



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Arbeit

Spontanbeurteilung und Spontanwahrnehmung von  
Kindern mit einer intellektuellen Beeinträchtigung durch  
Peers - Prädiktoren der Einstellung

Verfasserin

Susanne Tanzer

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Oktober 2008

Studienkennzahl: A 298  
Studienrichtung: Psychologie  
Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Alfred Schabmann



# Inhaltsverzeichnis

---

1	EINLEITUNG	9
2	BEHINDERUNG	12
2.1	VERSUCH EINER BEGRIFFSBESTIMMUNG	12
2.2	BEHINDERUNGSBEGRIFF DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO)	13
2.3	BEHINDERUNG ALS RELATIONALES PHÄNOMEN	14
2.4	GEISTIGE BEHINDERUNG	15
3	EINSTELLUNGEN	17
3.1	DEFINITION VON EINSTELLUNGEN	17
3.2	STRUKTURMODELL DER EINSTELLUNG	18
4	EINSTELLUNG GEGENÜBER BEHINDERUNG	19
4.1	SOZIALE REAKTIONEN AUF BEHINDERUNG	19
4.2	DETERMINANTEN DER EINSTELLUNG	20
4.2.1	Geschlecht	20
4.2.2	Bildungsgrad	21
4.2.3	Alter	22
4.2.3.1	Erwachsene	22
4.2.3.2	Kinder	22
4.2.4	Art der Behinderung	24
4.2.5	Kontakt	27
4.2.6	Wissen	27
4.2.7	Verhalten vs. Einstellung	30
4.2.8	Resümee	32
5	PRÄDIKTOREN DER EINSTELLUNG	33
5.1	KONTAKT	33
5.1.1	Cloerkes als der wichtigste Vertreter der Kontakthypothese im deutschen Sprachraum	33

---

5.1.2	Die Wichtigkeit der Kontakte im Hinblick auf eine positive Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen	35
5.1.3	Weitere positive Aspekte im Zusammenhang mit Kontakt	36
5.1.4	Voraussetzungen zur positiven Wirkung von Kontakt mit behinderten Kindern	37
5.1.4.1	Qualität vor Quantität	37
5.1.4.2	Freiwilligkeit des Kontaktes	39
5.1.4.3	Statusgleichheit	40
5.2	DER EINFLUSS DER ELTERN	41
5.3	DER EINFLUSS DER PEERS	45
6	ZIEL DER VORLIEGENDEN STUDIE	51
7	UNTERSUCHUNGSINSTRUMENTE	52
7.1	„NOMINIERUNGEN“	52
7.1.1	Vorbereitungen zur Erstellung des Testmaterials	52
7.1.2	Ablauf des Tests „Nominierungen“	54
7.2	MRAI-D	54
7.3	MRAI-DK	56
7.4	MRAI-DK -NEU FÜR KINDER DER 2. KLASSE VOLKSSCHULE	57
7.5	EINZELINTERVIEWS	58
8	FRAGESTELLUNGEN	60
9	UNTERSUCHUNG	61
9.1	DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG	61
9.2	TEILNEHMER DER UNTERSUCHUNG	62
9.2.1	Kinderstichprobe	62
9.2.2	Elternstichprobe	63
9.3	AUSWERTUNGSMETHODEN	65
10	DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	66
10.1	PRÄDIKTOREN DER EINSTELLUNG DER KINDER	66
10.1.1	Demografische Prädiktoren der Einstellung gegenüber Kindern mit Behinderung	66

10.1.2	Der Einfluss der Peergroup auf die Einstellung der Kinder zu geistig behinderten Kindern	70
10.1.2.1	Der Einfluss des besten Freundes (Nominierung) bei Schulkindern	70
10.1.2.2	Der Einfluss des besten Freundes (Mrai-dk-neu) bei Schulkindern	71
10.1.2.3	Der Einfluss der Kindergartengruppe	72
10.2	DER EINFLUSS DER ELTERN AUF DIE EINSTELLUNG DER KINDER ZU GEISTIG BEHINDERTEN KINDERN	73
10.2.1	Demografische Variable der Mutter (Alter und Bildung)	73
10.2.2	Demografische Variable des Vaters (Alter und Bildung)	75
10.2.3	Einfluss des Kontaktes von Mutter und Vater zu einem Menschen mit Behinderung auf die Einstellung des Kindes	76
10.2.3.1	Der Einfluss von Häufigkeit, Nähe und Art der Beziehung der Eltern zu Menschen mit Behinderungen	77
10.2.4	Einfluss der Einstellung der Eltern zu geistiger Behinderung auf die Einstellung des Kindes	79
10.3	BESCHREIBUNG DER KINDERANTWORTEN AUS DEN EINZELINTERVIEWS	80
11	INTERPRETATION UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE	84
12	ZUSAMMENFASSUNG	92
13	LITERATURVERZEICHNIS	95
14	TABELLENVERZEICHNIS	104
15	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	105
16	ANHANG	106
16.1	DECKBLATT FRAGEBOGEN VATER	106
16.2	DECKBLATT FRAGEBOGEN MUTTER	107
16.3	ELTERNFRAGEBOGEN MRAI-D	108
16.4	MRAI-DK-NEU FÜR KINDER DER 2. KLASSE VOLKSSCHULE	112
16.5	GESPRÄCHSLEITFADEN FÜR EINZELINTERVIEW	114
16.6	INSTRUKTION DES TESTS „NOMINIERUNGEN“	117
	LEBENS LAUF	119



## THEORETISCHER TEIL

---





# 1 EINLEITUNG

„Vom schönen Schein der Integration - Leben am Rande der Leistungsgesellschaft“ war der Titel einer 2007 stattgefundenen Tagung, veranstaltet vom Verein „LOK - Leben ohne Krankenhaus“. Dieser Verein widmet sich der Betreuung von psychisch kranken und geistig behinderten Menschen. In der Eröffnungsrede ging der Künstler und Behindertenaktivist (so seine Eigenbezeichnung) Erwin Riess ausführlich auf die gesellschaftliche Lage von Menschen mit Behinderungen ein und legte dar, wie die Politik in Österreich damit umgeht.

Obwohl in den letzten zwanzig Jahren ein Bewusstseinswandel in der Gesellschaft stattgefunden hat, der sich in Form von Gesetzen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (wie zum Beispiel die Novelle des Behinderteneinstellungsgesetzes 2005), in Gesetzen zur schulischen Integration, dem Pflegegeldgesetz oder auch in architektonischen Maßnahmen manifestiert hat, haben sich doch die Einstellungen und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderung kaum verändert. Barrierefreiheit – in wörtlichem und auch im übertragenen Sinn – sei nach wie vor nicht gegeben und Normalität weiterhin ein hehres Fernziel, so Riess.

Aus der einschlägigen Literatur geht hervor, dass trotz physischer Integration gegenüber behinderten Menschen weiterhin negative Einstellungen vorherrschen. Politik und Architektur sind das eine, wichtiger jedoch ist vielmehr die frühzeitig Etablierung sozialer Interaktionen zwischen Personen mit und ohne Behinderung, denn dadurch werden Menschen mit Behinderungen als geschätzte Mitglieder der Gesellschaft wahrgenommen und vorherrschende Stereotypen abgebaut.

Ein Zitat, das Albert Einstein zugeschrieben wird, lautet: „Es ist leichter ein Atom zu zertrümmern, als ein Vorurteil.“ Betreffend die Einstellung gegenüber behinderten Menschen stellt sich die Frage, wie und wann Vorurteile bzw. negative Einstellungen entstehen. Untersuchungen haben gezeigt, dass jüngere Kinder (Kindergartenkinder im Alter von drei bis vier Jahren) Menschen mit Behinderungen noch relativ unbefangen gegenüber treten (Kron, 1990, 1994; Fries & Gollwitzer, 1993). Erst später entwickeln sich Vorurteile und stereotype Ansichten. Daher ist von besonderem Interesse, welche Faktoren es sind, die die Einstellung gegenüber behinderten Menschen beeinflussen.

Durch welche Einflüsse bilden sich also Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung?

Der Frage nach möglichen Prädiktoren soll in dieser Diplomarbeit nachgegangen werden. Gemeinsam mit Prof. Alfred Schabmann, Claudia Voska und Daniela Gadinger wurde ein neues, spielerisches Instrument zur Einstellungsmessung bei jüngeren Kindern entwickelt, welches im deutschsprachigen Raum bis dato gefehlt hat.

Ein Forschungsansatz dieser Arbeit besteht darin, den Einfluss des Kontaktes zwischen Menschen ohne Behinderung (sowohl Eltern als auch Kindern) mit Menschen mit Behinderung auf die Einstellung der Kinder zu untersuchen.

Die Quellenlage betreffend den Zusammenhang zwischen den Sozialisationszielen der Eltern für ihre Kinder und den Einstellungen dieser Kinder ist dürftig (Okagaki, Diamond, Kontos & Hestenes, 1998). Auch über den Effekt von Freundschaftsbeziehungen auf die Einstellung gegenüber geistig behinderten Kinder liegen kaum Studien vor.

Aus diesem Grund soll in der vorliegenden Untersuchung der Einfluss der Eltern, aber auch der Peers auf die Einstellung von Kindern gegenüber Menschen mit Behinderung näher beleuchtet werden. Wie unsere Untersuchung gezeigt hat, hat der Einfluss der Eltern dahingehend keine signifikante Auswirkung. Entscheidend sind vielmehr der Einfluss der Spielgruppe (für Kinder im Kindergartenalter) und der Einfluss des besten Freundes/der besten Freundin bei Kindern im Volksschulalter. Auch Alter und Geschlecht der Kinder haben signifikanten Einfluss.

Aufbau der Arbeit: Nach der Einleitung im ersten Kapitel wird in Kapitel zwei der Begriff der Behinderung näher eingegrenzt. In Kapitel drei werden der Begriff und die Komponente der Einstellung kurz erläutert. Kapitel vier ist der Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung gewidmet. Zunächst soll im ersten Abschnitt dargestellt werden welche sozialen Reaktionen es auf Behinderung gibt. Der zweite Abschnitt des vierten Kapitels ist den Determinanten der Einstellung gewidmet. Diese sind in Anlehnung an Cloerkes Geschlecht, Bildungsgrad, Alter, Art der Behinderung und Kontakt. Es wird in diesem Kapitel aber auch das Wissen über Behinderung als mögliche Determinante beschrieben. Der letzte Abschnitt von Kapitel vier befasst sich damit, dass Be-

fragte in Untersuchungen häufig Einstellungen zu Protokoll geben, die dann mit dem tatsächlichen Verhalten behinderten Menschen gegenüber nicht übereinstimmen. Selbst bei Kindern kann dies ab einem bestimmten Alter immer wieder festgestellt werden. In Kapitel fünf werden die Prädiktoren der Einstellung beschrieben. Die drei Prädiktoren, auf denen das Hauptaugenmerk dieser Arbeit liegt, sind „Kontakt“, „Einfluss der Eltern“ und „Einfluss der Peers“. Zum Einfluss des Kontaktes auf die Einstellung in Hinblick auf Behinderung existiert eine Fülle an Literatur. Der Zusammenhang zwischen der Einstellung der Eltern und der des Kindes wurde jedoch erst in einer handvoll Studien und dort meist auch nur als eine von vielen Variablen untersucht. Zum Einfluss des besten Freundes bzw. der Peergroup auf die Einstellung eines Kindes gegenüber Menschen mit Behinderung existieren kaum Studien. Insofern bewegt sich die vorliegende Untersuchung im Hinblick auf diese Thematik hier auf wissenschaftlich noch unerforschtem Territorium. Der zweite Teil der vorliegenden Arbeit ist der empirischen Untersuchung gewidmet.

Die vorliegende Arbeit ist Teil eines Untersuchungsprojektes, das sich in drei Teile gliedert hat. In jenem Teil den Daniela Gadinger bearbeitet hat, wurde die soziodemografische Größe Alter und Geschlecht ausführlich behandelt. Die gegenwärtige Studie wird diese beiden Aspekte für die Erwachsenen nur kurz erwähnen (vor allem im Hinblick darauf, dass in der Erhebung die Eltern in zwei Altersgruppen unterteilt wurden, wobei versucht wurde festzustellen, welchen Einfluss das Alter der Eltern auf die Einstellung der Kinder zu behinderten Kindern hat). Größerer Raum wird jedoch dem Alter der Kinder gewidmet, da die Einstellungsparameter mit steigendem Alter stark zu variieren scheinen. Claudia Voska untersuchte den integrativen Einfluss auf die Einstellung der Kinder.

## **2 BEHINDERUNG**

Im ersten Abschnitt dieses Kapitels soll zunächst der Versuch unternommen werden den Begriff „Behinderung“ einzugrenzen. Im zweiten Abschnitt werden der am weitesten verbreitete Behinderungsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Relativität von Behinderung, d.h. in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Normen und Werten, näher beleuchtet. Der letzte Abschnitt dieses Kapitels befasst sich mit dem Begriff „geistige Behinderung“.

### **2.1 VERSUCH EINER BEGRIFFSBESTIMMUNG**

Behinderung zu definieren ist mit erheblichen Problemen verbunden, da der Begriff kein einheitlicher ist und je nach Fachrichtung unterschiedlich betrachtet wird, während im alltäglichen Sprachgebrauch in der Regel jeder weiß, wer oder was damit gemeint ist. „Der umgangssprachliche Gebrauch des Begriffs [...] ist im allgemeinen nicht missverständlich, vielmehr scheint im Alltag eine große Übereinstimmung darüber zu bestehen, was als Behinderung und wer als Behinderter zu gelten hat“ (Tröster, 1990, S. 12). Laut Tröster handelt es sich bei der Bezeichnung „Behinderte“ keineswegs um eine heterogene Gruppe, sondern um eine Vielzahl spezifischer Beeinträchtigungen, die mit dem Begriff „Behinderung“ zusammengefasst werden, wie zum Beispiel Körperbehinderung, Sprachbehinderung, Lernbehinderung, psychische- und geistige Behinderung (1990, S. 12). Deswegen ist der Begriff der Behinderung auch für Biewer ein problematischer, da er zur Benennung unterschiedlichster Phänomene dient (2000).

Felkendorff (2003) merkt in diesem Zusammenhang kritisch an, dass klassifizierende Instanzen nicht nur unterschiedliche Begriffe mit jeweils unterschiedlichen Definitionen verwenden, sondern das auch ein und derselbe Begriff von verschiedenen Instanzen unterschiedlich definiert werden kann.

Palmowski vertritt ebenso die Ansicht, dass Behinderung eine Kategorie des Beobachters darstellt (1997). So wird aus organmedizinischer Sicht Behinderung als Abweichung einer biologisch-funktionalen Normalität beschrieben, während für Integrationspädagogen Behinderung als soziales Konstrukt verstanden wird, das sich immer erst in Bezug auf Normen und Werte ergibt (Strachota, 2004).

Entscheidend für die Definition sind die unterschiedlichen Zielsetzungen der verschiedenen Disziplinen (Cloerkes, 2007). Im folgenden Abschnitt soll daher der Behinderungsbegriff aus zwei verschiedenen Sichtweisen betrachtet werden: Zum einem wird am weitesten verbreitete Begriff der Weltgesundheitsorganisation und zum anderen wird die soziale Sicht von Behinderung im Interaktionsfeld zwischen dem Individuum und seinem sozialem Kontext beleuchtet.

## **2.2 BEHINDERUNGSBEGRIFF DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO)**

Die „International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps“ (ICIDH) der Weltgesundheits-Organisation (WHO) von 1980 definiert Behinderung auf drei Ebenen:

Schädigung (Impairment): *Jeder Verlust oder jede Anomalie einer psychologischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion.*

Beeinträchtigung (Disability): *Jede (auf eine Schädigung zurückgehende) Einschränkung der Fähigkeit oder die Unfähigkeit, eine Tätigkeit so und im Rahmen dessen auszuüben, was für einen Menschen als normal gilt.*

Behinderung (Handicap): *Eine auf eine Schädigung oder Beeinträchtigung zurückgehende Benachteiligung, die einen bestimmten Menschen teilweise oder ganz daran hindert, eine Rolle auszufüllen, die für ihn nach Alter und Geschlecht und sozio-kulturellen Faktoren normal wäre (Waldschmidt 2003, S. 93, Hervorhebung v. Verf.).*

Laut Waldschmidt (2003) wird Behinderung in der ICIDH nicht mehr statisch gesehen, sondern als relativer Prozess, der von Alter, Geschlecht und soziokulturellen Faktoren abhängt und sich als soziale Benachteiligung äußert, beschrieben. Obwohl die ICIDH die Bedeutung der sozialen Folgen der Behinderung im Sinne einer ökosystemischen Sichtweise berücksichtigt, wurde eine defizitorientierte und individuumzentrierte Sichtweise nicht überwunden (Cloerkes, 2007; Waldschmidt, 2003). Auch Güttler (2003) merkt an, dass Behinderung in diesem Kontext als eine dauerhafte und irreversible Beeinträchtigung als Folge eines vorausgegangenen Krankheitsprozessen definiert wird, wobei die Ursache der Behinderung ausschließlich in der Person selbst gesehen wird.

