



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Intergeneratives Arbeiten
unter Berücksichtigung der sozial-kognitiven Fähigkeiten

Verfasserin

Vera Ballmüller

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Oktober 2012

Studienkennzahl:	298
Studienrichtung:	Psychologie
Betreuer:	Ao. Univ. Prof. Dr. Ulrike Willinger

Danksagung

Zu Beginn möchte ich mich ganz herzlich bei den Senioren und Seniorinnen, bei den Kindergartenkindern und deren Eltern, bei den involvierten Mitarbeiterinnen des Projektes „Alt und Jung“ der Caritas Socialis bedanken. Ohne ihre Mitarbeit wäre diese Diplomarbeit nicht zustande gekommen. Ebenso danke ich allen, die dieses Projekt in die Wege geleitet haben und den MitarbeiterInnen der Caritas Socialis die mir immer freundlich gesinnt waren.

Ganz besonderen Dank gilt der Initiatorin des Projekts Mag. Sabine Kloibmüller. Bei Mag. Steiner möchte ich mich dafür bedanken, dass sie mich auf die Evaluation von „Alt und Jung“ aufmerksam gemacht hat. Des Weiteren bin ich Frau MMag. Slotta-Bachmayer dankbar, dass sie mir die Möglichkeit gegeben hat, mich in den Häusern der Caritas Socialis frei zu bewegen und mir keine bürokratischen Hürden in den Weg gelegt hat.

Natürlich bedanke ich mich auch herzlich bei Frau Univ. Prof. Dr. Ulrike Willinger für ihre Betreuung und der Unterstützung meiner Diplomarbeit.

Inhaltsverzeichnis

Anmerkung	7
-----------	---

THEORETISCHER TEIL

1 Einleitung	8
2 Definition und Begriffsbestimmung	9
2.1 Intergeneratives Arbeiten	9
2.2 Demenz	15
2.2.1 Epidemiologie	16
2.2.2 Der physiologische Alterungsprozess	16
2.2.4 Diagnostik und Klassifikation von Demenzen	17
2.2.4.1 Alzheimer-Demenz	19
2.2.4.2 Vaskuläre Demenz	20
2.2.5 Risikofaktoren und Prävention	21
2.2.6 Verlaufs- und Therapiekontrolle	22
2.2.6.1 Theorie von Reisberg	22
2.3 Depression	27
2.4 Theory of Mind (ToM)	30
2.4.1 Theoretische Erklärungen der ToM-Entwicklung	32
2.5 Exekutive Funktionen	34
2.6 Soziale Kognition	34
2.6.1 Soziales Verhalten und soziale Kognition	34
2.6.1.1 Perspektivenübernahme	35
2.6.1.2 Selmans Ansatz	38
2.6.2 Freundschaft unter Kindern und Jugendlichen	41
2.6.2.1 Selmans Stufenmodell des Freundschaftverständnisses	41
2.7 Beziehung zwischen Jung und Alt	43
3 Zielsetzungen, Fragestellungen und Hypothesen	44
3.1 Zielsetzung	44

3.2. Hypothesen.....	45
EMPIRISCHER TEIL	
4 Durchführungsbedingungen der Untersuchung.....	46
5 Statistische Auswertung der erhobenen Daten.....	48
6. Erhebungsinstrumente	48
6.1 Verfahren die bei den Senioren eingesetzt wurden	49
6.1.1 Wechsler Intelligenztest für Erwachsene - WIE	49
6.1.2 Geriatric Depression Scale (GDS)	50
6.1.3 Theory of Mind Story	50
6.1.4 Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version (BRIEF-A)	51
6.2 Verfahren die bei den Kindern durchgeführt wurden.....	51
6.2.1 Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder IV – HAWIK-IV	51
6.2.2 Coloured Progressive Matrices (CPM)	52
6.2.3 Theory of Mind Story – Maxi-Geschichte	53
6.2.4. Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Form (BRIEF-P)	54
6.3 Beobachtungsbogen.....	54
7 Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe	55
7.1 Stichprobenumfang und Anzahl der Treffen.....	55
7.2. Verteilung der Stichprobe	55
7.3 Geschlecht und Alter	57
7.4 Kindertagenaufenthalt der Kindergartenkinder	61
7.5 Anzahl der Geschwister der Kindergartenkinder	62
7.6 Soziodemographische Daten zu den Eltern der Kindergartenkinder.....	62
7.6.1 Altersverteilung der Eltern	62
7.6.2 Familienstand und Ausbildung der Eltern	63
7.6.3 Nationalität und Muttersprache der Eltern.....	65
7.7 Kontakt mit älteren Menschen	66
8 Ergebnisse	67
8.1 Deskriptivstatistik und Prüfung auf Normalverteilung.....	67

8.1.1 Deskriptivstatistik - Wechsler Intelligenztest für Erwachsene.....	67
8.1.1.1 Mosaik-Test	68
8.1.1.2 Matrizen-Test	69
8.1.2 Deskriptivstatistik - Geriatric Depression Scale	69
8.1.3 Deskriptivstatistik - Theory of Mind Story Senioren	71
8.1.4 Deskriptivstatistik – Behavior Rating Inventory of Executive Function für Erwachsene	72
8.1.5 Deskriptivstatistik - Mosaik-Test	73
8.1.6 Deskriptivstatistik – Coloured Progressive Matrices	74
8.1.7 Deskriptivstatistik - Theory of Mind Story – Maxi- Geschichte	75
8.1.8 Deskriptivstatistik – Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Form deutsche Version.....	75
8.2 Hypothesenprüfung	78
8.2.1 Hypothesenprüfung der Seniorenendaten.....	78
8.2.2 Hypothesenprüfung der Kindergartenkinderdaten	82
8.2.3 Hypothesenprüfung des Beziehungsaufbaus	86
9 Diskussion	97
10 Zusammenfassung	101
11 Abstract.....	102
12 Literaturverzeichnis	103
13 Abbildungsverzeichnis.....	109
14 Tabellenverzeichnis	110
15 Anhang.....	112
15.1 Einverständniserklärungen.....	113
15.2 Elternfragebogen	116
15.3 Beobachtungsbogen.....	117
15.4 Eidesstattliche Erklärung	118
15.5 Lebenslauf	119

Anmerkung

In dieser Arbeit wird die männliche Form „Senioren“ verwendet, darin werden die weiblichen Seniorinnen miteinbezogen.

THEORETISCHER TEIL

1 Einleitung

Wir teilen unsere Vergangenheit miteinander, ob wir es wollen oder nicht – wir müssen den Willen zu einer gemeinsamen Zukunft stärken (Jacobs, 1997).

Intergeneratives Arbeiten bzw. generationsübergreifendes Arbeiten wird in unserer heutigen Gesellschaft immer wichtiger, denn durch die immer weiter verbreitende Institutionalisierung werden die unterschiedlichen Generationen sich immer mehr fremder und entfernen sich zusehens. Um diesen Trend entgegen zu wirken, hat die Caritas Socialis in Wien, das Projekt „Alt und Jung“ ins Leben gerufen.

Die apostolische Schwesterngemeinde Caritas Socialis (CS) wurde von Hildegard Burjan im Jahre 1933 in der Pramergasse gegründet und hat nun drei Standorte in Wien. Die Caritas Socialis (CS) ist ein Pflege- und Sozialzentrum mit Spezialisierung auf die Lang- und Kurzzeitpflege von demenzkranken Menschen, ebenso betreibt die CS Kindergärten in unmittelbarer Nähe (Caritas Socialis, 2011). Dies ist eine optimale Voraussetzung um diese beiden Generationen in der CS zusammenzuführen und gemeinsame Aktivitäten durch geschultes Personal zu leiten.

Intergeneratives Arbeiten ist ein relativ junges Thema, dass sich jedoch immer mehr Beliebtheit erfreut. Es wurde bisher wenig darüber publiziert und wenn dann wurde eher nur eine Generation näher betrachtet oder die Untersuchungen stützen sich alleine auf Beobachtung. Diese Diplomarbeit beschäftigt sich mit beiden Seiten, sowohl mit den Kindern als auch mit den Senioren. Es wird das Augenmerk darauf gelegt, inwiefern ein intergeneratives Projekt sowohl bei den Kindern als auch bei den Senioren mit Demenz in Hinblick auf die kognitiven, sozial-kognitiven, exekutiven und intergenerativen Fähigkeiten entwickeln oder verbessern kann. Bei den demenzkranken Senioren kommt darüber hinaus auch noch das Thema der Depressionsvorbeugung bzw. –verbesserung hinzu. Um die gesamten Fragen beantworten zu können wurde eine Vor- und Nachherhebung durchgeführt. Es wurden Tests als auch Beobachtungen für die Untersuchung verwendet. Die Theorien stützen sich auf die Theorien von

Reisberg und Selman und Untersuchungen zu diesem Thema. Näheres dazu finden sie im theoretischen Teil mit dem bisherigen wissenschaftlichen Stand der Forschung.

Es wurden folgende Untersuchungsmaterialien verwendet, Behavior Rating Inventory of Executive Function - Adult Version (BRIEF-A) (Roth, Isquith & Gioia, 2005; Übers. v. Willinger, Diendorfer & Loader, 2007) und die Kinderversion, Behavior Rating Inventory of Executive Function - Preschool Version (BRIEF-P) (Gioia, Espy & Isquith, 2004; Übers. v. Willinger & Diendorfer, 2007), Theory of Mind Stories (ToM) für Erwachsene (Willinger, Schmöger, Müller & Auff, 2010) und Kinder ToM-Aufgaben (Wimmer & Perner, 1983), Untertests des Hamburger-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – IV (HAWIK-IV) (Petermann & Petermann, 2007) und des Wechsler Intelligenztests für Erwachsene (WIE) (Von Aster, Neubauer & Horn, 2006), sowie die Coloured Progressive Matrices (CPM) (Raven, Bulheller & Häcker, 2002). Die Depression der Senioren wurde mittels Geriatric Depression Scale (GDS) (Collegium Internationale Psychiatriae Sclorum (CIPS), 2005) erhoben. Auf die Erhebungsinstrumente wird näher in dem sechsten Kapitel eingegangen.

2 Definition und Begriffsbestimmung

2.1 Intergeneratives Arbeiten

Innerkofler et al. (2009) geben folgende Umschreibung:

„Intergenerative Arbeit ist ein pädagogischer Denkanstoß, der die Möglichkeit einer positiven Begegnung zwischen Alt und Jung bietet. Intergenerative Arbeit schafft einen Raum, in dem fehlende familiäre Beziehungen zwischen den Generationen kompensiert werden können um die Möglichkeit zu schaffen, den Dialog aufrecht zu erhalten und lebendig gestaltet zu können.“ (S. 3)

Das Präfix „inter“ wurde aus der romanischen Sprache übernommen und bedeutet zwischen. Das Wort Generation wurde aus dem Lateinischen „generatio“ entlehnt, welches Zeugungskraft und Nachkommenschaft bedeutet. Es wird aber auch von „genos“ abgeleitet, und bedeutet Abstammung, Gattung oder Geschlecht (Kluge & Seebold, 2002).

Mit dem Begriff der Generation wird auf zweierlei hingewiesen, nämlich auf die Kontinuität in der Abfolge der Generationen, also auf den zeitlichen Rahmen der Geschichte insgesamt und zweitens auf das Erzeugen von Neuem (Lüscher, 1997). Wenn von Generationen die Rede ist, geht es um komplexe dynamische Beziehungsgeflechte, vorab in den Familien und der Gesamtgesellschaft. Sie sind untrennbar mit der Konzeption von Zeit verbunden, mit denen die Menschen ihr Handeln aufeinander abstimmen und es in größeren Einheiten organisieren (Lüscher, 1997). Die gesellschaftliche Generation, die auf der Makroebene angesiedelt ist, kann man in politische, kulturelle und ökonomische Generationen unterscheiden. Aus gesellschaftlicher Sicht sieht man die Generation als einen begrenzten Zeitraum, der Personen umfasst, die darin geboren sind oder bestimmte historische Ereignisse in ähnlichen Lebensalter erfahren haben (Kohli & Szydlik, 2000). Politische Generationen umfassen die Generationslagerung, den Generationszusammenhang und die Generationseinheit. Generation hat auch eine identitätsstiftende Bedeutung. Kulturelle Generationen umfassen Kohorten, sind demographisch definierte Kategorien, die durch ihre eigenen Orientierungen, Einstellungen und Stile charakteristisch sind. Ökonomische Generationen manifestieren sich vorrangig über die Gemeinsamkeit ökonomischer Chancen und Risiken, die sich durch spezifische strukturelle Bedingungen auf den Arbeitsmarkt, durch die Familie oder den Staat ergeben. Die familiäre Generation ist im Gegensatz zur gesellschaftlichen Generation auf der Mikroebene angesiedelt. Sie beziehen sich auf die Glieder der Abstammungslinie wie Enkel, Kinder, Eltern, Großeltern usw. Hier findet die Frage nach der intergenerationalen Solidarität besonders Bedeutung. Es lassen sich drei grundsätzliche Dimensionen erkennen in denen sich die verschiedenen Generationssolidaritätsfacetten zuordnen lassen. Es sind dies erstens die funktionale, zweitens die affektive und drittens die assoziative Dimension. Erstere Dimension bezieht sich auf Unterstützungshandlungen, wie das Geben und Nehmen von Zeit, Geld oder Raum. Die affektive Dimension bezieht sich auf Gefühlshaltungen, die emotionale Enge der Beziehung ist hier das wesentliche Maß. Die assoziative Solidarität betrifft gemeinsame Aktivitäten, also die Häufigkeit und Art der Kontakte (Kohli & Szydlik, 2000).

Das Konzept der Generationen bezieht sich aus anthropologischer Sicht auf die zeitliche Abfolge von Familienangehörigen. Der Standpunkt, dass Generationsbeziehungen nur im Zusammenhang mit familienverwandtschaftlichen Strukturen zu sprechen ist, wird heute noch vertreten. In den soziodemografischen Denktraditionen wurde jedoch der Generationenzusammenhang schon bald generalisiert, um allgemein die zeitliche Abfolge von Menschen zu charakterisieren. Es wird weniger von Generationen als von (Geburts-) Kohorten gesprochen.

In den gesellschafts- und sozialpolitischen Diskussionen hat sich der generalisierte, vom verwandtschaftlichen Zusammenhang losgelöste Gebrauch des Konzepts der Generationen noch ausgeweitet (Höpflinger, 1997). Generationen werden hier als soziale Kategorien, die aufgrund der Gleichzeitigkeit des Aufwachsens oder aufgrund gemeinsam erfahrener Ereignisse gewisse soziale Gemeinsamkeiten aufweisen (Höpflinger, 1997).

Das Thema „intergenerationelles Lernen“ kommt in den letzten Jahren verstärkt zum Vorschein, vor allem im Bereich der Erwachsenenbildung. Zu intergenerationellen Projekten werden einerseits die Beziehung zwischen den Generationen und andererseits die Wirkung intergenerationeller Projekte empirisch erforscht (Franz, 2010).

Es wird zwischen intergenerationelles Lernen und intergenerationelle Bildung unterschieden. „Lernen“ bezieht sich stärker auf den Erwerb von Kenntnisse und Fähigkeiten, während der Bildungsbegriff, eine Spezialität im deutschen Sprachraum, allgemeiner gefasst ist und der Aspekte wie Selbstbestimmung und Emanzipation einschließt (Tippelt, Schmidt, Schnurr, Sinner & Theisen, 2009). Intergenerationelles Lernen richtet sich gegen ein Altersbild, das die älteren Menschen als „unflexibel, starrsinnig und lerneingeschränkt“ darstellt. Intergenerationelles Lernen möchte dazu beitragen, dass man die Einstellung der jeweils anderen Altersgruppe kennenlernt und gegebenenfalls korrigiert. Durch den Austausch und die Kommunikation zwischen den Altersgruppen soll eine Entwicklung neuer Solidaritäten also Anknüpfungspunkte für ein gemeinsames Handeln in Institutionen geschaffen werden (Tippelt et al., 2009).

In der modernen Gesellschaft ist eine wachsende Segregation der Generationen zu beobachten, der diesen notwendigen Austausch der Generationen unterbindet. Es kommt immer mehr zu einer institutionalisierten Trennung der Generationen. Wenn eine Begegnung der Generationen stattfindet wie beispielsweise in einer Bildungsinstitution so ist es in einem hierarchisch organisierten Setting (Tippelt et al., 2009). Es scheint die Solidarität zwischen Jung und Alt weniger durch den verschwindenden Solidaritätsgedanken gefährdet, sondern durch die demografischen oder sozialpolitischen Verschiebungen die eine Gleichbehandlung der Generationen erschweren oder gar verunmöglichen. Früher wurde immer davon ausgegangen, dass die nachwachsenden Generationen es „besser haben würden“, jetzt tritt eher die Befürchtung auf, dass die nachfolgenden Generationen unter dem Verhalten heutiger Generationen, auf Grund von ökologischen Schäden oder wachsender Staatsverschuldung, zu leiden hätten. Die-

se Problematik könnte erklären, warum der oft gebrauchte „Generationenkonflikt“ sich jetzt eher auf die makrosoziologische Ebene ausbreitet, wogegen die konkreten familiären Generationenbeziehungen scheinbar davon nur wenig berührt sind (Höpflinger, 1997). Kolland (1998) bringt es auf den Punkt, denn er meint, dass das zugrunde liegende Problem der Generationenbeziehungen die loser werdenden Kontakte zwischen den Generationen außerhalb der Familie sind.

Aufgrund des in der Fachliteratur viel genannten Generationskonfliktes, der demographischen Entwicklung der europäischen Gesellschaft (zunehmende Alterung) und der zunehmenden Institutionalisierung wodurch die Generationen getrennt voneinander leben, ist das Zusammenkommen, Kennenlernen und Kommunizieren der Generationen ein wichtiges Thema. Institutionen sind auf Erfahrungstransfer in der Generationenfolge angewiesen. Die Erfahrungsdifferenzen zwischen den Generationen müssen heute selbst zu einem Lerngegenstand werden, um die kulturelle Kluft zwischen den Altersklassen zu überbrücken (Kade 1998).

Weymann (2000) hält resümierend fest, dass der demographische Metabolismus des Generationsaustausches, das heißt Menschen werden geboren, Menschen sterben, ein naturwüchsig, biologischer Prozess ist. Soziales Wissen muss aufgrund des sukzessiven Kohortenaustausches von Generation zu Generation jeweils neu angeeignet werden. Es wird dabei bestätigt, modifiziert, verworfen oder einfach vergessen. Ebenso natürlich ist, dass Individuen über ihr Leben fortlaufend Informationen selektieren, verarbeiten und akkumulieren. Die Folge daraus ist, dass die Verarbeitung von Information in jungen Jahren weniger und anders durch gelerntes Wissen vordeterminiert ist, als im späteren Leben. Nicht natürlich ist, wie Erwerb, Wandel und Verlust von Wissen gesellschaftlich durch soziale Institutionen geregelt werden. Als regelenden Institutionen gehören die expandierenden Einrichtungen der vorbereitenden und lebenslaufbegleitenden Bildung. Die generationshomogenen Lebensformen fördern die Abschottungsprozesse zwischen Alt und Jung (Weymann, 2000). In der Fachliteratur zeigen sich bei der Befragung um einen intergenerationellen Dialog zwei Tendenzen. Nämlich einmal, dass sich Jung und Alt sich nicht mehr verstehen und der Konflikt wird auf allen Ebenen provoziert und zum zweiten, dass sich Jung und Alt neu entdecken müssen. Sie können gegenseitig viel voneinander lernen (Müller-Schöll, 1998). Es muss etwas Neues geschaffen werden und das ist durch das intergenerative Arbeiten möglich.

Bei der Untersuchung des Instituts für Sozialforschung GmbH im Auftrag des Ministeriums im Zeitraum von August bis September 1996 wurden 3000 Männer und Frauen ab 14 Jahren in Ost- und Westdeutschland zum Thema „Gegenseitiges Bild der Generationen“ befragt. Die Ergebnisse waren, dass 93 % sich wünschten, dass man sich gegenseitig hilft und unterstützt, für 65 % ist dies sogar sehr wünschenswert. Es herrscht große Bereitschaft, die anderen Generationen näher kennenzulernen. 92 % meinen, dass Jüngere von Älteren viel lernen können. 75% geben an, dass auch die ältere Generation von den Jüngeren etwas lernen könnte. 52 % geben an, dass sich die Generationen gut miteinander verstehen und gerne bereit wären, häufiger Kontakt miteinander zu haben. Die Solidarität der jüngeren Generation für die Älteren ist fast selbstverständlich (Müller-Schöll, 1998). Ein weiteres Ergebnis ist, dass das Verhältnis zwischen den Generationen nicht konfliktfrei ist, denn über die Hälfte der Befragten meinen dazu, dass die Kontakte zwischen Alt und Jung eher konfliktbeladen ist und 64 % meinen, dass die Wirtschaftslage die Konflikte eher größer werden lassen (55 %) (Müller-Schöll 1998).

Laut der Untersuchung, von Schmidt und Theisen (2006a), zum Thema „Bildungsverhalten und –interessen Älterer“ für das Bildungsministerium für Bildung und Forschung scheinen Kinder einen enormen Einfluss auf die Beurteilung des sozialen Netzwerkes zu haben, denn Probanden mit Kindern geben eine deutlich höhere Zufriedenheit an. Die Kontakthäufigkeit zur jüngeren Generation wirkt sich signifikant positiv auf die Bewertung des sozialen Netzwerkes aus. Dabei sind die 75- bis 80-Jährigen hochsignifikant unzufriedener als alle anderen Altersgruppen. Ebenso haben die soziale Schicht und die individuelle Lebenslage einen Zusammenhang mit der Zufriedenheit hinsichtlich der sozialen Beziehungen. Die quantitativen Daten dieser Studie belegen einen Zusammenhang der Weiterbildungsaktivität mit einer positiven Einschätzung des sozialen Netzwerkes und die Bedeutung des sozialen Netzwerkes als informelle Lernquelle. Die qualitativen Daten zeigen, dass einen Zusammenhang zwischen Bildungsprozessen und sozialen Netzwerken, hierbei wird erstens die Interaktion mit Freunden, Bekannten und insbesondere die eigene Familie als wesentliches Lernfeld beschrieben. An zweiter Stelle werden Personen aus dem sozialen Umfeld genannt (Tippelt & Schmidt, 2006a, zitiert nach Tippelt et al., 2009).

Weymann (2000) stellt fest, dass die soziale Praxis von Generationenbeziehungen untrennbar mit Lernen verbunden ist. Dies folgert er daraus, da die Beteiligten Informationen austau-

schen, gemeinsam Aufgaben lösen und sie beeinflussen sich dabei gegenseitig in einer Weise, die mehr oder weniger dauerhafte Verhaltensänderungen zur Folge hat (Weymann 2000).

Das Caritas Socialis Projekt „Alt und Jung“ soll dieser Entwicklung entgegenwirken und frei von Hierarchien sein. Dadurch kann nicht nur das Verständnis füreinander und die Solidarität zwischen den Generationen, sondern auch die gesellschaftliche Weiterentwicklung, durch das Weitergeben von Erfahrungswissen und die Kommunikation neuer Perspektiven, gefördert werden.

Gegenwärtig sind herkömmliche Lebensformen und Aufgabenzuteilungen, die sehr stark an Lebensphasen und Altersgrenzen gebunden waren, fragwürdig geworden. Einst, scheint es, waren die Rollen der Generationen klar bestimmt. Es wurde und wird vielleicht heute noch erwartet, dass sich die noch zu Jungen und die inzwischen zu Alten mit ihren gesellschaftlichen Rollen abfinden. Unsere Gesellschaft ist nach ihrer institutionellen Verfassung eine alterssegregierte Gesellschaft. Die gesellschaftlichen Schicksale, wie Lernen, Arbeit, Engagement für verantwortliche Aufgaben sind keineswegs mehr eindeutig bestimmten Altersgruppen zugeordnet, dies teilen Jung und Alt. Die wichtige Frage, wie Lebensformen geschaffen werden können, die die Jungen in die sozialen Prozesse integrieren und die Alten nicht ausschließen, stellt sich bei den gesellschaftlichen Auseinandersetzungen. Es sollten neue Lebensformen für alle geschaffen werden. Es ist schwierig sich vorzustellen, dass die verschiedenen Generationen, die sich zwar grundsätzlich füreinander verantwortlich fühlen, Leistung und Rücksichtnahme auf sich nehmen, wenn sie diese andere Generation und ihre Angehörigen kaum kennen und sich nicht mit ihr in einem Lebenszusammenhang erfahren. Daher ist es wichtig nachzudenken welche Lebensbereiche Alt und Jung zusammenführen, wo eine vermehrte Kooperation beiden Seiten helfen würde und welche Lebensumstände oder Verhaltensmuster ein beidseitig förderliches Miteinander unterbinden. Die intergenerationalen Beziehungen haben auch die Aufgabe, Gebrechlichkeit, Krankheit und Tod in das gemeinsame Leben zu integrieren (Krappmann & Lepenies, 1997).

Das intergenerative Arbeiten kann sich auf Demenz bzw. Gedächtnisleistung, Theorie of Mind (ToM), Depression und soziales Handeln auswirken.

2.2 Demenz

Der Sprachgebrauch von Demenz ist uneinheitlich, Synonyme können dafür sein: Psychoorganisches Syndrom, Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS), Zerebrale Insuffizienz, Zerebrale Leistungsminderung, Dementielle Erkrankung, Dementieller Prozess, Zerebralsklerose uvm. (Füsgen, 1995).

„Demenz“ heißt wörtlich aus dem Lateinischen übersetzt so viel wie „der Geist ist weg“, damit ist auch das Hauptmerkmal der Demenzerkrankung, nämlich der Verlust der geistigen Fähigkeit, treffend umschrieben. Demenz als Oberbegriff umfasst eine Breite von Krankheitsbildern mit verschiedenen Ursachen und unterschiedlichen Verlauf (Waselewski, 2002).

Bei der Demenz handelt es sich um ein klinisches Syndrom, das bei zahlreichen, unterschiedlichen Erkrankungen auftreten kann und ist demnach keine einzelne ätiologisch definierte Erkrankungseinheit (Heun & Kölsch, 2005). Der Begriff Demenz beschreibt ein klinisches Zustandsbild unabhängig von seinen Entstehungsbedingungen, es sagt nichts über die Pathogenese aus. Er schließt auch schon geringgradige Beeinträchtigungen ein, setzt jedoch kein chronisches und irreversibles Leiden voraus. Demenzen können je nach Erkrankungsalter und Kausalität wellenförmig ablaufen oder sich teilrestituieren oder vollständig reversibel sein (Füsgen, 1995).

Demenz ist eine erworbene globale Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktion einschließlich des Gedächtnisses und der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, sensomotorische und soziale Fertigkeit der Sprache und Kommunikation, sowie der Kontrolle emotionaler Reaktionen, ohne Bewusstseinsstörungen. Der Verlauf ist meist fortschreitend, nicht notwendigerweise irreversibel (Waselewski, 2002; zitiert nach WHO, 1986). Die Symptome einer dementiellen Erkrankung können im intellektuellen oder kognitiven Bereich in den unterschiedlichsten Formen hervortreten (Füsgen, 1995). Der gesunde ältere Mensch ist fest in der Realität verankert, während bei Verdacht auf Demenz eine fehlende zeitliche, örtliche und auf der eigenen Person bezogene Orientierung vorhanden ist und die Person nicht in der Lage ist, ein aktives Leben zu führen und sich selbst zu versorgen (Füsgen, 1995). Bei demenziellen Erkrankungen sind typische Begleitsymptome Depression, Ängste, Unruhe, psychotische Symptome und Aggressivität (Hampel, Graz & Möller 2005). Das Erscheinungsbild einer Demenz ist von der jeweiligen Krankheitsphase, der Lebensgeschichte und der Persönlichkeit des Kranken ab-

hängig, daher besitzt die Demenz ein sehr persönliches und unverwechselbares Gesicht (Waselewski, 2002).

