazu, mich für einen Versager zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden 5 Aussagen an, inwieweit Sie diesen zustimmen. Bitte nur ein Kreuz pro Zeile.							
		stimme völlig zu	stimme zu	stimme eher zu	weder/ noch	stimme eher nicht zu	stimme über- haupt nicht zu
1)	In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Ich bin mit meinem Leben zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 73: Items 1 bis 10 (oberer Abschnitt) aus dem SWS – Selbstwertgefühl (Rosenberg, 1965); Items 1 bis 5 (unterer Abschnitt) aus SWLS – deutsche Version der Satisfaction with life Scale (Glaesmer, Grande, Braehler & Roth, 2011)

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht/ entsprochen hat. <small>Bitte nur eine Antwort pro Aussage ankreuzen.</small>				
Während der letzten Woche...	selten	manchmal	öfters	meistens
1) haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/Familie versuchte(n) aufzumuntern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) war ich deprimiert/niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) war alles anstrengend für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) hatte ich Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) habe ich schlecht geschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) war ich fröhlich gestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) habe ich weniger als sonst geredet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) fühlte ich mich einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) habe ich das Leben genossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) war ich traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) hatte ich das Gefühl, dass mich die Leute nicht leiden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) konnte ich mich zu nichts aufraffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) hatte ich kaum Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) kam ich mir genauso gut vor wie andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) waren die Leute unfreundlich zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) musste ich weinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zum Schluss möchten wir Ihnen *herzlich danken*, dafür dass Sie erneut an unserer Studie teilgenommen haben. Ihre Angaben sind wertvoll, um dieses wichtige Feld besser zu beforschen! Ganz am Ende haben Sie jetzt Gelegenheit aufzuschreiben, was Sie uns gern noch mitteilen möchten:

Abbildung 74: ADS - Allgemeine Depressionsskala (Hautzinger & Bailer, 1991); Danksagung und Rückmeldung

F.2 Syndrome

Tabelle 17: Genaue Angaben über die Diagnosen der Kinder aus der Längsschnittstudie

Autismus-Spektrum-Störung	<i>n</i> = 6	Asperger	<i>n</i> = 2	
		frühkindlicher Autismus	<i>n</i> = 1	
		Frühkindlicher Autismus, geistige Retardierung;	<i>n</i> = 1	
		und frühkindl. Autismus und beidseitige Taubheit	<i>n</i> = 1	
		unspezifisch	<i>n</i> = 1	
Trisomie 21	<i>n</i> = 8			
Trisomie 21 und Autismus-Spektrum-Störung	<i>n</i> = 3			
Sensorik: Gehör betreffend	<i>n</i> = 3	Taubheit links, Schwerhörigkeit rechts	<i>n</i> = 1	
		an Taubheit grenzend schwerhörig bzw. taub	<i>n</i> = 1	
		hochgradige Schwerhörigkeit	<i>n</i> = 1	
Hirnerkrankungen / -schädigungen (z.T. Folgen)	<i>n</i> = 6	CP, Tetraspastik, Balkenhypoplasie, Mikrozephalie	<i>n</i> = 1	
		Geistige Behinderung durch Hirnblutung	<i>n</i> = 1	
		Epilepsie, nicht einstellbar, nach Gehirntumor	<i>n</i> = 1	
		Cerebrale Mehrfachbehinderung, dyskinetische Bewegungsstörung	<i>n</i> = 1	
		Tetraspastik/ Cerebralparese	<i>n</i> = 1	
		Bilaterale Spastische Cerebralparese	<i>n</i> = 1	
Chromosomale Ursachen	<i>n</i> = 9	Angelman-Syndrom	<i>n</i> = 1	
		Prader-Willi-Syndrom	<i>n</i> = 1	
		Gendefekt	<i>n</i> = 1	
		Chromosomale Aberation mit Karyotyp 46X, Mikrozephalie	<i>n</i> = 1	
		Pallister-Killian-Syndrom	<i>n</i> = 1	
		Rett-Syndrom;	<i>n</i> = 1	
		SMARD 1	<i>n</i> = 2	
		Williams Beuren Syndrom	<i>n</i> = 1	
		Komorbide Beeinträchtigungen (folgend eine Liste der angegebenen Diagnosen; es gab jeweils <i>n</i> = 1 Nennung)	<i>n</i> = 22	<ul style="list-style-type: none"> • atypischer Autismus, Epilepsie; • Frühkindlicher Autismus, Epilepsie, Entw.verzögerung; • atypischer Autismus, Dismorphiesyndrom; • Autismus, Microcephalie; • Asperger-Syndrom, Blasenektrophie-Epispadie-Komplex; • Entwicklungsverzögerung; • Entwicklungsverzögerung, Epilepsie; • Retardierungssyndrom; • Spast. Diplegie, ideopathischer Nystagmus, ADS, Lernbehinderung; • Spina bifida und Hydrocephalus; • Thetrapharese, Epilepsie; • Catch 22 Syndrom, Analtresie; • Wachkoma; • ADHS mit schweren Impulsstörungen, sozio-emotionale Auffälligkeiten; • Refluxösophagitis, ORSA, multiple (kraniofaziale) Fehlbildungen mit Fehlbildung des Corpus Callosum, LKG-

		<ul style="list-style-type: none"> Spalte, Innenohr; • Fetales Alkoholsyndrom; • Craniosynostose, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Feinmotorik; • Hereditäre sensomotorische Neuropathie; • Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (F91.3); • Impfschaden; • Klumpfüße, Entw.- und Sprachverzögerung, Kleinhirnhypoplasie, auditive wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung, muskuläre; • nicht ketotische Hyperglycinämie 	
nicht angegeben/ Diagnose unbekannt	n= 13	<i>Fehlender Eintrag</i> nicht bekannt	n= 12 n= 1
Summe	N= 70		