Als Konsequenz der Kritik wurde 2001 eine neue Version die „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“ verabschiedet. In der ICF geht es um ein prozesshaftes Geschehen mit insgesamt vier Komponenten unter Berücksichtigung von „Kontextfaktoren“. Jeder Komponente kann ein positiver oder negativer Aspekt zugeordnet werden. Funktionsfähigkeit charakterisiert den positiven Aspekt und Behinderung den negativen Aspekt (Cloerkes, 2007). Bleidick stellt dies wie folgt dar:

*Impairments* (function and structure) betreffen organische Schädigungen und funktionelle Störungen;

*Activity* (activity limitation) definiert das Maß der persönlichen Verwirklichung;

*Participation* (participation restriction) beschreibt die Teilhabe am Leben der Gesellschaft.

*Kontextfaktoren* (persönliche wie Alter, Umweltfaktoren wie Arbeitsplatz) beeinflussen alle drei Dimensionen (Bleidick, 2006, S. 80, Hervorhebung v. Verf.).

In der Gegenüberstellung der beiden Fassungen (ICIDH und ICF) ist Sander (2002) der Ansicht, dass die „einfachen Kausalitätsannahmen zwischen Impairment, Disability und Handicap aufgegeben werden zu Gunsten einer realitätsnäheren systemischen Sichtweise der Zusammenhänge“ (S. 105).

„Mit der ICF werden nicht behinderte Menschen klassifiziert, sondern sie beschreibt Situationen von (nicht-) behinderten Menschen mittels Gesundheitsinformation im Kontext spezifischer Umweltfaktoren und personenbezogener Faktoren“ (Kaltenborn, 2007, S. 53).

### **2.3 BEHINDERUNG ALS RELATIONALES PHÄNOMEN**

Für Cloerkes (1984) ist Behinderung „relativ und keine absolute, objektiv messbare Größe. Behinderung ist insbesondere abhängig von der sozialen Definition, und die ist wiederum abhängig von den jeweiligen sozialen Normen und Werten“ (S. 26). Behinderung liegt demnach dann vor, wenn Abweichungen von gesellschaftlichen Standards negativ bewertet werden.

Auch Palmowski (1997) ist davon überzeugt, dass unser Verständnis von Behinderung relativ und Ergebnis einer gemeinsamen Übereinkunft ist. „Jemand, der aufgrund einer Augenschwäche eine Brille tragen muss, wird wahrscheinlich nur von vergleichsweise wenigen Menschen als 'behindert' eingestuft, anders verhält es sich bei einer Hörbehinderung, die das Tragen eines Hörgerätes notwendig macht“ (S. 152). Weiters merkt er kritisch an „dass für Menschen, die über eine unzureichend funktionierende Nase verfügen erst die dazugehörige Behinderung erfinden müssten“ (S. 152).

Ebenso ist Behinderung für Eberwein „kein a priori vorhandenes Persönlichkeitsmerkmal, erst die gesellschaftliche Bewertung, das Normensystem, Zuschreibungsprozesse machen einen Behinderten zum Behinderten. Ein Schüler ist nur behindert in Relation zu bestimmten Lernarrangements, Erwartungshaltungen und Beurteilungsmaßstäben von Schule und Lehrern“ (zitiert nach Strachota, 2004, S. 20).

Zusammenfassend sei die Definition von Cloerkes (2007) erwähnt: „Behinderung ist nichts Absolutes, sondern erst als soziale Kategorie begreifbar. Nicht der Defekt, die Schädigung, ist ausschlaggebend, sondern die Folgen für das einzelne Individuum“ (S. 9).

## **2.4 GEISTIGE BEHINDERUNG**

„Landschaft ohne passende Schuhe“ bezeichnen Dörner und Plog (1996) die Überschrift zu dem Kapitel *Geistige Behinderung* und betonen damit die Schwierigkeit der Klassifizierung einer geistigen Behinderung. Bis heute existiert keine einheitliche Begriffsbestimmung, „vielmehr haben wir es mit zum Teil sehr unterschiedlichen Definitionen oder Vorstellungen über geistige Behinderung zu tun“ (Theunissen, 2008, S. 127).

Der Begriff der geistigen Behinderung wurde Ende der fünfziger Jahre in Westdeutschland und Österreich als neuer Fachbegriff eingeführt und sollte Begriffe wie „Schwachsinn“, „Blödsinn“, „Idiotie“ oder „Oligophrenie“ ablösen (Theunissen, 2008, S. 127).

Die heute weltweit am weitesten verbreitete Vorstellung über geistige Behinderung findet sich in der Ausführung ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) (Theunissen, 2008). Geistige Behinderung wird im Kapitel F 7 dort über einen Mangel an Intelligenz im

Kapitel *Intelligenzminderung* definiert (Dilling, 2005). Eine leichte, mittelgradige, schwere und schwerste geistige Behinderung korrespondiert mit den Einteilungen in leichte, mittelgradige, schwere und schwerste Intelligenzminderung (Theunissen, 2008). Dörner und Plog (1996) kritisieren, dass Intelligenztests an der durchschnittlichen Intelligenzleistung einer Gesellschaft mit einem Durchschnittswert von 100 geeicht sind. Weicht eine Person um mehr als die doppelte Standardabweichung von diesem Wert ab, so gilt er mit einem IQ von 70 als geistig behindert. Der Durchschnitt bestimmt somit, wer als geistig behindert einzustufen ist.

Strachota (2004) merkt in diesem Zusammenhang kritisch an, dass geistige Behinderung definiert wird als „Ausdruck eines Nicht-Entsprechen-Könnens normativer Anforderungen“, da Normalität per Definition existiert und deshalb auch Behinderung über die Definition, was normal ist, erzeugt wird (S. 18).

Seit wenigen Jahren gibt es von Seiten der WHO (vgl. ICF) bio-psycho-soziale Konzepte des Begriffes der geistigen Behinderung, die die kognitive Funktions- und soziale Anpassungsfähigkeit in der dynamischen Wechselwirkung mit Partizipationsmöglichkeiten und Kontextfaktoren mitberücksichtigt (Theunissen, 2008). Folglich ist für Theunissen geistige Behinderung „kein objektiver Tatbestand, sondern ein *soziales Zuschreibungskriterium*, weswegen es korrekt wäre, nicht von geistig behinderten Menschen, sondern von Personen, die als geistig behindert *bezeichnet* werden“ (S. 129, Hervorhebung v. Verf.) zu sprechen.

Das Ziel sollte daher sein „Das Bild des Menschen mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft als 'ganz normal' erscheinen zu lassen, ihm die Teilhabe am ganz normalen Alltagsleben zu ermöglichen, ihm dadurch zu mehr Selbstbestimmung zu verhelfen“ (Straßmeier, 2000, S. 61, Hervorhebung v. Verf.).



### **3 EINSTELLUNGEN**

Um die Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen im nachfolgenden Kapitel diskutieren zu können, soll hier vorab ein kurzer Überblick über die Definitionen und Komponenten der Einstellung gegeben werden.

#### **3.1 DEFINITION VON EINSTELLUNGEN**

Seit der Einführung des Begriffes der Einstellung im sozialpsychologischen Bereich von Thomas und Znaniecki (1918) entstanden im Laufe der Zeit verschiedenste Definitionen (Bierhoff, 2002). Die oben genannten Autoren verwendeten den Begriff um „die überdauernde Repräsentation sozialer Sachverhalte“ zu bezeichnen (S. 327).

Für Mc Guire sind Einstellungen „Reaktionen, die Gedankenobjekte auf Urteilsdimensionen lokalisieren“. Als Gedankenobjekte können Personen, Objekte oder Themen gelten, wobei sich die Urteilsdimensionen auf Bewertungen beziehen (zitiert nach Bierhoff, S. 327). Eagly und Chaiken (1993) erweitern die Definition der Einstellung um den Hinweis der Messung und sagen: „Einstellung ist eine psychische Tendenz, die durch die Bewertung einer speziellen Entität mit einem bestimmten Ausmaß der Zustimmung oder Ablehnung ausgedrückt wird“ (zitiert nach Bierhoff, 2002, S. 327). Laut dieser Definition gelten Einstellungen als „psychische Tendenzen“, die nicht notwendigerweise zeitlich überdauernd sein müssen, sondern auch kurzfristig wirksam sein können. Diese Zustandsvariable wird durch Zustimmung, oder Ablehnung erfasst (S. 328).

Im Gegensatz dazu kann laut Tröster (1990) Einstellung „als eine relativ stabile Reaktions- bzw. Handlungsbereitschaft gegenüber dem Einstellungsobjekt“ bezeichnet werden (S. 56).

Für Petty und Cacioppo sind Einstellungen ein generelles überdauerndes positives oder negatives Gefühl einer Person, einem Objekt oder einem Sachverhalt gegenüber (zitiert nach Güttler, 2003).

Die oben genannten Definitionen unterscheiden sich dadurch, dass sie verschiedene Komponenten der Einstellung beschreiben. Während bei Mc Guire die Verhaltenskomponente thematisiert wird, wird bei Petty und Cacioppo der emotionale Aspekt betont.

Laut Cloerkes unterscheiden die meisten Einstellungstheoretiker drei Komponenten der Einstellung (2007). Im nächsten Abschnitt soll daher kurz auf das Strukturmodell der Einstellung eingegangen werden.

### **3.2 STRUKTURMODELL DER EINSTELLUNG**

Wie Abschnitt 3.1 gezeigt hat, heben die verschiedenen Definitionen von Einstellung unterschiedliche Aspekte verschieden stark hervor. Die meisten Definitionen des Einstellungsbegriffes können eingeteilt werden in Drei-Komponenten-Modelle, die eine affektive, kognitive und konative Komponente unterscheiden.

Cloerkes (2007) beschreibt diese drei Komponenten folgendermaßen:

Die „kognitive“ Komponente zeigt sich in den Vorstellungen, Ideen und Überzeugungen des Individuums in Bezug auf das betreffende Objekt.

Die „affektive“ oder „Gefühlskomponente“ umschreibt den emotionalen Anteil, die (positiven oder negativen) Gefühle und subjektive Bewertungen des Individuums gegenüber einem Einstellungsobjekt.

Die „konative“ oder „Handlungskomponente“ hebt auf die Verhaltensintentionen oder Handlungstendenzen des Individuums gegenüber einem Einstellungsobjekt ab (S. 104).

Laut Güttler (2003) sind diese drei Komponenten eng miteinander verbunden und gegenseitig voneinander abhängig.

Die affektive Komponente, so Cloerkes, ist „am Wichtigsten, gerade was Behinderte betrifft [...] als Kern einer sozialen Einstellung“ (2007, S. 104, Hervorh. v. Verf.).

## **4 EINSTELLUNG GEGENÜBER BEHINDERUNG**

Menschen - sowohl Erwachsene als auch Kinder - haben die unterschiedlichsten Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung und reagieren auch auf verschiedene Art und Weise auf dieselben. Das vorliegende Kapitel wird sich daher zunächst mit den sozialen Reaktionen auf Behinderung beschäftigen. Im zweiten Abschnitt werden die Determinanten der Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung beschrieben. Der Schwerpunkt wird hierbei auf den für Kinder ausschlaggebenden Determinanten liegen, wobei auch vor allem im Hinblick auf die Untersuchungsgruppe der Eltern im empirischen Teil die Determinanten der Einstellung bei Erwachsenen kurz dargelegt werden. Da eine Auseinandersetzung mit der Thematik meist im Hinblick auf Möglichkeiten zur Erzielung der Verhaltens- und Einstellungsänderung abzielt, ist der dritte Abschnitt dieses Kapitels den Möglichkeiten zur Einstellungsmodifikation gewidmet. Diese Thematik wird jedoch nur überblicksweise dargestellt, da sie nicht im Blickpunkt der vorliegenden Arbeit steht.

### **4.1 SOZIALE REAKTIONEN AUF BEHINDERUNG**

Aus mehreren Studien geht hervor, dass Menschen mit Behinderung insgesamt eher negativer gesehen und beurteilt werden als nichtbehinderte Menschen (Stumme, 1971; Harth, 1977; Antonak & Livneh, 1991, zitiert nach Schabmann & Kreuz, 1999). Auch gibt es in der Literatur mehrfache Hinweise darauf, dass behinderte Kinder von ihren nichtbehinderten Altersgenossen weniger positiv gesehen werden als Nichtbehinderte und ihnen gegenüber Vorurteile entgegengebracht werden (Johnsen, 1950, Goodman et al., 1972, Gottlieb & Budoff, 1973, Gottlieb, 1974, Gottlieb et al., 1974, zitiert nach King, Rosenbaum, Armstrong & Milner, 1989). Allerdings sind hier je nach Alter der untersuchten Kinder und je nach Art der Behinderung Unterschiede zu berücksichtigen. So stellte Nowicki (2006) fest, dass die Einstellung der vier bis zehnjährigen Kinder gegenüber körperlich behinderten Kindern nicht anders als jene gegenüber nichtbehinderten ist, während den untersuchten Kindern mit geistigen Beeinträchtigungen bzw. mit geistigen *und* körperlichen Beeinträchtigungen negative Vorurteile entgegengebracht werden.

Fries und Gollwitzer (1993) stellten fest, dass Grundschul Kinder (6-10 Jahre) behinderten Kindern lediglich im Hinblick auf funktionale Beeinträchtigungen im kindlichen Spiel, jedoch nicht hinsichtlich Dimensionen der Persönlichkeit oder des Sozialverhaltens negativ eingestellt sind. Ähnlich stellten Fries und Richter (1993) fest, dass die befragten Kinder ihrer Untersuchung (7,6- 8,6 Jahre) körperbehinderten Kindern „nicht im Sinne eines bereits manifestierten vorurteilshaften Verhaltens begegnen“ (S. 250). Einschränkende Meinungen, so Fries und Richter würden sich hauptsächlich auf funktionale Beeinträchtigungen körperbehinderter Kinder im Spiel beziehen, Dimensionen der Persönlichkeit, oder eines Sozialverhaltens betraf diese negative Einschätzung jedoch nicht.

Hinsichtlich der konkreten Reaktionen auf Menschen mit Behinderung hält Cloerkes (2007) fest, dass soziale Reaktionen auf Behinderte weitgehend irrational und affektiv bestimmt sind. Des Weiteren meint Cloerkes, dass Einstellungen und Reaktionen gegenüber Menschen mit Behinderung bereits in der frühesten Kindheit gelernt werden, eine Stereotypenbildung jedoch erst später entsteht. Allport schrieb schon 1971, dass sich massive Vorurteile bereits im Alter von acht Jahren nachweisen lassen. Im Alter zwischen drei und acht Jahren sind sowohl positive wie auch negative Haltungen gegenüber Menschen mit Behinderung festzustellen. Erste ablehnende Reaktionen seien bereits im Vorschulalter von vier bis fünf Jahren zu beobachten und zwischen dem fünften und achten Lebensjahr äußern Kinder bereits Vorurteile und stereotype Vorstellungen, in dem Sinne, dass diese Kinder „nicht normal“ seien (Wagner, 2007). Ob dies auch in der vorliegenden Studie bestätigt werden konnte, wird die Auswertung im empirischen Teil noch zeigen.

## **4.2 DETERMINANTEN DER EINSTELLUNG**

### **4.2.1 Geschlecht**

Studien zur geschlechtsspezifischen Unterscheidung hinsichtlich der Einstellung zu Behinderung weisen alle relativ einheitlich in dieselbe Richtung: Die Mehrzahl der Autoren kommt zu dem Ergebnis, dass Frauen in der Regel eine positivere Einstellung zu Menschen mit Behinderung haben als Männer (Beh-Pajooh, 1991; Eichinger, Rizzo & Sirotnik, 1992; Windisch-Mikovits, 2003). Des Weiteren sind in folgenden Studien e-

benfalls Untersuchungen, die dieses Resultat gezeigt haben, angeführt: Beh-Pajoo, 1991, Hall und Minnes, 1999, Krajewski und Flaherty, 2000 und Nowicki, 2006. Jene Studien, in denen keine Geschlechtsunterschiede im Hinblick auf die Einstellungsunterschiede gegenüber Behinderten festgestellt werden konnten, beschränken sich auf einige wenige, so unter anderem Furnham und Pendred (1983), Strong (1987) (zitiert nach Hall & Minnes, 1999). Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang jedoch die Tatsache, dass sich die Studien, die geschlechtsspezifische Unterschiede untersucht haben, hauptsächlich auf Erwachsene, Jugendliche und ältere Kinder beziehen. An dieser Stelle sei auf die Arbeit von Daniela Gadinger (2008) verwiesen, die sich in ihrer Untersuchung mit Geschlechtsunterschieden von jüngeren Kindern befasst hat.