2.2.1 Epidemiologie

Durch die Alterung der Bevölkerung wird die Versorgung der hohen und fortwährend wachsenden Zahl von demenzkranker älteren Menschen eines der größten sozial- und gesundheitspolitischen Probleme. Weltweit wird die Krankenzahl im Jahr 2005 auf etwa 20 Millionen geschätzt und erste Prognosen lassen einen steilen Anstieg vermuten. Man erwarten bis zum Jahr 2050 eine Krankenzahl von 114 Millionen (Bickel, 2005, S. 1; zitiert nach Wimo et al. 2003). Der demographische Wandel hat in den zurückliegenden Jahrzehnten einen nachhaltigen Umbau der Altersstruktur bewirkt, was zu einer enormen Herausforderung für das Versorgungssystem führte. Die Gesamtprävalenz für die westlichen Industrieländer beträgt für die über 65-jährige Bevölkerung zwischen 5 und 8 %. Werden nur die schweren, ohne einer selbständigen Lebensführung Demenzstadien erfasst, liegen die Prävalenzraten im Mittel bei sechs Prozent und überschreiten bei neueren Studien niemals die 8 %. Bezieht man die leichteren Stadien mit ein, so können Prävalenzraten von zehn Prozent und knapp darüber erreicht werden. In der Regel sind die Raten jedoch auch nach Einschluss der leichten Demenzen im Bereich zwischen sechs und knapp neun Prozent (Bickel, 2005). Daher betrifft Demenz in irgendeiner Weise alle Menschen und wir alle sind gefordert uns darüber Gedanken zu machen.

2.2.2 Der physiologische Alterungsprozess

a) Zerebrale Veränderung

Im Alter verringert sich die Funktion und die Anzahl der Hirnnervenzellen kaum, während jedoch eine Abnahme der Anzahl der Synapsen vorhanden ist. Das Hirnvolumen beginnt zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr abzunehmen und verringert sich zwischen dem 80. und dem 90. Lebensjahr um etwa sechs Prozent. Die einzelnen Hirnrindenbereiche sind unterschiedlich stark von den Alterungsprozessen betroffen. Das motorische Assoziationsareal im Stirnhirn nimmt bis zum 90. Lebensjahr um circa 30 Prozent ab. Täglich geforderte Bereiche wie zum Beispiel die Seh- und Sprachrinde oder die übergeordnete sensible und sensorische

Verarbeitung sind sehr wenig von den Alterungsprozessen betroffen. Die psycho-soziale Rinde scheint bis zum Eintritt des Rentenalters konstant zu bleiben, danach jedoch deutlich abzunehmen. Dies geht mit der Einengung des sozialen Umfeldes einher (Füsgen, 1995). Daher ist umso mehr Augenmerk darauf zu richten, wie man das soziale Umfeld ausbreiten kann und die Caritas Sozialis hat diese Idee mit dem Projekt „Alt und Jung“ aufgenommen, die Auswirkungen des sozialen Kontaktes sind näher im Auswertungsteil zu finden.

b) Kognition

Intelligenz kann in flüssige und kristallisierte Intelligenz unterteilt werden. Die flüssige Intelligenz bezieht sich auf die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit. Sie wird relativ wenig von Erziehung und Erfahrung beeinflusst. Ab dem 30. Lebensjahr kann es hier zu Defiziten kommen. Die kristallisierte Intelligenz hat einen Zusammenhang mit Schulbildung und kulturellem Wissen. Sie kann bis ins höchste Lebensalter durch Training gesteigert werden (Füsgen, 1995).

2.2.4 Diagnostik und Klassifikation von Demenzen

Da der klinische Sammelbegriff Demenz zahlreiche pathologisch-anatomisch unterschiedliche Erkrankungen umfasst und in vielfältigen Erscheinungsbildern präsentiert, ist die Früherkennung und Differentialdiagnose dementieller Syndrome sehr oft problematisch. Die individuellen Muster der unterschiedlichen Erscheinungsbilder sind durch die Umgebung der Demenzkranken als auch durch andere, gleichzeitig mit dem dementiellen Syndrom vorliegende Krankheiten beeinflusst. Ein exakter Beginn der Erkrankung kann bei den meisten Patienten nicht datiert werden, da die Krankheit meist schleichend beginnt und die ersten Veränderungen nicht bemerkt werden. Die Fremdanamnese spielt eine entscheidende Rolle bei der Diagnostik dementieller Erkrankungen (Füsgen, 1995).

In der Gerontopsychiatrie lassen sich vier Kategorien von Untersuchungsverfahren unterscheiden. Als erstes wären die neuropsychologischen Testverfahren zu nennen, diese haben einen wichtigen Anteil an der Diagnosefeststellung. Zu der zweiten Testverfahrensart zählen strukturierte Fremdrating- und Schätzskalen zur Feststellung von psychopathologischen Merkmalen, von Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen und zur Erfassung der Bewältigung von Alltagsaufgaben. Zur dritten Kategorie gehören die syndromdiagnostischen Verfah-

ren, hier kann man schnell zwischen demenziellen Syndrom oder kognitiver Beeinträchtigung unterscheiden. Die vierte Testverfahrensart sind strukturierte Interviewverfahren zur Diagnose demenzieller Syndrome (Waselewski, 2002).

Es gibt primäre und sekundäre Demenzen. Zur ersten Demenzgruppe werden die primär degenerative Demenzen oder Demenzen von Alzheimer-Typ und die Demenzen vom vaskulären Typ gezählt. Die sogenannten Multiinfarktdemenzen gehören zur zweiten Demenzart (Füsgen, 1995). Bei primären Demenzen beginnt der Krankheitsprozess direkt im Gehirn. Sie sind nach heutigem Kenntnisstand irreversibel. Sekundäre Demenzen sind die Folge einer anderen Grunderkrankung, wie beispielsweise bei Stoffwechselerkrankungen, Vergiftungsercheinungen durch Medikamentenmissbrauch, Vitaminmangelzustände oder auch Depressionen. Hirntumore oder -geschwulste oder ein Normaldruckhydrozephalus (eine Abflussstörung der Hirnrückenmarksflüssigkeit) können ebenfalls demenzielle Symptome auslösen. Diese Grunderkrankungen sind teilweise behandelbar und manchmal ist auch eine Rückbildung der Demenzsymptomatik möglich (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., 2011).

In der Diagnostik und Klassifikation demenzieller Störungen gibt es drei Schwerpunkte:

1. die Abgrenzung demenzieller Störungen vom „normalen Altern“
2. die Abgrenzung der einzelnen Demenzformen untereinander
3. die Abgrenzung zu anderen, phänomenologisch ähnlichen Syndromen anderer Ursache (Schaub & Freyberger, 2005)

Eine operationalisierte, d.h. an Kriterien orientierte, Diagnostik löste die mit langer Tradition verbundene gestalthafte Diagnostik ab (Schaub & Freyberger, 2005). Für die Diagnose eines Demenzsyndroms ist der Nachweis einer Abnahme des Gedächtnisses und des Denkvermögens sowie Störungen im emotionalen und psychischen Bereich eine wichtige Voraussetzung. Die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) (Dilling, Mombour & Schmidt, 2008) ist die Grundlage der Einteilung von gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern. Im ICD-10 (Dilling, et al., 2008) werden die psychischen Krankheitsbilder im Kapitel V beschrieben, dazu gehören Ursachen, Symptome, diagnostische Leitlinien und differenzialdiagnostische Überlegungen (Waselewski, 2002). Das demenzielle Syndrom verläuft laut ICD-10 (Dilling et al., 2008) gewöhnlich chronisch oder fortschreitend unter Beeinträchtigung vieler höherer kortikaler Funktionen einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Die kognitiven Beeinträchti-

gungen sind meistens durch eine Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation begleitet. Es kommt zur Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung und die Aufmerksamkeit kann nicht mehr so leicht gewechselt werden. Für eine klinische Diagnose einer Demenz müssen die Symptome und Störungen mindestens sechs Monate bestanden haben (Dilling et al., 2008).

Die Demenz fällt laut ICD-10 (Dilling et al., 2008) in die Kategorie F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen und gliedert sich weiter in:

F 00: Demenz bei Alzheimer-Krankheit

F 01: Vaskuläre Demenz

F 02: Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten

F 03: Nicht näher bezeichnete Demenz

F 04: Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder durch psychotrope Substanzen bedingt

F 05: Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

F 06: Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Erkrankung

F 07: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

F 08: Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störungen (Dilling et al., 2008)

In dieser Arbeit wird nun näher auf die Alzheimer-Demenz und die vaskuläre Demenz eingegangen, da diese die häufigsten Demenzformen sind.

2.2.4.1 Alzheimer-Demenz

Die Demenz bei Alzheimer-Krankheit ist eine primär degenerative zerebrale Krankheit mit unbekannter Ätiologie (Dilling et al., 2008). Die Alzheimer-Demenz ist sowohl klinisch als auch epidemiologisch die häufigste Form der Demenz (Heun & Kölsch, 2005, S. 16). Bei einer beginnenden Demenz vom Alzheimer-Typ sind die Hirnleistungsstörungen typischerweise diskret. Das fast richtige Beantworten von Patienten mit Alzheimer-Typ auf präzise Fragen ist charakteristisch (Füsgen, 1995).

Laut ICD-10 (Dilling et al., 2008) wird sie unterteilt in:

F00.0 Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn

F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit späten Beginn

F00.2 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form

F00.9 nicht näher bezeichnete Demenz bei Alzheimer-Krankheit (Dilling et al., 2008).

Für die Diagnose sind folgende Merkmale erforderlich. Es muss eine Demenz vorliegen. Der Beginn ist schleichend, mit einer langsamen Verschlechterung, wobei die Verschlechterung bei der der Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn rasch vor sich geht. Es fehlen klinische Hinweise oder spezielle Untersuchungsbefunde, die auf eine System- oder Hirnerkrankung hinweisen, welche eine Demenz verursachen kann wie beispielsweise Vitamin-B-12 Mangel, Niazin-Mangel, Hypothyreose oder Hyperkalzämie. Es fehlt ein plötzlicher apoplektischer Beginn oder ein neurologisches Herdzeichen (Dilling et al., 2008)

2.2.4.2 Vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz ist die zweithäufigste Form der Demenz wobei es in manchen Populationen häufiger als die Alzheimer-Demenz auftritt (Heun & Kölsch, 2005, S. 26). Es besteht oft in der Vorgeschichte des Betroffenen vorübergehende ischämische Attacken mit kurzen Bewusstseinsstörungen, flüchtigen Paresen oder Visus-Verlust. Die vaskuläre Demenz folgt auch einer Reihe von akuten zerebrovaskulären Ereignissen oder seltener, einem einzelnen Schlaganfall. Dies hat eine Beeinträchtigung von Denken und Gedächtnis zur Folge. Der Beginn ist gewöhnlich im höheren Lebensalter angesetzt und kann nach einer einzelnen ischämischen Episode abrupt auftreten oder sich allmählich entwickeln. Die vaskuläre Demenz ist für gewöhnlich die Folge einer Infarzierung des Gehirns als Folge einer vaskulären Krankheit, einschließlich der zerebrovaskulären Hypertonie (Dilling et al., 2008).

Laut ICD-10 (Dilling et al., 2008) wird die vaskuläre Demenz untergliedert in:

F01.0 vaskuläre Demenz mit akutem Beginn

F01.1 Multiinfarkt-Demenz

F01.2 subkortikale vaskuläre Demenz

F01.3 gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz

F01.8 sonstige vaskuläre Demenz

F01.9 nicht näher bezeichnete vaskuläre Demenz (Dilling et al., 2008).

Bei der vaskulären Demenz ist die kognitive Beeinträchtigung meist ungleichmäßig. Es können Gedächtnisverlust, intellektuelle Beeinträchtigung und neurologische Herdzeichen auftreten, wobei Einsicht und Urteilsfähigkeit relativ gut erhalten sein können. Der Beginn ist meist plötzlich mit einer schrittweisen Verschlechterung und neurologischen Herdzeichen und Symptomen (Dilling et al., 2008). Der Verlauf der vaskulären Demenz ist wechselhaft (Füsgen, 1995). Die Kombination von vaskulärer Demenz mit Alzheimer-Demenz tritt häufig auf (Riederer & Hoyer, 2005).

2.2.5 Risikofaktoren und Prävention

Der stärkste Risikofaktor für eine Demenz ist im Allgemeinen das Alter besonders bei Alzheimer-Demenz (Bickel, 2005). Eine leichte kognitive Beeinträchtigung (LKB) stellt ein besonders hohes Risiko für die Entwicklung einer Demenz dar. Die LKB ist eine kognitive Störung mit Problemen im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses, der Auffassung und Aufmerksamkeit, die Patienten klagen darüber, ohne dass sich dies in einer besonderen Weise in einer Beeinträchtigung der psychosozialen Kompetenz zeigt. Für die Diagnose einer LKB ist der Nachweis einer deutlich unter der Altersnorm liegenden Gedächtnisleistung von Bedeutung (Zaudig, 2001).

Prävention der Demenz ist von großem Interesse, nicht nur für alle Älterwerdenden. Aufgrund der Kostenfrage und den sich daraus ergebenden finanziellen Problemen ist die Prävention von Demenz von hoher gesundheitlicher Bedeutung. Antihypertensive Behandlungen und andere wirksame sekundäre-prophylaktische Maßnahmen können die Pathogenese zerebraler Durchblutungsstörungen günstig beeinflussen. Verbesserte allgemeine Lebensbedingungen können vermutlich zu einer Verminderung der Demenzrate führen. Eine aktive geistige Betä-

tigung kann leider keinen allgemeinen Schutz vor Demenz leisten, jedoch kann dies ein besseres Ausgangsniveau bei Auftreten der Erkrankung schaffen (Füsgen, 1995).

2.2.6 Verlaufs- und Therapiekontrolle

Die Demenz ist die häufigste einzelne Pflegebedürftigkeitsursache im Alter (Waselewski, 2002). Das wichtigste Ziel einer Therapie ist Steigerung bzw. Erhaltung der Lebensqualität, dies ist ein stark subjektiver Parameter. Aus der Erfahrung sind die wichtigsten Punkte für die Kontrolle von Verlauf und Therapie die Hirnleistung, soziale Interaktion und Selbständigkeit des Demenzkranken zu nennen. Diese Punkte dürften für die meisten Patienten eine zentrale Bedeutung für ihre individuelle Lebensqualität besitzen. Die Beeinträchtigungen werden so lange wie möglich von Demente geheimgehalten, überspielt und geleugnet. Benötigende Hilfe wird im Allgemeinen barsch zurückgewiesen. Das Ziel in der Therapie ist die Aktivierung des Dementen, die Verbesserung seiner kognitiven Leistungsfähigkeit und die Kompensation seiner gestörten sozialen Integration. Die Therapie sollte auf die Lebensqualität des Patienten und seine Kompetenz zur Bewältigung des Alltags ausgerichtet sein und die speziellen Fähigkeiten und Defizite des Patienten berücksichtigen. Sie sollte in einem übersichtlich gestalteten Therapieraum aufgrund der akustischen und visuellen Reize stattfinden. Die Dauer passt sich auf die individuelle Patientensituation an und Pausen sollten eingehalten werden. Leistungsdruck sollte vermieden werden, da er die Hirnleistung des Patienten verschlechtert. Für die Verbesserung der Lebensqualität des Demenzkranken ist die sinnvolle Gestaltung seiner Umgebung eine Voraussetzung. Die verbliebenen Fähigkeiten des Dementen dürfen auf keinen Fall unterschätzt werden, er verliert zwar sein Gedächtnis und sein Denkvermögen, aber nicht seine Emotionen (Füsgen, 1995).

2.2.6.1 Theorie von Reisberg

Reisberg vertritt die Theorie der Retrogenese. Dies bezeichnet einen Prozess bei dem degenerative Mechanismen den Mechanismus der normalen Entwicklung umkehren (Reisberg et al., 1999). Die Retrogenese wird auf emotionaler, kognitiver, funktionaler, neuropathologischer, biomolekularer und neurologischer Ebene wirksam. Die Theorie der Retrogenese soll eine Hilfestellung für einen nichtmedikamentösen Umgang vor allem mit Alzheimerpatienten aber

auch mit Patienten mit Demenz sein (Reisberg et al., 2002). Reisberg et al. (2002) vertritt die These, dass der Rückgang von bestimmten Kapazitäten bei Dementen, die Umkehr von Piaget's Entwicklungsstufen darstellt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Funktionelle Entwicklung (Reisberg et al., 2002)

Ungefähres Alter		Dauer in der Entwicklung (ca.)	Erworbenne Fähigkeiten	Verlorene Fähigkeiten	Alzheimerstadium	Dauer bei Alzheimer (ca.)	Entwicklungsalter des Patienten	→ Alzheimer Degeneration (ungefähre Gesamtdauer: 20 Jahre) →
Jugendalter	13 – 19 J.	7 J.	Einen Arbeitsplatz behalten	Einen Arbeitsplatz behalten	3 (beginnend)	7 J.	19 – 13 J. (Jugendalter)	
Späte Kindheit	8 – 12 J.	5 J.	Mit einfachen Finanzen umgehen	Mit einfachen Finanzen umgehen	4 (mild)	2 J.	12 – 8 J. (späte Kindheit)	
Mittlere Kindheit	5 – 7 J.	2 ½ J.	Angemessene Kleidung wählen	Angemessene Kleidung wählen	5 (mittelmäßig)	1 ½ J.	7 – 5 J. (mittlere Kindheit)	
Frühe Kindheit	5 J. 4 J. 4 J. 3 – 4 ½ J. 2 – 3 J.	4 J.	Ohne Hilfe Kleidung anziehen Ohne Hilfe duschen Ohne Hilfe auf die Toilette Urinkontrolle Stuhlkontrolle	Ohne Hilfe Kleidung anziehen Ohne Hilfe duschen Ohne Hilfe auf die Toilette Urinkontrolle Stuhlkontrolle	6 a (mittelmäßig schwer) b c d e	2 ½ J.	5 – 2 J. (frühe Kindheit)	
Säugling	15 M. 1 J. 1 J. 6 – 10 M. 2 – 4 M. 1 – 3 M.	1 ½ Jahre	5 – 6 Wörter sprechen 1 Wort sprechen Gehen Aufstehen Lächeln Kopf halten	5 – 6 Wörter sprechen 1 Wort sprechen Gehen Aufstehen Lächeln Kopf halten	7 a (schwer) b c d e f	7 J.	15 M. – Geburt (Säugling)	

→ Normale Entwicklung (ungefähre Gesamtdauer: 20 Jahre) →

Die neue Pflege von Alzheimerpatienten und dementen Personen kann in Axiomen, Postulate und Vorbehalte formuliert werden. Axiome sind in diesem Kontext in jedem Alter anwendbare, selbstverständliche, grundlegende, menschliche Bedürfnisse und Wünsche. Postulate sind überprüfbare Hypothesen über die Alzheimer Patientenversorgung. Die Behandlung, basierend auf den Postulaten, ist abhängig von der Zufriedenheit der Axiome. Die Vorsichtsmaßnahmen sind Ausnahmen von dem Alzheimer Retrogenese Modell. Sie basieren auf der Natur des Menschen und der Alzheimererkrankung. Die Wissenschaft der Alzheimer Patientenversorgung basieren auf der Interaktion von Axiomen, Postulaten und Vorsichtsmaßnahmen (Reisberg et al., 2002). Es folgt eine Zusammenfassung der Pflegeaxiome bei Alzheimererkrankung:

Axiom I: Alle Menschen vermeiden Trauma und Demütigung:

Alzheimerpatienten vermeiden oder rebellieren gegen Erfahrungen die als Demütigung empfunden werden, egal in welcher Alzheimerstufe. Die bekannteste, demütigende Erfahrung für den Alzheimerpatienten ist es, als dumm zu gelten (Reisberg et al., 2002).

Axiom II: Alle Menschen streben nach einem Gefühl der Vollendung:

Die wichtigen Folgerungen aus diesem Axiom sind, dass alle menschlichen Wesen Verluste widerstehen können. Eine weitere Konsequenz ist, dass ein Gefühl der Erfüllung kann dadurch erzielt werden, dass man mit dem beginnt, was ein Alzheimerpatient bereits kann und dann auf dieses aufbaut. Das Gefühl der Erfüllung kommt auch vom Üben des bestehenden Wissens und vom Lernen neuer Dinge (Reisberg et al., 2002).

Axiom III: Alle Menschen streben nach einem Gefühl von Würde und Selbstwert:

Diese Würde und dieser Selbstwert können durch das Praktizieren von zuvor gemeistert Fähigkeiten, durch optimale Beteiligung an Erwachsenenaktivitäten oder aber auch durch die Einbindung von wichtigen Bezugspersonen als Freunde kommen. Wenn ein Alzheimerpatient jedoch meint, die Tätigkeit sei infantil und daher als Affront gegen seine Würde wahrnimmt, dann kann es zu Zorn oder Verweigerung der Teilnahme führen (Reisberg et al., 2002).

Axiom IV: Alle menschlichen Wesen sind soziale Organismen:

Die sozialen Bedürfnisse des Patienten bleiben daher während des Krankheitsprozesses aufrecht (Reisberg et al., 2002).

Axiom V: Alle Menschen suchen nach Lob und Akzeptanz:

Patienten benötigen, als soziale Organismen, weiterhin sozialen Verstärkung im gesamten Krankheitsverlauf, um ihre Motivation und Fähigkeiten aufrecht zu erhalten (Reisberg et al., 2002).

Axiom VI: Alle Menschen haben die Fähigkeit zu lernen:

Ein Aspekt dieser Lernfähigkeit ist, dass viele verlorene Fähigkeiten wieder erlernbar sind, indem man die Aufgaben in kleine erreichbare Etappen aufteilt und den Patienten für die Errungenschaften lobt (Reisberg et al., 2002).

Axiom VII: Alle Menschen benötigen Liebe:

Liebe ist für die emotionale und physische Gesundheit der Alzheimerpatienten notwendig, in allen Stadien des Krankheitsprozesses (Reisberg et al., 2002).

Axiom VIII: Alle Menschen haben die Fähigkeit glücklich zu sein, wenn die Grundbedürfnisse erfüllt sind:

Dies bedeutet, wenn die richtige Pflege bereitgestellt wird und die sozialen, emotionalen und anderen Bedürfnisse erfüllt sind, brauchen Alzheimerpatienten nicht leiden und sie können zufrieden leben (Reisberg et al., 2002).

Axiom IX: Alle Menschen haben das Bedürfnis nach körperlicher Bewegung:

In der Tat ist Bewegung ein grundlegendes Merkmal des tierischen Lebens. Wie bei den anderen Axiomen, wird dieses Grundbedürfnis häufig ignoriert oder nicht in einem geeigneten Ausmaß praktiziert. Alzheimerpatienten werden zurückgehalten um ein Herunterfallen zu verhindern. Diese Zurückhaltung erhöht natürlich die Stürze bei den Patienten, die zunehmend instabiler werden, daher bleibt der Bewegungsbedarf häufig unerkannt (Reisberg et al., 2002).

Axiom X: Alle Menschen haben die Fähigkeit sich zu erinnern:

Diese grundlegende menschliche Fähigkeit wird häufig nicht erkannt, vor allem im Spätstadium der Alzheimerpatienten. Alzheimerpatienten vergessen Menschen und Ereignisse schneller als gesunde Erwachsene. Drei Wochen sind für einen Patienten mit Alzheimer eine lange Zeit. Emotionale Erinnerungen sind besonders stark bei Alzheimererkrankten verankert (Reisberg et al., 2002).

Axiom XI: Alle Menschen haben die Fähigkeit zu denken:

Wie bei anderen grundlegenden menschlichen Fähigkeiten, ist dies manchmal bei Alzheimerpatienten nicht anerkannt, dies kann schädliche Folgen haben (Reisberg et al., 2002).

Axiom XII: Alle Menschen versuchen, ihre Umwelt zu beeinflussen:

Dieses Grundbedürfnis des Menschen wird häufig unterschätzt (Reisberg et al., 2002).

Axiom XIII: Alle Menschen haben einen Sinn für Vorlieben und Abneigungen:

So wie Kleinkinder ein Spielzeug wegwerfen, die sie nicht mögen, hat ein Alzheimerpatient Einstellungen, die zum Ausdruck gebracht werden und in jeder Phase interpretiert werden können. Diese Präferenzen werden manchmal nicht erkannt (Reisberg et al., 2002).

Bei einem Teil der Patienten mit Hirnleistungsstörungen liegt keine „echte“ Demenz vor, sondern eine „dementielle Symptomatik“, die aus einer Depression resultiert. Die Abgrenzung dieser „Pseudodemenz“ von der „echten“ Demenz ist von Bedeutung, denn Krankheitsverlauf und –prognose, als auch die therapeutischen Konsequenzen unterscheiden sich voneinander (Füsgen, 1995).

2.3 Depression

Depressive Störungen können sich bei älteren Patienten anders als bei Patienten mittleren Alters präsentieren. Die wichtigen Symptome der Depression im hohen Alter sind neben Ängste vor Krankheit und Verarmung, Klagen über Gedächtnisstörungen, Hoffnungslosigkeit und starken Verlangsamung, auch Interesselosigkeit und Vernachlässigung von sich selbst kann auftreten. Die Pseudodemenz ist hinsichtlich der nicht fehlerhaften Denkhemmung, welche mit Rechenaufgaben überprüft werden kann, und der Erhalt der zeitlichen und örtlichen Orientierung unterscheidbar. Depressives Grübeln kann zu einer Störung der Verarbeitungskapazitäten des Gehirns führen, welche durch eine vernünftige Anwendung von Antidepressiva gelöst werden kann (Füsgen, 1995).

Die Depression wird in der ICD-10 zu den affektiven Störungen, Kategorie F3, gezählt, hier zählen Veränderungen der Stimmung oder Affektivität zu den Hauptsymptomen. Zu den affektiven Störungen gehören:

F30 manische Episoden

F31 bipolare affektive Störungen

F32 depressive Episoden

F33 rezidivierende depressive Störungen

F34 anhaltende affektive Störungen

F38 andere affektive Störungen

F39 nicht näher bezeichnete affektive Störungen (Dilling et al., 2008).

Bei depressiven Episoden leiden die Betroffenen meist unter gedrückter Stimmung, Interessesverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs und erhöhter Ermüdbarkeit (Dilling et al., 2008). Das Gefühl der Betrübnis lässt im Laufe der Zeit nicht nach und erscheint im Verhältnis zum auslösenden Geschehen übertrieben oder unangemessen. Es lässt sich dafür kein vernünftiger Grund finden (Arieti, 1998). Die Symptomatik von depressiven Personen zeichnet sich durch die Beeinträchtigung in ihrem Selbsterleben, sowohl körperlich als auch psychisch, als auch in der Beziehung zur Umwelt aus (Dykieret et al., 2007). Weitere häufige Symptome sind verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen, Schlafstörungen und verminderter Appetit. Die gedrückte Stimmung ändert sich täglich kaum. Die Stimmung ist unbeeindruckt von den jeweiligen Lebensumständen, kann jedoch charakteristische Tagesschwankungen aufweisen. Die Stimmungsänderung kann durch weitere Symptome wie Reizbarkeit, exzessiven Alkoholkonsum, histrionisches Verhalten, Verstärkung früher vorhandener phobischer oder zwanghafter Symptome oder durch hypochondrische Grübeleien verdeckt sein. Es gibt drei Schweregrade von depressiven Episoden, die leichten, die mittelgradigen und die schweren depressiven Episoden. Für die Erstellung einer Diagnose depressiver Episoden müssen die Episoden mindestens zwei Wochen andauern, für ungewöhnlich schwere oder schnell auftretende Symptome können kürzere Zeiträume berücksichtigt werden (Dilling et al., 2008).