#### **4.2.2 Bildungsgrad**

In seinem Beitrag *Erscheinungsweisen und Veränderungen von Einstellung* (1986) hält Cloerkes fest, dass sowohl Bildungsgrad als auch Wissen über Behinderte wie auch Schichtzugehörigkeit nicht wirklich als Determinanten im Hinblick auf die Einstellung gegenüber Behinderung gelten können. Cloerkes begründet dies vor allem damit, dass eine abschließende Beurteilung hinsichtlich Bildungsgrad, Wissen und Schichtzugehörigkeit nicht möglich sei, da es zahlreiche Widersprüche und methodische Schwächen in den entsprechenden Untersuchungen gebe. Das einzige, das aus den durchgeführten Untersuchungen hervorgehe, sei die Tatsache, dass ein höherer Bildungsgrad und ein höherer sozioökonomischer Status in Verbindung mit Faktenwissen über Menschen mit Behinderung „noch lange nicht eine positive Haltung zu bewirken braucht“ (S. 133). Auch laut Kron (1994) führen die Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Schichtzugehörigkeit und der Einstellung zu Menschen mit einer Behinderung zu widersprüchlichen Ergebnissen.

Dennoch wurde der Bildungsgrad der Befragten der vorliegenden Untersuchung erhoben, um festzustellen, ob dieser die Einstellung der Eltern der untersuchten Kinder beeinflusst (vgl. dazu Abschnitt 10.2.1.).

### 4.2.3 Alter

#### 4.2.3.1 Erwachsene

Neben dem Geschlecht ist die zweite Variable, für die sich Zusammenhänge im Hinblick auf die Einstellung zu Menschen mit Behinderung bei Erwachsenen erkennen lassen, die des Lebensalters. So hält Cloerkes fest, dass ältere Personen etwas negativer eingestellt sind als jüngere, wobei diese Beziehung nicht linear ist, sondern ihren Höhepunkt bereits um das fünfzigste Lebensjahr erreicht (2007). Ein Grund für die etwas positivere Einstellung nach dem fünfzigstem Lebensjahr mag darin zu finden sein, dass sich der Mensch in diesem Lebensabschnitt möglicherweise bereits einer Pflegebedürftigkeit nähert und so eine positivere Einstellung zu jenen hat, die ebenfalls hilfsbedürftig sind.

#### 4.2.3.2 Kinder

In mehreren Studien, in denen jüngere Kinder untersucht werden, wird die Tatsache beklagt, dass es zur Altersgruppe der Drei - bis Sechsjährigen relativ wenige Untersuchungen hinsichtlich Einstellung und Verhalten gegenüber behinderten Kindern gibt (Fries & Gollwitzer, 1993; Fries & Richter, 1993; Kron, 1990, 1994). Gerade im Hinblick auf die Untersuchungsgruppe der vorliegenden Arbeit sind jedoch vorwiegend Studien von Interesse, die Kinder im Kindergarten und Volksschulalter untersuchen. Die wenigen Studien, die zu dieser Altersgruppe im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung existieren, haben folgende Ergebnisse gezeigt: Im Vergleich zu Kindern der Volksschule bzw. der Sekundarstufe 1 zeigen jüngere Kinder im Kindergartenalter meist eine positivere Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung. Dies zeigte sich zum Beispiel in der Untersuchung von So-kum Tang, Davis, Wu und Oliver (2000), die zwar an chinesischen Kindern vorgenommen wurde, bei der allerdings auch die Reliabilität eines ursprünglich für irische Kinder entworfenen Einstellungsfragebogen überprüft wurde, wobei sich hier zeigte, dass dieser Fragebogen abgesehen von geringfügigen Modifikationen durchaus für die chinesischen Kinder geeignet war (es wurden die Einstellungen zu geistiger Behinderung getestet).

Auch Innes und Diamond (1999) weisen in Anlehnung an Diamond, Hestenes, Carpenter und Innes (1997) darauf hin, dass Vorschulkinder eine positivere Einstellung gegen-

---

über Menschen mit Behinderung haben, als Schüler in der dritten und vierten Schulstufe.

Kron (1994) berichtet in diesem Zusammenhang ebenfalls von einer von Weinberg (1978) durchgeführten Untersuchung, in der dieser feststellte, dass Dreijährige keine negativen Reaktionen auf das Foto eines Rollstuhlkindes zeigten, vier und fünfjährige Kinder sich jedoch bereits negativ äußerten. Dies deutet möglicherweise darauf hin, dass die negative Einstellung mit steigendem Alter zunimmt. Hier ist jedoch auch festzuhalten, dass es auf die Art der Behinderung ankommt (vgl. dazu Abschnitt 4.2.4.).

Eine Erklärung für die möglicherweise positive Einstellung von jüngeren Kindern gegenüber Menschen mit Behinderung liefert Kron (1994) die festhält, dass unbekannte Erfahrungen bei jüngeren Kindern öfters in Form von Gleichsetzung mit dem Eigenerleben interpretiert werden, da sich die Fähigkeit, sich in die Situation des anderen hineinzuversetzen, erst allmählich entwickelt. So werden die Besonderheiten von behinderten Kindern möglicherweise nicht als bleibende, oder langfristige Unterschiede erfasst, wodurch sich möglicherweise auch eine verringerte Ablehnung diesen Kindern ergibt (Kron, 1990, 1994). Auch halten Fries und Richter fest, dass Kleinkinder im Alter von etwa vier Jahren noch unbefangen und neugierig sind, wodurch sie Menschen mit Behinderung möglicherweise auch offener begegnen (1993). Ein weiterer Grund für die positive Haltung jüngerer Kinder gegenüber Menschen mit Behinderung mag auch jener sein, „daß jüngere Kinder bei Behinderten weniger das Behindertsein sehen und daß eine differenzierte Wahrnehmung der Behinderung und entsprechend differenzierte Meinung und Einstellungen zu Behinderten erst bei älteren Kindern deutlich in Erscheinung treten“ (Fries & Gollwitzer, 1993, S. 21).

Eine Einstellungsänderung dürfte vor allem im Alter zwischen sieben und acht Jahren eintreten. So hat zum Beispiel die Untersuchung von Fries und Gollwitzer (1993) gezeigt, dass sich Kinder der ersten Klasse meistens noch „gut“, bzw. „normal“ fühlen, wenn sie einem körperbehinderten Kind begegnen, ab der 2. Klasse gaben die Kinder jedoch an sich bereits „anders“, oder „komisch“ bei derartigen Begegnungen zu fühlen. Je älter die befragten Kinder wurden, desto stärker zeigte sich der Anstieg des Sich-Anders-Fühlens. Ebenso hat die Untersuchung von Fries und Gollwitzer gezeigt, dass

Grundschulkindern mit fortschreitendem Alter negative Einschätzungen von Körperbehinderung durch die Umwelt bereits antizipieren (1993).

Einige der wenigen Studien, die hier ein anderes Ergebnis zeigte, ist jene von Voelz, die anhand einer Akzeptanzskala die Einstellung von Grundschulern untersuchte, wobei sich hier zeigte, dass Schüler aus höheren Grundschulklassen eine höhere Akzeptanz gegenüber behinderten Kindern hatten (Voelz, 1980, 1982, zitiert nach Peh-Pajoo, 1991).

Insgesamt zeigt sich dennoch die Tendenz, dass eine Ablehnung gegenüber behinderten Kindern im Kindergarten - und Grundschulalter noch kaum festzustellen ist, während die Schüler der höheren Grundschulklassen hier bereits eine weniger positive Einstellung zeigen.

#### **4.2.4 Art der Behinderung**

Cloerkes (2007) hält fest, dass es die Art und hier insbesondere das Ausmaß der Sichtbarkeit der Behinderung bzw. das Ausmaß sind, in dem diese Behinderung gesellschaftlich hochbewertete Funktionsleistungen beeinträchtigt, die die Einstellung zu Menschen mit Behinderung beeinflussen. Die Schwere der Behinderung, so Cloerkes, sei allerdings kein wesentlicher Einstellungsfaktor. Geistige und psychische Behinderungen würden sich deutlich ungünstiger auswirken als körperliche Funktionsleistungen (Intelligenz, Flexibilität, Mobilität, Kontakt und Kommunikationsfähigkeit). Auch eine eventuell angenommene Bedrohlichkeit wirkt sich negativ auf die Einstellung aus (Cloerkes, 2007). „Kinder ab 3 Jahren reagieren auf Behinderung je nachdem, wie offensichtlich sie sind. Je offensichtlicher die Behinderung, desto bewusster sind sie sich des Unterschieds“ (Wagner, 2007, S. 127).

Im Schulsetting, so Cloerkes, gebe es unterschiedliche Untersuchungsergebnisse, die hier von guter Integration bis zu starker Ablehnung reichen würden. Am ehesten dürften lernbehinderte Schüler isoliert werden, am positivsten sei die Einstellung gegenüber körperbehinderten Kindern (Cloerkes, 1985).

Entgegen Cloerkes' Aussage, dass die Schwere der Behinderung keinen Einfluss auf die Einstellung zu Menschen mit Behinderung zu haben scheint, halten Okagaki, Diamond,

---



Kontos und Hestenes, (1998) fest, dass die Akzeptanz von Kindern mit Behinderung in direktem Zusammenhang mit der Schwere der Behinderung zu stehen scheint. „The degree of social separation between peers with and without disabilities appears to vary with the severity of the child’s delays, although even children with mild delays are less accepted as playmates than their typically developing classmates” (Okagaki, Diamond, Kontos und Hestenes, 1998, in Anlehnung an Guralnick, Connor, Hammond, Gottmann & Kinnish, 1996a). Ähnliches halten So-kum Tang, Davis, Wu und Oliver (2000) auch im Zusammenhang mit Erwachsenen fest. Unter Bezugnahme auf die Studien von Anderson und Antonak, 1992, Antonak, Mulick, Kobe und Fiedler, 1995, Weller und Aminadav ,1989, postulieren die Autoren, dass Menschen ohne Behinderung, geistig leicht behinderten Menschen weniger negative Einstellungen entgegenbringen, als geistig schwer behinderten Menschen.

Ein weiterer von Cloerkes (2007, vgl. dazu auch Kron, 1994) angegebener Parameter, der Eingang erwähnt wurde, ist der Einfluss des Ausmaßes der Sichtbarkeit der Behinderung auf die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung. Auch Tröster hält fest, dass die „Auffälligkeit der Behinderung [...] vielfach als die bedeutsamste Determinante der sozialen Reaktionen gegenüber Behinderten angesehen [wird]“ (1990, S. 29). Fries und Richter (1993) haben in ihrer Untersuchung an 23 Volksschülerinnen (7,6 - 8,6 Jahre) festgestellt, dass sich die Wahrnehmung einer Andersartigkeit in dieser Altersstufe vorrangig an den hervorstechenden funktionalen Beeinträchtigungen orientiert. Von jüngeren Kindern werden Kinder mit Down-Syndrom seltener als behinderte Kinder erkannt (Diamond & Hestenes, 1996, zitiert nach Innes & Diamond, 1999). Auch Conant und Budoff (1983) bzw. Goodman (1989) haben festgestellt, dass Vorschulkinder Probleme haben mit „understanding abstract disabilities that do not include salient visual cues“ (Innes & Diamond, 1999, S.108, in Anlehnung an Conant & Budoff, 1983; Goodman, 1989).

Schließlich stellten auch Magiati, Dockrell und Logotheti (2002) in ihrer Studie an 79 acht bis neunjährigen bzw. zehn bis elfjährigen Schulkindern fest, dass Kinder auffällige bzw. sichtbare Behinderungen eher wahrnehmen als Behinderungen, wie Legasthenie, Hyperaktivität oder Autismus.

Neben der Schwere und der Sichtbarkeit der Behinderung stellt im Zusammenhang mit der Einstellung auch der Unterschied zwischen körperlicher und geistiger Behinderung eine wesentliche Determinante dar. So berichtet Nowicki (2006) unter Verweis auf Nowicki (2003), Norwich und Kelly (2004), Ring und Travers (2005), dass Kinder mit geistiger Behinderung eher sozial isoliert sind, bzw. von ihren Klassenkollegen eher abgelehnt werden als körperbehinderte Kinder. Auch werden diese häufiger diskriminiert, da die Einstellung gegen sie in der Regel negativ ist (Abrams et al., 1990; Cohen & Lopatto, 1995; Harper, 1997; Nabors & Keyes, 1995; Okagaki et al. 1998 zitiert nach Nowicki, 2006). Auch King, Rosenbaum, Armstrong und Milner (1989) berichtet in Anlehnung an Gottlieb (1977), dass körperbehinderte Kinder besser bewertet werden als Kinder mit geistiger Behinderung.

Im Zusammenhang mit ausschließlicher Körperbehinderung sind die Ergebnisse weniger schlüssig. Einige Studien haben ergeben, dass keine Vorurteile gegen körperbehinderten Kindern bestehen (Colwell, 1998; Kratzer & Nelson-Le Gall, 1990; Obrusnikova et al., 2003, zitiert nach Nowicki, 2006), obwohl Magiati et al. (2002, zitiert nach Nowicki, 2006) festgestellt haben, dass Kinder eine positive Einstellung zu Gleichaltrigen mit körperlichen Behinderungen haben, jedoch weniger positive Ergebnisse zeigten wenn es um eine Aktivität ging, die persönlichen Kontakt und Engagement erfordert hätte. Eine negative Einstellung gegenüber Gleichaltrigen mit Körperbehinderungen wurde in folgenden Studien nachgewiesen: Bracegirdle, 1995; Cohen et al., 1994; Harper, 1997; Woodward, 1995, zitiert nach Nowicki (2006).

Eine Tatsache die ebenfalls berücksichtigt werden muss ist jene, dass jüngere Kinder nicht immer nach den Kriterien „behindert“ „nicht behindert“ auswählen, sondern andere Kriterien für die Wahl ihrer Spielpartner ausschlaggebend sind. So hat z.B. die Untersuchung von Nabors und Keyes (1995), gezeigt, dass Burschen und Mädchen nur Vorurteile im Hinblick auf jene behinderten Spielpartner gezeigt haben, die entweder nicht das gewünschte Geschlecht aufwiesen, oder aber neben der Behinderung auch sozial nachteilige Verhaltensweisen wie Aggressivität an den Tag legten. Das heißt, es scheint nicht nur die Komponente Behinderung ausschlaggebend zu sein, sondern es scheinen auch andere Aspekte zum Tragen zu kommen

#### **4.2.5 Kontakt**

Eine weitere von Cloerkes angeführte Determinante im Hinblick auf die Einstellung zu Menschen mit Behinderung ist der Kontakt mit denselben. In der Literatur wird mehrfach davon ausgegangen, dass häufiger bzw. intensiver Kontakt (intensive soziale Nähe) zu Menschen mit Behinderung zu einer positiven Einstellung gegenüber Behinderung führt. Da diese Determinante der Einstellung in Abschnitt 5.1. jedoch ausführlicher behandelt wird, sei an dieser Stelle der Vollständigkeit halber jedoch nur darauf verwiesen.

#### **4.2.6 Wissen**

Nach Cloerkes (2007) ist in mangelndem bzw. fehlerhaftem Wissen über Menschen mit Behinderung ein Grund für Vorurteile und Diskriminierung zu finden. „Falsche Vorstellungen über die Ursachen der Behinderungen, unzutreffende Vermutungen über die Konsequenzen einer Behinderung für die Betroffenen, irrationale Ängste im Hinblick auf soziale Kontakte mit behinderten Menschen und nicht zuletzt unzulässige Verallgemeinerungen oftmals verbunden mit der Tendenz, aufgrund der Behinderung auf unvorteilhafte Eigenschaften des Betroffenen zu schließen [...] bilden [...] die Grundlage für negative Einstellungen (Tröster, 1990, S.115).

Dass Wissen einen direkten Zusammenhang zu positiver Einstellung im Hinblick auf Menschen mit Behinderung hat, ist in der Literatur bereits mehrfach nachgewiesen worden. So haben Eichinger, Rizzo und Sirotnik in ihrer Studie festgestellt, dass Information, bzw. Wissen „seems to have a beneficial impact on attitudes“ (1992, S. 55).

Für Kinder scheint dies ebenfalls zu gelten: „Knowledge and awareness regarding disability issues have been characterized as key features in changing negative peer attitude towards disabled children“ (Shapiro & Margolis, 1988, zitiert nach Magiati, Dockrell & Logotheti, 2002, S. 410). Ähnlich haben auch Lewis und Lewis (1988) die Wichtigkeit der Information und des Wissens hinsichtlich Behinderung bei nichtbehinderten Kindern betont (zitiert nach Magiati, Dockrell & Logotheti, 2002). Auch das Vorbereiten auf bestimmte Situationen, in denen Kinder mit Menschen mit Behinderung in Kontakt kommen, kann einen positiven Einfluss auf die Einstellung dieser Kinder haben. So stellten Otani (2001) in ihrer Studie an 35 nichtbehinderten Schülern (6. Schulstufe)

---

fest, dass Informationen über einen Buben mit Down-Syndrom, der in die Klasse integriert werden sollte, einen positiven Einfluss über die Einstellungsbildung gegenüber dem Buben hatten.

Im Zusammenhang mit dem Wissen über Behinderung ist das Alter der Kinder wiederum wesentlich (Magiati, Dockrell & Logotheti, 2002). So stellten zum Beispiel Smith und Williams (2001) in ihrer Studie an 77 Kindern im Alter von vier bis fünf, sechs bis sieben, neun bis zehn und elf bis zwölf Jahren fest, dass es altersspezifisch signifikante Unterschiede hinsichtlich des Urteils in Bezug auf Behinderungen gibt. Auch das Verständnis für die Folgen einer Behinderung variierte je nach untersuchter Altersgruppe. Drei bis Fünfjährige nahmen physische und sensorische Behinderungen wahr, erkannten jedoch geistige Behinderungen nicht. Ein Bewusstsein für geistige Behinderung und psychologische Auffälligkeiten zeigte sich erst bei Kindern der späteren Volksschuljahre (Smith & Williams, 2001).

So berichtet Kron (1994) zum Beispiel von einem fünfjährigen Buben, der zuhause von seinem Kindergarten erzählte, in dem unter anderem 15 als behindert geltende Kinder, von denen einige äußerst betreuungs- und pflegebedürftig sind, folgendes: „Bei uns im Kindergarten ist nur die Klara behindert (ein als autistisch diagnostiziertes Mädchen). Und dann noch ein anderes Kind ein bisschen“ (S. 73).

Auch Fries und Gollwitzer (1993) kommen in ihrer an 76 Grundschulern durchgeführten Studie zu dem Ergebnis, dass die Anzahl der Nennungen behinderungsspezifischer Begriffe mit fortschreitender Klassenanzahl und damit auch mit dem Alter der Kinder zunimmt. Vorwiegend wurden von den Kindern der untersuchten Klasse Bewegungsbeeinträchtigungen genannt. Zu einem nahezu identen Ergebnis kamen Fries und Richter (1993) in ihrer Untersuchung an 23 Volksschülern der 2. Klasse. Auch diese Kinder konnten nur mehr oder weniger genau Körperbehinderungen umschreiben.

Über die Studie von Magiati, Dockrell und Logotheti (2002) wurde bereits berichtet, auch dort zeigte sich, dass die 8-11 jährigen Kinder am ehesten Wissen über sensorische und körperliche Behinderungen hatten, gefolgt von Lernstörungen. Nur wenige Kinder wussten über Legasthenie und Hyperaktivität Bescheid. Kein Kind war mit dem Ausdruck „Autismus“ vertraut.

Schließlich sei noch die Studie von Smith und Williams (2005) erwähnt, die die Altersgruppen vier bis fünf, sechs bis sieben, neun bis zehn und elf bis zwölf Jahre untersuchten. Hier ergaben sich vor allem signifikante Altersunterschiede im Hinblick auf das Verstehen von Verursachung, Kontrollierbarkeit und Chronizität der Behinderungen. Vorschulkinder können den Behinderungen in der Regel keine Kausalität zuordnen. Erst im mittleren Kindheitsalter so Smith und Williams (in Anlehnung an Magiati et al., 2002) könnten Kinder über Ursachen wie Geburtsschäden im Hinblick auf Behinderungen berichten. Im Alter von sieben Jahren hätten Kinder ein Verstehen der Irreversibilität von körperlicher Behinderung. Jüngere Kinder würden Behinderungen für kontrollierbar und vorübergehend halten. Im Alter von sieben Jahren würden Kinder erkennen, dass Behinderungen nicht kontrollierbar sind (Smith und Williams, 2005). Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Diamond und Kensinger (2002), deren Studie, durchgeführt an 41 Vorschulkindern, zeigte, dass jüngere Kinder der Ansicht sind, dass Kinder mit Down-Syndrom mehr leisten könnten, „wenn sie sich wirklich anstrengen würden“, im Gegensatz zu Kindern mit einer Körperbehinderung, von denen dies von den Vorschulkindern nicht angenommen wurde.

Zum Zusammenhang zwischen Wissen und Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung ist des Weiteren festzuhalten, dass die Qualität des Wissens hier einen wesentlichen Einfluss auf die Einstellung der Betroffenen hat. So plädieren Eichinger, Rizzo und Sirtotnik (1992) in der Diskussion zu ihrer Untersuchung an 162 Erwachsenen in südkalifornischen Städten hinsichtlich deren Einstellung im Zusammenhang der Quantität und Qualität von Information, die die Befragten in Bezug auf Behinderungen hatten dafür, dass die Medien realistische Berichte über Menschen mit Behinderung bringen müssen, die gegen Stereotype und Vorurteile wirken. Ernsthaftige Diskussionen über Menschen mit Behinderung, so das Ergebnis der Untersuchung von Eichinger, Rizzo und Sirtotnik, habe einen positiven Einfluss auf die Einstellung der betroffenen Normalbevölkerung. „The more people know about people with disabilities, the higher the probability of them developing favourable attitudes (S. 55).

Im Zusammenhang mit der Wissensvermittlung halten Schabmann und Kreuz (1999) fest, dass Informationen weniger fachspezifisches Wissen vermitteln sollten (medizinisches Wissen, Klassifikationskriterien, ...) sondern mehr Informationen, die den Alltag

von Menschen mit einer geistigen Behinderung beschreiben. Eine derartige Wissensvermittlung würde eher mit einer positiven Einstellung korrespondieren. In ihrer Untersuchung kommen Schabmann und Kreuz zu dem Ergebnis, dass Kenntnisse aus den Medien nicht mit einer positiveren Einstellung korrespondieren. Daher bezweifeln die Autoren die Effizienz vergangenen, bzw. zum Zeitpunkt der Untersuchung laufender Kampagnen. Die Autoren untersuchten die Einstellungsveränderung von Jugendlichen in Abhängigkeit von der Informationsvermittlung. Persönlich gehaltene (sowohl emotional gefärbten als auch sachliche) Inhalte führen eher zu einer günstigeren Einstellung als rein sachliche Wissensvermittlung.

Insgesamt zeigen Untersuchungen zum Zusammenhang mit Wissen zum Thema Behinderung und der Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung, dass das Vermitteln reinen Faktenwissens zu wenig ist, um die Einstellung der Menschen ohne Behinderung dauerhaft zu ändern (Schabmann & Kreuz, 1999; Tröster, 1990 in Anlehnung an Antony, 1972). In diesem Sinne sagte bereits Watson (1947) „Spreading knowledge is useful, but it [...] seldom stirs the heart. Programs which arouse feelings are several degrees better than those that rely wholly on cold fact and logic“ (zitiert nach Dovidio, Gaertner & Kawakami, 2003, S. 6).

Neben einer reinen Wissensvermittlung, so die meisten Autoren, sei auch Kontakt zu Menschen mit Behinderungen nötig, um langfristige Einstellungsveränderungen zu erzielen. „Insgesamt scheinen multimodale Ansätze erfolgsversprechender zu sein als Versuche, die nur einen Weg beschreiten, um über die Situation behinderter Menschen aufzuklären“ (Tröster, 1990, S. 119).

#### **4.2.7 Verhalten vs. Einstellung**

Häufig werden in Untersuchungen Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung erhoben. Was in diesen Untersuchungen jedoch in der Regel fehlt, ist die Überprüfung, ob derartig angegebener Einstellungen auch die entsprechenden Handlungen folgen würden. Einige wenige Untersuchungen weisen darauf hin, dass die von den Probanden angegebene Einstellung von dem tatsächlichen Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderungen abweicht bzw. mit diesen auch kongruent ist.

Das Einstellung und Verhalten nicht immer konform sind sagt unter anderem Heine-  
mann (1990, zitiert nach Hastings, Sjöström & Stevenage, 1998, S. 252): „ Even if peo-  
ple express positive attitudes towards those with disabilities, it does not necessarily fol-  
low that they interact any differently with them“. So erwähnen auch zum Beispiel Ma-  
giati, Dockrell und Logotheti (2002) eine Untersuchung von Nikolarazi und De Reybe-  
kiel (2001), in der die Autoren die Einstellung von griechischen und britischen Kindern  
gegenüber tauben, blinden und körperlich behinderten Gleichaltrigen erhoben haben. Es  
zeigte sich, dass nichtbehinderte Kinder mehr oder minder oberflächlich positive Ein-  
stellungen haben, indem sie soziales Bedauern und ihren Willen zu helfen ausdrückten.  
Dieselben Kinder zeigten jedoch keine Bereitschaft mit den behinderten Peers zu inter-  
agieren.

Auch kann der direkte Kontakt mit Menschen mit Behinderung dann schließlich zu ei-  
nem anderen als dem von den Probanden angenommenen Verhalten führen. So zeigte  
zum Beispiel die Untersuchung von Otani (2001), dass Informationen über einen Buben  
mit Down-Syndrom, die vor dem Kontakt mit dem Buben gegeben wurden, die Einstel-  
lung der nichtbehinderten Kindern gegenüber diesem Buben positiv beeinflussten.  
Nachdem die Kinder dann jedoch Kontakt mit dem Buben gehabt hatten, sanken diese  
Einstellungswerte wieder. Das heißt tatsächliche Interaktion mit Menschen mit Behin-  
derungen mag zu anderen Einstellungen führen (vgl. dazu Abschnitt 5.1.4.).

In der Studie von Okagaki, Diamond, Kontos und Hestenes (1998) zeigte sich allerdings  
Übereinstimmung mit der von den Kindern angegebenen Bereitschaft mit einem Kind  
mit Behinderung zu spielen und der tatsächlichen Interaktion mit Klassenkameraden mit  
Behinderung. Auch in der Studie von Hall und Minnes (1999) konnte festgestellt wer-  
den, dass die Probanden, nachdem sie entweder eine Dokumentation oder einen Film  
über Menschen mit Behinderung gesehen hatten, eine positivere Einstellung diesen ge-  
genüber hatten als vorher. Diese positive Einstellung manifestierte sich dann auch in der  
Tatsache, dass die Probanden eher zur freiwilligen Mithilfe in einem Behindertenpro-  
gramm bereit waren, als dies vor dem Ansehen der entsprechenden TV-Sendungen der  
Fall gewesen ist. Schließlich zeigte auch die Studie von Roberts und Lindsell (1997),  
dass die Einstellung von Kindern gegenüber der Integration von behinderten Gleichalt-  
rigen der stärkste Prädiktor für die tatsächliche Interaktion mit Klassenkameraden mit

körperlichen Behinderungen war. Insgesamt gibt es in der Literatur somit Befunde für Divergenzen zwischen Einstellung und tatsächlichem Verhalten, aber auch für Kongruenzen dieser beiden Parameter.

#### **4.2.8 Resümee**

Wie das vorliegende Kapitel gezeigt hat, gibt es verschiedene Determinanten der Einstellung, zu denen in der Literatur jedoch jeweils stark voneinander abweichende Untersuchungen existieren. Fries und Gollwitzer (1993) sind der Ansicht, dass es aufgrund der Vielzahl der heterogenen Einzelstudien schwierig ist, ein wissenschaftlich stimmiges Fazit über die Vielzahl der Ergebnisse zu ziehen. Die Problematik einer einheitlichen Aussage dürfte allerdings auch in der Multidimensionalität des Einstellungskonzeptes liegen. Einstellungen stellen laut Fries und Richter (1993) ein multikausales Konstrukt dar, „beeinflusst vom psychodynamischen, situationalen, soziokulturellen, historischen und anderen Faktoren [...]. Durch welche dieser Faktoren letztlich die Genese und Manifestation von Einstellungsstrukturen gegenüber behinderten Menschen determiniert wird, ist oft nur schwer zu analysieren, da diese Faktoren in einem engen Netzwerk verflochten sind“ (Cloerkes, 1979, zitiert nach Fries und Richter, 1993, S. 251). Eine wesentliche Dimension dieses Netzwerkes ist die des Kontaktes. Dieser Aspekt wurde bereits in mehreren Erhebungen ausführlich untersucht und ist Gegenstand des ersten Abschnittes des nachfolgenden Kapitels. Aber auch Eltern und Freunde können Einfluss auf Einstellungen haben, vor allem bei kleinen Kindern, die sich noch stark an den primären Sozialisationsinstanzen ausrichten. Daher sind den Eltern und dem Freundeskreis zwei weitere Abschnitte des nachfolgenden Kapitels gewidmet.



## **5 PRÄDIKTOREN DER EINSTELLUNG**

### **5.1 KONTAKT**

In Anlehnung an Rubin, Booth, Rose-Krasnor und Mills (1995) halten Okagaki, Diamond, Kontos und Hestenes (1998) fest, dass Kinder die Gedanken, Gefühle, Motive und Intentionen anderer von Interaktion mit anderen Menschen lernen. Das heißt Kontakt mit anderen ist die Basis für ein derartiges Verständnis. Der vorliegende Abschnitt befasst sich daher ausführlich mit der Annahme, dass intensiver Kontakt zwischen nichtbehinderten Kindern und behinderten Kindern zu einer Einstellungsverbesserung im Hinblick auf Behinderung führt. Zunächst werden die Überlegungen zu Kontakthypothese von Cloerkes dargelegt, da dieser einer der wichtigsten Vertreter dieser Hypothese im deutschen Sprachraum ist. Danach wird auf die Wichtigkeit der Kontakte zu Menschen mit Behinderung eingegangen, um zu zeigen, inwiefern eine positive Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung durch Kontakt gefördert werden kann. Der nächste Abschnitt befasst sich ausführlicher mit weiteren positiven Aspekten im Zusammenhang mit Kontakt. Da Kontakt aber ein sehr vielschichtiges Phänomen ist, und allein die Häufigkeit noch keine Garantie zur Einstellungsverbesserung ist, werden im vierten Unterabschnitt dieses Abschnittes Voraussetzungen zur positiven Wirkung von Kontakt diskutiert.

#### **5.1.1 Cloerkes als der wichtigste Vertreter der Kontakthypothese im deutschen Sprachraum**

Cloerkes führt aus, dass für die Erwartung eines Zusammenhanges zwischen Kontakt mit Menschen mit Behinderungen und der Qualität der Einstellung zu dieser Personengruppe drei Annahmen wesentlich sind:

Annahme 1: Einstellungen und Vorurteile werden gelernt, wobei dieser Lernprozess nicht durch tatsächliche Erfahrungen mit dem Objekt des Vorurteils vor sich geht. Daher handelt es sich dabei um „Voraus-Urteile“, das heißt Urteile, die vorschnell und übereilt ohne genaue Prüfung erfolgt sind. Cloerkes verweist darauf, dass Theoretiker wie Heintz (1957), oder Allport (1971) diese These vom „Voraus- Urteil“ vertreten, gibt hier allerdings zu bedenken, dass - wenn die Autoren Recht hätten – ‚falsche Urteile‘ in dem Maße einer ausgewogenen, realitätsgerechten Haltung weichen [müssten], in dem

---

der Mangel an Wissen über das Vorurteilsobjekt beseitigt wird und seine Korrektur zulässt“ (Cloerkes, 2007, S. 138).

Annahme 2: Diese so Cloerkes, gehe auf die Gleichgewichtstheorie von Fritz Heider zurück (1977). Nach dieser Theorie tendiere eine Person dazu, eine ihr nicht vertraute Person nicht zu mögen, umgekehrt aber dazu neige, vertraute Personen zu mögen. Als Begründung für diese Annahme dient die Tatsache, dass nicht vertraute Situationen vom Individuum als unstrukturiert wahrgenommen und somit als bedrohlich empfunden werden. Um das Nichtvertraute zu bewältigen ist ein gewisser Energieaufwand aufzubringen. Es sei einfach „bequemer, alte Kleidung zu tragen und mit alten Freunden zu sprechen“ (Heider, 1977, zitiert nach Cloerkes, 2007, S. 146). Im Verhältnis zwischen Menschen mit und ohne Behinderung herrsche in der Regel „ein Mangel an Vertrautheit mit dem körperlich, geistig, oder seelisch 'Andersartigen“ (S. 146). Kontakt, so Annahme 2, könne nun dazu beitragen, diese Fremdheit abzubauen und stattdessen Vertrautheit zu schaffen.

Annahme 3: In Anlehnung an Crawley (1927) hält Cloerkes fest, dass menschliche Beziehungen, bei denen Harmonieähnlichkeit, Freundschaft und Liebe fehlen, durch Vermeidung von Kontakt gekennzeichnet sind. Andererseits ist es in der Regel so, dass Individuen jene Personen mögen, mit denen ein Kontakt durch Interaktion oder Nähe besteht. Das heißt, dass Personen dazu tendieren einander zu mögen, wenn sie häufig miteinander interagieren. Homans drückt dies wie folgt aus: „Wenn sich die Häufigkeit der Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen erhöht, so wird auch das Ausmaß ihrer Zuneigung füreinander zunehmen, und vice versa“ (Homans, 1968, zitiert nach Cloerkes, S. 146).