Die depressive Episode F32 wird laut ICD-10 (Dilling et al., 2008) weiter unterteilt in:

F32.0 leichte depressive Episode

F32.1 mittelgradige depressive Episode

F32.2 schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

F32.3 schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

F32.4 depressive Episode gegenwärtig remittiert

F32.8 sonstige depressive Episoden

F32.9 nicht näher bezeichnete depressive Episode (Dilling et al., 2008).

Bei der leichten depressiven Episode müssen mindestens zwei der drei typischen Symptome, Verlust von Interesse von Freude, Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit, und mindestens zwei der übrigen sieben genannten Symptome vorhanden sein, wobei kein Symptom besonders ausgeprägt sein sollte. Der betroffene Patient leidet unter den Symptomen und hat Schwierigkeiten, sein normales Berufsleben und seine sozialen Aktivitäten fortzusetzen, gibt jedoch die alltäglichen Aktivitäten nicht vollständig auf (Dilling et al., 2008). Für die Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode sollen zwei der drei Hauptsymptome gegeben sein und mindestens drei (besser vier) der anderen Symptome vorhanden sein. Bei diesem Schwellenwert sind einige Symptome besonders ausgeprägt, oder es ist durchgehend ein besonders weites Spektrum von Symptomen vorhanden. Menschen mit mittelgradiger depressiver Episode können nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen. Bei schweren depressiven Episoden ist erhebliche Verzweiflung und Agitiertheit beim Betroffenen vorhanden, außer wenn Hemmung ein führendes Symptom ist. In besonders schweren Fällen besteht ein hohes Suizidrisiko. Es müssen alle drei Hauptsymptome vorhanden sein und mindestens vier andere, von denen einige besonders ausgeprägt sein sollten. Bei stark agitierten oder gehemmten Personen ist eine zusammenfassende Einschätzung als schwere Episode gerechtfertigt, da diese in der Regel nicht in allen Einzelheiten ihre Symptome beschreiben wollen oder können. Es ist eher auszuschließen, dass Patienten während einer schweren depressiven Episode in der Lage sind, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten auszuüben, allenfalls sehr begrenzt. Schwere depressive Episoden mit psychotischen Symptomen sind charakterisiert durch das Vorhandensein der üblichen Symptome und dem Auftreten von Wahnideen, Halluzinationen oder einem depressiven Stupor (Dilling et al., 2008).

Bei depressiven Menschen kann auch die Theory of Mind (ToM) Leistung als begrenzt eingeschätzt werden (Dykieret et al., 2007).

2.4 Theory of Mind (ToM)

Es wird angenommen, dass die Theory of Mind (ToM) eine Auswirkung auf das intergenerative Arbeiten haben kann.

1978 war das Schlagwort Theory of mind durch David Premack und Guy Woodruff geboren, als sie untersuchten, ob Schimpansen eine Theory of mind haben. Premack und Woodruff hatten eine breite Definition über die Theory of mind: „the individual imputes mental states to himself and others” (Doherty, 2009, S. 7, zitiert nach Premack & Woodruff, 1978).

Heutzutage ist die Bezeichnung „Theory of Mind“ (ToM) mehrdeutig, sie wird als geistige Fähigkeit bzw. der Versuch eines Individuums verstanden, sich in andere hineinzusetzen, um deren Absichten, Wahrnehmungen und Gedanken zu verstehen. Sie wird auch als Grundlage des sozialen, sittlichen Verhaltens gesehen. ToM ist die Voraussetzung für Mitgefühl und Rücksicht oder Respekt (Förstl, 2007). Theory of Mind ist ebenso eine Voraussetzung um lügen und täuschen zu können und für die Fähigkeit der Emotionsregulation, genauer des Belohnungsaufschubes und des Willens (Oerter & Montada, 2002). Die Theory of Mind wird als Teil eines sozialkognitiven Moduls verstanden (Brüne, 2007). Theory of Mind wird auch als ein kindliches Psychologieverständnis gesehen. „Beseeltheit“ ist der altmodische Begriff dafür (Oerter & Montada, 2002).

Alltagspsychologische Konzepte werden verwendet, um sich selbst und anderen mentale Zustände, zum Beispiel was wir wissen, wollen, denken und fühlen, zuzuschreiben (Sodian, 2007). Die Absicht von anderen Leuten zu erkennen ist eine Alltagspsychologie und wird als Theory of Mind bezeichnet (Doherty, 2009). Alltagspsychologie wird als die menschliche Neigung verstanden alle möglichen Zustände und Objekte mit psychologisierenden Worten zu beschreiben (Förstl, 2007).

Menschliches Verhalten wird im Alltag von den Menschen dadurch erklärt, indem sie ihnen selbst und anderen Menschen Wünsche und Überzeugungen zuschreiben (Oerter & Montada,

2002). Einfachen Annahmen über die Absichten und Überzeugungen anderer bilden das Grundgerüst für komplexe Interpretationen menschlichen Verhaltens, diese nehmen wir im Alltag ständig vor (Oerter & Montada, 2002).

Eine Grundvoraussetzung ist daher einerseits, dass Kinder überhaupt einen mentalen Bereich kennen und diesen von der physischen Realität abgrenzen können und andererseits ist ebenso ein wesentlicher Bereich für die Theory of mind das Konzept der Überzeugung oder das Verständnis falschen Glaubens (Oerter & Montada, 2002). Mit der Theory of Mind erlernen Kinder die Differenzierung zwischen Aussehen und Realität und die epistemische Perspektivenübernahme, das heißt das Verständnis, dass ein- und dasselbe Objekt aus verschiedenen Blickwinkeln unterschiedlich aussehen kann und menschliches Verhalten aufgrund von Wünschen und Glauben vorhersagen zu können, ungefähr im Altersbereich zwischen drei und vier Jahren (Oerter & Montada, 2002).

Die ToM des Menschen entwickelt sich im Zuge der Notwendigkeit zur Kooperation in Kleingruppen, dies konnte durch Untersuchungen aus dem Bereich der evolutionären Spieltheorie belegt, zwar sind die spieltheoretischen Überlegungen nicht explizit auf das ToM Konzept rekurriert, jedoch ist offensichtlich, dass für die Lösung der spieltheoretischen Problemstellung der Besitz der ToM die Voraussetzung ist und somit erhebliche Vorteile im Hinblick auf die Gesamtfitness eines Individuums bietet. Die ToM ermöglicht die Antizipation von Verhalten anderer Individuen (Brüne, 2007).

Untersuchungen von Frith und Frith (2000), Gallagher und Frith (2003), Kain und Perner (2005) versuchten auf neurophysiologischer Ebene Evidenz für einen dedizierten domänenspezifischen ToM-Mechanismus mit bildgebenden Verfahren zu finden. Diese Ergebnisse der Studien zeigen auf eine konsistente Aktivierung des medialen präfrontalen Kortex während der Bearbeitung von ToM-Aufgaben hin, wobei diese Regionen im vordersten Teil des parazingulären Kortex liegen. Weitere Hirnregionen die bei ToM-Aufgaben aktiviert werden sind der Sulcus temporalis und die Schläfenlappen beidseitig. Aus den Untersuchungen von unterschiedlichen Teilaspekten von ToM mit Hilfe einer Reihe von verbalen und nonverbalen Aufgaben kristallisierten sich drei aktive Areale heraus. Dazu gehört erstens der dorsale frontomedianer Kortex (dmPFC), zweitens der anteriorer Temporallappen (aTL) und als letztes Areal der temporoparietaler Übergang, temporoparietal junction (TPJ) (Ferstl, 2007, S. 73; zitiert nach Frith & Frith, 2000; Gallagher & Firth, 2003; Kain und Perner, 2005).

Die Maxi Geschichte ist eine Theory of Mind Aufgabe von Wimmer und Perner (1983). Maxi hat mit seiner Mutter Schokolade eingekauft, er legt die Schokolade in den blauen Schrank. Maxi geht hinaus zum Spielplatz. Als er nach Hause kommt will Maxi die Schokolade, die er vorher weggeräumt hat, essen. Er weiß jedoch nicht, dass seine Mutter die Schokolade in der Zwischenzeit wo er am Spielplatz war, in den anderen Schrank gegeben hat. Die Voraussetzung für das Kind ist nun, ob es sich in Maxi hineinversetzen kann und weiß, dass sich Maxi in einem falschen Glauben über den Sachverhalt (Lage der Schokolade) befindet (Oerter & Montada, 2002). Die Maxi Geschichte von Wimmer und Perner (1983) und dann von Dennett's (1987) unterscheidet zwischen dem, was Maxi denkt und dem, was das Kind denkt. Das Kind kann die Antwort nicht nur aufgrund der Basis treffen was es weiß, was wahr ist. Diese Geschichte zeigt den Kindern, dass ihr eigener Glaube falsch sein kann. Es kann schwierig sein, herauszufinden was andere für Gedanken haben, oder was andere denken (Doherty, 2009). ToM zweiter Ordnung ist die Voraussetzung für das Verständnis von komplexen Sprechakten wie Ironie und Witz. Die Zuschreibungen mentaler Zustände beschränken sich nicht auf Repräsentationen der Realität, was mit der Maxi Geschichte zum Ausdruck kommt, sondern beziehen auch auf Repräsentationen mentaler Repräsentationen der Realität, Maxi glaubt, dass seine Mutter glaubt, die Schokolade sei im blauen Schrank (Sodian, 2007).

2.4.1 Theoretische Erklärungen der ToM-Entwicklung

Es gibt drei Zugänge, einmal die Theorie-Theorie, zweitens die Simulationstheorie und drittens die Modulationstheorie um die Entwicklung der ToM zu verstehen. Die Theorie-Theorie besagt, dass das Konzept der Überzeugung zuerst völlig fehlt und es dann zu einem Übergang zu einem repräsentationalen Verständnis kommt. Die Simulationstheorie geht davon aus, dass die Interpretationen des eigenen und fremden Verhaltens auf unsere unmittelbaren Erfahrungen beruhen. Die Simulationstheorie sagt vorher, dass Kinder Schwierigkeiten beim Verständnis des mentalen Geschehens im anderen haben sollten, jedoch unmittelbaren Zugang zum eigenen mentalen Geschehen haben. Die Theorie-Theorie kommt zu der Vorhersage, dass das Verständnis des eigenen und des fremden mentalen Geschehens im Entwicklungsverlauf ungefähr simultan verlaufen sollte, da beides gesteuert wird durch die begriffliche Erschließung der mentalen Domäne. Die empirische Evidenz spricht eher für die Theorie-Theorie, da Kinder eigene und fremde mentale Zustände in etwa gleichzeitig konzeptualisieren, vor allem, da die falsche Überzeugung eines anderen nicht früher erschließen als sie ihre

eigene falsche Überzeugung über einen konkreten Sachverhalt erinnern können. Die Modularitätstheorie vertritt den Standpunkt, dass ein metarepräsentationales Verständnis falscher Überzeugungen bereits vorhanden ist, bevor man Aufgaben darüber lösen kann. Modalitätstheorien können gut die Dissoziation zwischen gestörter ToM Entwicklung und allgemeiner intellektueller Entwicklung im Falle von Autismus erklären, jedoch ist ein Kritikpunkt, dass sie den Entwicklungsphänomenen nur eingeschränkt gerecht werden (Sodian, 2007). Perspektivenprobleme werden bei Perner et al. (2003) beschrieben als Situationen in denen die Integration von Information nur durch die Einführung des Konzepts der Perspektive gelingen kann. Das heißt, dass man in den verschiedenen Repräsentationen eines Sachverhalts auf einer Metaebene, verschiedene Arten, ein- und desselben Sachverhalts zu repräsentieren, verstanden werden müssen (Sodian, 2007, S. 52, zitiert nach Perner et al, 2003). Neben sozial-kognitiven Perspektivenproblemen (wie False-belief-Probleme) können auch Objektbenennungen als Perspektivenprobleme verstanden werden, wie zum Beispiel das Benennen eines Objekts als ein Kaninchen oder als Tier bedeutet verschiedene Perspektiven oder Bezugsrahmen bei der Benennung zu benützen (Sodian, 2007).

Der ToM-Begriff umspannt eine Reihe von unterschiedlichen Teilfunktionen wie die gemeinsame Aufmerksamkeit (joint attention), Intentionsattribution, Empathie, die Attribution von Emotion und natürlich die kognitive Repräsentation von mentalen Zuständen anderer, das sie für das Verständnis von falschen Überzeugungen (false belief) und Irreführung (deception) benötigen (Förstl, 2007). ToM kann als eine Art „Sammlung“ von basalen Konzepten der menschlichen Interaktion verstanden werden. Als Vorläufer der ToM-Forschung kann man die Perspektivenübernahme sehen, sie ist ein kognitiver Prozess der auf die Sichtweise einer anderen Person gerichtet ist.

Es gelingt scheinbar müheloser, sich in andere hineinzusetzen, ihre Gefühle, ihr Denken und wissen einzubeziehen, zu erkennen, dass die Handlungen anderer Menschen durch ihre mentalen und emotionalen Zustände bedingt sind, wenn man in ständigen Austausch bleibt, miteinander spricht und kommuniziert (Förstl, 2007).

Einige Untersuchungen zeigten einen Zusammenhang zwischen ToM und exekutive Funktionen (Chasiotis & Kießling, 2004).

2.5 Exekutive Funktionen

Unter exekutive Funktionen werden Prozesse bei der Verhaltenskontrolle verstanden, die notwendig sind, um auf ein mental repräsentiertes Ziel zu fokussieren und die Zielrealisation gegen konkurrierende Handlungsalternativen abzusichern. Die wichtigsten Dimensionen der exekutiven Funktionen sind inhibitorische Kontrolle, Arbeitsgedächtnis und Aufmerksamkeitsflexibilität (Sodian, 2007). Forschungen belegen den Zusammenhang zwischen exekutive Funktionen und Tom (Carlson et al. 2002; Perner u. Lang, 1999, 2000; zitiert nach Sodian, 2007), jedoch ist noch nicht klar, ob Tom eine Konsequenz der exekutiven Funktionen oder eine Voraussetzung der Entwicklung der Handlungskontrolle ist. Auch Apperly, Humphreys und Samson (2009) gehen von einem Zusammenhang zwischen Tom und exekutive Funktionen aus. Wimmer (1989, zitiert nach Sodian, 2007) argumentiert, dass die Entwicklung der Tom zu einer verbesserten Selbstkontrolle führt. Chasiotis und Kießling (2004) konnten einen Zusammenhang zwischen mentalistischer Kompetenz und inhibitorischen Fähigkeiten auch im Erwachsenenalter feststellen.

2.6 Soziale Kognition

2.6.1 Soziales Verhalten und soziale Kognition

Soziales Verhalten bezieht sich auf direkt beobachtbare Prozesse des ‚overt behavior‘, d.h. dem offen sichtbaren Verhalten im Umgang mit anderen Menschen. Während man unter soziale Kognition die ‚covert processes‘, d.h. die verdeckten, nicht unmittelbar beobachtbaren Vorgänge im Individuum zusammenfasst. Mit Kognition verbindet man alle Prozesse der Informationsaufnahme und –verarbeitung wie Denken, Gedächtnis und Problemlösen. Soziale Kognition und soziales Verhalten sollten nicht stark voneinander getrennt werden. Man kann davon ausgehen, dass soziales Verstehen auf das soziale Verhalten wirkt und dass die Selbst- und Fremdbeobachtung des eigenen sozialen Verhaltens kognitiv interpretiert wird und so das Selbstbild und die Selbstbewertung der eigenen Person bestimmt. Es sind zwei Forschungstraditionen zur sozialen Kognition im angloamerikanischen Sprachraum sehr bekannt, dies sind einerseits eine sozialpsychologische Ausrichtung und andererseits eine eher kognitiv-entwicklungspsychologische Ausrichtung (Croisser, Heß & Köstlin-Gloger, 1979).

Aus Sicht der Sozialpsychologie werden Prozesse der Personenwahrnehmung, der sozialen Eindrucksbildung und der individuell unterschiedlichen kognitiven Urteilsdimensionen untersucht. Dazu gehören die Theorien von Kelly, Shantz (1975a) und Livesley & Bromley (1973, zitiert nach Croisser et al., 1979).

Die Grundannahmen der kognitiv-entwicklungspsychologischen Ansätze stammen von Piaget (1972) und wurden von Flavell (1975), Kohlberg (1973) und Selman (1976) weiterentwickelt. Piaget geht von dem Standpunkt aus, dass das Denken des Kindes bis zum ca. 7 Lebensjahr als überwiegend egozentrisch ist, dabei meint er die Unfähigkeit des Kindes einen Gegenstand von einer anderen als der eigenen Position wahrnehmen zu können. Dies bedeutet, dass das Kind noch nicht in der Lage ist, wie eine Situation aus der Sichtweise einer anderen Person erlebt oder beurteilt wird. Dieser Egozentrismus beeinflusst die Wahrnehmung (fehlende Perspektivität), die Sprache, die Kommunikation, das begriffliche Denken, das kindliche Spiel, das Regelverständnis und das Weltbild des Kindes (Piaget, 1972; Piaget, Inhelder u. a., 1975; Elkind, 1977; zitiert nach Croisser et al., 1979).

2.6.1.1 Perspektivenübernahme

Die Perspektivenübernahme ist das Grundparadigma der sozialen Kognition (Selman, 1984). Versteht man soziale Kognition im weiten Sinne als, das Verstehen der sozialen Welt, so fallen innerhalb dieses Komplexes verschiedene Themen, wie Rollenübernahme, moralisches Urteil und Empathie (Croisser, Heß, Köstlin-Gloger 1979).

Soziale Perspektivenübernahme ist ein Bestandteil der sozialkognitiven Entwicklung, des Verstehens der Beziehungen zwischen Personen und der Veränderung der Konzepte von den Beziehungen innerhalb von Personen. Der Begriff der sozialen Perspektivenübernahme umfasst nicht nur den Begriff der Rollenübernahme, der die Art, in der soziales oder psychologisches Wissen der einen vom Standpunkt einer anderen Person gesehen wird, sondern auch das Verständnis darüber, wie verschiedene Blickwinkel zueinander in Beziehung stehen und miteinander koordiniert werden (Selman, 1984). Perspektivenübernahme geht zurück auf den von Mead (1934) konstruierten Begriff der Rollenübernahme (taking the role of the other, Mead 1934, zitiert nach Selman, 1984). Weiters bezeichnet der Begriff der sozialen Perspektivenübernahme nicht nur die komplexe Koordination dezentrierter kognitiver Operationen, son-

dern auch ein sich entwickelndes Verständnis der intrinsischen psychologischen Eigenschaften und Fähigkeiten von Personen. Die soziale Perspektivenübernahme enthält damit eine wesentliche soziale Komponente (Selman, 1984).

Die Perspektivenübernahme soll zwei Komponente enthalten. Einerseits die verbindende, koordinierende strukturelle Komponente, die die Differenzierung und das Aufeinanderbeziehen von Perspektiven betrifft und andererseits eine konzeptuelle Komponente. Diese soll sich auf die wesentlichen Eigenschaften von Personen als selbstreflexives Wesen beziehen. Beide Komponenten sollte notwendigerweise gemeinsam betrachtet werden (Selman, 1984). Selmans Theorie besagt dass die logisch-kognitiven Strukturen des Denkens Voraussetzung für die sozial-kognitiven Strukturen der Rollenübernahme und des moralischen Urteilens sind (Croisser et al., 1979).

Unterteilungen der sozialen Fähigkeit in:

- 1) räumlich-perzeptive Rollenübernahme: Standpunkt des anderen oder Perspektivenübernahme.
- 2) instrumentell-kognitive Verstehen: verstehen, was eine Person denkt, oft als ‚conceptual role taking‘ oder als ‚strategische Rollenübernahme‘ bezeichnet.
- 3) sozial-kognitive Rollenübernahme: hier werden spezielle soziale Perspektiven von bekannten oder typischen Anderen eingenommen.
- 4) affektive Verstehen des anderen, auch als Empathie bezeichnet (Croisser et al., 1979)

Bis zum Schuleintritt lassen sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede in Rollenübernahme zeigen (Croisser et al., 1979).

„Was sieht der Andere?“ - Ist eine der ersten sozial-kognitiven Fähigkeiten des Kindes. Diese zeichnet sich aus, indem das Kind beurteilen kann, wie eine andere Person ein oder mehrere Objekte von einer anderen als der eigenen Position aussieht, dies wird als Perspektivenübernahme bezeichnet und wurde von Selman (1971b) mit Kindern indem sie zwei speziell gebaute, nebeneinander liegende Räume, die durch eine Wand getrennt sind untersucht. Er kam zu dem Ergebnis, dass Sechsjährige richtig beurteilen können, was eine andere Person in einem der beiden Räume sieht und was nicht. Perzeptive Fähigkeit kann eine Voraussetzung für konzeptuelle Rollenübernahme (Was denkt der Andere?) sein, dies wurde durch die Untersuchungen von O’Conner (1975) und Selman 1971b, 1973 bestätigt (Croisser et al., 1979).

„Was denkt der Andere?“ - Die zentrale Frage der sozialen Kognition sind die inneren Zustände, Gedanken, Wünsche und Absichten anderer Personen zu erfassen. Dies kann aufgrund von zwei Schritten erfasst werden. Zuerst wie das Kind erkennt, dass der andere auch Gedanken hat und im zweiten Schritt wie das Kind in speziellen Informationsübermittlungsaufgaben herausfindet, was der andere für einen kognitiven Informationsstand hat (Croisser et al., 1979). Selman bestätigte mit seinen Untersuchungen, dass sechsjährige weitgehend die erste Stufe der sozial-informativen oder subjektiven Rollenübernahme erreichen, sie erkennen ebenso, dass Menschen unterschiedlich fühlen und denken, je nach deren Situation (Croisser et al., 1979).

„Was weiß der Andere über einen gemeinsamen Kommunikationsgegenstand?“ - Damit das Kind sich mit einer anderen Person verständlich kommunizieren kann, muss das Kind in der Lage sein, deren Informationsstand zu erfassen und seine Mitteilung darauf abzustimmen (Croisser et al., 1979). Flavell und seine Mitarbeiter (1975a) nahmen noch keine Trennung von Rollenübernahme und den kommunikativen Fähigkeiten vor (Croisser et al., 1979).

„Was fühlt der Andere?“ - Eine wesentliche Fähigkeit im Alltag ist sich in die Gefühle und Empfindungen Anderer hineinversetzen zu können, dazu wird häufig der Ausdruck Empathie verwendet. Unter Empathie wird die Reaktion eines Individuums auf den emotionalen Zustand eines anderen verstanden (Croisser et al., 1979). Es stellt sich die Frage, muss das Kind die Gefühle der anderen Person verstehen (erkennen) oder muss es selbst diese Gefühle empfinden (teilen), d.h. ist die Reaktion kognitiv oder affektiv? (Croisser et al., 1979).

„Was will der Andere?“ - Ein wesentlicher Aspekt des sozialen Verstehens ist die Fähigkeit, die Absichten und Ziele des anderen zu erkennen (Croisser et al., 1979).

„Was ist der Andere für eine Person?“ - Die Fähigkeit Persönlichkeitsmerkmale zu erschließen umfasst voran beschriebene Fähigkeiten wie das Erkennen von Gedanken und Absichten anderer Personen (Croisser et al., 1979).

2.6.1.2 Selmans Ansatz

Selman konstruiert ein Modell in dem die soziale Entwicklung des Kindes und wie sie ihre sozialen Beziehungen strukturieren, sehen und organisieren, dokumentiert wird. Selman verbindet entwicklungs- und sozialpsychologische, strukturelle und inhaltliche Aspekte in seinem Modell des sozialen Verstehens und in der Erforschung der sozialen Kognition (Selman, 1984). Selmans Ansatz ist ein strukturalistisch-entwicklungspsychologischer Ansatz. Er integriert in seinem Ansatz funktionale und formale Aspekte sozialkognitiver Entwicklung (Selman, 1984). Selman baut den strukturtheoretischen Ansatz für den Erwerb der Rollenübernahme weiter aus, indem er als ein entscheidendes Kriterium des sozial-kognitiven Verstehens, die Entwicklung der Fähigkeit, die Perspektive anderer Personen einzunehmen (social role taking), mit einbezieht (Selman, 1976; Selman & Byrne, 1977; zitiert nach Croisser et al., 1979). Selmans Modell besteht aus fünf Niveaus der Perspektivenübernahme:

Niveau 0: „Undifferenzierte und egozentrische Perspektivenübernahme“ (ungefähr 3-8 Jahre)

Die Vorstellung von Personen ist undifferenziert. Das Kind kann nicht deutlich zwischen den physischen und den psychologischen Eigenschaften von Personen differenzieren, es kommt zu einer Vermengung des Subjektiv-Psychologischen mit dem Objektiv-Physischen, es kommt zu einer Vermengung der äußeren Aspekte einer Handlung mit den durch sie zum Ausdruck gebrachten Gefühlen. Die Vorstellung von Beziehungen ist egozentrisch. Das Kind erkennt nicht, dass eine andere Person dieselbe Situation anders als es selbst interpretiert, Selbst und Andere werden nur als physische Identitäten, nicht jedoch als psychische voneinander erkannt. Das Kind kann die Beziehungen zwischen den Perspektiven nicht klar unterscheiden (Selman, 1984).

Niveau 1: „Differenzierte und subjektive Perspektivenübernahme“ (ungefähr 5-9 Jahre)

Die Vorstellung von Personen ist differenziert. Die Kinder können eindeutig die physischen und psychischen Charakteristika von Personen unterscheiden, daraus folgt, dass sie beabsichtigte von unbeabsichtigten Handlungen differenzieren können. Die Vorstellung von Beziehungen ist subjektiv. Das Kind kann die subjektiven Perspektiven von sich und der Anderen deutlich unterscheiden und als verschieden erkennen. Es meint aber noch immer, das subjektive Befinden des Anderen an dessen (Mimik) Äußeren ablesen zu können. Die Beziehung

zwischen Perspektiven werden nur einseitig, aus der Perspektive des Beteiligten und nur dessen Folgen der Interaktion gesehen (Selman, 1984).

Niveau 2: Selbstreflexive/Zweite Person- und reziproke Perspektivenübernahme (ungefähr 7-12 Jahre)

Die Vorstellung der Person ist selbstreflexiv. Das Kind kann nun im Geiste aus sich heraustreten und eine Zweite-Person-Perspektive auf die eigene Handlung und Gedanken einnehmen und hat das Wissen darüber, dass auch andere über dieselbe Fähigkeit verfügen (Selman, 1984). Personen haben einerseits ein äußeres Erscheinungsbild, das möglicherweise nur aufgesetzt wird, und andererseits die wahre, versteckte innere Realität. Die Vorstellung von Beziehungen ist reziprok. Das Kind erkennt die Einzigartigkeit von jedem an, jedoch betrachtet es die Unterschiede zwischen Perspektiven relativistisch. Dieses Niveau ist gekennzeichnet durch eine zweiseitige Reziprozität und eines infiniten Regresses der Perspektivenübernahme (Selman, 1984).

Niveau 3: „Dritte Person- und gegenseitige Perspektivenübernahme“ (ungefähr 10-15 Jahre)

Dieses Niveau erlaubt eine Dritte-Person-Perspektive zu beziehen. Die Jugendlichen können zugleich sich selbst und andere sowohl als Handelnde als auch als Objekte wahrnehmen. Sie können nicht nur über die unmittelbare Handlung sondern auch über dessen Auswirkungen reflektieren. Die Vorstellung der Beziehungen ist gegenseitig. Die Dritte-Person-Perspektive erlaubt die Koordination der Beziehung über die eigene Perspektive als auch des Anderen. Dies erlaubt das Betrachten des ganzen Beziehungssystems bzw. die ganze Situation sowie alle beteiligten Parteien. Beziehungen werden als Systeme gesehen die zeitlich überdauern und innerhalb derer die Gedanken und Erfahrungen miteinander geteilt werden (Selman, 1984).