Cloerkes fasst diese drei theoretischen Annahmen im Hinblick auf die Behindertenproblematik in zwei Thesen zusammen: „Personen, die über Kontakte mit Behinderten verfügen, werden günstigere Einstellungen gegenüber Behinderten hegen als Personen, die keine derartigen Kontakte haben oder hatten. Je häufiger Kontakt mit Behinderten bestanden hat, umso positiver wird die Einstellung des Betreffenden sein“ (S. 146).

In den letzten Jahrzehnten ist eine Vielzahl von Studien durchgeführt worden, in denen diese beiden Hypothesen, aber auch ähnliche Annahmen überprüft wurden. Die nachfolgenden Ausführungen sollen hier einen Überblick bieten.

### **5.1.2 Die Wichtigkeit der Kontakte im Hinblick auf eine positive Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen**

Dass Kontakt wesentlich im Umgang mit Menschen mit Behinderung ist, wird von mehreren Autoren festgehalten. So haben viele Forscher in den USA (Brinker, 1985; Maras & Brown, 1996; Stainback & Stainback, 1982a; Stainback et al., 1984; Towfighy & Zingle, 1984; Voelz, 1980, 1982, zitiert nach Beh-Pajooch, 1991) die Einstellung in Abhängigkeit des sozialen Kontaktes zu Menschen mit Behinderungen untersucht und kamen zu dem Schluss „that contact is the main variable affecting attitudes“ (S. 340). Auch Beh-Pajooch ist in seiner Studie zu dem Ergebnis gekommen, dass die von ihm untersuchten Studenten, die Kontakt zu Menschen mit Behinderungen hatten, eine positivere Einstellung ausdrückten und auch positivere Reaktionen auf Menschen mit Behinderungen zeigten. Schabmann und Kreuz (1999) kamen in ihrer Untersuchung an 678 Schülern der 5. - 7. Klasse an vier allgemein bildenden höheren Schulen in Wien, Niederösterreich und Burgenland unter Einsatz des MRAI-R ebenfalls zu dem Ergebnis, dass soziale Nähe einen positiven Einfluss auf die Einstellung gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung hat. Auch höhere Kontakthäufigkeit geht mit günstigerer Einstellung einher, wobei Schabmann und Kreuz davor warnen, dass dieser Effekt nicht überschätzt werden dürfe (näheres zur Thematik Kontakthäufigkeit versus Intensität des Kontaktes vgl. Abschnitt 5.1.4.1.)

In ihrer Studie an 144 Highschoolschülern (9.-12. Schulstufe) konnten Krajewski und Flaherty (2000) ebenfalls nachweisen, dass jene Schüler, die über häufigere Kontakte berichteten auch günstigere Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen hatten. Auch Breitenbach und Ebert (1997) zeigten in ihrer Untersuchung an 227 Schülern im Alter von 11-15, 7 Jahren dass „die erfragten Einstellungen und Meinungen von Schülerinnen und Schülern gegenüber Kindern mit geistiger Behinderung sich zum positiven verändern, je nachdem wie häufig Kontakte zu Kindern mit geistiger Behinderung bestanden (Quantität) und wie viele Handlungsfelder in Unterricht, Schulleben und Freizeit für Kooperation gewählt wurden (Qualität)“ (S. 66). Die Autoren gehen davon

---

aus, dass intensive Kooperationen offenbar zu realistischeren Einschätzungen und weniger Vorurteilen gegenüber geistig behinderten Kindern führen. Die soziale Distanz verringere sich durch die Kontakte und die Wertschätzung von geistig behinderten Kindern nehme zu. Zu einem weniger eindeutigen, aber doch immerhin positiven Ergebnis kamen King, Rosenbaum, Armstrong und Milner (1989) in ihrer Untersuchung an 66 Schulklassen mit 1831 Kindern an 39 verschiedenen Schulen (5.-8. Schulstufe). Die Ergebnisse zeigten, dass die Annahme, dass Kontakt zwischen behinderten und nicht-behinderten Kindern positivere Einstellungen den Menschen mit Behinderung gegenüber zur Folge hat bis zu einem gewissen Grad bestätigt wurde. Wesentlich sei die Art des Kontaktes. Dieser Aspekt wird in Abschnitt 5.1.4. nochmals im Detail aufgegriffen.

In Anlehnung an Favazza und Odom (1996) halten Okagaki, Diamond, Kontos und Hestenes (1998) fest, dass Kindergartenkinder, die Kontakt mit behinderten Gleichaltrigen hatten, eine signifikant höhere Akzeptanz gegenüber Menschen mit Behinderung zeigten als Kinder, die keinen, oder nur wenig Kontakt hatten.

Inwieweit bestimmte Aspekte durch intensiveren Kontakt zwischen behinderten und nichtbehinderten Kindern gefördert werden, soll im nun nachfolgenden Abschnitt näher beleuchtet werden.

### **5.1.3 Weitere positive Aspekte im Zusammenhang mit Kontakt**

Ein Aspekt, der in der Literatur immer wieder aufgegriffen wird, ist jener, dass Faktenwissen allein nicht notwendigerweise zu einer Einstellungsveränderung gegenüber Menschen mit Behinderung führen muss (vgl. auch dazu Abschnitt 4.2.6.). Das heißt, es muss auch zu einem Verstehen auf emotionaler Basis kommen. Diese Annahme hat Diamond (2001) in einer Untersuchung an 45 Vorschulkindern überprüft. Die Ergebnisse ihrer Untersuchung zeigten, dass Kinder, die soziale Kontakte mit Klassenkameraden mit Behinderung hatten, bei den Werten „emotionales Verstehen“ und „Akzeptanz von Individuen mit Behinderung“ höhere Werte hatten als jene Kinder, die ausschließlich Kontakt mit nichtbehinderten Klassenkameraden hatten.

In ihrer Untersuchung an 71 Erwachsenen haben Fichten, Cutler und Schipper (2005) festgestellt, dass freiwilliger Kontakt zu einem Menschen mit Behinderung weniger

Unbehagen in der Nähe zu Menschen mit Behinderung bewirkt. Auch bietet der Kontakt die Gelegenheit, das Verhältnis zwischen positiven und negativen Gedanken zu verbessern. Stereotype Ansichten, so die Autoren, können allerdings nur durch einen statusgleichen Kontakt geändert werden (zur Statusgleichheit vgl. auch Abschnitt 5.1.4.3.). Die bereits erwähnte Untersuchung von Breitenbach und Ebert (1997) hat gezeigt, dass die befragten Schüler geistige Behinderung seltener in Zusammenhang mit negativen Persönlichkeitsmerkmalen bringen und Kinder mit geistiger Behinderung eher die Unterscheidung von Recht und Unrecht zutrauen, wenn sie häufiger Kontakt mit diesen hatten (Schüler aus Integrationsklassen). In einem anderen Beitrag, in dem die Autoren dieselbe Stichprobe im Hinblick auf eine veränderte Fragestellung nochmals analysieren, kommen diese zu dem Ergebnis, dass Schüler aus Integrationsklassen eine geringere soziale Distanz zu Kindern mit geistiger Behinderung haben und dass sie sich vorstellen können, dass ein Leben mit Behinderung mit hoher Lebensqualität verbunden sein kann (1998).

Schließlich steigt in logischer Konsequenz das Wissen an, das Kinder über Behinderungen haben, wenn Nichtbehinderte mit behinderten Kindern Kontakt haben. So berichten Innes und Diamond (1999) in Anlehnung an Diamond et al. (1997), dass Vorschulkinder, die in einer Integrationsklasse waren, eine bessere Vorstellung von der Permanenz einer körperlichen Beeinträchtigung haben als Kinder, die in eine Vorschule gingen, die von keinem behinderten Kind besucht wurde.

#### **5.1.4 Voraussetzungen zur positiven Wirkung von Kontakt mit behinderten Kindern**

##### **5.1.4.1 Qualität vor Quantität**

Eines der am häufigsten geäußerten Argumente im Zusammenhang mit der Kontakthypothese ist jenes, dass Kontakthäufigkeit allein noch nicht für eine Einstellungsveränderung in Hinblick auf Menschen mit Behinderung führt. Vielmehr komme es auf die emotionale Intensität der Kontakte mit dem Einstellungsobjekt an. Es seien die Freude am Kontakt und die positiven Gefühle beim Zusammensein mit einer behinderten Person, die einen günstigen Einfluss auf die Einstellung hätten (Cloerkes, 1986).

Einen sehr kritischen Beitrag zur Kontakthypothese liefert Tröster in seinem Werk *Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten* (1990). Im Abschnitt *Einstellungsänderung durch soziale Kontakte zu Behinderten* hält Tröster fest, dass mehrere empirische Untersuchungen die Annahme, dass direkte Kontakte zu behinderten Personen die Qualität der Einstellung Nichtbehinderter ihnen gegenüber verbessern, nicht im Sinne eines generellen Gültigkeitsanspruches bestätigen können. Übersichtsartikel, so Tröster, würden übereinstimmend erkennen lassen, dass nicht jede Form des sozialen Kontaktes zu behinderten Menschen zu einer positiven Einstellung dieser Personengruppe gegenüber führen müsse (für eine Übersicht über diese Artikel siehe Tröster 1990, S. 121f). Es sei nötig, so Tröster, die Variable „Kontakt“ zu differenzieren, da es sich bei der Bezeichnung „sozialer Kontakt“ vorerst nur um einen Oberbegriff für eine große Anzahl unterschiedlicher sozialer Beziehungen handle und dass sich dabei eine Vielzahl von Dimensionen nach verschiedenen Merkmalen unterscheiden lassen würde. Im Weiteren führt Tröster eine Analyse dieser Merkmale unter mehreren dazu publizierten Beiträgen durch. Aufgrund der Kürze der vorliegenden Arbeit sei im Weiteren auf Tröster (1990, S. 122 ff) verwiesen.

So hat sich zum Beispiel in der Studie von Hall und Minnes (1999) gezeigt, dass die Quantität der Kontakte nicht als signifikanter Prädiktor von Vorstellungen, Gefühlen oder Verhaltensintentionen im Hinblick auf Menschen mit Behinderung ist, während die Qualität des Kontaktes sich als signifikanter Prädiktor von Vorstellungen und Verhaltensintentionen gezeigt hat.

Auch Schabmann und Kreuz (1999) weisen in Anlehnung an Cloerkes (1979), bzw. Donaldson (1981) darauf hin, dass vermehrter Kontakt nicht notwendigerweise zu einer Verbesserung der Einstellungen führen müsse. In ihrer eigenen Untersuchung hat sich jedoch der Einfluss der Kontaktart über jenen der Kontakthäufigkeit hinaus als relativ gering gezeigt.

Stürmer (1977) kommt in ihrer Untersuchung *Einstellungen von Schülern gegenüber geistig behinderten Kindern* (zitiert nach Breitenbach & Ebert, 1997) zu dem Ergebnis, dass eine Einstellungsänderung gegenüber geistig behinderten Kindern nur dann möglich ist, wenn der Kontakt länger andauernd und persönlich ist. Derartige Erfahrungen

im Zuge dieser persönlichen Kontakte würden dann, so Breitenbach und Ebert, vorher erworbenes Wissen über Behinderung ersetzen.

Häufige aber oberflächliche Kontakte können negative Auswirkungen haben. So führt Cloerkes aus, dass oberflächliche bzw. zufällige Kontakte Vorurteile noch bestärken können (1986, in Anlehnung an Amir, 1969 bzw. Allport, 1971). Unter Bezugnahme auf Wolf (1969) fügt Cloerkes dem noch hinzu, dass die Vorurteile sich mit der steigenden Anzahl der unpersönlichen sozialen Kontakte festigen, da die Andersartigkeit umso vielfältiger erlebt werde (1986).

#### 5.1.4.2 Freiwilligkeit des Kontaktes

Eine wesentliche Voraussetzung, die in der Literatur immer wieder genannt wird, so dass Kontakt zu Menschen mit Behinderung auch wirklich zu einer positiven Einstellung diesen gegenüber führt, ist jene, dass der Kontakt freiwillig sein muss. Unter „freiwilligen Kontakt“ versteht Cloerkes die Möglichkeit eines Ausweichens in andere Sozialbeziehungen. Somit erfüllt für Cloerkes berufliche Kontakte, aber auch familiäre und Schulkontakte nicht wirklich das Kriterium der Freiwilligkeit (1986). Fichten, Cutler und Schipper (2005) argumentieren, dass freiwillige Kontakte zu Menschen mit Behinderung weniger Unbehagen in der Nähe und im Umgang mit diesen Menschen bewirken. Daraus könnte geschlossen werden, dass sich bei Menschen, die zu einem Kontakt mit Menschen mit Behinderung gedrängt werden und diesen bereits mit einem gewissen Unbehagen begegnen, dieses Unbehagen bei einem derartig erzwungenen Kontakt noch steigert. Auch Esser (1975) stellte in seiner im Jahr 1968 an 960 Kindern und Jugendlichen im Alter von sieben bis vierzehn Jahren durchgeführten Untersuchung mit der Fragestellung: „Wie sieht das nichtbehinderte Kind das körperbehinderte Kind und welche Einstellungen und soziale Aktivitäten bestimmen das Verhalten des nichtbehinderten Kindes zum körperbehinderten Kind?“ unter anderem fest, dass die Zuwendungsbereitschaft zu Körperbehinderten in dem Maß abnimmt, in dem diese Zuwendung mit einer persönlichen Verpflichtung verbunden ist (zitiert nach Fries & Gollwitzer, 1993). Auch Fries und Gollwitzer kamen in ihrer 1993 durchgeführten Untersuchung an 76 Schülern aus vier Grundschulklassen einer Dorfschule zu dem Ergebnis, dass die Fragen zur sozialen Interaktion eher auf dem privaten außerschulischen Bereich positiv waren, während die Antworten zum schulischen Bereich weniger positiv ausfie-

---

len. Die Autoren führen dieses Ergebnis darauf zurück, dass die Kinder im privaten Umfeld eher die Möglichkeit zum Rückzug hätten, während sie in der Schule eher zum Kontakt gezwungen würden und teilweise durch ihre Helferaufgaben ihre eigenen schulischen Belange hintanstellen müssten. Freiwilligkeit scheint somit ein wesentlicher Aspekt des positiven Auswirkens des Kontaktes von nichtbehinderten Kindern zu behinderten Kindern zu sein.

#### 5.1.4.3 Statusgleichheit

Schließlich sei als wesentliche Voraussetzung für eine positive Einstellung im Zusammenhang mit Kontakt mit Menschen mit Behinderung auch der Aspekt der Statusgleichheit angeführt. So hält Tröster (1990) fest, dass sich in zahlreichen Untersuchungen zur Auswirkung sozialer Kontakte zwischen ethnischen Gruppen die Statusgleichheit der am Kontakt Beteiligten als wesentliche Voraussetzung für den Abbau von Vorurteilen und Diskriminierung erwiesen habe. In diesem Sinne führt Tröster eine Studie von Weinberg (1978) an, in der die sozialen Kontakte von Collegestudenten zu ihren körperbehinderten Zimmerkolleginnen untersucht wurden und stellt die Vermutung an, dass die günstigeren Einstellungen, die sich bei den nichtbehinderten Studenten gegenüber Körperbehinderten gezeigt haben, auch deshalb positiv waren, weil sich Nichtbehinderte und Behinderte in dieser Kontaktsituation als statusgleiche Partner begegneten. „Es ist anzunehmen, dass vor allem diese weitgehende Ähnlichkeit hinsichtlich wichtiger statusrelevanter Merkmale [...] den Aufbau gleichberechtigter sozialer Kontakte zwischen den körperbehinderten und nichtbehinderten Collegestudenten ermöglichte und so die Akzeptierung der körperbehinderten Studenten als gleichwertige Partner förderte“ (Tröster, 1990, S. 130). Sodann führt Tröster (1990) eine Untersuchung an, in der sich die Kontakthypothese aufgrund von Statusungleichheit nicht bestätigte. Er bezieht sich auf die Ergebnisse der Studie von Spiegel, Keith-Spiegel, Zirgulis und Wine (1971), die die Kontakte zwischen Nichtbehinderten und psychisch Behinderten untersuchten, wobei die Nichtbehinderten im Zuge eines elfwöchigen Besuchsprogrammes für Patienten einer psychiatrischen Klinik hinsichtlich ihrer Einstellungen untersucht wurden. Im Rahmen dieser Programme besuchten 40 Psychologiestudenten für ein bis drei Stunden pro Woche jeweils einen zugewiesenen Patienten. Vor und nach dem Programm füllten die Probanden einen Fragebogen aus, im Zuge

---



dessen die Vorstellungen eines typischen Psychatriepatienten erhoben wurden. Dabei zeigte sich, dass das Bild des Psychatriepatienten in Folge der Besuche unvoreilhafter wurde. Die Gründe für den teilweise negativen Einfluss des Besuchsprogrammes auf das Bild des psychisch Kranken führt Tröster auf den ungleichen Status von Besuchern und Patienten in der Kontaktsituation zurück. „Im Rahmen eines in diesem Sinne asymmetrischen Kontaktes erleben Nichtbehinderte dann auch in erster Linie die Andersartigkeit des behinderten Gegenübers und haben wenig Gelegenheit, Gemeinsamkeiten und Verbindendes zu entdecken“ (Tröster, 1990, S. 131). Statusgleichheit scheint daher eine wesentliche Komponente in der Kontaktsituation zu sein.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die vorurteilsmildernde Wirkung sozialer Kontakte auf einem Umlernprozess basiert, der durch soziale Interaktion mit Menschen mit Behinderungen initiiert und gesteuert wird (Tröster, 1990). Bei jüngeren Kinder, die noch (nahezu) vorurteilsfrei sind, muss es erst gar nicht zu einem derartigen Umlernprozess kommen, vielmehr kann qualitativ hochwertiger Kontakt in jungen Jahren bereits von Anfang an zu einer positiven Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung führen.

## **5.2 DER EINFLUSS DER ELTERN**

Kulturgut, Werte und Normen einer Gesellschaft werden an die jeweils nächste Generation weitervermittelt. Somit ist auch die Weitergabe von Einstellungen an diese Tradierung gebunden. Dazu zählt, so könnte man annehmen, auch die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen (Fries & Richter, 1993). Auch Allport (1954) meint: „Attitudes and perceptions of others are learned“ (zitiert nach Innes & Diamond, 1999, S. 103). Demnach, so Innes und Diamond, sei es zu erwarten, dass die Einstellungen und die Gefühle im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen von Erwachsenen - und hier vorrangig von Erziehungsberechtigten und Lehrern - übernommen werden. Auch Bricker (1995) geht davon aus, dass die Werte, die wichtige Bezugspersonen wie Eltern und Lehrer vertreten - so zum Beispiel auch zum Thema Integration - einen wesentlichen Einfluss auf die Einstellungen der Kinder haben.

So hat z.B. eine Untersuchung von Stoneman (1993) gezeigt, dass die Art und Weise, in der Eltern die Fragen ihrer Kinder hinsichtlich behinderter Kinder beantworten, einen

wichtigen Mechanismus im Wissens- und Wertetransfer von den Eltern an die Kinder darstellt. In einer späteren Untersuchung gingen Stoneman, Rugg und Rivers (1993) dieser Frage nach und untersuchten, auf welche Art und Weise Eltern auf die behinderenspezifischen Fragen ihrer Kinder antworten würden. Die Untersuchung zeigte, dass die Eltern, je nach Behinderung eine andere Einstellung hatten und dass die Wahrscheinlichkeit besteht, dass diese unterschiedliche Ansichten an die Kinder weitergegeben werden können.

Daraus schließen Innes und Diamond: „If parents` responses to their children`s questions about disabilities reflect their own attitudes toward people with disabilities and influence their child`s ideas and attitudes, one would expect to find a relationship between parents` and children`s attitudes toward people with disabilities” (1999, S. 105). Dieser Annahme sind Okagaki, Diamond, Kontos und Hestenes (1998) nachgegangen, wobei in deren Untersuchung ein positiver Zusammenhang zwischen der Einstellung der Eltern gegenüber dem Spielen ihrer Kinder mit einem behinderten Kind und der tatsächlichen Interaktion ihrer Kinder mit Gleichaltrigen mit Behinderungen in einer Integrationsklasse festgestellt wurde.

In ihrer eigenen Studie untersuchten Innes und Diamond (1999) die Art und Weise, wie Mütter mit ihren Kindern über Menschen mit Behinderung sprechen und gingen der Frage nach, inwieweit ein Zusammenhang zwischen diesen Gesprächen und den Einstellungen und Verhaltensweisen der Kinder der Befragten besteht. Im Konkreten wurde untersucht, wie die Mütter über (1.) ein Kind mit Körperbehinderung und (2.) ein Kind mit Down-Syndrom sprachen. Als Grundlage dienten hier Bilder und Fotografien. Die Ergebnisse dieses Tests wurden sodann mit Ergebnissen der Lehrer der in Frage stehenden Kinder in Zusammenhang gebracht. Die Lehrer wurden aufgefordert, die Interaktionen der Kinder der untersuchten Mütter auf einer Skala einzuordnen. Es zeigte sich, dass Kinder, die mehr Kommentare gegenüber ihren Müttern über Kinder mit Körperbehinderungen gemacht hatten auch höhere Werte von ihren Lehrern für Interaktionen mit behinderten Klassenkameraden erhalten hatten. Entgegen den Erwartungen von Innes und Diamond hat deren Untersuchung allerdings auch gezeigt, dass jene Mütter, die weniger Bemerkungen zu den Fotos der Kinder mit Behinderungen gemacht haben, ebenfalls Kinder hatten, die einen relativ hohen sozialen Interaktionsscore von ihren

Lehrern erhielten. Somit konnte die Untersuchung von Innes und Diamond keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Einstellung der Mutter zu Menschen mit Behinderungen und der Einstellung der Kinder herstellen.

Auch konnten Roberts und Lindsell (1997) in ihrer Untersuchung feststellen, dass die Einstellung der Eltern ein signifikanter Prädiktor der Einstellung der Kinder im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung ist.

Einen schwachen Hinweis auf den Zusammenhang zwischen der Einstellung der Eltern und der Einstellung bzw. dem Verhalten der Kinder gegenüber Menschen mit Behinderungen zeigte die Untersuchung von Okagaki, Diamond, Kontos und Hestenes (1998):

„We found that children`s willingness to play with a child with disability, along with parents` beliefs about modeling interactions with children with disabilities and parents` expectations for prosocial behaviors were related to children`s actual interactions with classmates with disabilities [...] Also as expected, parents who were more likely to rank modeling involvement with children with disabilities as their preferred strategy in the parent-child stories had children who spent more time interacting with children with disabilities [...]. Parents who indicated that they would teach their child specific prosocial behaviours at a later age had children who spent more time with children with disabilities” (S. 76f).

Hier zeigt sich also, dass Eltern mit positiven Einstellungen zu Kindern mit Behinderungen auch Kinder haben, die öfter mit behinderten Kindern interagieren.

Auch Windisch-Mikovits (2003) erhob die Einstellung der Eltern (N=305 Eltern) auf Basis der deutschsprachigen Version des MRAI-R. Ihre Untersuchung ergab, dass lediglich geringe Korrelationen (tendenziell signifikant) zwischen der Einstellung der Schüler und jenen der Eltern bestehen. Auch die gesonderte Betrachtung des Zusammenhanges der Einstellung der Väter und der Mütter mit der Einstellung ihrer Kinder ergab nur geringe Korrelationskoeffizienten.

Erwähnenswert im Zusammenhang mit dem Einfluss, den Eltern auf die Einstellung ihrer Kinder haben können, ist auch die Studie von Aboud und Doyle (1996), in der allerdings der Zusammenhang zwischen dem elterlichen Einfluss und dem Einfluss der

Peers einerseits und den Rasseneinstellungen der Kinder andererseits untersucht wurde. Dennoch scheint auch dieses Ergebnis für den Einfluss, den Eltern und Freunde auf die Einstellung ihrer Kinder haben, richtungweisend zu sein. Die Studie von Aboud und Doyle hat die Annahme, dass Kinder ihre Einstellungen (in dem Fall „Rasseneinstellung“) von Eltern und Freunden übernehmen nicht bestätigen können. Auch hat die Untersuchung gezeigt, dass viele Eltern hinsichtlich ihrer Einstellung zur Schwarz-Weiß-Problematik relativ ambivalent sind. Insgesamt zeigte die Untersuchung von Aboud und Doyle, dass das Fehlen eines eindeutigen Zusammenhanges zwischen den Einstellungen der Eltern bzw. der Freunde einerseits und der Kinder andererseits darauf hinweist „that socializing agents are not the sole source of racial attitudes“ (S. 381). Aboud und Doyle räumen zwar ein, dass Freunde und Eltern durchaus ihren Einfluss ausüben mögen, die Stärke dieses Einflusses aber auch von der Tatsache abhängen mag, wie explizit Freunde und Eltern ihre Einstellung zum Ausdruck bringen. Viele Eltern würden sich hinsichtlich ihrer Einstellungen bedeckt halten, oder seien ambivalent, so müssten Kinder schlussendlich ihre eigenen Einstellungen formen. Während diese Untersuchung, wie bereits erwähnt, in Hinblick auf Rasseneinstellungen durchgeführt wurde, kann daraus möglicherweise zumindest doch geschlossen werden, dass ein Grund, warum kein Zusammenhang zwischen der elterlichen Einstellung und der kindlichen Einstellung hinsichtlich Menschen mit Behinderung existiert, jener ist, dass Eltern sich dahingehend kaum äußern. Zu dem Thema der Ambivalenz weisen auch Breitenbach und Ebert hin. In ihrer Befragung von 103 Müttern und Vätern, deren Kinder eine staatliche Grundschule besuchen und 67 Müttern und Vätern, deren Kinder eine Montessori Grundschule besuchen (Fragestellung: Einstellung zu Integration bei Eltern von Kindern mit und ohne Behinderung) zeigten sich bei der Beurteilung der Integration Eltern mit Kindern ohne Behinderung wesentlich leidenschaftsloser, das heißt ambivalent (Breitenbach & Ebert, 1998) (Leider wurde in dieser Untersuchung nicht der Zusammenhang zwischen der Einstellung der Eltern und der der Kinder erhoben).

Auch Fries und Richter (1993) kamen schließlich zu dem Ergebnis das kein direkter Zusammenhang zwischen der Einstellung der Eltern und dem Antwortverhalten der befragten Kinder existiert, wobei sich dieses Ergebnis lediglich auf die Frage „Wäre es deinen Eltern egal, wenn du mit einem körperbehinderten Kind spielen würdest?“ bezieht.

Schließlich sei noch die Studie von Walker, Hennig und Krettenauer (2000) erwähnt, die sowohl den Einfluss der Eltern, als auch der Freunde auf die moralische Entwicklung der Kinder untersuchten. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass weder die Eltern, noch die Freunde das höhere Beeinflussungspotenzial haben, sondern dass vielmehr beide Einflussparameter ihre Berücksichtigung finden müssen.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass es sowohl Studien gibt, die den Einfluss der Eltern auf die Einstellung der Kinder gegenüber Behinderten postulieren, als auch Studien, die einen derartigen Zusammenhang negieren.

### **5.3 DER EINFLUSS DER PEERS**

Mit fortschreitendem Alter verlässt das Kind in der Regel zumindest zeitweise das familiäre Umfeld und beginnt mit Gleichaltrigen zu interagieren. Das heißt, neben den familiären Einflüssen werden auch außerfamiliäre Beziehungen bedeutsam, in denen sich die Persönlichkeit des Kindes ausbildet. Zu den wichtigsten Sozialisationsinstanzen im Leben eines Kindes gehören die Familie und die Erziehungs – und Bildungseinrichtungen (Bründel & Hurrelmann, 1996). Damit wird der elterliche Einfluss relativiert (Kron, 1994). Vor allem die Peers (Freunde, Spielpartner, Gleichaltrige) gewinnen hier nun an Einfluss. Das heißt, etwa ab dem dritten Lebensjahr besuchen die meisten Kinder den Kindergarten, treffen dort auf Gleichaltrige und sind in der Interaktion mit diesen den Einflüssen der Peers ausgesetzt (Salisch & Kunzmann, 2005).

Während in der psychoanalytischen Theorie die frühe Eltern-Kindbeziehung für die Entwicklung des Gewissens durch die Mechanismen von Identifikation und darauf folgende Internalisation der Werte betont wird, geht die soziale Theorie des Lernens davon aus, dass die Freunde und Spielkameraden (Peers) ebenfalls Einstellungen und das Wertedenken eines Individuums beeinflussen. Die kognitive Entwicklungstheorie geht sogar davon aus, dass Interaktionen mit Peers einen stärkeren Einfluss auf die moralische Entwicklung als die Interaktion mit Eltern haben (Walker, Hennig & Krettenauer, 2000).

Ein Aspekt, der im Zusammenhang mit dem Verhältnis zu Peers zu nennen ist - und durch den sich die Beziehung zu Gleichaltrigen wesentlich von der Beziehung zu Eltern

unterscheidet - ist jener, dass Beziehungen unter Peers im Prinzip symmetrisch reziprok strukturiert sind „da beide Kinder den gleichen Einfluss auf den Fortgang der Interaktion haben“ (Salisch & Kunzmann, 2005, S. 29), das heißt in der Beziehung zu Gleichaltrigen kann insgesamt vom gleichen Status ausgegangen werden. „Beziehungen zu gleichaltrigen Kindern enthalten auch deshalb einzigartige Entwicklungsimpulse, weil Peers die gleiche Stellung gegenüber Institutionen wie Kindergarten oder Schule einnehmen, weil sie auf verwandten Niveaus der kognitiven und der soziomoralischen Entwicklung argumentieren, weil sie Entwicklungsaufgaben und (normative) Lebensereignisse, wie etwa den Schuleintritt, zum gleichen Zeitpunkt meistern müssen und weil sie sich eine 'Kinderkultur' mit eigenen Regeln und Normen schaffen“ (S. 29).

In Anlehnung an Entwicklungstheoretiker wie Piaget (1932), Youniss (1982) oder Krappmann (1994) halten Salisch und Kunzmann (2005) fest, dass die Entwicklung von Kindern durch Aushandlungen unter Gleichaltrigen in besonderer Weise stimuliert wird. Den Grund dafür sehen die Autoren darin, dass Kinder in diesen statusgleichen Aushandlungen lernen können den Standpunkt des anderen auf die Probe zu stellen, ihre Meinungen zu vergleichen und Gutes von Schlechtem zu unterscheiden.

Ein weiteres Wissensmerkmal das Freundschaften auszeichnet, ist die grundsätzliche Freiwilligkeit und das weitgehende Fehlen formaler Rechte (Hartup, 1975, 1993, zitiert nach Schmid-Denter & Spangler, 2005). Beziehungen zu Freunden unterscheiden sich somit grundlegend von der Beziehung zu Eltern, da diese zum einen von einem hierarchischem Gefälle in Richtung Eltern - Kind und zum anderen von Rechten des Kindes gegenüber den Eltern gekennzeichnet ist.

Während im Kindergarten derjenige der beste Freund ist, mit dem man am häufigsten spielt und die Interaktionen an die Spielsituation selbst gebunden ist, werden Freundschaften im Grundschulalter intensiver erlebt und mit dem Austauschen von Gedanken und Gefühlen verbunden (Braacke, 1993, zitiert nach Bründel & Hurrelmann, 1996).

Zum Einfluss der Peergroup, bzw. des besten Freundes auf die Einstellung des Kindes gegenüber Behinderung existieren weder im deutschen, noch im englischen Sprachraum kaum Studien. Die einzige Studie, die hier Hinweise auf einen Einfluss der Gleichaltrigen auf die Einstellung von Kindern geben kann, ist jene von Aboud und Doyle (*Parent-*

---

*tal and Peer Influences on Children`s Racial Attitudes*), die bereits in Abschnitt 5.2. erwähnt wurde. In dieser Studie wurde, wie bereits beschrieben, nicht nur der elterliche Einfluss auf die Einstellung der Kinder Farbigen gegenüber erhoben, sondern es wurde auch untersucht, inwieweit die Rasseneinstellung der Kinder während der mittleren Kindheit und jene ihrer Freunde in Zusammenhang stehen. Aboud und Doyle halten fest, dass Freunde bei Kindern im Schulalter wichtige Sozialisationsagenten darstellen und dass diese nicht nur deshalb ausgewählt werden, weil sie gleiche Einstellungen hegen, sondern auch weil sie einander während ihrer Freundschaft beeinflussen, so dass die beiden Interaktionspartner sich mit der Zeit einstellungsmäßig annähern. Dieses Faktum, so Aboud und Doyle, sei bereits in Studien von Kandell (1978) und Deutsch und Mackesy, (1985) bestätigt worden. Erwin (1985) hat darüber hinaus festgestellt, dass Freunde ähnlichere Einstellungen haben, als jene Peers, die keine Freunde sind (zitiert nach Aboud & Doyle, 1996). Auch können, so die Autoren in Anlehnung an Deutsch und Mackesy (1985), Freunde einander insofern beeinflussen, als beide ähnliche Kategorien der sozialen Wahrnehmung annehmen. Schließlich halten Aboud und Doyle fest, dass der Einfluss von Freunden besonders wichtig sein kann, wenn die Schule eine positivere Einstellung vermittelt als die Familie.

Insgesamt hat die Studie von Aboud und Doyle allerdings ergeben, dass die Einstellungen im Hinblick auf die Rassenfrage nicht stark mit jener der Freunde korreliert.