Niveau 4: „Tiefenpsychologische und gesellschaftlich- symbolische Perspektivenübernahme“ (ungefähr 12 Jahre bis Erwachsenenalter)

Die Vorstellungen von Personen sind tiefenpsychologisch. Auf Niveau 4 werden Gedanken, Handlungen, Motive und Gefühle als psychologische gesehen, nicht aber als notwendigerweise zugleich von der Person selbstreflexiv erfasst verstanden. Der Begriff von Persönlichkeit, ein Produkt von Eigenschaften, Meinungen, Werten und Einstellungen, als ein System mit seiner individuellen Lebensgeschichte entsteht. Die Vorstellung von Beziehungen ist gesell-

schaftlich-symbolisch. Personen entwerfen die subjektiven Perspektiven simultan auf mehreren, auch tieferen Ebenen der Kommunikation. So können Perspektiven auf unterschiedlichen Ebenen miteinander geteilt werden, egal ob es oberflächliche Informationen oder tiefergehende unausgesprochene Gefühle betrifft. Es wird von jedem Individuum angenommen, dass es diesen gemeinsamen Blickwinkeln des generalisierten Anderen bzw. des sozialen Systems in Betracht ziehen kann (Selman, 1984)

Die Objekte der sozialen Kognition sind andere Personen, das Selbst, und die sozialen Beziehungen zu anderen und zwischen ihnen. Selman untersucht soziale Beziehungen anhand der vier inhaltlichen Bereiche „Individuum“, „Freundschaft“, „Gleichaltrigengruppen“ und „Eltern-Kind-Beziehungen“ (Selman, 1984).

Die folgenden vier Kriterien erläutern den strukturalistischen Stufenbegriff:

Qualitative Unterschiede: der Unterschied von einer Stufe zur nächsten ist qualitativ, weil er eine fundamentale Restrukturierung der Art und Weise, wie das Subjekt soziale Beziehung auffasst, repräsentieren (Selman, 1984). Die qualitative Reorganisation nimmt alte Elemente oder Konzepte auf und fügt sie in neuartiger Weise zusammen um neue Konzepte und Strukturen zu bilden (Selman, 1984).

Invarianz der Sequenz: die Modi des sozialen Verstehens werden in der Stufenanalyse in einer invarianten Sequenz geordnet, d.h. die einseitige Orientierung ist notwendig um sich daraus die reziproke Orientierung entwickeln zu können (Selman, 1984).

Strukturierte Ganzheit: Jede Entwicklungsstufe des sozialen Verstehens stellt eine strukturiertes Ganzes dar, die Antwort eines Kindes repräsentiert nicht nur die situationsspezifischen Faktoren, sondern auch eine zugrundeliegende Logik (Selman, 1984).

Hierarchische Integration: Selman geht von einem hierarchischen Modell aus, in dem das Kind zwar gelegentlich soziale Problemlösefähigkeiten von einem niedrigeren Niveau gebrauchen, jedoch eine obere Grenze der Kompetenz beim heranwachsenden Kind gibt (Selman, 1984).

Durch die soziale Interaktion kann das Kind soziale Erfahrungen sammeln, die einerseits auf einem ihm angemessenen Niveau reinterpretiert (Assimilation) werden und andererseits geben

sie ihm einen Impuls zur Fortentwicklung seiner organisierenden Struktur (Akkommodation) (Selman, 1984).

2.6.2 Freundschaft unter Kindern und Jugendlichen

Die Entwicklung der Freundschaft und was jeder Einzelne darunter versteht und für ihn bedeutet kann man in zwei Ansätze der methodische Zugangsweisen aufteilen. Erstens die inhaltsorientierten Ansätze und zweitens die strukturellen Ansätze. Die inhaltsorientierten Ansätze basieren darauf, welche inhaltlichen Bestimmungsmerkmale für Freundschaft im Lauf der Entwicklung eines Menschen festgelegt werden. Es geht darum, welche Erwartungen Freunde aneinander herantragen, aus welchen Motiven Freundschaft entsteht und nach welchen Regeln sich Freundschaft vollzieht. Freundschaftsverhältnisse werden als kognitive Strukturen verstanden, welche entwicklungsbedingten qualitativen Veränderungen unterliegen, dies ist der Ansatz der strukturellen Ansätze. Zu diesem Ansatz gehört auch Selman (1980, 1984), der sich mit den strukturellen Stufen im Entwicklungsverlauf befasst (Alisch & Wagner, 2006).

2.6.2.1 Selmans Stufenmodell des Freundschaftsverständnisses (Selman, 1984; zitiert nach Alisch & Wagner, 2006)

Von Interesse sind die Ergebnisse sozialer Konstruktionsbemühungen, hier dem Freundschaftsverständnisses (FV) im Verlauf der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen. Die sich entwickelnde Fähigkeit zum Erkennen und zur Koordination sozialer Perspektiven ist die Grundlage für die Veränderungen der „Verständnisstruktur“ von Freundschaft. Selman beschreibt fünf Stufen in seinem Modell:

Stufe 0: „Enge Freundschaft als momentane physische Interaktion“ (Alter: 3 – 7 Jahre)

Als Freunde werden jene Kinder bezeichnet, mit denen gerade gespielt wird und die in der Nähe wohnen. Die Wahrnehmung der Perspektiven anderer wird in dieser Stufe durch das vorherrschende egozentrische Denken der Kinder verhindert. Konflikte werden durch physische Gewalt oder durch Abwendung gelöst (Alisch & Wagner, 2006).

Stufe 1: „Enge Freundschaft als einseitige Hilfestellung“ (Alter: 4-9 Jahren)

Die Kinder können nun die eigene Perspektive von anderen, beispielsweise der des Freundes unterscheiden, jedoch können sie sie noch nicht aufeinander beziehen. Eine Freundschaft wird demjenigen zugesprochen, der die Wünsche und Bedürfnisse des Kindes nachkommt. Es lässt sich nur eine einseitige Lösung eines Konfliktes finden, indem man mit dem konfliktbringenden Verhalten aufhört oder sich entschuldigt (Alisch & Wagner, 2006).

Stufe 2: „Enge Freundschaft als Schönwetter-Kooperation“ (Alter: 6-12)

Eine weitere Entwicklung ist ersichtlich. In dieser Stufe werden die Perspektiven des Freundes, seine Wünsche und Gefühle berücksichtigt. Dies funktioniert jedoch noch nicht durchgängig. Bei Konflikten müssen sich beide (Freunde) Parteien bemühen ihn beizulegen. Er ist dann beendet, wenn beide Partner zufriedengestellt sind (Alisch & Wagner, 2006).

Stufe 3: „Enge Freundschaft als intimer gegenseitiger Austausch“ (Alter: 9-15 Jahre)

Die Freundschaftsbeziehung kann nun aus der Perspektive eines Außenstehenden gesehen werden. Die Freundschaftsbeziehung steht im Mittelpunkt und nicht mehr die einzelnen Interessen der Freunde. Das Ziel der Konfliktlösung ist, dass jeder auch an Stelle des anderen mit der Lösung des Problems zufrieden wäre, dadurch wird auch die Beziehung gestärkt (Alisch & Wagner, 2006).

Stufe 4: „Enge Freundschaft als Autonomie und Interdependenz“ (Alter: ab 12 Jahre)

Das Wissen sich aufeinander verlassen zu können und einander zu unterstützen, wird mit einer wechselseitig zugestanden Autonomie, indem sich jeder auch in anderen sozialen Beziehungen weiterentwickeln darf, erweitert. Die Beziehung wird nur dann durch Probleme des Freundes belastet, wenn sie nicht auf Sensibilität und Verständnis des anderen stoßen (Alisch & Wagner, 2006).

Das Modell der Entwicklung des FV ist durch hierarchische Stufen aufgebaut, die als Ganzheit zu betrachten sind und sich qualitativ voneinander unterscheiden werden. Die Abfolge der Stufen wird als invariant angenommen, sie werden in angegebener Folge durchlaufen, wobei die letzten zwei nicht immer von allen Erwachsenen erreicht wird. Sprünge kommen nicht vor, Regressionen selten. Selman (1984) nimmt an, dass die Entwicklung des FV durch den Umgang mit Peers im Allgemeinen und mit Freunden im Besonderen gefördert wird. Es

soll sich ein positiver Zusammenhang zwischen Indikatoren sozialer Erfahrungen und den Stufen des FV nachweisen lassen (Alisch & Wagner, 2006).

2.7 Beziehungsverhältnis zwischen Jung und Alt

Viele soziale Normen und Rollenvorstellungen sind im höheren Alter nicht mehr gültig (Lang & Baltes, 1997). Erfolgreiches oder sinnhaftes Altern, eigene Ressourcen und die gesellschaftliche Strukturen, die eine Verwirklichung der Ziele ermöglichen stellen die drei Faktoren einer Alterskultur dar (Baltes, 1996; zitiert nach Lang & Baltes, 1997). Nach Paul Baltes und Margret Baltes (1990, zitiert nach Lang & Baltes, 1997) setzen Menschen, um die mit dem Alter verbundenen Aufgaben erfolgreich lösen zu können, drei Prozesse ein, nämlich die Selektion, die Kompensation und die Optimierung. Selektion bezieht sich auf die Auswahl von wichtigen Zielen und Verhaltensbereichen. Es geht um die Bündelung und Kanalisierung von vorhandenen Potentialen und verfügbaren Ressourcen. Ziele und Funktionen, die nicht mehr ausgeübt werden können werden als unwichtig erachtet. Kompensation bezieht sich auf Mechanismen, die verlorengegangene Potentiale oder Ressourcen ausgleichen oder ersetzen. Optimierung bezieht sich darauf, dass ältere Menschen ihre Fähigkeiten und Ressourcen in bestimmten Verhaltens- oder Funktionsbereichen weiter verbessern oder stabilisieren. Alle drei sind an der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben unterschiedlich stark beteiligt (Lang & Baltes, 1997). Havighurst (1981, zitiert nach Lang & Baltes, 1997, S. 164) nennt drei Quellen für die Entstehung von Entwicklungsaufgaben, zum einen die biologische Entwicklung mit ihren Veränderungen über den Lebenslauf. Zum anderen die soziokulturellen Anforderungen und gesellschaftlichen Normen, die im Alter hauptsächlich die Aufgabe von Rollen mit sich bringen und Drittens, psychische Faktoren, wie veränderte Fähigkeiten und Präferenzen die dazu beitragen dem Leben im Alter einen neuen Sinn zu geben. Die Lösung von Entwicklungsaufgaben kann durch die intergenerationelle Beziehungen erleichtert werden. Die drei Formen der Generativität im Alter, die Schaffung überdauernder Werte, die Wahrung kultureller Identität und die Verantwortlichkeit für das Selbst und die jüngere Generation stehen in einem dynamischen Verhältnis zueinander. Die Antwort auf die Frage, ob ältere Menschen intergenerationelle Beziehungen unbedingt brauchen, um die Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, ist nur in Abhängigkeit von den Werten und Lebenszielen zu beantworten (Lang & Baltes, 1997). Nicht allein der bloße Kontakt mit älteren Menschen genügt, um positive Haltungen zu erzeugen, sondern es muss offenbar eine emotionale Beziehung zu einem älteren

ren Menschen erforderlich sein, damit Heranwachsende nicht nur auf die äußere Erscheinung eines Menschen reagieren, sondern ihn als Person erleben und ihn nicht nur auf den körperlichen Zustand reduzieren (Krappmann, 1997).

Die Förderung der Fähigkeiten wie die zum Perspektivenwechsel, zur Toleranz für Verschiedenheit und zu reflektierter Verhaltenskontrolle ist durch eine erweiterte Sozialerfahrung die das intergenerativen Arbeiten mit sich bringt, gut vorstellbar. Jüngere Menschen brauchen Menschen in unterschiedlicher emotionaler Nähe und mit einer Vielfalt von Auffassungen und Erfahrungen. Ältere Menschen können hilfreich für die Entwicklungsaufgabe und für die gedeihliche Entwicklung sein. Kinder die nur wenig Erwachsene in ihrem nahen Umfeld haben, können von dieser Erweiterung ihrer Beziehung profitieren. Heranwachsende können von den ihnen freundlich zugewandten, lebensklugen älteren Menschen lernen, aber auch von den rechthaberischen und enttäuschten, denn dies alles sind Reaktionen auf Leben in dieser Welt und es ist nur sinnvoll, dass Heranwachsende mit ihnen konfrontiert werden um sich ein eigenes Urteil zu bilden (Krappmann, 1997).

3 Zielsetzungen, Fragestellungen, Hypothesen

3.1 Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, intergeneratives Arbeiten zu untersuchen, indem man beide Generationengruppen berücksichtigt und miteinander vergleicht, indem man sie vor Beginn der intergenerativen Treffen und nach einigen (zwischen 14 und 16) Treffen untersucht. Die bisherigen Studien beschränkten sich auf eine Generation bzw. auf qualitative Untersuchungen. Diese Studie erfasst sowohl qualitative als auch quantitative Daten. Besonders Augenmerk wird auf die Auswirkungen der intergenerativen Arbeit auf die kognitiven, sozialen und exekutive Fähigkeiten und den Beziehungsaufbau, gelegt.

3.2 Hypothesen

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die kognitiven Fähigkeiten

H₁ (01): Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten bei den Senioren (Mosaiktest, Matrizentest).

H₁ (02): Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten bei den Kindergartenkindern (Mosaiktest, CPM).

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die soziale Kognition

H₁ (03): Es gibt einen signifikanten Unterschied bei der Seniorengruppen zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der sozialen Kognition (ToM).

H₁ (04): Es gibt einen signifikanten Unterschied bei der Kindergartengruppe zwischen vor und nach dem intergenerativen Treffen hinsichtlich der sozialen Kognition (ToM).

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die exekutiven Funktionen

H₁ (05): Es gibt einen signifikanten Unterschied bezüglich der exekutiven Funktionen bei den Senioren zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen (BRIEF-A).

H₁ (06): Es gibt einen signifikanten Unterschied bezüglich der exekutiven Funktionen bei den Kindergartenkindern zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen (BRIEF-P).

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die Depressivität der Senioren

H₁ (07): Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen der Senioren hinsichtlich der Depression (GDS).

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf den Beziehungsaufbau zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren

H₁ (08): Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaues zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens).

EMPIRISCHER TEIL

4 Durchführungsbedingungen der Untersuchung

Zuerst wurde die Bewilligung von Frau MMag. Birgit Slotta-Bachmayr, der Bereichsleitung über die CS Wohngemeinschaft, Tageszentren und Kindergärten, eingeholt. Danach wurde das Einverständnis der Erziehungsberechtigten zur Untersuchung der Kindergartenkinder und das Einverständnis der Senioren bzw. Vormund eingeholt (siehe Anhang).

Zusätzlich wurde ein Fragebogen mit soziodemographischen Daten an die Eltern ausgeteilt um Auskunft über die Anzahl der Geschwister, deren Alter, Muttersprache der Eltern, Familienstand der Eltern und die Häufigkeit des Kontaktes mit anderen älteren Personen zu erfahren. Die soziodemographischen Daten der Senioren, wie Anzahl der Geschwister, Anzahl der Kinder und Enkelkinder, Häufigkeit des Kontaktes mit Ihnen und Ihr Familienstand wurde durch direkte Befragung erzielt.

Zur Erhebung der Wahrnehmungsorganisation, der Depression bei den Senioren und der Fremdeinschätzung über die exekutiven Funktionen wurden standardisierte Verfahren angewendet. Zur Prüfung des Verständnisses für false-belief wurden ToM-Aufgaben für Kinder (Wimmer & Perner, 1983) und für Erwachsene (Willinger, Schmöger, Müller & Auff, 2010) eingesetzt, entnommen aus der entsprechenden Fachliteratur.

Die Untersuchungen vor und nach den intergenerativen Treffen der Kinder und der Senioren erfolgte einzeln und dauerte bei den Kindern zwischen 40 und 60 Minuten. Bei den Senioren dauerte die Durchführung zwischen 15 und 30 Minuten. Bei beiden Generationsgruppen erfolgte die Durchführung so zügig wie möglich, um die Teilnehmer nicht über Gebühr zu er-

müden bzw. aufzuhalten. Die Testungen der Kinder fanden immer am Vormittag statt. Die Kinder erschienen durchwegs ausgeruht und ohne das Verspüren besonderer physiologischer Bedürfnisse. Es standen in jedem Kindergarten ruhige und abgeschiedene Räumlichkeiten zur Verfügung, die eine ungestörte Bearbeitung der Aufgaben sichern sollte. Bei den Erwachsenen der Pflegestation fand die Bearbeitung der Aufgaben meist nachmittags statt. Am Vormittag waren die Senioren der Pflegestation meist zu müde und die Zeitspanne bis zum Mittagessen war zu kurz, da sie zuvor gebadet wurden oder zur Physiotherapie gingen. Die Tagesgäste beantworteten die Aufgaben meist vormittags, da es sich zeitlich nach dem Frühstück sehr gut ausging. Bei den Senioren im Pflegezentrum wurde die Untersuchung in ihrem Zimmer durchgeführt, dadurch konnte eine ruhige und entspannte Situation geschaffen werden. Bei den Tagesgästen wurde ein eigener Raum zur Verfügung gestellt, damit die Senioren während der Beantwortung der Fragen nicht gestört wurden.

Sowohl die Motivation der Kinder als auch der Senioren konnte durch das farbenfrohe und abwechslungsreich gestaltete Untersuchungsmaterial gesichert werden, andererseits taten kleine Belohnungen für deren Mitarbeit ihr übriges. Die meisten Kinder und Senioren hatten einen sehr offenen Zugang zu mir. Einige Kinder wollten nach Beendigung der Aufgaben noch nicht in ihre Gruppe zurück, was auf Freude bei der Bearbeitung der Fragen schließen lässt.

Die etwas schüchternen Kinder und Senioren wurden durch die anderen Teilnehmer motiviert und der Tatsache, dass ihnen nichts passiert. Eine kleine Belohnung für die Teilnahme an der Untersuchung trug ebenfalls für die Motivation bei.

Die Eltern und die Senioren konnten die Untersuchungsergebnisse jeder Zeit erfahren, zur Kontaktaufnahme wurde Ihnen die Adresse, Telefonnummer und E-Mail Adresse der Testleiterin bekannt gegeben. auf die Einverständniserklärung

Es wurden drei Gruppen gebildet, die erste Gruppe bestand aus den Senioren des Tageszentrums Pramergasse und der Kindergartenkinder Pramergasse (Gruppe 0), bei der zweiten Gruppe trafen sich die Besucher des Tageszentrums Rennweg und die Kindergartenkinder des Kindergartens Rennweg (Gruppe 1), die dritte Gruppe fügte sich aus den Pflegestationsbewohnern der Pramergasse und der Kindergartengruppe Pramergasse (Gruppe 2) zusammen.

Während der Treffen kam es bei den Kindergartenkindern zu zwei Ausfällen. Bei den Senioren kam es zu drei Ausfällen. Die drei Gruppen trafen sich regelmäßig einmal in der Woche, sofern es keine krankheitsbedingten Absagen des Betreuerteams betreffend gab. Gruppe 0 und Gruppe 1 bestanden aus fünf Kindern und fünf Senioren mit jeweils zwei Betreuungspersonen. Bei der Gruppe 2 trafen sich 5-6 Senioren und 5-6 Kinder. Bei der Gruppe 0 kam es am 8.10.2009 zum ersten und am 8.3.2010 zum letzten Treffen. Am 20.10.2009 begann die Gruppe 1 mit dem intergenerativen Arbeiten und am 23.03.2010 endete die Untersuchung. Bei der Gruppe 2 trafen sich die Teilnehmer am 5.10.2009 zum ersten und am 25.03.2010 zum letzten Mal. Bei der Gruppe 0 trafen sich die Teilnehmer montags insgesamt 11-mal. Am Dienstag traf sich die Gruppe 1 insgesamt 14-mal. Die Gruppe 2 schaffte es insgesamt 16-mal sich zu treffen. Die Treffen fanden von 10:15 bis 11:00 Uhr statt. Mein Abschlusskriterium für die Beobachtung war, dass sich die Teilnehmer fünfmal hintereinander treffen mussten, da es repräsentativ sein sollte. Vor dem ersten Treffen wurde ein Kriteriumsbogen zur Beobachtung angefertigt, in diesem sind die beobachtbaren, sozialen Kontaktverhalten der Senioren und Kinder festgehalten worden. Es war eine offene Beobachtung, jedoch nahm ich nicht an den Aktivitäten teil. Die Beobachtung erfolgte aus einer Ecke des Raumes.

5 Statistische Auswertung der erhobenen Daten

Mittels SPSS (Statistical Package of Social Science) erfolgte die statistische Auswertung der Daten (Field, 2005).

Die Hypothesen wurden mittels T-Test für abhängige Stichproben berechnet. Die Irrtumswahrscheinlichkeit, bei der die Nullhypothese verworfen wird, ist mit 5 % (Signifikanzniveau von $p < 0,05$) festgelegt.

6. Erhebungsinstrumente

Alle Materialien wurden vor dem ersten Treffen als auch nach dem ca. 12 Treffen vorgeben um einen Vergleich über eventuelle Unterschiede im Bereich der sozialen und kognitiven Fähigkeiten machen zu können.

6.1 Verfahren die bei den Senioren eingesetzt wurden

6.1.1 Wechsler Intelligenztest für Erwachsene - WIE (Von Aster, Neubauer & Horn, 2006)

Der Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (Von Aster et al., 2006) besteht aus 14 Untertests die unterschiedliche kognitive Aspekte erfassen sollten. Die Untertests werden in einem Verbal- und einem Handlungsteil gegliedert. Aus dem Handlungsteil wurden folgende zwei Untertests entnommen:

1) Mosaik-Test ist der Untertest fünf und enthält 14 Aufgaben. Er erfasst die Fähigkeiten zur visuellen Wahrnehmung und Organisation, simultane Informationsverarbeitung und visuell-motorische Koordination. Hier soll die Testperson ein zweifarbiges Muster, das ihr vorgelegt wird, mit Würfeln nachlegen. Jede Aufgabe besitzt eine Zeitbegrenzung. Bei den ersten sechs Aufgaben darf ein zweiter Versuch stattfinden. Nach drei aufeinander folgenden Nullpunktlösungen tritt das Abbruchkriterium in Kraft. Es könnten null bis zwei Punkte pro Aufgabe vergeben werden (Von Aster et al., 2006)

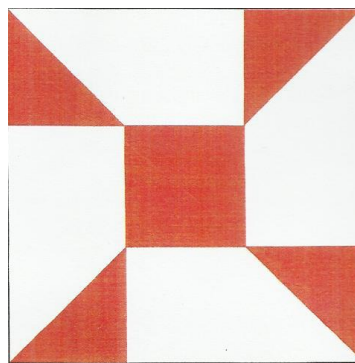


Abbildung 1: WIE - Subtest „Mosaik-Test“ Item 10
(Von Aster et al., 2006)

2) Matrizen-Test ist der Untertest sieben. Er untersucht die visuelle Informationsverarbeitung und abstraktes, schlussfolgerndes Denken. Die Geschwindigkeitskomponente ist bei diesem Untertest nicht zu berücksichtigen, da es keine Zeitgrenzen gibt. Der Matrizen Test umfasst 26 Aufgaben, zu vier Aufgabentypen, diese sind: kontinuierliche und diskrete Mustervervollständigung, Klassifikationsaufgaben, Analogiebildungen und seriellles Schlussfolgern. Pro richtig, gelöster Aufgabe wird ein Punkt vergeben. Ebenso gibt es drei Beispielaufgaben die

nicht in die Auswertung einfließen. Werden vier Aufgaben hintereinander nicht richtig gelöst oder bei vier aus fünf falschen Lösungen, tritt das Abbruchkriterium in Kraft (Von Aster et al., 2006).

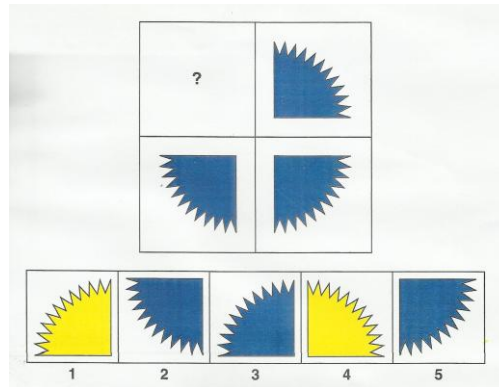


Abbildung 2: WIE - Subtest „Matrizen-Test“ Item 5 (richtige Antwort: 3)
(Von Aster et al., 2006)

6.1.2 Geriatric Depression Scale (GDS) (CIPS, 2005)

Die Geriatric Depression Scale (GDS) wurde in ihrer deutschen Kurzform, bestehend aus 15 kurzen Fragen, vorgegeben. Die Senioren beantworten die Fragen mit “Ja” oder “Nein”. Dieses Verfahren erlaubt die frühzeitige Erkennung einer möglichen Depression von älteren Menschen.

Sind Sie grundsätzlich mit ihrem Leben zufrieden? (Ja/Nein)

Abbildung 3: GDS – Item 1 (CIPS, 2005)

6.1.3 Theory of Mind Story (Willinger, Schmöger, Müller & Auff, 2010, in Vorbereitung)

Die kognitive Theory of Mind Fähigkeit wurde mittels der „false-belief story“ über den Autoschlüssel von Willinger, Schmöger, Müller & Auff (2010) erfasst. Diese Aufgabe erfasst Theory of Mind der 1., 2. & 3. Ordnung. Die Autoschlüsselgeschichte wurde mit Hilfe von selbst konstruierten Bildkarten erzählt.

Die Geschichte handelt von Frau und Herrn Hohenberger die von einer anstrengenden Autofahrt nach Hause kommen und den Schlüsseln auf den kleinen Tisch in der Küche legen. Die Frau geht nun den Garten gießen und der Mann beschließt einen Kuchen für die Jause vom Bäcker zu holen. Als Herr Hohenberg wieder nach Hause kommt legt er den Schlüssel auf den kleinen Tisch ins Vorzimmer. In der Zwischenzeit hat die Tochter der beiden angerufen und bittet ihre Mutter vom Bahnhof abzuholen. Frau Hohenberger macht sich daran den Autoschlüssel zu holen. Nun kommen 15 Fragen, die erste davon lautet „Wo wird Frau Hohenberg die Autoschlüssel suchen?“ (Willinger et al., 2010).

6.1.4 Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version (BRIEF-A) (Roth, Isquith & Gioia, 2005; Übers. v. Willinger, Diendorfer & Loader, 2007)

Das Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version (BRIEF-A) (Roth, Isquith & Gioia, 2005) wurde ins Deutsche von Willinger, Diendorfer & Loader (2007) übersetzt. Für die weitere Erhebung der Daten wurde die deutsche Übersetzung von Willinger et al. (2007) als standardisiertes Fremdbeurteilungsinstrument herangezogen. Das BRIEF-A deutsche Version (Willinger et al., 2007) wurde von den Betreuern der Personen ausgefüllt. Es dient zur Erfassung der exekutiven Funktionen im Alltag. Exekutive Funktionen werden als Prozesse verstanden, die für eine Handlungsausführung notwendig sind. Das BRIEF besteht aus 75 Items, dies sind Fragen mit den Antwortmöglichkeiten, nie, manchmal und oft. Es besteht kein Zeitlimit (Willinger et al., 2007).

6.2 Verfahren die bei den Kindern durchgeführt wurden

6.2.1 Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder IV – HAWIK-IV (Petermann & Petermann, 2007)

Der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder-IV (HAWIK-IV) (Petermann & Petermann, 2007) erfasst als Intelligenztest, sowohl allgemeine als auch spezifische Fähigkeiten bei Kindern zwischen 4,0 und 6,11 Jahren. Er besteht aus den acht Untertest: Allgemeines Wissen, Tierhäuser, Wortschatztest, Labyrinth, Rechnerisches Denken, Figurenzeichnen, Allgemeines Verständnis und den Mosaiktest. Der Mosaiktest wurde den Kindern vorgelegt.