Im Hinblick auf das Fehlen jeglicher Studien zum Zusammenhang zwischen Peergroup, bzw. Freund und dem Einfluss, den diese auf die Einstellung eines Kindes hinsichtlich Behinderung haben, versucht die vorliegende Studie somit einen kleinen Beitrag zur Schließung dieser Forschungslücke zu leisten.





## EMPIRISCHER TEIL

---



## **6 ZIEL DER VORLIEGENDEN STUDIE**

Die vorliegende Untersuchung legt ihren Schwerpunkt auf die Erfassung verschiedener Prädiktoren der Spontanbeurteilung und -bewertung von Kindern gegenüber ihren Peers mit einer intellektuellen Beeinträchtigung.

Anhand eines neu entwickelten Verfahrens, dessen Grundlage Videoaufnahmen von Kindern mit Down-Syndrom und Kindern ohne Behinderung bilden, wurden nichtbehinderte Kinder befragt, ob sie mit diesem Kind spielen wollen. Die Spielbereitschaft gegenüber den Kindern mit geistiger Behinderung liefert Hinweise über die soziale Distanz und lässt somit Rückschlüsse auf die zugrunde liegende Einstellung vermuten.

Zahlreiche empirische Studien haben sowohl die Einstellung von Kindern, als auch die Einstellung von Erwachsenen gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung untersucht. Während verschiedene demografische Determinanten der Einstellung wie zum Beispiel das Alter und das Geschlecht oder der integrative Einfluss auf die Einstellung hinreichend überprüft wurden, blieben Kontextfaktoren wie der Einfluss des besten Freundes, der Kindergartengruppe, oder der der Eltern auf die Einstellung des Kindes dabei weitgehend unbeachtet.

Es wurde daher der Versuch unternommen, neben Determinanten der Einstellung wie Alter, Geschlecht, oder Integration, die Vorhersagevariablen, „Einfluss des besten Freundes“, „Einfluss der Kindergartengruppe“ und „Einfluss der Einstellung der Eltern“ auf die Einstellung des Kindes zu identifizieren. Aus diesem Grund wurde einerseits die Einstellung des Kindes selbst erhoben, nach dem besten Freund der Schulkinder innerhalb der Stichprobe gefragt und dessen Einstellung erhoben und die Einstellung der Eltern erfasst, um diese als mögliche Prädiktoren der Einstellung des Kindes zu erkennen.

Einen weiteren Kernpunkt dieser Arbeit stellt die Kontakthypothese als wichtiger Determinant (Cloerkes, 2007, Tröster, 1990) der Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung dar. Die emotionale Nähe und die Art der Beziehung zusätzlich zur Kontakthäufigkeit zu einem Menschen mit Behinderung wurden in den Elternfragebögen miterfasst und dahingehend untersucht, ob diese einen Einfluss auf die Einstellung des Kindes haben.

## **7 UNTERSUCHUNGSINSTRUMENTE**

### **7.1 „NOMINIERUNGEN“**

Um die Einstellung von jungen Kindern im Alter von vier bis acht Jahren zu untersuchen, wurde unter anderem ein neues, einfaches und spielerisches Verfahren entwickelt.

Das Testmaterial bestand aus einem selbstgedrehten Video, das Kinder mit geistiger Behinderung und nichtbehinderte Kinder beim Ausführen einer Alltagshandlung zeigt. Um sicher zu stellen, dass die Videokinder mit Behinderung auch als solche - besonders von jüngeren Kindern - erkannt werden, wurden Kinder mit Down-Syndrom als Repräsentanten für eine geistige Behinderung gewählt, da diese eine sichtbare Behinderung, also Merkmale mit hoher Stimulusqualität (Cloerkes, 2007) aufweisen.

Als Alltagshandlung der Videoaufzeichnung wurde Pommes Frites essen gewählt, da sowohl behinderte als auch nicht behinderte Kinder hier gleiche Kompetenzen besitzen und die meisten Kinder gerne Pommes Frites essen. Weiters wurde als Verhaltensvariable auffälliges versus unauffälliges Essverhalten in das Versuchsdesign miteinbezogen. Die Hälfte der Videokinder wurde instruiert, schön zu essen, die andere Hälfte zu „stopfen“. Mittels der Variation des Esstyps, dargestellt durch schönes oder schlechtes Essen wird festgestellt, ob der Umstand der Behinderung oder das Verhalten ausschlaggebend für die Spontanreaktion der Kinder ist. Zusätzlich wurden die Videokinder nach der Variable „Geschlecht“ und „Alter“ unterschieden.

Jedes Videokind variiert somit in den Variablen:

- „behindert“ / „nichtbehindert“
- „jung“/ „alt“
- „Bub“ / „Mädchen“
- „Schönesser“ / „Stopfer“

#### **7.1.1 Vorbereitungen zur Erstellung des Testmaterials**

Für das Testmaterial wurden insgesamt 28 Kinder gefilmt.

Um die Gruppe der Kinder mit Behinderung filmen zu können, hat meine Kollegin Claudia Voska mit der Down-Syndrom Selbsthilfegruppe von Wien und Niederösterreich Kontakt aufgenommen. Die „Videokinder“ ohne Behinderung stammten aus dem Bekanntenkreis.

Die Videos wurden bei den Kindern zuhause in Anwesenheit der Eltern gedreht. Damit eine möglichst standardisierte Versuchsumgebung garantiert war und mögliche Beeinflussungen, wie z.B. auffällige Kleidung der Videokinder, verringert werden, wurden alle Kinder mit demselben T-Shirt, an demselben Tisch und vor demselben Hintergrund aufgenommen.

Jedes Kind wurde ungefähr zwei Minuten gefilmt, mit der Bitte, eine Minute lang „schön“ zu essen (unauffälliges Essverhalten) und eine Minute die Pommes Frites in sich hinein zu stopfen (auffälliges Essverhalten). Allerdings war es bei den Kindern mit Down-Syndrom nicht immer möglich, beide Essverhaltenssituationen herzustellen. In der Gruppe der weiblichen Videokinder mit Behinderung war es nicht möglich, eine Variation von Alter und Essverhalten zusammenzustellen. Deshalb gibt es zwei junge Mädchen, die unauffälliges Essverhalten zeigen und zwei ältere Mädchen, die auffällig essen.

Von den insgesamt 28 Videokindern wurden dann 16 „passende“ Kinder für das Video ausgewählt und nach Geschlecht getrennt. Die 8 Buben und 8 Mädchen wurden weiters unterteilt in „mit Behinderung“ und „ohne Behinderung“, in „jüngere“ (4 bis 5 Jahre) und „ältere“ (6 bis 7 Jahre), sowie in „auffällig essende“ und „unauffällig essende“ Kinder.

Die Filmsequenz wurde sodann auf 30 Sekunden pro Kind zusammen geschnitten. Am Ende jeder halbminütigen Einheit war ein Standbild von 5 Sekunden zu sehen. Zusätzlich wurde für jedes Standbild des Videokindes ein Foto in Passbildgröße angefertigt und nummeriert. Es gab zwei verschiedene Setfolgen der Videos (Video beginnt mit Kind mit Behinderung und Video beginnt mit Kind ohne Behinderung), die je nach Schule- bzw. Kindergarten zufällig ausgewählt wurden.

### **7.1.2 Ablauf des Tests „Nominierungen“**

Dieser Test wurde allen Kindern vorgegeben, den Kindergartenkinder als auch den Schülern.

Bevor den Kindern das insgesamt achtminütige Video gezeigt wurde, bekamen sie die Fotos der Videokinder in der Reihenfolge, in denen die Kinder im Video zu sehen sind. Zusätzlich bestand das Testmaterial aus zwei bunt bedruckten Schachteln. Eine Schachtel war versehen mit einem „lachenden Smiley“, die andere mit einem „nicht lachenden Smiley“. Die Bezeichnung „nicht lachendes Smiley“ anstelle von „traurigem Smiley“ wurde bewusst gewählt, um bei den Kindern keine Mitleidsreaktion hervorzurufen. Die Kinder wurden instruiert, sich jedes Kind in dem Video genau anzusehen und dann gefragt, ob sie mit dem Kind spielen wollen. Die potenziellen Spielgefährten sollten die Kinder in die Schachtel mit dem „lachenden Smiley“ einordnen, anderenfalls bei Ablehnung als Spielkameraden, in die Schachtel mit dem „nicht lachendem Smiley“. Während der Dauer des Standbildes, bevor das nächste Videokind zu sehen war, hatten die Kinder die Möglichkeit das Foto in die jeweilige Schachtel einzuordnen.

Die Zielvariable für die Messung der Einstellung der Kinder gegenüber Kindern mit einer geistigen Behinderung ist der prozentuelle Anteil an behinderten Kinder gemessen an allen Kindern, mit denen die Person spielen will, unabhängig davon, wie viele Spielkameraden das Kind ausgewählt hat und unabhängig von der Verhaltensvariable „auffälliges Essen“ und „unauffälliges Essen“.

## **7.2 MRAI-D**

Um die Einstellung der Eltern der Kindergarten- und Schulkinder gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung zu erfassen wurde die deutschsprachige Version des Mental Retardation Attitude Inventory-R von Antonak und Harth (1994) vorgegeben.

Die Originalversion der standardisierten vierdimensionalen Einstellungsskala wurde von Schabmann und Ortner (1995) für den deutschsprachigen Raum übersetzt und anhand von 500 Personen analysiert und nach weiteren Revidierungen in das deutschsprachige MRAI-D überführt.

Die psychometrische Untersuchung brachte zufriedenstellende Ergebnisse (Kreuz, 1997; Schabmann & Kreuz, 1999). Die Gesamtversion des Instruments mit einem  $\alpha = .88$  weist nach Kreuz (2000) eine ähnlich hohe Konsistenz wie die Originalversion ( $\alpha = .91$ ) auf. Die Überprüfung der multidimensionalen Struktur entspricht den vier Faktoren des Originals von Antonak und Harth (1994).

Die deutschsprachige Version besteht wie das Original aus 29 Items, die den Skalen „Integration - Segregation“ (INSE), „Soziale Distanz“ (SDIS), „Subtile Abwertung“ (SUAB) und „Private Rechte“ (PRRT) zugeordnet werden.

Die Subskala „Integration - Segregation“, bestehend aus sieben Items, bezieht sich auf die Ansichten des Probanden bezüglich der Integration von Menschen mit einer geistigen Behinderung, wie zum Beispiel Kinder in regulären Schulklassen, oder Erwachsene mit einer geistigen Behinderung am Arbeitsplatz.

Die acht Items der Subskala „Soziale Distanz“ repräsentieren Situationen, die einen bestimmten Grad an Nähe zu Menschen mit einer geistigen Behinderung erfordern.

In der Subskala „Subtile Abwertung“ beschreiben sieben Items subtil abwertende Ansichten über Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Sieben Items der Subskala „Private Rechte“ behandeln privatrechtliche bzw. gesetzliche Seiten im Umgang mit Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Die Probanden wurden gebeten, den Grad ihrer Übereinstimmung der einzelnen Feststellungen auf einer vierstufigen Skala („stimme stark zu“, „stimme eher zu“, „stimme eher nicht zu“ und „stimme überhaupt nicht zu“) zu beantworten.

Um Antworttendenzen zu vermeiden, ist die Hälfte der Items positiv formuliert, eine Zustimmung repräsentiert eine günstige Einstellung. Die andere Hälfte der Items ist negativ formuliert, sodass eine Ablehnung eine günstige Einstellung darstellt. Den vier Antwortalternativen werden Punkte von 1 bis 4 zugeordnet, wobei 4 die größtmögliche Zustimmung repräsentiert. Je höher der erzielte Wert, desto positiver ist die Einstellung zu Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Am Ende der 29 Items des MRAI-D wurden zusätzlich vier offene Fragen bezüglich des Kontaktes zu einem Menschen mit einer geistigen Behinderung angefügt. Neben der Frage, ob die Probanden Kontakt zu einem Menschen mit Behinderung haben, wurde nach der sozialer Nähe des Kontaktes über die Art, Häufigkeit und Intensität erfragt.

Außerdem wurden demografische Daten (Alter, Bildungsniveau) der Probanden erhoben.

### **7.3 MRAI-DK**

Im Anschluss an den Nominierungstest wurden nur die Schulkinder mit einer kindgerechten Version des MRAI-D, dem MRAI-DK, getestet.

Das MRAI-DK entstand durch eine Anpassung des MRAI-D für Erwachsene an die Anforderungen von Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahren (Heger, 2001). Ein Großteil der Items wurde sprachlich vereinfacht, einige Items komplett umformuliert und manche Items so umgeformt, dass die Kinder mit bekannten Situationen konfrontiert werden. Verneinungen in den Formulierungen wurden weitgehend umgangen, bei einigen Items mit Negation wurden diese unterstrichen, um die Aufmerksamkeit der Kinder auf die negativ formulierte Frage zu lenken. Zusätzlich beinhaltet der Fragebogen drei „Warming up“ Items. Das Wort „behindert“ wurde durch „die Kinder im Video“ ersetzt, da einerseits ungewiss ist, ob die befragten Kinder ein mental präsenten Bild von geistig behinderten Menschen besitzen und Kinder diesen Ausdruck im Sinne von „blöd“, oder „unfähig“ verwenden (Heger, 2001, S.57). Aus diesem Grund wurde den Kindern vor der Beantwortung der Fragen ein Video von Kindern mit Down-Syndrom beim Ausführen unterschiedlichster Alltagshandlungen gezeigt, um eine Vorstellung von geistiger Behinderung zu bekommen. Die vier Antwortalternativen des MRAI-D wurden in Abhängigkeit der Fragestellung variiert (z.B. „ich finde es sehr gut“ bis „ich finde es überhaupt nicht gut“).

Um den Kindern bei der Antwortkategorie eine Orientierungshilfe zu geben, wurde in einer weiteren Adaption von Höfinger (2003) das vierkategorielle Antwortschema („ja“, „eher ja“, „eher nein“ und „nein“) mit passenden Grafiken (Smilies von lachend bis nicht lachend) unterstrichen. In dieser Version sehen die Kinder anstelle eines Videos



Bilder von Kindern mit einer geistigen Behinderung, die den Namen Walter und Maria erhalten, auf die im Fragebogen Bezug genommen wird. Faktorenanalytische Untersuchungen ergaben 6 Subskalen („Soziale Integration“, „Subtile Abwertung“, „Kognitive Überforderung“, „Innere Freiheit/Ängste“, „Räumliche Nähe“ und „Private Rechte“).

Die Skala der „Sozialen Integration“ behandelt inhaltliche Fragen, die die soziale und schulische Integration von Menschen mit geistiger Behinderung betreffen. Die acht Fragestellungen richten sich nach möglichen Freundschaften, der Vorstellung eine Geburtstagsfeier eines Mitschülers mit geistiger Behinderung zu besuchen, oder gemeinsam die Hausaufgaben zu erledigen.

Die Skala „Subtile Abwertung“ enthält vier Fragestellungen, die mit Gleichbehandlung im Alltag und sozialen Interaktionen auf persönlicher Ebene in Zusammenhang stehen.

Die vier Fragen der Skala „Kognitive Überforderung“ befassen sich mit intendierten Überforderungen im schulischen Bereich.

In der Skala „Räumliche Nähe“ thematisieren sechs Items die persönliche Kontaktaufnahme und soziale Situationen, die mit unmittelbarer räumlicher Nähe in Zusammenhang stehen.

Die Skala „Innere Fremdheit/Ängste“ beinhaltet drei Items zu persönlichen Ängsten, die vorwiegend auf einer diffusen Unsicherheit aufgrund einer subjektiven Fremdheit beruhen.

Die vier Items der Skala „Private Rechte“ befassen sich mit der Einstellung zu Regeln und Rechten, die Menschen mit einer Behinderung zustehen.

#### **7.4 MRAI-DK -NEU FÜR KINDER DER 2. KLASSE VOLKSSCHULE**

Für die gegenwärtige Studie war eine weitere Adaptierung des MRAI-DK notwendig, um Grundschüler der zweiten Klasse befragen zu können. Der Fragebogen wurde gekürzt, um die Motivation der Kinder aufrecht zu erhalten. Aus jeder der sechs Subskalen wurden Items mit hoher und mittlerer Trennschärfe ausgewählt, sodass der Test insgesamt aus 11 Fragen besteht. Die Fragen beziehen sich auf zwei behinderte Kinder aus

dem Video, die stellvertretenden für Kinder mit Behinderung stehen sollen. Den beiden Kindern wurde der Name Lukas und Andrea gegeben.

Während der ersten Testung an 21 Kindern stellte sich heraus, dass die Schüler große Schwierigkeiten mit einigen negativ formulierten Fragen hatten. Deshalb wurden alle Items positiv umformuliert und zwei weitere Fragen aufgrund von Verständnisschwierigkeiten weggelassen. Die verbliebenen neun positiv formulierten Items wurden einer Faktorenanalyse unterzogen, welche der Skala „Kompetenz“ und der Skala „soziale Integration“, zugeordnet wurden.