1) Mosaik Test (Petermann & Petermann, 2007) besteht aus 23 Items. Er erfasst die Fähigkeit zur nonverbalen Begriffsbildung, die Fähigkeit zur visuellen Wahrnehmung und Organisation, simultane Informationsverarbeitung und visuell-motorische Koordination. Das Kind soll mittels vier zweifarbigen (rot und weiß) Würfeln, ein vorgegebenes Muster nachbauen, dies erfolgt unter Zeitlimit (Ricken et al., 2007).

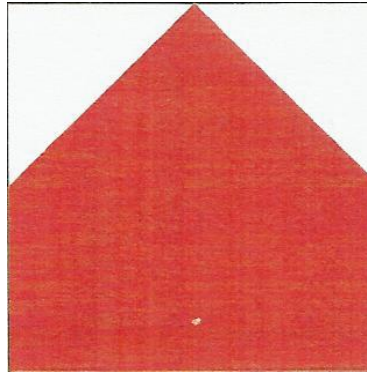


Abbildung 4: HAWIK-IV – Item 16 (Petermann & Petermann, 2007)

6.2.2 Coloured Progressive Matrices (CPM) (Raven, Bulheller & Häcker, 2002)

Zur Messung der kognitiven Entwicklung bzw. des Regelerkennens und Analogieschlussdenkens der Kinder wurde das Verfahren Coloured Progressive Matrices von Raven et al. (2002) herangezogen. Das Verfahren besteht aus drei Sets zu je 12 Aufgaben die aus Bildvorlagen bestehen. Diese Bilder sind geometrische Figuren oder Muster, wobei ein Teil des Bildes fehlt, das Kind soll aus sechs Antwortmöglichkeiten das Bild ergänzen. Die CPM ist für Kinder von 3,09 bis 11,08 Jahren einsetzbar (Raven et al., 2002).

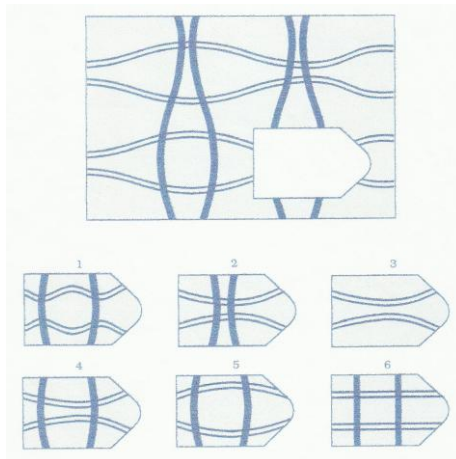


Abbildung 5: CPM – Item „A11“ (richtige Antwort: 4) (Raven et al., 2002)

6.2.3 Theory of Mind Story – Maxi-Geschichte (Wimmer & Perner, 1983)

Die Theory of Mind Fähigkeit wurde mit einer „change of location story“ erhoben. Es wurde die „Maxi-Geschichte“ (Wimmer & Perner, 1983) mit selbstgestalteten Bildern, Schränken und Barbiepuppen dargestellt. Diese Geschichte erfasst die Theory of mind Kompetenz 1. Ordnung. In dieser kommt die Mutter mit Max vom Einkaufen zurück. Sie haben Schokolade für den Kuchen gekauft und Maxi hilft der Mutter die Sachen wegzupacken. Er gibt die Schokolade in den blauen Schrank, dann geht er raus auf den Spielplatz zu seinen Freuden. In der Zwischenzeit bereitet die Mutter alles für den Kuchen vor und nimmt die Schokolade aus dem blauen Schrank, gibt ein Stück davon in den Teig und legt die Schokolade zurück in den grünen Schrank. Sie bemerkt nun, dass sie die Eier zu kaufen vergessen hatte und geht deshalb zur Nachbarin, um diese danach zu fragen. In der Zwischenzeit kommt Maxi vom Spielplatz zurück und hat einen großen Hunger. Er hat Lust auf Schokolade. Nun wird den Kindern die Testfrage gestellt („Wo wird Maxi die Schokolade suchen?“ „Im blauen oder im grünen Schrank?“). Ebenso werden zwei Kontrollfragen („Wo hatte Maxi die Schokolade selbst hingegen?“ und „Wo ist die Schokolade jetzt?“) gestellt (Wimmer und Perner, 1983).

6.2.4. Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Form (BRIEF-P) (Gioia, Espy & Isquith, 2004; Übers. v. Willinger & Diendorfer, 2007)

BRIEF-P (Gioia, Espy & Isquith, 2004) wurde von Willinger & Diendorfer (2007) ins Deutsche übersetzt. Für die Erhebung der Daten dieser Studie wurde die deutsche Version von Willinger & Diendorfer (2007) verwendet. Es dient zur Erfassung von Auffälligkeiten im Bereich der exekutiven Funktionen. Es wurde als Fremdratingskala bei den Kindergartenkindern eingesetzt. Die Beantwortung der 63 Fragen erfolgte durch die gruppenleitende Kindergartenpädagogin. Die Skala erlaubt eine Beantwortung der Fragen mit nie, manchmal oder oft. Es besteht kein Zeitlimit (Willinger & Diendorfer, 2007).

6.3 Beobachtungsbogen

Es fand eine offene, nicht interaktive Beobachtung statt. Der selbstgestaltete Beobachtungsbogen enthält 10 Kategorien um den Beziehungsaufbau zwischen Senioren und Kindergartenkindern zu untersuchen. Die Kategorien wurden aus der unterschiedlichsten Literatur genommen.

- 1. Kategorie:** SeniorIn geht ohne Aufforderung zum Kind.
- 2. Kategorie:** Kind geht ohne Aufforderung aufgrund der steigenden Anzahl der Treffen vermehrt zu SeniorIn
- 3. Kategorie:** SeniorIn spricht mit Kind ohne Aufforderung.
- 4. Kategorie:** Kind spricht mit SeniorIn ohne Aufforderung.
- 5. Kategorie:** SeniorIn berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper das Kind.
- 6. Kategorie:** Kind berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper die/den SeniorIn.
- 7. Kategorie:** SeniorIn hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einem Kind.
- 8. Kategorie:** Kind hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einer/em SeniorIn.
- 9. Kategorie:** SeniorIn lächelt ein Kind an
- 10. Kategorie:** Kind lächelt SeniorIn an

7 Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe

7.1 Stichprobenumfang und Anzahl der Treffen

Insgesamt nahmen 39 Personen an der Untersuchung teil, davon waren 21 Kindergartenkinder und 18 SeniorInnen. Es kamen 13 (61,9 %) Kinder aus dem CS Kindergarten Pramergasse und acht (38,1 %) Kinder aus dem CS Kindergarten Rennweg. Aus dem Pflegezentrum (Gruppe 2) der CS Pramergasse nahmen sieben (38,9 %) Personen teil und aus dessen Tageszentrum (Gruppe 0) fünf (27,8 %) Personen. Die restlichen sechs (33,3 %) Erwachsenen waren Gäste im Tageszentrum Rennweg (Gruppe 1). Die drei Gruppen trafen sich regelmäßig einmal in der Woche, sofern es keine krankheitsbedingten Absagen des Betreuerteams betreffend gab. Gruppe 0 und Gruppe 1 bestanden aus fünf Kindern und fünf Senioren mit jeweils zwei Betreuungspersonen. Bei der Gruppe 2 trafen sich 5-6 Senioren und 5-6 Kinder. Die Tagesgäste und die Kindergartenkinder der Caritas Socialis Pramergasse trafen sich 14 mal, die Tagesgäste und Kindergartenkinder der Caritas Socialis Rennweg trafen sich 16 mal und die Senioren des Pflegeheims und die Kindergartenkinder der Caritas Socialis Pramergasse trafen sich 11 mal. Diese unterschiedliche Zahl ist darauf zurückzuführen, da es oft zu Krankheitsfällen sowohl bei den Senioren als auch bei den Kindergartenkindern oder aber auch bei den Betreuern gekommen ist.

7.2. Verteilung der Stichprobe

Die Gleichverteilung der Senioren zwischen den Gruppen wurde mittels Chi-Quadrat Test überprüft. Aus Tabelle 2 ist ablesbar, dass kein signifikantes Ergebnis vorliegt, das bedeutet, dass die beobachteten Häufigkeiten den erwarteten entsprechen.

Tabelle 2

Chi-Quadrat Test der Seniorengruppen

Statistik für Test

	Seniorengruppen
Chi-Quadrat(a)	.333
df	2
Asymptotische Signifikanz	.846

a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 6,0.

Innerhalb der Kindergartengruppen wurde die Gleichverteilung mittel Chi-Quadrat Test geprüft. Es liegt keine signifikante Abweichung der beobachteten Häufigkeiten von den erwarteten vor, siehe Tabelle 3.

Tabelle 3

Chi-Quadrat Test der Kindergartengruppen

Statistik für Test

	Kindergarten- gruppe
Chi-Quadrat(a)	.286
df	2
Asymptotische Signifikanz	.867

a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 7,0.

Die Überprüfung auf Gleichverteilung der Gruppenzugehörigkeit erfolgt mittels Chi-Quadrat Test. Wie aus Tabelle 4 ersichtlich ist, liegt kein signifikantes Ergebnis vor, die beobachteten entsprechen den erwarteten Häufigkeiten.

Tabelle 4

Chi-Quadrat Test zur Gruppenzugehörigkeit

Statistik für Test

	Gruppenzu- gehörigkeit
Chi-Quadrat(a)	.154
df	2
Asymptotische Signifikanz	.926

a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 13,0.

7.3 Geschlecht und Alter

An der Untersuchung nahmen 18 Senioren teil, diese waren 14 (77,8 %) weibliche und 4 (22,2 %) männliche Personen.

Der Chi-Quadrat Test zeigte keine Gleichverteilung der Geschlechter bei den Senioren, ersichtlich aus Tabelle 5.

Tabelle 5

Chi-Quadrat Test Geschlecht Senioren

Statistik für Test

	Geschlecht Senioren
Chi-Quadrat(a)	5.556
df	1
Asymptotische Signifikanz	.018

a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 9,0.

Von den insgesamt 21 teilnehmenden Kindergartenkindern sind 11 (52,4 %) Buben und 10 Mädchen (47,6 %), wobei ein Junge die Untersuchung frühzeitig verlassen hat.

Es wurde keine signifikante Abweichung der beobachteten von der erwarteten Häufigkeit mittels eines Chi-Quadrat Tests festgestellt. Dadurch kann auf eine Gleichverteilung der Geschlechter bei den Kindergartenkindern geschlossen werden, siehe Tabelle 6.

Tabelle 6

Chi-Quadrat Test Geschlecht Kindergartenkinder

Statistik für Test

	Geschlecht Kindergartenkinder
Chi-Quadrat(a)	.048
df	1
Asymptotische Signifikanz	.827

a. Bei 0 Zellen (.0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 10,5.

Wie aus Tabelle 7 ersichtlich, lag das durchschnittliche Alter der teilnehmenden Senioren vor dem ersten Treffen bei 79,72 Jahren, Standardabweichung (SD) betrug 9,07. Der Altersbereich der untersuchten Senioren lag zwischen 57,5 und 88,5 Jahren.

Tabelle 7

Altersverteilung der Senioren (in Jahren)

	Alter der Senioren
N	18
Mittelwert	79,72
Standardabweichung	9,07
Minimum/Maximum	57,5/88,5

Aus den nicht signifikanten Ergebnissen des Chi-Quadrat Tests in Tabelle 8 kann man auf eine Gleichverteilung des Alters der Senioren schließen.

Tabelle 8

Chi-Quadrat Test des Alters bei den Senioren

Statistik für Test

	Alter der Senioren
Chi-Quadrat(a)	.882
df	15
Asymptotische Signifikanz	1.000

a. Bei 16 Zellen (100,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 1,1.

Die Altersspanne der untersuchten Kindergartenkinder lag zum ersten Untersuchungszeitpunkt zwischen 4 und 5,5 Jahren. Das Durchschnittsalter betrug 4,77 Jahre (SD (Standardabweichung) = 0,56), dies ist aus der Tabelle 9 ersichtlich.

Tabelle 9

Altersverteilung der Kindergartenkinder (in Jahren)

	Alter der Kindergartenkinder
N	21
Mittelwert	4,77
Standardabweichung	0,56
Minimum/Maximum	4/5,5

Anhand der Tabelle 10 ist ersichtlich, dass laut dem Chi-Quadrat-Test eine signifikante Abweichung der beobachteten Häufigkeiten von den erwarteten vorherrscht, was auf eine Gleichverteilung des Alters der Kindergartenkinder schließen lässt.

Tabelle 10

Chi-Quadrat Test des Alters der Kindergartenkinder

Statistik für Test

	Alter der Kindergartenkinder
Chi-Quadrat(a)	7.667
df	13
Asymptotische Signifikanz	.865

a. Bei 14 Zellen (100,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 1,5.

7.4 Kindergartenaufenthalt der Kindergartenkinder

Bezüglich der Dauer, in der die untersuchten Kinder bereits in einen Kindergarten gehen, lässt sich sagen, dass alle mindestens schon seit 9 Monaten, maximal aber seit 47 Monaten einen Kindergarten besuchen. Die meisten Kinder, nämlich sechs (28,6 %), sind seit zwölf Monaten in einem Kindergarten. Der Mittelwert beträgt 21,15 mit einer Standardabweichung (SD) von 11,56 (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11

Kindergartenzeit der Kindergartenkinder (in Monaten)

	Alter der Kindergartenkinder
N	21
Mittelwert	21,15
Standardabweichung	11,56
Minimum/Maximum	9/47

7.5 Anzahl der Geschwister der Kindergartenkinder

Von den insgesamt 21 Kindern hatten fünf (23,8 %) Kinder keine Geschwister, neun (42,9 %) hatten ein Geschwisterkind und 6 (28,6 %) Kindergartenkinder hatten zwei Geschwister. Es gab 8 (38,1 %) Kindergartenkinder die mindestens ein jüngeres Geschwisterkind haben und 8 (38,1 %) die mindestens ein älteres Geschwisterkind hatten.

Die Gleichverteilung der Geschwisteranzahl wurde mittels Chi-Quadrat Test überprüft und ergab kein signifikantes Ergebnis, dies ist aus der Tabelle 12 ersichtlich. Dies lässt auf eine Gleichverteilung der Geschwisteranzahl schließen.

Tabelle 12

Anzahl der Geschwister

Statistik für Test

	Anzahl der Geschwister
Chi-Quadrat(a)	1.300
df	2
Asymptotische Signifikanz	.522

a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 6,7.

7.6 Soziodemographische Daten zu den Eltern der Kindergartenkinder

7.6.1 Altersverteilung der Eltern

Anhand der Tabelle 13 ist ersichtlich, dass der Altersbereich der Mütter zwischen 29 und 43 Jahren liegt. Der Mittelwert beträgt 37 Jahre, mit einer Standardabweichung (SD) von vier Jahren. Die Väter sind insgesamt etwas älter, das Alter reicht nämlich von 30 bis 55 Jahren

und das Durchschnittsalter beträgt 39,85 Jahre mit einer Standardabweichung (SD) von fünf Jahren.

Tabelle 13

Alter der Eltern (in Jahren)

	Alter Mütter	Alter der Väter
N	21	21
Mittelwert	37	39,85
Standardabweichung	4	5
Minimum/Maximum	29/43	30/55

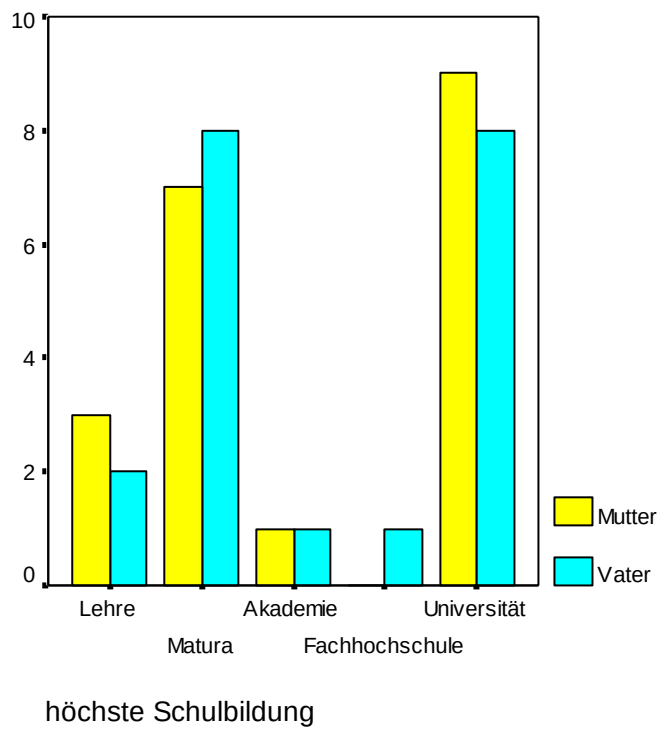
7.6.2 Familienstand und Ausbildung der Eltern

Von den insgesamt 21 Elternpaaren sind 13 (61,9 %) verheiratet, fünf (23,8 %) sind ledig und zwei (9,5 %) Elternpaare sind geschieden, ein Elternpaar enthielt sich den Angaben.

Die Grundlage für die Erfragung des Ausbildungsniveaus der Eltern bildete eine achtstufige Skala, die von keiner Ausbildung bis zum Universitätsabschluss reichte. Insgesamt füllten 20 (95,2 %) der 21 Eltern die Angaben des Fragebogens zur höchsten Ausbildung aus.

Aus der nachfolgenden Abbildung 6 kann man den höchsten Ausbildungsstatus der Mütter und Väter entnehmen, daraus ist ersichtlich, dass 3 (14,3 %) Mütter eine Lehre absolvierten. Mit Matura beendeten 7 (33,3 %) Mütter ihre Ausbildung und eine (4,8 %) Mutter besuchte eine Akademie. Die Mehrheit der Mütter, nämlich neun (42,9 %) hatten einen Universitätsabschluss. Bei den Vätern gaben der Großteil, nämlich jeweils 8 (38,1 %) an, dass die höchste Ausbildung einerseits ein Universitätsabschluss und andererseits die Matura gewesen sind. Die nächsthäufigste Ausbildung ist die Lehre, diese gaben 2 (9,5 %) Väter als höchste abgeschlossene Ausbildung an. Am wenigsten, nämlich jeweils ein Vater berichtete, dass ihre höchste Ausbildung der Abschluss einer Fachhochschule oder einer Akademie gewesen ist.

Abbildung 6: Höchster Schulabschluss der Eltern



Die Gleichverteilung des Ausbildungsniveaus der Eltern wurde mittels Chi-Quadrat Test überprüft. Es kommt sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern zu einem signifikanten Ergebnis, siehe Tabelle 14. Dies lässt auf keine Gleichverteilung der Ausbildungsniveaus sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern schließen

Tabelle 14

Chi-Quadrat Test des Ausbildungsniveaus der Eltern

Statistik für Test

	höchster Abschluss der Mutter	höchster Abschluss des Vaters
Chi-Quadrat(a,b)	8.00	13.50
df	3	4
Asymptotische Signifikanz	.046	.009

a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 5,0.

b. Bei 5 Zellen (100,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 4,0.

7.6.3 Nationalität und Muttersprache der Eltern

Der Großteil der Eltern, 14 (66,7 %) Mütter und 12 (57,1 %) Väter, gaben Österreich als ihr Herkunftsland an.

Aus der Tabelle 15 ist ersichtlich, dass die Mehrheit, nämlich 15 Mütter (71,4 %) und 14 Väter, Deutsch als Muttersprache angaben. Es folgt dann Tschetschenisch als zweithäufigste Muttersprache mit 9,5 %.

Tabelle 15

Muttersprache der Eltern

	Mutter	Vater
Deutsch	15 (71,4 %)	14 (66,7 %)
Tschetschenisch	2 (9,5 %)	2 (9,5 %)
Englisch	1 (4,8 %)	1 (4,8 %)
Armenisch	1 (4,8 %)	1 (4,8 %)
Estnisch	1 (4,8 %)	0
Spanisch	0	1 (4,8 %)
Luxemburgisch	0	1 (4,8 %)

7.7 Kontakt mit älteren Menschen

Die meisten Eltern, nämlich sechs (28,6 %) gaben an, dass ihre Kinder zwei bis dreimal in der Woche, regelmäßigen Kontakt mit älteren Menschen hatten. Jeweils drei (14,3 %) Elternpaare gaben an, dass sich ihre Kinder mehrmals in der Woche oder zwei bis dreimal im Jahr mit älteren Menschen trafen. Zwei (9,5 %) Kinder trafen sich einmal pro Woche und zwei weitere Kinder trafen sich einmal im Monat mit älteren Menschen. Auf den restlichen Kategorien kann jeweils ein (4,8 %) Kind zugeordnet werden, siehe Tabelle 16.

Tabelle 16

Kontakt zu älteren Menschen

	Häufigkeit des Kontaktes zu älteren Menschen
N	20
1 x in der Woche	2 (9,5 %)
2-3 x in der Woche	6 (28,6 %)
mehrmals in der Woche	3 14,3 %)
1 x im Monat	2 (9,5 %)
2-3 x im Monat	1 (4,8 %)
mehrmals im Monat	1 (4,8 %)
2-3 x im Jahr	3 14,3 %)
mehrmals im Jahr	1 (4,8 %)
nie	1 (4,8 %)

8 Ergebnisse

8.1 Deskriptivstatistik und Prüfung auf Normalverteilung

In den nächsten Kapiteln wird zunächst die Ergebnisse der Senioren in den verschiedenen Testverfahren sowohl vor dem Beginn der intergenerativen Treffen und nach einigen Treffen dargestellt und auf Normalverteilung überprüft, danach folgen in gleicher Weise die Ergebnisse der teilgenommenen Kindergartenkinder.

8.1.1 Deskriptivstatistik - Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (Von Aster et al., 2006)

Der Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (Von Aster et al., 2006) besteht aus 14 Untertests die unterschiedliche kognitive Aspekte erfassen sollten. Es wurden die Untertests Mosaik-Test und Matrizen-Test entnommen:

8.1.1.1 Mosaik-Test (Von Aster et al, 2006)

Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den Senioren und den Kindergartenkindern zu gewährleisten wurde ähnliches Untersuchungsmaterial herangezogen. Der Mosaiktest ist ein Untertest des WIE (Von Aster et al., 2006) und misst visuell-motorische Koordination, visuelle Wahrnehmung und Organisation und simultane Informationsverarbeitung wie der Mosaiktest des HAWIK-IV (Petermann & Petermann, 2007).

Die meisten, nämlich fünf Senioren (27,8 %), erreichten beim Prätest ein Minimum von null Punkten. Der maximale Wert betrug 18 Punkte und wurde von einem SeniorIn (5,6 %) erzielt. Der Mittelwert lag bei 7,56 Punkten, bei einer Standardabweichung von 6,34. Beim Posttest des Mosaiktests erreichten zwei SeniorInnen (11,1 %) den minimalsten Wert von null. Das Maximum liegt mit einem Wert von 22 Punkten deutlich über dem Mittelwert von 10,93 bei einer Standardabweichung von 7,56 und wurde von einem SeniorIn (5,6 %) erzielt, siehe Tabelle 17.

Tabelle 17

Mosaik-Test – Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	18	15
Mittelwert	7,56	10,93
Standardabweichung	6,34	7,56
Minimum	0	0
Maximum	18	22

Die Prüfung auf Normalverteilung der Daten des Mosaiktests bei den Senioren wurde mittels des Kolmogorov-Smirnov-Tests durchgeführt. Sowohl im Prätest als auch im Posttest zeigt sich ein nicht signifikantes Ergebnis, man kann daher von einer Normalverteilung ausgehen (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,684, $p = ,738$; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,604; $p = ,858$).

8.1.1.2 Matrizen-Test (Von Aster et al., 2006)

Der Matrizen-Test stellt einen Untertest des WIE (Von Aster et al., 2006) dar und misst abstraktes Denken wie der CPM (Raven et al., 2002) bei den Kindergartenkindern. Tabelle 16 zeigt, dass ein/e SeniorIn (5,6 %) beim Prätest den minimalsten Wert null erreichte. Das Maximum von 14 Punkten erreichte ebenso ein Senior (5,6 %). Der Mittelwert lag bei einem Wert von 6,06, mit einer Standardabweichung von 3,69. Die Ergebnisse der Senioren beim Posttest lassen ein Minimum von eins erkennen und es wurde von einem Senior (5,6 %) erreicht. Den Maximalwert von 14 Punkten erzielten zwei SeniorInnen (11,1 %), siehe Tabelle 18.

Tabelle 18

Matrizen-Test – Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	18	15
Mittelwert	6,06	7,67
Standardabweichung	3,69	4,25
Minimum	0	1
Maximum	14	14

Mittels dem Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest wurden die Daten des Matrizen-Test auf Normalverteilung überprüft und sie kann aufgrund des nicht signifikanten Ergebnisses angenommen werden (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,55, $p = ,922$; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,46, $p = ,98$).

8.1.2 Deskriptivstatistik - Geriatric Depression Scale (CIPS, 2005)

Die Geriatric Depression Scale (GDS) (CIPS, 2005) wurde in ihrer deutschen Kurzform von Bach et al. (1995) entwickelt. Es wurde die Kurzform mit 15 Items den SeniorInnen vorgege-

ben. Die Fragen werden mit “Ja” oder “Nein“ beantwortet. Dieses Verfahren erlaubt die frühzeitige Erkennung einer möglichen Depression von älteren Menschen.

In der nachfolgenden Tabelle 19 ist ersichtlich, dass am häufigsten beim Prätest, nämlich fünf Personen (27,8 %), eine minimale Auffälligkeit von einem Punkt aufwiesen. Bei einem/r SeniorInn (5,6 %) lag der maximalste Wert bei 11 Punkten. Der Mittelwert lag bei 4,5 Punkten bei einer Standardabweichung von 3,37. Im Posttest der GDS (CIPS, 2005) weist eine Person (5,6 %) die minimalste Auffälligkeit, den Wert Null, auf. Das Maximum an demenzieller Auffälligkeit erreichte ebenso eine Person (5,6 %) mit einem Punktwert von 10. Vier Personen hatten am häufigsten den Wert von zwei (22,2 %). Der durchschnittliche Wert in der zweiten GDS Untersuchung liegt bei 3,6 Punkten bei einer Standardabweichung von 2,72.

Tabelle 19

GDS – Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	18	15
Mittelwert	4,50	3,60
Standardabweichung	3,37	2,72
Minimum	1	0
Maximum	11	10

Der Kolmogorov-Smirnov-Test zeigte ein nicht signifikantes Ergebnis beim Prätest und Posttest. Daher kann von einer Normalverteilung der Daten bei der GDS (CIPS, 2005) ausgegangen werden (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,97, p = ,31; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,73, p = ,66).

8.1.3 Deskriptivstatistik - Theory of Mind Story Senioren (Willinger et al, 2010)

Die Theory of Mind Geschichte wurde von Willinger et al. (2010) bearbeitet, sie erfasst die Theory of Mind 1., 2. & 3. Ordnung.

Beim ersten Untersuchungszeitpunkt zeigt sich, dass von 18 SeniorInnen, 8 Personen (44,4 %) die Theory of Mind Aufgabe (Willinger et al., 2010) erfolgreich gelöst haben im Gegensatz zu den 10 übrigen Personen (55,6 %). Ein Mittelwert von 0,44 und eine Standardabweichung von 0,51 sind aus der Tabelle 20 zu entnehmen. Beim Posttest der Theory of Mind (Willinger et al., 2010) lösten 11 SeniorInnen (61,1 %) von 15 die Theory of Mind Aufgabe, vier Personen (22,2 %) gelang dieses nicht, siehe Tabelle 21. Die Tabelle 19 zeigt einen Mittelwert von 0,73 bei einer Standardabweichung von 0,46.

Tabelle 20

ToM Story – Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	18	15
Mittelwert	0,44	0,73
Standardabweichung	0,51	0,46

Tabelle 21

ToM gelöst/nicht gelöst

	Prätest	Posttest
N	18	15
gelöst	8 (44,4 %)	11 (61,1 %)
nichtgelöst	10 (55,6 %)	4 (22,2 %),

Mittels Kolmogorov-Smirnov Test ist überprüft die Normalverteilung der Theory of Mind Daten beim Prätest und Posttest überprüft worden. Diese kann aufgrund des signifikanten

Ergebnisses nicht angenommen werden (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 1,54, $p = ,02$; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 1,76, $p = ,01$).

8.1.4 Deskriptivstatistik – Behavior Rating Inventory of Executive Function für Erwachsene (Willinger et al., 2007)

Der BRIEF-A deutsche Version (Willinger et al., 2007) wurde von den Betreuerinnen der Tageszentren und des Pflegeheimes ausgefüllt. Diese Umfrage diente zur Ermittlung der Alltagsaktivitäten. Je höhere Punkte jemand hat, umso auffälliger, bzw. umso schwieriger ist es für ihn/ihr im Alltag. Er ist mit dem Brief für Kinder vergleichbar.

Die Ergebnisse des Prä- und Posttests sind in der Tabelle 21 angeführt. Das Minimum der Beurteilung erfuhr eine Person (5,6 %) mit einem Punktwert von eins beim Prätest. Die höchste Punktezahl erzielte ebenso eine Person (5,6 %) mit einem Wert von 125 Punkten. Der Durchschnittswert lag bei 64,06 bei einer Standardabweichung von 36,82 beim Prätest. Eine Seniorin (5,6 %) erlangte beim Posttest den minimalsten Wert von acht. Der Maximumwert von 112 Punkten erreichte ebenso eine Person (5,6 %). Am häufigsten, nämlich zwei SeniorInnen (11,1 %), wurden auf 102 Punkte eingeschätzt. Der Mittelwert liegt bei 64,93 bei einer Standardabweichung von 35,03, siehe Tabelle 22.

Tabelle 22

BRIEF Senior – Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	18	15
Mittelwert	64,06	64,93
Standardabweichung	36,82	35,03
Minimum	1	8
Maximum	125	112

Aufgrund des nicht signifikanten Kolmogorov-Smirnov-Test kann die Normalverteilung der Daten des Briefs sowohl im Prä- als auch im Posttest angenommen werden (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,51, $p = ,96$; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,48, $p = ,97$).

8.1.5 Deskriptivstatistik - Mosaik-Test (Petermann & Petermann, 2007)

Der Mosaiktest ist ein Untertest des HAWIK-IV (Petermann & Petermann, 2007). Er besteht aus 23 Items und erfasst visuelle Wahrnehmung und Organisation, nonverbale Begriffsbildung, simultane Informationsverarbeitung und visuell-motorische Koordination.

Beim ersten Untersuchungszeitpunkt erreichte ein (4,8 %) Kindergartenkind die minimalste Punkteanzahl von 9 Punkten. Das Maximum lag hier bei 46 Punkten, welches ebenso ein Kindergartenkind (4,8 %) erzielte. Die meisten Punkte, nämlich 22, erreichten fünf (23,8 %) Kinder beim Prätest. Der Mittelwert lag beim ersten Zeitpunkt der Untersuchung bei 26,24 mit einer Standardabweichung von 10,54. Das Minimum beim zweiten Untersuchungszeitpunkt lag bei 16 Punkten, dies erzielte ein Kind (4,8 %). Der maximale Punktwert erreichte bei der zweiten Testung ein (4,8 %) Kind mit 44 Punkten. Die Mehrzahl, nämlich vier (19 %) Kinder, erreichte einen Wert von 36. Der Mittelwert liegt beim Posttest bei 32,21, bei einer Standardabweichung von 8,14, dies ist aus der Tabelle 23 ersichtlich.

Tabelle 23

Mosaik-Test – Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	21	19
Mittelwert	26,24	32,21
Standardabweichung	10,54	8,14
Minimum	9	16
Maximum	46	44

Die Normalverteilung der Daten des Mosaiktests beim ersten und zweiten Untersuchungszeitpunkt wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest überprüft. Eine Normalverteilung der Daten kann aufgrund der beiden nicht signifikanten Ergebnissen angenommen werden, wie aus Tabelle zu erkennen ist (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,61, $p = ,86$; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,76, $p = ,61$).

8.1.6 Deskriptivstatistik – Coloured Progressive Matrices (Raven et al., 2002)

Die kognitive Entwicklung des Regelerkennens und Analogieschlussdenkens der Kinder wurde mittels Coloured Progressive Matrices von Raven et al. (2002) überprüft. Das Verfahren besteht aus drei Sets zu je 12 Aufgaben die aus Bildvorlagen bestehen.

Beim ersten Zeitpunkt der Untersuchung erzielten zwei (9,5 %) Kindergartenkinder ein Minimum von 12 Punkten und ein (4,8 %) Kind erreichte einen maximalen Wert von 24 Punkten. Am häufigsten, nämlich jeweils von 4 (19 %) Kinder, wurden die Werte 14 und 16 erreicht. Der Mittelwert der Kinder im CPM (Raven et al., 2002) vor dem Treffen mit den Senioren, liegt bei 16,14 bei einer Standardabweichung von 3,48. Zwei (9,4 %) Kindergartenkinder erreichten beim zweiten Zeitpunkt der CPM-Untersuchung ein Minimum von 12 und ein (4,8 %) Kind erreichte ein Maximum von 27 Punkten. Die häufigste Punktezahl, nämlich 18, wurden von drei (14,3 %) Kindern erzielt. Bei diesem Posttest lag der Mittelwert bei 18,47 bei einer Standardabweichung von 4,56, ersichtlich aus der Tabelle 24.

Tabelle 24

CPM Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	21	19
Mittelwert	16,14	18,47
Standardabweichung	3,48	4,56
Minimum	12	12
Maximum	24	27

Die Normalverteilung der Daten über die Anzahl der erreichten Punkte beim CPM (Raven et al., 2002) im Prätest wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test überprüft. Aufgrund des nicht signifikanten Ergebnisses sind die Daten normalverteilt. Der Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest liefert ebenso ein nicht signifikantes Ergebnis beim Posttest, daher kann von einer Normalverteilung dessen ausgegangen werden (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,84, $p = ,48$; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,52, $p = ,95$).

8.1.7 Deskriptivstatistik - Theory of Mind Story – Maxi- Geschichte

Die Theory of Mind Fähigkeit wurde mit einer „change of location story“ erhoben. Es wurde die „Maxi-Geschichte“ (Wimmer & Perner, 1983) mit selbstgestalteten Bildern, Schränken und Barbiepuppen dargestellt. Diese Geschichte erfasst die Theory of mind Kompetenz 1. Ordnung.

Von den 21 Kindergartenkindern lösten im Prätest 8 (38,1 %) Kinder die ToM-Aufgabe (Wimmer & Perner, 1983). Der Großteil der Kindergartenkinder, nämlich 13 (61,9 %), schaffte diese Aufgabe nicht. Der Mittelwert der Theory of Mind Aufgabe (Wimmer & Perner, 1983) beträgt 0,38 und die Standardabweichung 0,50. Bei der zweiten Untersuchung mit der Tom Aufgabe (Wimmer & Perner, 1983), zeigte sich folgendes Bild. Die knappe Mehrheit von 10 (47,6 %) Kinder hat die Tom-Aufgabe gelöst. Neun (42,9 %) Kinder haben diese dagegen nicht geschafft. Der Mittelwert beläuft sich auf 0,53. Die Standardabweichung beträgt 0,51. Dies ist aus den Tabellen 25 und 26 ersichtlich.

Tabelle 25

ToM – Maxi Geschichte – Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	21	19
Mittelwert	0,38	0,53
Standardabweichung	0,50	0,51

Tabelle 26

ToM Aufgaben gelöst/nicht gelöst

	Prätest	Posttest
N	21	19
gelöst	8 (38,1 %)	10 (47,6 %)
nicht gelöst	13 (61,9 %)	9 (42,9 %)

Der Kolmogorov-Smirnov Anpassungstest dient zur Überprüfung der Theory of Mind Daten auf Normalverteilung, welche aufgrund der signifikanten Ergebnisse im Prä- und Posttest nicht angenommen werden darf (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 1,82, $p = ,00$; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 1,52, $p = ,02$).

8.1.8 Deskriptivstatistik – Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Form deutsche Version (Willinger & Diendorfer, 2007)

BRIEF-P (Willinger & Diendorfer, 2007) dient zur Erfassung von Auffälligkeiten im Bereich der exekutiven Funktionen. Es wurde ein Fremdbeurteilungsbogen bei den Kindergartenkindern eingesetzt. Die Beantwortung erfolgte durch die gruppenleitende Kindergartenpädagogin.

Im Prätest zeigte sich, dass ein (4,8 %) Kind für die Kindergärtnerin keine beobachtbaren Auffälligkeiten gezeigt hat. Das Maximum war 36 Punkte, dies wurde von zwei (9,5 %) Kindern erreicht. Am häufigsten wurden drei (14,3 %) Kinder mit einem Wert von drei eingestuft. Der Mittelwert beim BRIEF-Prätest lag bei einem Wert von 13,57 bei einer Standardabweichung von 10,41. Beim Posttest des BRIEFs zeigt die nachfolgende Tabelle 27 folgendes Ergebnis. Ein (4,8 %) Kindergartenkind erzielte wie beim Prätest ein Minimum von null. Das Maximum wurde bei der zweiten Untersuchung im Vergleich zur Ersten von einem (4,8 %) Kind weit überschritten, mit einem Wert von 68 Punkten. Der Mittelwert lag bei 11,60 Punkten bei einer Standardabweichung von 15,12. Die häufigsten Einschätzungen waren drei und sechs Punkte, die jeweils drei (14,3 %) Kindern bekamen.

Tabelle 27

BRIEF – Deskriptivstatistik

	Prätest	Posttest
N	21	20
Mittelwert	13,57	11,60
Standardabweichung	10,41	15,12
Minimum	0	0
Maximum	36	68

Die Normalverteilung der Brief-Daten wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest überprüft. Aufgrund des nicht signifikanten Ergebnisses im Prä- und Posttest darf von einer Normalverteilung der Brief-Daten ausgegangen werden (Prätest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 0,78; $p = ,58$; Posttest: Kolmogorov-Smirnov-Z = 1,06, $p = ,21$).

8.2 Hypothesenprüfung

Im Nachfolgenden werden die Ergebnisse der Unterschiedshypothesen dargestellt.

8.2.1 Hypothesenprüfung der Seniorendaten

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die kognitiven Fähigkeiten

Ob intergeneratives Arbeiten einen Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten bei den Senioren hat, wurden mittels folgender Hypothesen überprüft **H₁(01)**: „Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten bei den Senioren (Mosaiktest, Matrizentest)“. Diese Hypothese wurde mittels eines T-Test für gepaarte Stichproben überprüft, da aus den Ergebnissen des Kolmogorov-Smirnov-Tests von einer Normalverteilung der Daten aus dem Mosaiktest sowohl im Prätest als auch beim Posttest ausgegangen werden darf. Tabelle 28 zeigt, dass ein signifikanter Unterschied bei den Seniorendaten des Mosaik-Test vor und nach den intergenerativen Treffen vorliegt (T = -3,74, df = 14, p = ,002).

Tabelle 28

Signifikanzprüfung des Mosaik-Tests (WIE-Untertest) mittels T-Test für gepaarte Stichproben

	T	Df	Signifikanz
Mosaik-Test Senioren	-3,74	14	,002

Die Tabelle 29 zeigt den Mittelwert und die Standardabweichung des Mosaik Tests. Daraus ist zu erkennen, dass der Mittelwert der Senioren bei der zweiten Testung höher ist als der vor dem intergenerativen Arbeiten. Somit erreichen Senioren mit intergenerativen Arbeiten eine bessere Leistung bei der räumlichen Wahrnehmung, visuell-motorische Koordination.

Die Hypothese H₁(01) kann angenommen werden.

Tabelle 29

Gruppenmittelwerte des Mosaiktest

	N	Mittelwert	Standardabweichung
Mosaik-Test 1. Testung	18	7,56	6,34
Mosaik-Test 2. Testung	15	10,93	7,56

Die Hypothese **H₁(01)**: „Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten bei den Senioren (Mosaiktest, Matrizen-Test)“, wurde ebenso mit Hilfe der Daten des Matrizen-Test überprüft. Es wurde dabei ein T-Test bei gepaarter Stichprobe durchgeführt, da man von normalverteilten Daten ausgehen darf. Daraus ergibt sich ein nicht signifikanter Unterschied bei den kognitiven Fähigkeiten zwischen der ersten und zweiten Erhebung ($T = -1,61$, $df = 14$, $p = ,131$), was aus Tabelle 30 ersichtlich wird.

Tabelle 30

Signifikanzprüfung des Matrizen-Test (WIE-Untertest) mittels T-Test für gepaarte Stichproben

	T	Df	Signifikanz
Matrizen-Test Senioren	-1,61	14	,131

Der Mittelwert von 7,67 ist beim letzten Untersuchungszeitpunkt höher als beim ersten (Tabelle 31).

Es wird die $H_1(01)$ aufgrund des nicht signifikanten Ergebnisses des Matrizen-Tests verworfen und die Nullhypothese beibehalten.

Tabelle 31

Gruppenmittelwerte des Mosaiktest

	N	Mittelwert	Standardabweichung
Matrizen Test 1. Testung	18	6,06	3,69
Matrizen Test 2. Testung	15	7,67	4,25

●) **Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die soziale Kognition**

Um den Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die soziale Kognition zu überprüfen wurde die Hypothese **H₁(03)**: „Es gibt einen signifikanten Unterschied bei der Seniorengruppen zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der sozialen Kognition (ToM)“, gebildet.

Aufgrund der dichotomen Variablen wurde ein McNemar Test durchgeführt. Dieser überprüft, ob ein signifikanter Unterschied zwischen den Prätest und Posttest gibt. Tabelle 32 zeigt einen nicht signifikanten Unterschied zwischen Prä- und Posttest ($p = ,125$).

Die Hypothese H₁(03) wird verworfen und die Nullhypothese „Es gibt keinen signifikanten Unterschied bei der Seniorengruppe zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der sozialen Kognition (ToM)“, muss beibehalten werden.

Tabelle 32

Signifikanzüberprüfung der ToM-Daten der Senioren mittels McNemar Test

	Signifikanz
ToM Senioren	,125

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die exekutiven Funktionen

Die Hypothese **H₁(05)**: „Es gibt einen signifikanten Unterschied bezüglich der exekutiven Funktionen bei den Senioren zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen (BRIEF-A)“, wurde anhand der BRIEF-A-Daten überprüft. Es wurde ein T-Test für gepaarte Stichproben durchgeführt da die Normalverteilung der Daten aufgrund des Kolmogorov-Smirnov Tests angenommen werden kann. Daraus ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den exekutiven Funktionen vor dem Treffen und den exekutiven Fähigkeiten nach dem Treffen bei den Senioren (T = 0,67, df = 14, p = ,514) (Tabelle 33).

Die Hypothese ist aufgrund des nicht signifikanten T-Wertes zu verwerfen und die Nullhypothese muss beibehalten werden.

Tabelle 33

Signifikanzprüfung der BRIEF-A mittels T-Test für gepaarte Stichproben

	T	Df	Signifikanz
BRIEF Senioren	0,67	14	,514

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die Depressivität der Senioren

Die statistische Auswertung der Hypothese **H₁(07)**: „Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen der Senioren hinsichtlich der Depression (GDS)“,

wurde mittels T-Test für gepaarte Stichproben erhoben, da die Voraussetzung der Daten auf Normalverteilung erfüllt ist. Aus Tabelle 34 ist ein nicht signifikanter Unterschied zwischen der Vorher- und der Nachheruntersuchung der GDS-Daten ersichtlich (T = 0,59 df = 14, p = ,567).

Die $H_1(07)$ wird verworfen und die Nullhypothese „ $H_0(07)$: „Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach dem intergenerativen Treffen der Senioren hinsichtlich der Depression (GDS)“, muss beibehalten werden.

Tabelle 34

Signifikanzprüfung der GDS-Daten mittels T-Test für gepaarte Stichproben

	T	Df	Signifikanz
GDS Senioren	0,59	14	,567

8.2.2 Hypothesenprüfung der Kindergartenkinderdaten

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die kognitiven Fähigkeiten

Um die Frage zu klären, ob das intergenerative Arbeiten einen Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten bei Kindergartenkindern hat, wurde dies mittels der Hypothesen und **$H_1(02)$** : „Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten bei den Kindergartenkindern (Mosaiktest, CPM)“, überprüft. Diesbezüglich wurde ein T-Test für gepaarte Stichproben durchgeführt, da die Normalverteilung aufgrund der Daten sowohl bei der ersten Untersuchung als auch beim Posttest angenommen werden darf. Tabelle 35 zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Untersuchungszeitpunkten ($T = -4,074$, $df = 18$, $p = 0,001$).

Tabelle 35

Signifikanzprüfung des Mosaik-Tests mittels T-Test für gepaarte Stichproben

	T	Df	Signifikanz
Mosaik-Test Kita	-4,074	18	,001

Anhand der Tabelle 36 ist zu entnehmen, dass die Kinder nach den Treffen mit den Senioren mit einem Mittelwert von 32,21 einen höheren Wert erzielten als beim Prätest mit einem Mittelwert von 26,24. Dies bedeutet eine bessere Leistung nach dem intergenerativen Arbeiten als zuvor.

Die Hypothese $H_1(02)$ kann angenommen werden.

Tabelle 36

Gruppenmittelwerte des Mosaik-Tests der Kindergartenkinder

	N	Mittelwert	Standardabweichung
Mosaik Test 1. Testung	21	26,24	10,54
Mosaik Test 2. Testung	19	32,21	8,14

Des Weiteren wurde diese Hypothese **$H_1(02)$** : „Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten bei den Kindergartenkindern (Mosaiktest, CPM)“, anhand der CPM-Daten mittels einem T-Test bei gepaarten Stichproben überprüft. Die Normalverteilung der Daten darf aufgrund des Kolmogorov-Smirnov Test angenommen werden. Tabelle 37 zeigt, dass es einen signifikanten Unterschied zwischen dem Prätest und dem Posttest gibt ($T = -3,043$, $df = 18$, $p = ,007$).

Tabelle 37

Signifikanzprüfung der CPM mittels T-Test für gepaarte Stichproben

	T	Df	Signifikanz
CPM Kita	-3,043	18	,007

Der Mittelwert zum zweiten Zeitpunkt der Erhebung ist ebenfalls höher, mit einem Wert von 18,47, als der Wert von 15,79 beim ersten Untersuchungszeitpunkt der CPM, dies ist aus der Tabelle 38 zu entnehmen.

Aufgrund des signifikanten Ergebnisses der CPM-Daten kann die $H_1(02)$ angenommen werden und die Nullhypothese verworfen werden.

Tabelle 38

Gruppenmittelwerte der CPM der Kindergartenkinder

	N	Mittelwert	Standardabweichung
CPM 1. Testung	21	16,14	3,48
CPM 2. Testung	19	18,47	4,56

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die soziale Kognition

Um die Hypothese **H₁ (04)**: „Es gibt einen signifikanten Unterschied bei der Kindergarten-Gruppe zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen hinsichtlich der sozialen Kognition (ToM)“, zu überprüfen, wurde aufgrund der dichotomen Variablen ein McNemar Test durchgeführt. Dieser überprüft, ob ein signifikanter Unterschied zwischen den Prätest und Posttest gibt. Aus der Tabelle 39 ist ersichtlich, dass es keinen signifikanten Unterschied gibt ($p = ,687$).

Die $H_1(04)$ kann verworfen werden und die Nullhypothese „Es gibt keinen signifikanten Unterschied bei der Kindergartengruppe zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen“, muss angenommen werden.

Tabelle 39

Signifikanzüberprüfung der ToM-Daten der Kindergartenkinder mittels McNemar Test

	Signifikanz
ToM Kita	,687

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die exekutiven Funktionen

Zur Überprüfung der Hypothese **$H_1(06)$** : „Es gibt einen signifikanten Unterschied bezüglich der exekutiven Funktionen bei den Kindergartenkindern zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen (BRIEF-P)“, wurde ein T-Test für gepaarte Stichproben angewendet, da die Normalverteilung der Daten angenommen werden darf. Anhand der Tabelle 40 ist ersichtlich, dass es zu keinem signifikanten Unterschied zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen bezüglich der exekutiven Funktionen geführt hat ($T = 1,023$, $df = 18$, $p = ,319$).

Die $H_1(06)$ muss verworfen werden und die Nullhypothese „Es gibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich der exekutiven Funktionen bei den Kindergartenkindern zwischen vor und nach den intergenerativen Treffen (BRIEF-P)“, wird folglich angenommen.

Tabelle 40

Signifikanzprüfung der BRIEF mittels T-Test für gepaarte Stichproben

	T	Df	Signifikanz
BRIEF Kita	1,023	18	,319

8.2.3 Hypothesenprüfung des Beziehungsaufbaus

Es wird nun die Zusammenhangshypothese geprüft.

●) Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf den Beziehungsaufbau zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren

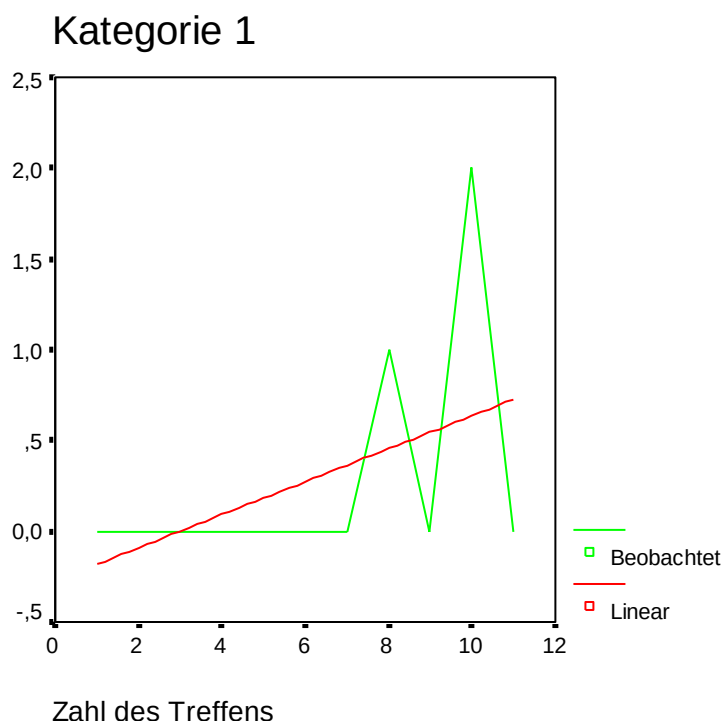
Die Grundhypothese **H₁(08)**: „Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaues zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens)“, wurde in die folgenden zehn Kategorien aufgegliedert:

1. Kategorie: SeniorIn geht ohne Aufforderung zum Kind.
2. Kategorie: Kind geht ohne Aufforderung zu SeniorIn
3. Kategorie: SeniorIn spricht mit Kind ohne Aufforderung.
4. Kategorie: Kind spricht mit SeniorIn ohne Aufforderung.
5. Kategorie: SeniorIn berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper das Kind.
6. Kategorie: Kind berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper die/den SeniorIn.
7. Kategorie: SeniorIn hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einem Kind.
8. Kategorie: Kind hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einer/em SeniorIn.
9. Kategorie: SeniorIn lächelt ein Kind an
10. Kategorie: Kind lächelt SeniorIn an.

Die Häufigkeiten des Verhaltens in den genannten Kategorien sollte sich aufgrund der steigenden Anzahl der Treffen vermehren, damit sich ein linearer Trend abzeichnen kann. Die Daten stammen aus meiner Beobachtung und daher sind sie qualitative Variablen.

Hinsichtlich der ersten Kategorie „SeniorIn geht ohne Aufforderung zu Kind“ ist zu sagen, dass aus der Abbildung 7 ersichtlich ist, dass beim zehnten Treffen die SeniorInnen am häufigsten zu den Kindern gingen, am zweithäufigsten war es beim achten Treffen.

Abbildung 7: Kategorie 1: SeniorIn geht ohne Aufforderung zu Kind



Ein linearer Trend ist hier nicht ersichtlich. Dies wurde mit dem Rangkorrelationskoeffizient von Spearman bestätigt ($r = ,46$, $p = ,156$). Aus der Tabelle 41 ist kein Zusammenhang zwischen den Variablen ersichtlich, es ist kein linearer Trend abzulesen.

Die H1(08) muss verworfen werden und die Nullhypothese „Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaues zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens)“, angenommen werden.

Tabelle 41

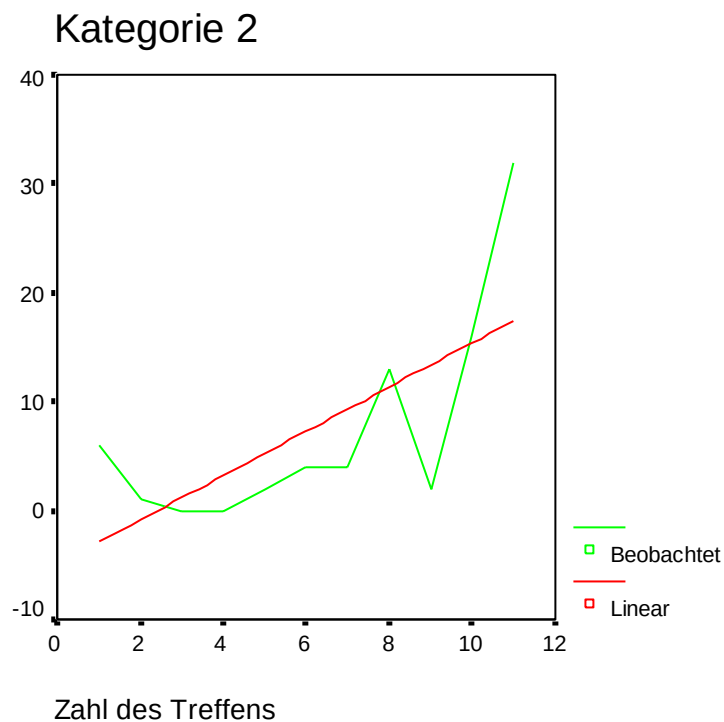
Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman der Kategorien 1-10 des Beobachtungsbogens

	N	Spearman Rho	Signifikanz
Kategorie 1	11	0,4	,156
Kategorie 2	11	0,63*	,037
Kategorie 3	11	0,47*	,141
Kategorie 4	11	0,38*	,247
Kategorie 5	11	0,32*	,339
Kategorie 6	11	0,7*	,016
Kategorie 7	11	-0,33*	,325
Kategorie 8	11	-0,28*	,41
Kategorie 9	11	0,47*	,142
Kategorie 10	11	0,81*	,002

*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (2-seitig).

Bei der Betrachtung der zweiten Kategorie „Kinder gehen ohne Aufforderung zu SeniorIn“ ist aus der Abbildung 8 ersichtlich, dass sich die Kinder am häufigsten, nämlich 32 mal, beim elften und letzten Treffen zu den Senioren gegangen sind.

Abbildung 8: Kategorie 2: Kinder gehen ohne Aufforderung zu den SeniorIn

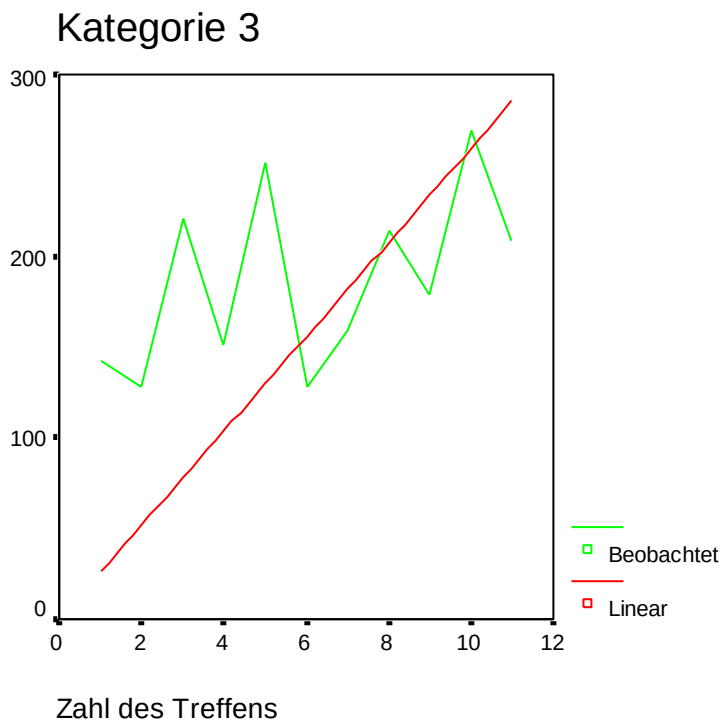


Es zeichnet, aus der Tabelle 41 ersichtlich, ein linearer Trend ab ($r = ,63$, $p = ,037$). Das Signifikanzniveau liegt bei 5 % und der Zusammenhang der Variablen kann angenommen werden.

Die $H_1(08)$ kann angenommen werden.

Bei der dritten Kategorie „SeniorIn spricht mit Kind ohne Aufforderung“ ist aus der Abbildung 9 ersichtlich, dass dies am häufigsten (296), beim zehnten Treffen geschah, am zweithäufigsten (252) geschah dies beim fünften Treffen.

Abbildung 9: Kategorie 3: SeniorIn spricht mit Kind ohne Aufforderung

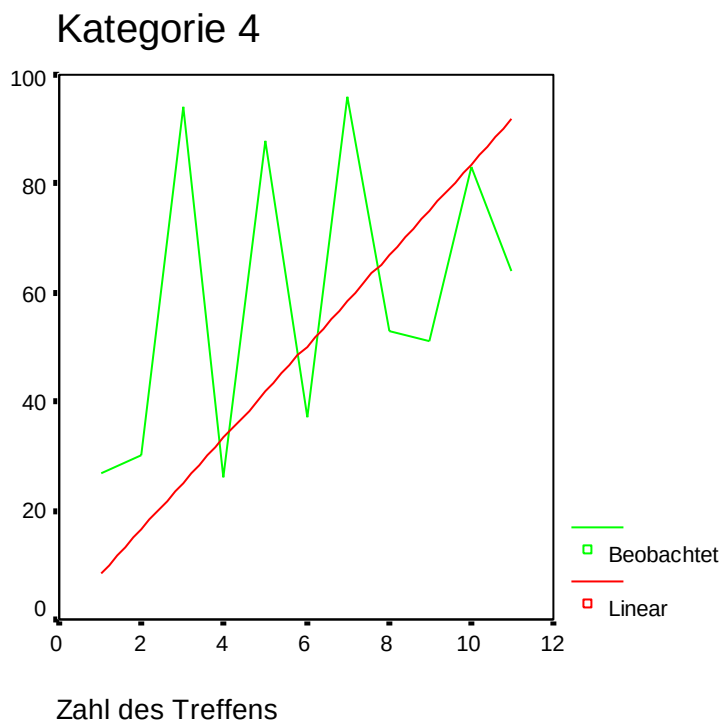


Aus der Tabelle 41 lässt sich ein nicht signifikantes Ergebnis ablesen ($r = ,14$, $p = ,474$). Ein linearer Trend kann daher verworfen werden.

Die Hypothese $H_1(08)$ kann verworfen werden und die Nullhypothese „Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaues zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens)“, angenommen werden.

Am häufigsten sprachen die Kinder mit den Senioren ohne Aufforderung rund 96 mal beim siebten Treffen, 94 mal während des dritten Treffens (Abbildung 10).

Abbildung 10: Kategorie 4: Kind spricht mit SeniorIn ohne Aufforderung

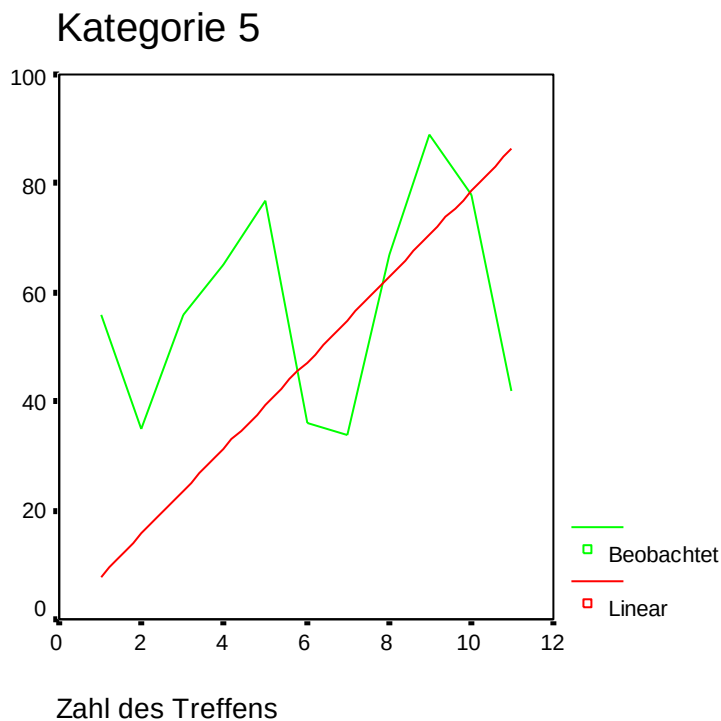


Bei einem Signifikanzniveau von 5 %, zeigt die Rangkorrelation nach Spearman kein signifikantes Ergebnisbeträgt und daher kann kein linearer Trend angenommen werden ($r = ,38$, $p = ,247$). Dies ist aus der Tabelle 41 abzulesen.

Die Hypothese H1(08) kann verworfen werden und die Nullhypothese „ Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaus zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens)“, angenommen werden.

Bei der fünften Kategorie: „SeniorIn berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper das Kind“ zeigt sich, dass dies am häufigsten beim neunten Treffen, mit 79 mal, passierte. Das zweithäufigste mit 78 mal beim zehnten Treffen (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Kategorie 5: SeniorIn berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper das Kind.

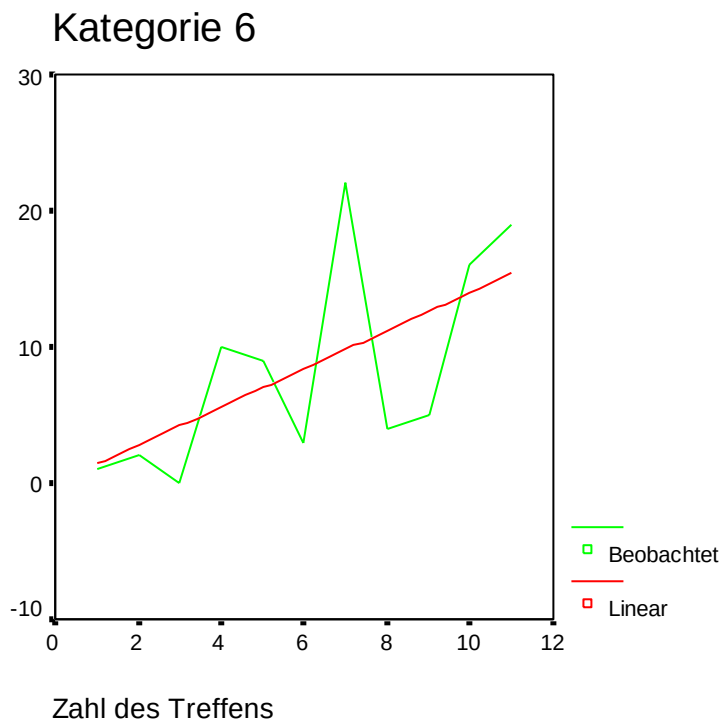


Aus der Tabelle 41 ist ein nicht signifikantes Ergebnis der Rangkorrelation nach Spearman ablesbar ($r = ,32$, $p = ,339$). Man kann daher keinen linearen Trend annehmen.

Die Hypothese $H_1(08)$ muss verworfen werden und die Nullhypothese „Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaus zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens)“, kann angenommen werden.

Bei der sechsten Kategorie „Kind berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper die SeniorIn“ zeigt die Abbildung 12, dass lässt die Kinder am Häufigsten, nämlich 22 mal, die Senioren beim siebten Treffen berührt haben, am zweithäufigsten geschah dies beim elften Treffen mit 19 Berührungen.

Abbildung 12: Kategorie 6: Kind berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper die SeniorIn

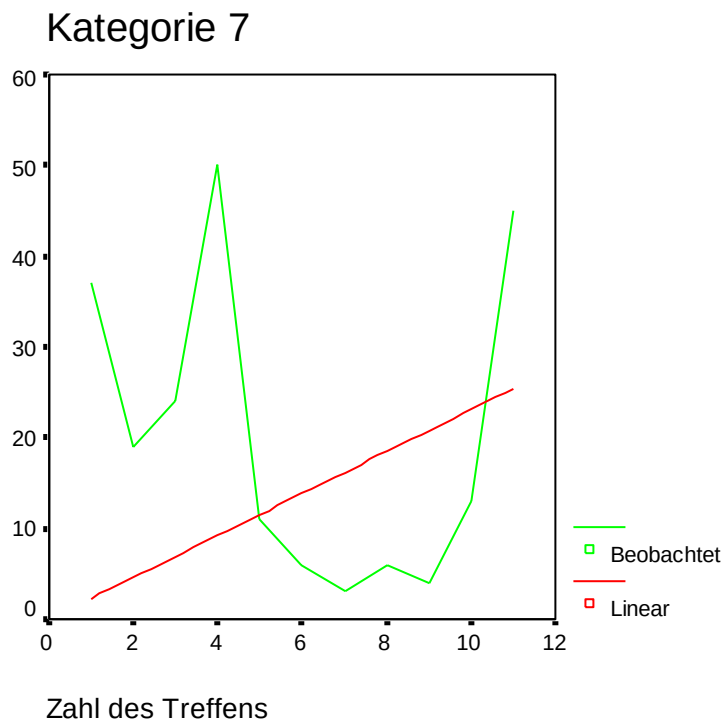


Die Rangkorrelation nach Spearman mit einem Signifikanzniveau von 5 % lässt auf eine Abhängigkeit der Variablen schließen ($r = ,7$, $p = 0,016$), dies wird aus der Tabelle 41 ersichtlich.

Die Hypothese $H_1(08)$ kann angenommen werden.

„SeniorIn hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einem Kind“, diese Beobachtung der siebten Kategorie wurde am häufigsten (50 mal) beim vierten Treffen gemacht, am zweithäufigsten mit 45 mal wurde dies beim letzten Treffen beobachtet (siehe Abbildung 13).

Abbildung 13: Kategorie 7: SeniorIn hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einem Kind.

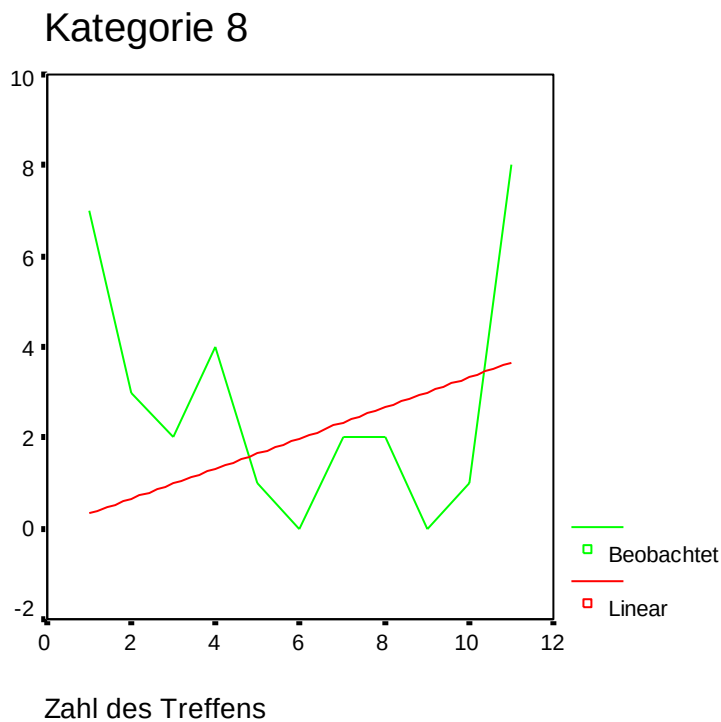


Aus Tabelle 41 ist ein nicht signifikantes Ergebnis der Rangkorrelation nach Spearman ablesbar ($r = -,33$, $p = ,325$). Dieses Ergebnis lässt auf keinen linearen Trend der Variablen schließen.

Die Hypothese $H_1(08)$ kann verworfen werden und die Nullhypothese „Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaus zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens)“, angenommen werden.

Die Beobachtung der Kategorie acht: „Kind hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einer/m SeniorIn“, wurde am häufigsten beim elften Treffen mit acht mal gemacht. Beim ersten Treffen wurde der Augenkontakt mit sieben mal am zweithäufigsten beobachtet (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14: Kategorie 8: Kind hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einer/m SeniorIn

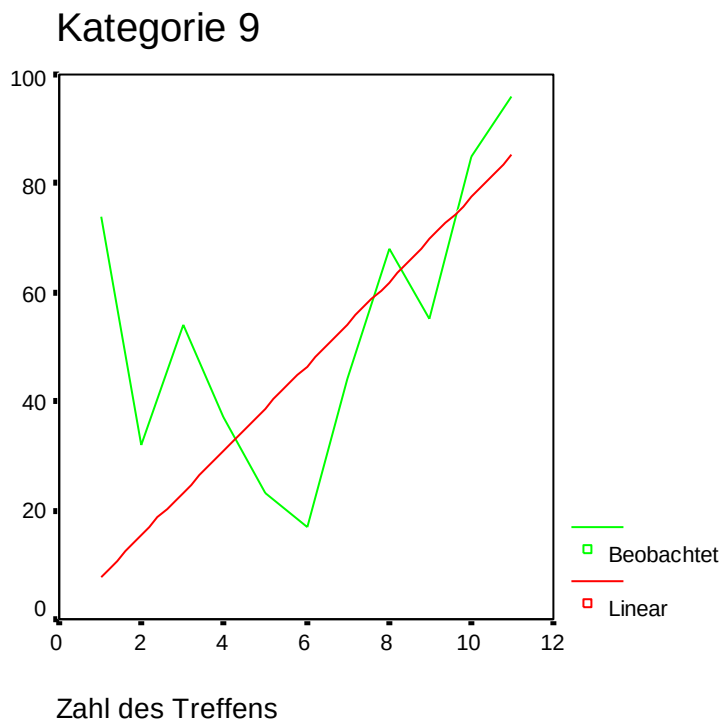


Aus Tabelle 41 ist ein nicht signifikantes Ergebnis ersichtlich, dies lässt auf eine Unabhängigkeit der Variablen schließen ($r = -,28$, $p = ,41$).

Die Hypothese H1(08) kann verworfen werden und die Nullhypothese: „Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaus zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens)“, kann angenommen werden.

Aus der Abbildung 15 ist abzulesen, dass die Beobachtungen der Kategorie neun: „SeniorIn lächelt ein Kind an“, beim elften Treffen mit 96 mal am häufigsten zu erkennen war. Mit 25 mal wurde dies am zweithäufigsten beim zehnten Treffen beobachtet.

Abbildung 15: Kategorie 9: SeniorIn lächelt ein Kind an

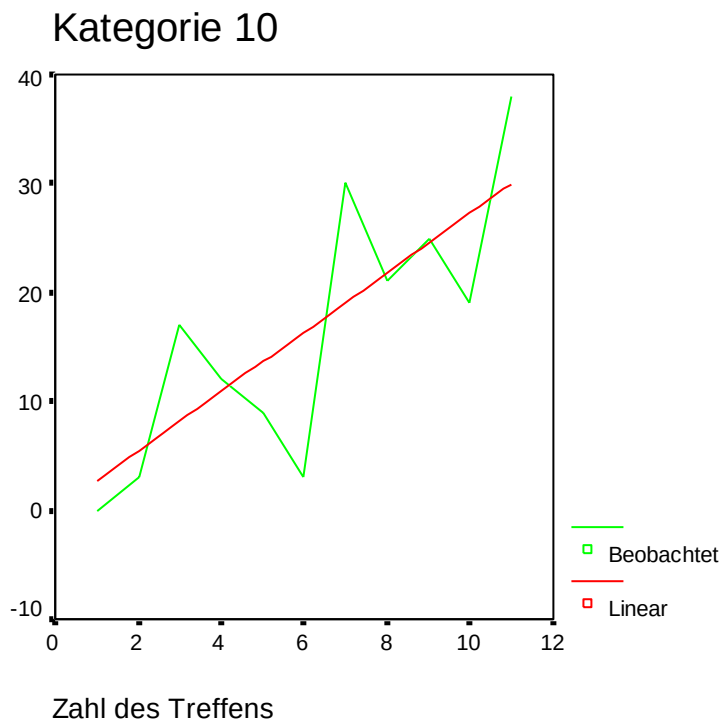


Das nichtsignifikante Ergebnis der Rangkorrelation von Spearman lässt auf keinen linearen Trend schließen, aus Tabelle 41 ersichtlich ($r = ,47$, $p = ,142$).

Die Hypothese $H_1(08)$ kann verworfen werden und die Nullhypothese „Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Treffen und des Beziehungsaufbaus zwischen den Kindergartenkindern und den Senioren (Kategorien des Beobachtungsbogens)“, kann angenommen werden.

Die Kategorie zehn: „Kind lächelt Seniorin an“, wurde beim elften Treffen am häufigsten mit 38g mal beobachtet. Beim siebten Treffen wurde diese am zweithäufigsten mit 30 mal beobachtet, dies ist aus der Abbildung 17 ersichtlich.

Abbildung 19: Kategorie 10: Kind lächelt SeniorIn an



Die Tabelle 41 zeigt ein signifikantes Ergebnis der Rangkorrelation nach Spearman ($r = ,81$, $p = ,002$), dies lässt auf einen linearen Trend und eine Abhängigkeit der Variablen schließen.

Die Hypothese $H_1(08)$ kann angenommen werden.

9 Diskussion

In dieser Diplomarbeit wird das intergenerative Arbeiten näher in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt. Ziel dieser Diplomarbeit ist es die Einflüsse des intergenerativen Arbeitens in den Bereichen kognitive Fähigkeiten, exekutive Fähigkeiten, ToM, Depression und Beziehungsaufbau sowohl bei den Senioren als auch bei den Kindergartenkindern zu untersuchen.

Da es zu intergenerativen Arbeiten mit Demenzpatienten und Kinderatenkinder noch wenige Untersuchungen existieren, können die vorliegenden Ergebnisse nur in geringem Ausmaß mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht werden, gerade deshalb sind sie von großem

Stellenwert. In dieser Untersuchung wurden Senioren und Kindergartenkinder vor dem intergenerativen Treffen einzeln mittels standardisierten Verfahren und nach mehreren Treffen nochmals mit diesen Verfahren untersucht. Die bisherige Literatur bezog sich eher auf qualitative Untersuchungen wie Beobachtungen bzw. untersuchte meist nur die Auswirkungen der intergenerativen Treffen einer Generationengruppe.

Es konnte teilweise ein Einfluss des intergenerativen Arbeitens erkannt werden. Es wurde jedoch auch deutlich, dass es sich hier um ein großes, interagierendes Feld handelt, dass noch für weitere interessante Forschung offen steht

Intergeneratives Arbeiten ist nicht einfach umzusetzen, man benötigt engagiertes Personal, denn es war nicht immer leicht, neben ihrer alltäglichen Arbeit noch Zeit zu finden, die Organisation der Treffen zu gestalten. Ebenso zeigt sich deutlich, wenn ein Treffen ausgefallen war, meist krankheitsbedingt, mussten sich die dementen Patienten neu orientieren, dies könnten Rückschlüsse auf die Beobachtungsdaten erlauben. Denn man sieht deutlich, dass es beim sechsten Treffen, bei fast allen Kategorien zu einem Einbruch kam, und hier gab es vorher einen Ausfall.

Um die kognitiven Fähigkeiten zu überprüfen wurde der Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (Untertest: Mosaik-Test und Matrizen-Test) (Von Aster et al., 2006) bei den Senioren und der Hamburger Wechsler Intelligenztest für Vorschulkinder (Untertest: Mosaiktest) (Petermann & Petermann, 2007) und Coloured Progressiv Matrice (Raven et al., 2002) bei den Kindergartenkindern angewendet. Es zeigt sich, dass die Senioren bei dem Mosaik-Test ein signifikantes Ergebnis erzielten, jedoch bei dem Matrizentest kein Unterschied ausfindig gemacht wurde. Bei den Kindergartenkindern konnte bei beiden Verfahren ein signifikantes Ergebnis erzielt werden. Dies lässt darauf schließen, dass intergeneratives Arbeiten im Bereich der räumlichen Wahrnehmung und der visuell-motorischen Fähigkeit bei beiden Generationen einen positiven Einfluss hat und es für das abstrakte, schlussfolgernde Denken der Kinder förderlich ist. Es zeigt aber auch keinen signifikanten Fortschritt des kognitiven Rückgangs bei den Demenzpatienten, was mit der Aussage von Füsgen (1995) übereinstimmt, dass geistige Betätigung ein besseres Ausgangsniveau für Demenzpatienten schaffen kann. Auch Reisbergs Axiom (2002), dass die Menschen die Fähigkeit besitzen zu lernen, kommt hier deutlich zum Vorschein.

Die soziale Kognition bzw. die Perspektivenübernahme wurde mittels Theory of Mind Aufgaben (Wimmer & Perner, 1983; Willinger et al., 2010) untersucht. In diesem Bereich sind die Ergebnisse bei beiden Gruppen deutlich und übereinstimmend. Es konnte kein signifikantes Ergebnis erzielt werden. Was gegen eine Auswirkung von intergenerativen Treffen auf die Theory of Mind spricht.

Der Einfluss des intergenerativen Arbeitens auf die exekutiven Funktionen wurde mittels Behavior Rating Inventory of Executive Function für Erwachsene und Kinder, in deutscher Version, als Fremdbeurteilungsbogen (Willinger et al., 2007) überprüft. Die Bögen wurden einerseits von den Betreuungspersonen der Senioren und der Gruppenleiterin der Kindergartenkinder ausgefüllt. Es zeigte sich, dass sie keinen Unterschied zwischen dem Verhalten vor und nach dem intergenerativen Arbeiten ausmachen konnten. Übereinstimmend mit den Ergebnissen der Literatur, hier wird von einem Zusammenhang zwischen Theory of Mind und exekutiven Fähigkeiten ausgegangen (Chasiotis & Kießling, 2004) und beide Bereiche zeigten, dass intergeneratives Arbeiten keine signifikanten Unterschiede erzielt.

Die Depression wurde bei den Senioren mittels Geriatric Depression Scale (GDS, 1983) geprüft. Es wurde hier kein signifikanter Einfluss des intergenerativen Arbeitens festgestellt. Dies lässt sich mit der Literatur vereinbaren, da diese davon ausgeht, dass die Depressivität zwar Tagesschwankungen aufweisen kann, aber von den Lebensumständen unbeeindruckt bleibt (Dilling et al., 2008). Jedoch konnte keine depressive Phase innerhalb der Treffen ausgemacht beobachtet werden. Die Senioren gaben auch direkt nach dem Treffen immer an, dass es ihnen gefallen habe und sie sich schon auf das nächste Treffen freuen würden.

Die ersten beiden Kriterien der Beobachtung, dass man ohne Aufforderung zueinander geht, zeigen deutlich, dass sich dies auf Seite der Senioren reduziert hat und auf Seite der Kinder erhöht. Die Kinder kamen nun zu den Senioren, weil sie schneller in der Bewegung waren und sie schon eine Beziehung zu den Senioren aufgebaut haben, dadurch hat sich dies bei den Senioren vermindert und bei den Kindern erhöht. Dies spricht für ein positives Ergebnis, da die Kinder nach den intergenerativen Treffen, signifikant öfter ohne Aufforderung zu den Senioren gingen als vor den intergenerativen Treffen.

Beide Gruppen zeigen kein signifikantes Ergebnis bei der Kategorie, ohne Aufforderung miteinander sprechen. Dies lässt sich vielleicht auch darauf zurückführen, dass die Senioren und

Kinder einfach durchgehen mehr gesprochen haben, ohne Pause, als vorher in den ersten Treffen, wo sie immer wieder neu anfangen zu sprechen. Zum Ende der Treffen wurde eher ein Gespräch zwischen Kind und Senior geführt und weniger, ein immer wieder Ansprechen, daher reduzierte sich die Anzahl der Gesprächsbeginne.

Zu Beginn der Treffen waren es eher die Senioren, die die Kinder berührten, indem sie sie über das Gesicht streichelten oder sie an der Hand tätschelten, nach ein paar Treffen, war dies jedoch fast umgekehrt, die Kinder nahmen die Hände der Senioren, oder stupsten sie an, wenn sie etwas wissen wollten. Dies zeigt auch das signifikante Ergebnis der Kategorie 6.

Der Augenkontakt änderte sich ebenso wie die Sprechweise im Laufe der Treffen. Die Senioren und Kinder schauten sich jetzt länger in die Augen und weniger selten wechselten sie den Augenkontakt.

Bei den Treffen wurde sehr viel Angelächelt und gelacht, man hatte den Anschein als wären alle glücklich und fröhlich. Jedoch konnte allein bei den Kindergartenkindern ein signifikantes Ergebnis, bei der Kategorie, einander anlächeln, erzielt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Beziehungsaufbau zwischen den Senioren und Kindergartenkinder beobachtet werden konnte. Die Kinder und Senioren freuten sich immer auf die Treffen und fragen danach, wann sie sich wieder treffen könnten. Es wollten immer mehr Kinder mitmachen im Laufe der Treffen, dies konnte jedoch nicht nachgekommen werden, da sonst die Untersuchung nicht durchgeführt werden konnte. Dies deckt sich weniger mit der Studie von Gaderer und Baumann (2008), in denen die Senioren nur wenige Vorteile oder Nachteile für sich selbst ziehen.

Die Kindergartenkinder erzielten zwar öfter ein signifikantes Ergebnis, was positiv zu bewerten ist, jedoch darf man auch das nicht signifikante Ergebnis der Senioren nicht unberücksichtigt lassen, denn laut Literatur ist Demenz degenerativ und die Ergebnisse zeigten, dass intergeneratives Arbeiten dazu beitragen kann, die Demenz und deren Begleitscheinungen ein wenig einzudämmen, d.h. eine Basis zu erhalten und den Verlauf hinauszögern kann. Es geht mit Füsgen (1995) einher, der meint, eine aktive geistige Betätigung kann leider keinen allgemeinen Schutz vor Demenz leisten, jedoch kann dies ein besseres Ausgangsniveau bei Auftreten der Erkrankung schaffen, was durch das intergenerative Arbeiten geleistet wurde.

10 Zusammenfassung

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern sich die sozial-kognitiven Fähigkeiten von Kindergartenkindern und Senioren mit Demenz unter Berücksichtigung regelmäßiger Treffen und Unternehmungen verändern? Bei den demenzkranken Senioren kommt darüber hinaus das Thema der Depressionsvorbeugung bzw. -verbesserung hinzu. Es wurde bisher wenig über intergenerative Projekte publiziert und wenn dann wurde eher nur eine Generation näher betrachtet oder die Untersuchungen stützen sich allein auf Beobachtung. Diese Diplomarbeit möchte die Ergebnisse beider Generationen, sowohl die der Kinder als auch der Senioren, untereinander als auch miteinander durch eine Vor-, Nachhererhebung mittels qualitativen und quantitativen Methoden vergleichen.

Insgesamt nahmen 21 Kindergartenkinder und 18 Senioren der Einrichtungen Caritas Socialis Rennweg und der Caritas Socialis Pramergasse an der Untersuchung teil. Im Laufe des Projektes schieden 2 Kinder und 2 Erwachsene durch Unlust oder Krankheit aus. Es gab drei Gruppen die sich regelmäßig einmal in der Woche trafen. Bei einer Gruppe trafen sich sechs Senioren und sechs Kinder. Die zwei anderen Gruppen bestanden aus fünf Senioren und fünf Kindergartenkindern.

Die Kinder und Senioren bearbeiteten vor dem ersten intergenerativen Treffen und nach mehreren Treffen, neuropsychologischer Verfahren. Der Beziehungsaufbau wurde mittels einer Beobachtung aufgrund von vorher festgelegten Kategorien erhoben.

Die Ergebnisse der Kindergartenkinder ähneln sich der der SeniorInnen. Zum einen wurde eine positive Veränderung der kognitiven Fähigkeiten beobachtet. Weiters wurde ein Beziehungsaufbau zwischen den Senioren und den Kindergartenkindern ersichtlich. Die Kinder gingen mit zunehmender Anzahl der Treffen auf die Senioren von alleine zu. Jedoch wurden auch nicht signifikante Ergebnisse im Bereich der ToM und der exekutiven Fähigkeiten erzielt.

11 Abstract

Theoretischer Hintergrund

Intergeneratives Arbeiten eröffnet eine Möglichkeit der Begegnung zwischen Alt und Jung. Es schafft den Raum für den Dialog zwischen den Generationen (Innterkofler et al., 2009). Es gibt wenige Untersuchungen auf diesem Gebiet und kaum über intergeneratives Arbeiten zwischen dementen Senioren und Kindergartenkindern.

Ziel der Untersuchung

Diese Untersuchung hat das Ziel die Einflüsse des intergenerativen Arbeitens zu prüfen. Im speziellen über die kognitiven Fähigkeiten, sozialen Kognitionen, exekutiven Fähigkeiten, Depression und Beziehungsaufbau. Dies soll sowohl bei den Kindergartenkindern als auch bei den Senioren überprüft werden.

Methode

Es wurden 21 Kindergartenkinder und 18 Senioren mit Demenz der CS Socialis mittels neuropsychologischer Tests und Fragebögen begutachtet. Die Generationen wurden einzeln vor den Treffen geprüft und nach einigen Treffen ein zweites mal. Der Beziehungsaufbau wurde mittels selbst erstellten Beobachtungsbogen untersucht.

Ergebnisse und Diskussion

Intergeneratives Arbeiten hat eine Auswirkung auf das räumliche Wahrnehmen und die visuell-motorische Fähigkeiten bei beiden Generationsgruppen. Ein signifikantes Ergebnis gab es bei den Kindern im Bereich des abstrakten, schlussfolgernden Denkens. Bei den Senioren kam es zu keinem signifikanten Unterschied bei der Depression, dies bedeutet jedoch auch, dass sie nicht schlimmer geworden ist. Auch wenn es nicht bei allen Kategorien des Beobachtungsbogens zu signifikanten Ergebnissen bei dem Beziehungsaufbau kam, kann doch davon ausgegangen werden, dass sich Beziehungen gebildet haben, denn die Personen haben sich wiedererkannt, es wurde länger miteinander gesprochen und sich in die Augen. Bei den exekutiven Fähigkeiten und der ToM Aufgaben konnte bei beiden Gruppen kein signifikantes Ergebnis erzielt werden. Dies lässt auf den von der Fachliteratur vertretenen Zusammenhang zwischen ToM und exekutive Fähigkeiten schließen.

12 Literaturverzeichnis

- Alisch, L.-M. & Wagner, J. W. L. (Hrsg.). (2006). Freundschaft unter Kindern und Jugendlichen. Interdisziplinäre Perspektiven und Befunde. In T.Bals, L. Böhmisch, H. Durup, W. Melzer & G. Wiesner, Fakultät Erziehungswissenschaften der Technischen Universität Dresden (Hrsg.), *Dresdner Studien zur Erziehungswissenschaft und Sozialforschung* (S.1-312). Weinheim, München: Juventa.
- Apperly, I. A., Humphreys, G. W. & Samson, D. (2009). Studies of Adults Can Inform Accounts of Theory of Mind Development. *Developmental Psychology*, 45 (1), 190-201.
- Arieti, S. & Bemporad, J. (1998). *Depression. Krankheitsbild, Entstehung, Dynamik und psychotherapeutische Behandlung* (2. Aufl.) (U. Stopfel, Trans.). Stuttgart: Klett-Cotta (Originalarbeit erschienen 1978).
- Bickel, H. (2005). Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In C.-W. Wallesch & H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen* (S. 1-15). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Brüne, M. (2007). Zur Evolution der Theory of Mind – soziobiologische Aspekte. In H. Förstl (Hrsg.), *Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens* (S. 35-41). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Caritas Socialis: Zugriff am 17.1.2011, verfügbar unter: <http://www.cs.or.at/deutsch/caritas-socialis-portal.html>)
- Chasiotis, A. & Kießling, F. (2004). Bleibt die Spezifität der Beziehung zwischen Theory of mind und inhibitorischer Kontrolle über die Lebensspanne bestehen? Zum Zusammenhang mentalistischer und selbstregulatorischer Kompetenz im Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 36 (2), 105-114.
- Collegium Internationale Psychiatriae Sclavum (CIPS) (Hrsg.). (2005). *Internationale Skalen für Psychiatrie*. (5., korrigierte Auflage). Wien: Hogrefe Austria GmbH.
- Croisser, S., Heß, G. & Köstlin-Gloger G. (1979). *Soziale Kognition im Vorschulalter. Untersuchungen zur Entwicklung und Förderung des sozialen Verstehens..* Weinheim und Basel: Beltz Verlag (Beltz-Forschungsgeschichte).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: Zugriff am 13.6.2011, verfügbar unter:
<http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=3>

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (6. vollständig überarbeitete Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe AG.

Doherty, M. J. (2009). *Theory of Mind. How Children Understand Others Thoughts and Feelings*. New York: Psychology Press.

Dykieriek, P., Schramm, E. & Berger, M. (2007). Bedeutung der Theory of Mind für die Psychotherapie der Depression. In H. Förstl (Hrsg.), *Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens* (S. 269-283). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Ferstl, E. C. (2007). Theory of Mind und Kommunikaton: Zwei Seiten derselben Medaille? In H. Förstl (Hrsg.), *Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens* (S. 67-78). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd Edition). London: Sage Publications.

Förstl, H. (Hrsg.). (2001). *Demenzen in Theorie und Praxis*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

Förstl, H. (Hrsg.). (2007). *Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Franz, J. (2010). *Intergenerationelles Lernen ermöglichen. Orientierungen zum Lernen der Generationen in der Erwachsenenbildung*. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG.

Füsgen, I. (1995). *Demenz. Praktischer Umgang mit der Hirnleistungsstörung* (3. neu bearbeitete Aufl.). Schriftreihe Geriatrie Praxis, München: MMV Medizin Verlag München.

Gaderer, E. & Baumann, U. (2008). Intergenerative Integrationsprojekte. Eine Studie zur Generationensolidarität. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21 (4), 243-258.

- Gioia, G.A., Espy, K.A. & Isquith, P.K. (2004). Executive Function in Preschool Children: Examination Trough Everyday Behavior. *Developmental Neuropsychology*, 26(1), 403-422.
- Haberl, R. L. & Schreiber, A. K. (2005). Vaskuläre Demenzen. In C.-W. Wallesch & H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen* (S. 221-229). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Hampel, Ch., Graz, H. & Möller, J. (2005). Pharmakotherapie der Demenzen. In C.-W. Wallesch & H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen* (S. 274-291). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Heun, R. & Kölsch, H. (2005). Neurobiologie und Molekulargenetik der Demenz. In C.-W. Wallesch & H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen* (S. 16-27). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Höpflinger, F. (1997). Generationenbeziehungen und Generationenverhältnisse – ein Problemaufriß. In Ch. Badelt (Hrsg.), *Beziehung zwischen Generationen. Ergebnisse der wissenschaftlichen Tagung der ÖGIF im November 1995 in Linz* (S. 7-19). Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF).
- Innerkofler, U., Kloibmüller, S., Koppy, A., Schwingenschlögl, R., Slotta-Bachmayr, B. & Trappl, D. (2009, Jänner). *Alt und Jung*. Ein Handlungskonzept für intergeneratives Arbeiten in der Caritas Socialis (Wien 2008).
- Jacobs, K. (1997). Grußwort zur Eröffnung der Konferenz „Alt und Jung“ in Dresden. In L. Krappmann & A. Lepenies (Hrsg.), *Alt und Jung. Spannung und Solidarität zwischen den Generationen* (S. 7-8). Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag.
- Kade, S. (1998). Institution und Generation – Erfahrungslernen in der Generationenfolge. In S. Keil & T. Brunner (Hrsg.), *Intergenerationelles Lernen. Eine Zielperspektive akademischer Seniorenbildung* (Marburger Forum zur Gerontologie, Bd. 4, S. 33-47). Marburg: Vektor-Verlag.
- Kluge, F. & Seebold, E. (2002). *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache* (24., durchges. und erw. Aufl.). Berlin, New York: de Gruyter.
- Kohli, M. & Szydlik, M. (Hrsg.). (2000). *Generationen in Familie und Gesellschaft*. Opladen: Leske + Budrich.

- Kolland, F. (1998). Intergenerationelles Lernen – Zwischen Nähe und Distanz. Ergebnisse einer Untersuchung in Österreich. In S. Keil & T. Brunner (Hrsg.), *Intergenerationelles Lernen. Eine Zielperspektive akademischer Seniorenbildung* (Marburger Forum zur Gerontologie, Bd. 4, S. 75-88). Marburg: Vektor-Verlag.
- Krappmann, L. & Lepenies, A. (Hrsg.). (1997). *Alt und Jung. Spannung und Solidarität zwischen den Generationen*. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag.
- Lang, F. R. & Baltes, M. M. (1997). Brauchen alte Menschen junge Menschen? Überlegungen zu den Entwicklungsaufgaben im hohen Lebensalter. In L. Krappmann & A. Lepenies (Hrsg.), *Alt und Jung. Spannung und Solidarität zwischen den Generationen* (AIDA-Stiftung zur Erforschung neuer Wege für Arbeit und soziales Leben, Bd. 7, S. 161-184). Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag.
- Lüscher, K. (1997). Postmoderne Herausforderungen an die Generationenbeziehungen. In L. Krappmann & A. Lepenies (Hrsg.), *Alt und Jung. Spannung und Solidarität zwischen den Generationen* (AIDA-Stiftung zur Erforschung neuer Wege für Arbeit und soziales Leben, Bd. 7, S. 32-45). Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Müller-Schöll, A. (1998). Die Bedeutung des intergenerationellen Dialogs vor dem Hintergrund fundamentaler Veränderung sozialer und demographischer Strukturen. In S. Keil & T. Brunner (Hrsg.), *Intergenerationelles Lernen. Eine Zielperspektive akademischer Seniorenbildung* (Marburger Forum zur Gerontologie, Bd. 4, S. 49-72). Marburg: Vektor-Verlag.
- Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.). (2002). *Entwicklungspsychologie* (5., vollständig überarbeitete Aufl.). Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlage.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2007). *HAWIK – IV. Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – IV. Deutschsprachige Übersetzung und Adaption des WISC-IV von David Welcher*. (2., korrigierte Auflage). Wien: Hogrefe Austria GmbH.
- Raven, J. C., S. Bulheller & H. Häcker (2002). *CPM. Coloured Progressive Matrices*. Wien: Hogrefe Austria GmbH.
- Reisberg, B., Franssen, E. H., Hasan, S. M., Monteiro, I., Boksay, I., Souren, et al. (1999). Retrogenesis: clinical, physiologic, and pathologic mechanisms in brain aging, Alzheimer's and other dementing processes. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 249 (3), 28-36.

- Reisberg, B., Franssen, E. H., Souren, L. E. M., Auer, S. R., Akram, I. & Kenowsky, S. (2002). Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: Management and treatment import. *American J of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 17, 202-212.
- Riederer, P. & Hoyer, S. (2005). Störungen der Neurotransmission bei Demenz. In C.-W. Wallesch & H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen* (S. 27-43). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Roth, R. M., Isquith, P. K. & Gioia, G. A. (2005). *Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version*. Lutz, FL Psychological Assessment Resources, Inc.
- Schaub, R. T. & Freyberger, H. J. (2005). Diagnostik und Klassifikation von Demenzen. In C.-W. Wallesch & H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen* (S. 59-81). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Selman, R. L. (1984): *Die Entwicklung des sozialen Verstehens. Entwicklungspsychologische und klinische Untersuchungen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Sodian, B. (2007). Entwicklung der Theory of Mind in der Kindheit. In H. Förstl (Hrsg.), *Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens* (S. 43-56). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Tippelt, R., Schmidt, B., Schnurr, S., Sinner, S. & Theisen C. (2009). *Bildung Älterer. Chancen im demografischen Wandel*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag GmbH & Co.
- Von Aster, M., Neubauer, A. C. & Horn, R. (2006). *WIE. Wechsler Intelligenztest für Erwachsene. Deutschsprachige Bearbeitung und Adaption des WAIS-III von David Wechsler*. (2., korrigierte Auflage). Frankfurt am Main: Pearson Assessment & Information GmbH.
- Waselewski, M. (2002). *Demenz in Altenpflegeheimen. Studie zur Bewohnerstruktur im Hinblick auf gerontopsychiatrisch bedingte Pflegeprobleme*. Hannover: Schlütersche Druckerei und Verlag GmbH & Co.
- Weymann, A. (2000). Sozialer Wandel, Generationenverhältnisse und Technikgenerationen. In M. Kohli & M. Szydlik (Hrsg.), *Generationen in Familie und Gesellschaft* (S. 36-58). Opladen: Leske + Budrich.

Willinger, U. & Diendorfer (2007), in Vorbereitung). *Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Form Deutsche Version – BRIEF*. Noch nicht publiziert.

Willinger, U., Diendorfer & Loader, (2007, in Vorbereitung). *Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version (BRIEF)*. Noch nicht publiziert.

Willinger, U., Schmöger, M., Müller, C. & Auff, E. (2010, in Vorbereitung). *Theory of Mind Stories*. Version 1. Noch nicht publiziert.

Wimmer, H. & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children`s understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.

Zaudig, M. (2001). „Leichte kognitive Beeinträchtigung“ im Alter. In H. Förstl (Hrsg.), *Demenzen in Theorie und Praxis* (S. 23-42). Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

13 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: WIE – Subtest „Mosaik-Test“ Item 10	49
Abbildung 2: WIE – Subtest „Matrizen-Test“ Item 5	50
Abbildung 3: GDS –Item 1	50
Abbildung 4: HAWIK-IV – Item 16	52
Abbildung 5: CPM – Item „A11“	53
Abbildung 6: Höchster Schulabschluss der Eltern	64
Abbildung 7: Kategorie 1: SeniorIn geht ohne Aufforderung zu Kind	87
Abbildung 8: Kategorie 2: Kinder gehen ohne Aufforderung zu den SeniorIn	89
Abbildung 9: Kategorie 3: SeniorIn spricht mit Kind ohne Aufforderung	90
Abbildung 10: Kategorie 4: Kind spricht mit SeniorIn ohne Aufforderung	91
Abbildung 11: Kategorie 5: SeniorIn berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper das Kind.	92
Abbildung 12: Kategorie 6: Kind berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper die SeniorIn	93
Abbildung 13: Kategorie 7: SeniorIn hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einem Kind.	94
Abbildung 14: Kategorie 8: Kind hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einer/m SeniorIn	95
Abbildung 15: Kategorie 9: SeniorIn lächelt ein Kind an	96
Abbildung 16: Kategorie 10: Kind lächelt SeniorIn an	97

14 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Funktionelle Entwicklung	24
Tabelle 2: Chi-Quadrat Test der Seniorengruppen	56
Tabelle 3: Chi-Quadrat Test der Kindergartengruppen	56
Tabelle 4: Chi-Quadrat Test zur Gruppenzugehörigkeit	57
Tabelle 5: Chi-Quadrat Test Geschlecht Senioren	58
Tabelle 6: Chi-Quadrat Test Geschlecht Kindergartenkinder	59
Tabelle 7: Altersverteilung der Senioren	59
Tabelle 8: Chi-Quadrat Test des Alters bei den Senioren	60
Tabelle 9: Altersverteilung der Kindergartenkinder	60
Tabelle 10: Chi-Quadrat Test des Alters der Kindergartenkinder	61
Tabelle 11: Kindergartenzeit der Kindergartenkinder	61
Tabelle 12: Anzahl der Geschwister	62
Tabelle 13: Alter der Eltern	63
Tabelle 14: Chi-Quadrat Test des Ausbildungsniveaus der Eltern	65
Tabelle 15: Muttersprache der Eltern	66
Tabelle 16: Kontakt zu älteren Menschen	67
Tabelle 17: Mosaik-Test – Deskriptivstatistik	68
Tabelle 18: Matrizen-Test – Deskriptivstatistik	69
Tabelle 19: GDS – Deskriptivstatistik	70
Tabelle 20: ToM Story – Deskriptivstatistik	71
Tabelle 21: ToM gelöst/nicht gelöst	71
Tabelle 22: BRIEF Senior – Deskriptivstatistik	72
Tabelle 23: Mosaik-Test – Deskriptivstatistik	73
Tabelle 24: CPM Deskriptivstatistik	75
Tabelle 25: ToM – Maxi Geschichte – Deskriptivstatistik	76
Tabelle 26: ToM Aufgaben gelöst/nicht gelöst	76
Tabelle 27: BRIEF – Deskriptivstatistik	77
Tabelle 28: Signifikanzprüfung des Mosaik-Tests (WIE-Untertest) mittels T-Test für gepaarte Stichproben	78
Tabelle 29: Gruppenmittelwerte des Mosaiktest	79
Tabelle 30: Signifikanzprüfung des Matrizen-Test (WIE-Untertest) mittels T-Test für gepaarte Stichproben	79
Tabelle 31: Gruppenmittelwerte des Mosaiktest	80
Tabelle 32: Signifikanzüberprüfung der ToM-Daten der Senioren mittels McNemar Test	80
	110

Tabelle 33: Signifikanzprüfung der BRIEF mittels T-Test für gepaarte Stichproben	81
Tabelle 34: Signifikanzprüfung der GDS-Daten mittels T-Test für gepaarte Stichproben	82
Tabelle 35: Signifikanzprüfung des Mosaik-Tests mittels T-Test für gepaarte Stichproben	83
Tabelle 36: Gruppenmittelwerte des Mosaik-Tests der Kindergartenkinder	83
Tabelle 37: Signifikanzprüfung der CPM mittels T-Test für gepaarte Stichproben	84
Tabelle 38: Gruppenmittelwerte der CPM der Kindergartenkinder	84
Tabelle 39: Signifikanzüberprüfung der ToM-Daten der Kindergartenkinder mittels McNemar Test	85
Tabelle 40: Signifikanzprüfung der BRIEF mittels T-Test für gepaarte Stichproben	86
Tabelle 41: Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman der Kategorien 1-10 des Beobachtungsbogens	88

15 Anhang

15.1 Einverständniserklärungen

Vera Ballmüller
Lustgasse 3/3/26
1030 Wien
0664/65 20 989
veraballmueller@hotmail.com

Einverständniserklärung der Eltern

Liebe Mütter und Väter, liebe Eltern!

Im Rahmen meiner Diplomarbeit, unter der Betreuung von Frau Univ.-Prof. Mag. Dr. Ulrike Willinger, führe ich eine wissenschaftliche Untersuchung am psychologischen Institut der Universität Wien und mit Hilfe der Caritas Socialis durch.

Bei dieser Untersuchung, die im Kindergarten stattfindet, soll erfasst werden, wie sich das intergenerative Arbeiten auf die Kinder bezüglich ihrer sozial-kognitiven Fähigkeiten auswirkt. Diese zwei Aspekte werden einerseits aufgrund von Beobachtung während des Zusammenkommens mit den Senioren der CS und andererseits in zwei Einzeluntersuchungen (Dauer insgesamt: etwa 2 Stunden), wo ihr Kind verschiedene kindgerechte Materialien bearbeitet (Bildgeschichten, Rollenspiele, ...), ohne jeglichen Zeit- und Leistungsdruck, erhoben. Selbstverständlich stehen dabei die Bedürfnisse ihres Kindes im Vordergrund.

Falls sie Interesse an den Ergebnissen Ihres Kindes haben, stehe ich gerne für ein Gespräch zur Verfügung.

Alle Informationen und Ergebnisse werden selbstverständlich vertraulich behandelt und in meiner Diplomarbeit anonymisiert!

Mit freundlichen Grüßen und herzlichen Dank für ihre Unterstützung!

Vera Ballmüller

Ich Frau / Herrerkläre mich einverstanden, dass
mein Kind, geboren am
an der Untersuchung teilnimmt.

Vera Ballmüller
Lustgasse 3/3/26
1030 Wien
0664/65 20 989
veraballmueller@hotmail.com

Einverständniserklärung der Senioren bzw. deren Angehörigen

Liebe SeniorInnen, liebe Angehörige, liebe Sachwalter!

Im Rahmen meiner Diplomarbeit unter der Betreuung von Frau Univ.-Prof. Mag. Dr. Ulrike Willinger führe ich eine wissenschaftliche Untersuchung am psychologischen Institut der Universität Wien und mit Hilfe der Caritas Socialis durch.

Bei dieser Untersuchung, die im Caritas Socialis stattfindet, soll erfasst werden, wie sich das intergenerative Arbeiten auf die Senioren bezüglich ihrer sozial-kognitiven Fähigkeiten auswirkt. Diese zwei Aspekte werden einerseits aufgrund von Beobachtung während des Zusammenkommens mit den Kinder der CS und in zwei Einzeluntersuchungen (Dauer insgesamt: etwa 2 Stunden) ohne jeglichen Zeit- und Leistungsdruck erhoben. Selbstverständlich stehen dabei Ihre Bedürfnisse im Vordergrund.

Falls sie Interesse an Ihren Ergebnissen haben, stehe ich gerne für ein Gespräch zur Verfügung.

Alle Informationen und Ergebnisse werden selbstverständlich vertraulich behandelt und in meiner Diplomarbeit anonymisiert!

Mit freundlichen Grüßen und herzlichen Dank für ihre Unterstützung!

Vera Ballmüller

Ich erkläre mich einverstanden, dass ich Frau / Herr / mein Angehöriger / mein Klient
(bitte nicht zutreffendes ausstreichen)
..... , geboren am an
der Untersuchung teilnimmt.

Unterschrift:.....

Einverständniserklärung von MMag. Slotta-Bachmayr

Einverständniserklärung über die Durchführung der Testungen und Beobachtungen in den Häusern der Caritas Socialis Pramergasse und Rennweg sowie das Ausfüllen des BRIEF-Fragebogens durch die Kindergartenpädagoginnen bzw. Seniorenbetreuer der CS.

Ich, Frau MMag. Slotta-Bachmayr, Bereichsleiterin der Tageszentren, Wohngemeinschaften, Kindergärten und Horte der Caritas Socialis, erkläre mich einverstanden über die Testungen und Beobachtungen im Zuge der Diplomarbeit von Frau Vera Ballmüller in den CS Häusern Pramergasse und Rennweg. Ebenfalls erlaube ich das Ausfüllen der Fragebögen BRIEF über die teilnehmenden Kindergartenkinder bzw. der SeniorInnen durch die Kindergartenpädagoginnen bzw. Betreuungs- und Pflegepersonen.

01.09.2009

Datum

Unterschrift

15.2 Elternfragebogen

Für meine Diplomarbeit über das Projekt „Alt und Jung“ benötige ich die soziodemographischen Daten Ihres Kindes. Die Daten werden vertraulich behandelt und anonymisiert. Ich danke Ihnen für Ihre Mitarbeit, mit freundlichen Grüßen,
Vera Ballmüller (veraballmueller@hotmail.com)

Name des Kindes:
Datum des Eintritts in den Kindergarten:

Anzahl jüngerer Geschwister:
Alter dieser Geschwister:

Anzahl älterer Geschwister:
Alter dieser Geschwister:

Familienstand der Kindseltern:
☐verheiratet ☐ledig ☐geschieden ☐verwitwet

Nationalität der Mutter:

Muttersprache der Mutter:

Alter der Mutter:

Höchste abgeschlossene Ausbildung der Mutter:
☐keine ☐Hauptschule ☐Lehre ☐Fachschule
☐Matura ☐Akademie ☐Fachhochschule ☐Universität

Nationalität des Vaters:

Muttersprache des Vaters:

Alter des Vaters:

Höchste abgeschlossene Ausbildung des Vaters:
☐keine ☐Hauptschule ☐Lehre ☐Fachschule
☐Matura ☐Akademie ☐Fachhochschule ☐Universität

Regelmäßiger Kontakt mit älteren, vertrauten Menschen (zB. Oma, Opa):
☐1 x in der Woche ☐2 – 3 x in der Woche ☐mehrmals in der Woche
☐1 x im Monat ☐2 - 3 x im Monat ☐mehrmals im Monat
☐1 x im Jahr ☐2 – 3 x im Jahr ☐mehrmals im Jahr
☐nie

15.3 Beobachtungsbogen

SeniorIn geht ohne Aufforderung zu Kind.	
Kind geht ohne Aufforderung zu SeniorIn	
SeniorIn spricht mit Kind ohne Aufforderung.	
Kind spricht mit SeniorIn ohne Aufforderung.	
SeniorIn berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper das Kind.	
Kind berührt ohne Aufforderung mit den Armen oder dem Oberkörper die/den SeniorIn.	
SeniorIn hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einem Kind.	
Kind hält länger als 3 Sekunden den Augenkontakt mit einer/em SeniorIn.	
SeniorIn lächelt ein Kind an	
Kind lächelt SeniorIn an	

Datum:
Treffen:

15.4 Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit mit dem Titel

Intergeneratives Arbeiten
unter Berücksichtigung der sozial-kognitiven Fähigkeiten

selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmitteln nicht benutzt bzw. die wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen anderer Autorinnen und Autoren als solche kenntlich gemacht habe. Des Weiteren versichere ich, dass ich diese Arbeit weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsstelle vorgelegt habe.

Wien, am 28.Oktober 2012

15.5 Lebenslauf

Persönliche Angaben

Name: Vera Ballmüller
Geburtsdatum: 17. März 1983
Geburtsort: Hartberg
Staatsbürgerschaft: Österreich
Familienstand: ledig
Adresse: Lustgasse 3/3/26,
1030 Wien
E-mail: veraballmueller@hotmail.com

Ausbildung:

2007 bis dato **Diplomstudium Pädagogik** an der Universität Wien
Schwerpunkt: Klinische Psychologie & Gesundheitspsychologie
und Entwicklungspsychologie

2003 bis dato **Diplomstudium Psychologie** an der Universität Wien
Schwerpunkt: Aus- und Weiterbildung und
Psychoanalytische Pädagogik

2002 bis 2003 **Studium der Veterinärmedizin**

1997 – 2002 **Höheren Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe –**
Ecole Güssing

1993 – 1997 **Hauptschule** Stegersbach

1989 – 1993 **Volksschule** Burgauberg – Neudauberg

Berufspraxis:

2011 bis dato **Kindergartenpädagogin** bei evangel. Kita

2010 **Kindergartenpädagogin** bei CS Pramergasse

2009 **Praktikum bei der MedUni Wien,**
Büro der Vizerektorin für Personalentwicklung und
Frauenförderung

2008 **Praktikum bei NANAYA;**
Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern

Pflichtpraktikum im KH Hietzing –
onkologische Abteilung

Praktikum im Caritas Socialis,
Pflege- und Sozialzentrum Rennweg

Praktikum bei ABIF,
Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung

2006 – 2007

Tierarztassistentin

2005

Ferialjob Österr. Post AG

2000

Praktikantin im Service in Kärnten