Der Faktor „Soziale Integration“ besteht aus vier Fragen, die die soziale und schulische Integration und die persönliche Kontaktaufnahme thematisieren.

Vier Items der Skala „Kompetenz/Leistung“ thematisieren Kompetenzzuschreibungen im schulischen Bereich wie Konzentration, Lernfähigkeit und Ansichten über Gleichbehandlung der behinderten Kinder.

Ein Item konnte keiner Skala eindeutig zugeordnet werden und wurde daher bei der Verrechnung nicht mitberücksichtigt.

Die Reliabilität der Skala „Soziale Integration“ ist mit einem Cronbach  $\alpha$  von .772 als hoch einzuschätzen, die Skala „Kompetenz/Leistung“ erzielt mit  $\alpha = .585$  eine mittlere Reliabilität.

Am Ende des Fragebogens sollten die Kinder ihren besten Freund innerhalb ihrer Klasse angeben.

## **7.5 EINZELINTERVIEWS**

Zusätzlich zur umfassenden quantitativen Analyse war es uns ein Anliegen einen zusätzlichen Aspekt nicht quantifizierbarer Daten über die Sichtweise von Kindern gegenüber Kindern mit Behinderungen zu erlangen.

Nach Auswertung der Daten aus dem Test „Nominierungen“ wurden insgesamt acht Kinder zu einem halbstrukturierten Einzelinterview gebeten. Auswahlkriterien waren einerseits Kinder, die mit gleich vielen behinderten und nichtbehinderten Kindern spie-

len wollten, sozusagen die „Akzeptierer“ und Kinder, die kein einziges behindertes Kind als potenziellen Spielpartner gewählt haben, genannt die „Ablehner“. Die Kinder wurden anhand von 9 Fragen, die teilweise aus dem MRAI-DK-NEU entnommen und adaptiert wurden über ihre Sichtweisen gegenüber behinderten Kindern befragt. Zusätzlich wurden neue Fragen formuliert, die nach dem Kontakt (Häufigkeit und Nähe) und der sozialen Distanz zu einem behinderten Kind fragen. Einige Fragen beziehen sich auf den Einfluss des Freundes und der Eltern auf die Einstellung des Kindes.

Mithilfe des Gesprächleitfadens sollte erhoben werden, ob „Akzeptierer“ andere Antworten geben als die „Ablehner“ bzw. ob gewisse stereotype Ansichten über Kinder mit Behinderung in der jeweiligen Gruppe erkennbar sind. Da einige Eltern einer Tonbandaufnahme nicht zustimmten war es nicht möglich, die gesamte Information der Kinderantworten zu erfassen. Aus diesem Grund hält der qualitative Teil der empirischen Auswertung einer rein qualitativen Untersuchung nicht stand und dient lediglich zum Abrunden des Bildes, wie Kinder Behinderung wahrnehmen.

## 8 FRAGESTELLUNGEN

- Zeigen demografische Prädiktoren wie
  - (1) Alter (Kindergarten-/Schulkinder),
  - (2) Geschlecht und
  - (3) Kindergarten- bzw. Schultyp (integrativ vs. regulär) einen Einfluss auf den Anteil behinderter Spielpartner des Kindes?
- Ist aus der Einstellung der Peergroup (Anzahl behinderter Spielpartner und Einstellung aus dem MRAI-DK-neu bei Schulkindern) der selbst gewählte Anteil behinderter Spielpartner vorhersagbar?
- Kann der Einfluss der Eltern
  - (1) Alter,
  - (2) Bildungsstand und
  - (3) Kontakt (ja/nein, Häufigkeit, Nähe und Art des Kontaktes) als Prädiktor in Bezug auf den Anteil behinderter Spielpartner des Kindes herangezogen werden?

Die Hypothesen (genaue Darstellung in Kapitel 10) werden als Alternativhypothesen formuliert. Auf die Darstellung der Nullhypothesen wird aufgrund besserer Übersicht verzichtet.

## **9 UNTERSUCHUNG**

### **9.1 DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG**

Die vorliegende Untersuchung wurde gemeinsam mit Claudia Voska und Daniela Gadinger an 10 Kindergärten und 12 Grundschulen aus Wien und Niederösterreich durchgeführt.

Nach Genehmigung des Stadtschulrates für Wien und Niederösterreich, der MA 11, dem Amt für Jugend und Familie, und der Erziehungsberechtigten wurden insgesamt 449 nichtbehinderte Kinder auf freiwilliger Basis getestet.

Die Erhebung der Daten erfolgte in freien Räumen der Kindergärten bzw. Schulen und dauerte für die Kindergartenkinder ungefähr eine und für die Schüler eineinhalb Stunden. Während der Testung waren alle drei Testleiter anwesend, wobei immer derselbe Testleiter für die Instruktionen der „Nominierungen“ und das Vorführen der Videos verantwortlich war. Die beiden anderen Testleiter standen den Kindern zur Verfügung. Die Kinder wurden gruppenweise, bzw. klassenweise getestet. Buben und Mädchen nahmen gemeinsam an der Untersuchung teil.

Der erste Teil der Untersuchung bestand aus dem neu entwickelten Verfahren „Nominierungen“ und dauerte ca. 30 Minuten.

Im Anschluss daran wurde allen Schülern das MRAI-DK-NEU für Kinder der zweiten Klasse Volksschule vorgegeben. Die Fragen wurden von einem Testleiter vorgelesen, damit allen Kindern die Möglichkeit gegeben wurde, bei Verständnisschwierigkeiten nachzufragen. Die Items wurden still beantwortet. Erst wenn alle Kinder die Frage beantwortet hatten, wurde das nächste Item vorgelesen. Das Ausfüllen des MRAI-DK-NEU dauerte in etwa 40 Minuten. Im Anschluss an die neun Items des Fragebogens wurden die Kinder nach dem besten Freund innerhalb dieser Klasse gefragt.

Für die Befragung der Eltern aller Kinder wurde ein Kuvert mit jeweils zwei Exemplaren des MRAI-D (für Mütter und Väter getrennt auszufüllen) den Kindergärtnerinnen bzw. Lehrern ausgeteilt, mit der Bitte, sie an die Eltern weiterzugeben.

Nach Auswertung der Daten aus dem Test „Nominierungen“ wurden einige Wochen später acht Kinder zu einem Einzelinterview gebeten. Auswahlkriterium für das Interview waren einerseits Kinder, die gleich viele behinderte wie nichtbehinderte Spielpartner ausgewählt haben, unabhängig davon, wie viele Spielpartner sie gewählt hatten („Akzeptierer“) und andererseits Kinder, die mit gar keinem Kind mit Behinderung spielen wollten („Ablehner“). Nachdem einige Eltern einer Tonbandaufnahme nicht zustimmten, wurden die Interviews schriftlich festgehalten, wobei die Kinder immer von demselben Testleiter befragt wurden, während der andere Testleiter für das Notieren der Antworten zuständig war.

Zu Beginn des Interviews wurden den Kindern die Kinder im Video in Erinnerung gerufen. Zu diesem Zweck wurden jeweils ein Foto von einem Kind mit Down-Syndrom und eines von einem nichtbehinderten Kind vorgelegt. Durch die Aussage „Manche Kinder in dem Video sind anders als andere Kinder, so wie eines der beiden Kinder auf dem Foto“ wurde auf den Unterschied von behinderten - und nichtbehinderten Kindern aufmerksam gemacht. Alle Fragen bezogen sich danach auf das Fotokind mit Behinderung, wobei für Mädchen ein Foto von einem weiblichen „Videokind“ vorgelegt wurde und für Buben ein Foto eines behinderten Buben aus dem Video. Den Kindern auf dem Foto wurden wie im Fragebogen dieselben Namen vergeben, Lukas und Andrea.

## **9.2 TEILNEHMER DER UNTERSUCHUNG**

Die Auswahl der Schulen und Kindergärten erfolgte einerseits über persönliche Kontakte zu Kindergartenleitern bzw. Lehrern in Wien und Niederösterreich, alle anderen Kindergärten und Schulen wurden zufällig ausgewählt.

Die insgesamt 662 Untersuchungsteilnehmer setzen sich aus einer Kinder- und einer Elternstichprobe zusammen.

### **9.2.1 Kinderstichprobe**

Im Rahmen dieser Studie wurden insgesamt 449 nichtbehinderte Kinder bezüglich ihrer Einstellung gegenüber Kindern mit einer Behinderung untersucht. Die 449 Kinder setzten sich aus 221 Kindergartenkindern und 228 Schülern zusammen.

Wie in Tabelle 1 zu sehen ist, lassen sich die Kindergartenkinder weiters unterteilen in 114 Mädchen und 107 Buben. 65 Kindergartenkinder besuchen einen Integrationskindergarten und 156 Kinder einen regulären Kindergarten.

Von den 228 Schülern nahmen 118 Buben und 110 Mädchen an der Untersuchung teil. 172 Schüler besuchen eine reguläre Klasse und 72 Schüler werden integrativ unterrichtet.

Insgesamt besteht die Gesamtstichprobe aus 121 Kindern, die eine integrative Klasse bzw. Kindergartengruppe besuchen und aus 328 Kindern, die einer regulären Gruppe angehören.

**Tabelle 1: Kinderstichprobe, getrennt nach Alter, Gruppentyp und Geschlecht**

				Geschlecht		Gesamt
				männlich	weiblich	
<b>Kindergarten</b>	<b>Typ</b>	<b>Integration</b>	Anzahl	36,00	29	65
			Prozent	55,4%	44,60%	100.0%
		<b>regulär</b>	Anzahl	71,00	85	156
			Prozent	45,5%	54,50%	100.0%
	<b>Gesamt</b>		Anzahl	107,00	114	221
			Prozent	48,4%	51,6%	100.0%
<b>Schule</b>	<b>Typ</b>	<b>Integration</b>	Anzahl	28,00	28	56
			Prozent	50,0%	50,00%	100.0%
		<b>regulär</b>	Anzahl	90,00	82	172
			Prozent	52,3%	47,70%	100.0%
	<b>Gesamt</b>		Anzahl	118,00	110	228
			Prozent	51,8%	48,2%	100,00%

Das durchschnittliche Alter der gesamten Stichprobe liegt bei 6,61 Jahren (SD=33,06). Die Kindergartenkinder sind im Durchschnitt 5,15 Jahre alt (SD=11,6) und das Durchschnittsalter der Schüler liegt bei 8,01 Jahren (SD=6,49).

### 9.2.2 Elternstichprobe

In der vorliegenden Untersuchung war die Rücklaufquote der Elternfragebögen der Kindergartenkinder insgesamt niedriger als die der Schulkinder.

Zur Untersuchung der Eltern-Stichprobe liegen Daten von insgesamt 213 Erwachsenen vor.

Wie Tabelle 2 zeigt, liegen in der Teilstichprobe der Kindergartenkinder insgesamt 73 ausgefüllte Elternfragebögen MRAI-D vor. 68 Fragebögen wurden von der Mutter ausgefüllt und nur 5 beantwortete Fragebögen stammten von den Vätern.

Von den Eltern der Schulkinder sind insgesamt 140 Fragebögen beantwortet worden. 126 Fragebögen wurden von der Mutter ausgefüllt und 14 Fragebögen kamen vom Vater retour.

**Tabelle 2: Elternstichprobe, getrennt nach Mütter, Väter, Kindergarten- bzw. Schulkindern**

				Vater		
				MRAI nicht vorhanden	MRAI vorhanden	Gesamt
<b>Kindergarten</b>	<b>Mutter</b>	<b>MRAI nicht vorhanden</b>	Anzahl	120	5	125
			Prozent	52,6%	2,2%	54,8%
		<b>MRAI vorhanden</b>	Anzahl	28	68	96
			Prozent	12,3%	29,8%	42,1%
	<b>Gesamt</b>		Anzahl	148	73	221
			Prozent	64,9%	32,0%	96,9%
<b>Schule</b>	<b>Mutter</b>	<b>MRAI nicht vorhanden</b>	Anzahl	59	14	73
			Prozent	25,9%	6,1%	32,0%
		<b>MRAI vorhanden</b>	Anzahl	29	126	155
			Prozent	12,7%	55,3%	68,0%
	<b>Gesamt</b>		Anzahl	88	140	228
			Prozent	38,6%	61,4%	100,0%



### 9.3 AUSWERTUNGSMETHODEN

Die in der vorliegenden Arbeit zur Analyse der Daten der Kinder- und Elternstichprobe verwendeten statistischen Verfahren sind:

- multiple Regressionsanalysen
- T-Test für unabhängige Stichproben
- mehrfaktorielle Varianzanalysen
- Faktoren - und Reliabilitätsanalyse
- halbstrukturierte Einzelinterviews

Das Programm SPSS 15.0 für Windows diene der statistischen Auswertung der Daten.

Die Auswertung folgt den in den gängigen Lehrbüchern vorgeschlagenen Richtlinien (Bortz & Döring, 2003, 2005; Backhaus, Erichson, Plinke & Weiber, 2003)

Für die Hypothesen wird eine Irrtumswahrscheinlichkeit von  $\alpha=5\%$  angenommen.

## 10 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

### 10.1 PRÄDIKTOREN DER EINSTELLUNG DER KINDER

#### 10.1.1 Demografische Prädiktoren der Einstellung gegenüber Kindern mit Behinderung

Um den Einfluss von demografischen Variablen für die Einstellung zu Behinderung bei Kindern zu analysieren, werden Alter (Kindergarten vs. Schulkinder), Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp (Integrations- vs. Regelgruppe) als Prädiktoren herangezogen.

Die abhängige Variable bildet dabei der prozentuale Anteil an behinderten Spielpartnern aus dem Test „Nominierung“.

Die unabhängigen Variablen sind Alter (Kindergarten vs. Schulkinder), Geschlecht (männlich/weiblich) und der Gruppentyp (Integrationstyp „I“ vs. Regelgruppe „R“).

Folgende Hypothese wird dabei aufgestellt:

*H1a Das Alter zeigt einen signifikanten Einfluss auf den Anteil der behinderten Spielpartner.*

*H1b Das Geschlecht zeigt einen signifikanten Einfluss auf den Anteil der behinderten Spielpartner.*

*H1c Der Kindergarten-/Schultyp zeigt einen signifikanten Einfluss auf den Anteil der behinderten Spielpartner.*

*H1d Es zeigt sich eine Wechselwirkung zwischen Alter, Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp bezüglich des Anteils an behinderten Spielpartnern.*

Zur Prüfung der oben genannten Hypothesen wird eine dreifaktorielle Varianzanalyse berechnet (2x2x2-Design).

Zunächst werden deskriptive Statistiken dargestellt.

**Tabelle 3: Deskriptive Statistiken zum Anteil an behinderten Spielpartnern, getrennt nach Kindergarten/Schule, Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp**

Alter	Geschlecht	Kindergarten- / Schultyp	Mittelwert	Standard- abweichung	N
Kindergarten	männlich	I	36,45	20,13	26
		R	39,05	16,98	60
		Gesamt	38,27	17,91	86
	weiblich	I	31,75	24,01	27
		R	39,12	14,95	82
		Gesamt	37,30	17,79	109
	Gesamt	I	34,06	22,11	53
		R	39,09	15,78	142
		Gesamt	37,73	17,81	195
Schule	männlich	I	43,65	24,86	19
		R	30,88	21,23	69
		Gesamt	33,64	22,54	88
	weiblich	I	14,51	19,42	22
		R	22,77	18,15	80
		Gesamt	20,99	18,65	102
	Gesamt	I	28,01	26,32	41
		R	26,53	19,99	149
		Gesamt	26,85	21,44	190
Gesamt	männlich	I	39,49	22,27	45
		R	34,68	19,73	129
		Gesamt	35,93	20,46	174
	weiblich	I	24,01	23,51	49
		R	31,05	18,48	162
		Gesamt	29,41	19,92	211
	Gesamt	I	31,42	24,09	94
		R	32,66	19,09	291
		Gesamt	32,36	20,40	385

Die nächste Tabelle zeigt die Ergebnisse der Varianzanalyse.

**Tabelle 4: Unterschiede in der Anzahl behinderter Spielpartner in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Kindergarten- /Schultyp**

Quelle	df	F	p
Alter	1	14,442	,000
Geschlecht	1	21,205	,000
Schultyp	1	0,361	,549
Alter * Geschlecht	1	12,874	,000
Alter * Schultyp	1	2,536	,112
Geschlecht * Schultyp	1	8,043	,005
Alter * sex * Schultyp	1	3,197	,075
Fehler	377		

Anhand Tabelle 4 kann man erkennen, dass das Alter ( $p < ,001$ ) sowie das Geschlecht ( $p < ,001$ ) einen signifikanten Einfluss auf den Anteil an behinderten Spielgefährten zeigen. Der Schultyp hingegen erweist sich als nicht signifikant ( $p = ,549$ ;  $p > ,05$ ). H1a und H1b werden bestätigt, während H1c nicht angenommen wird.

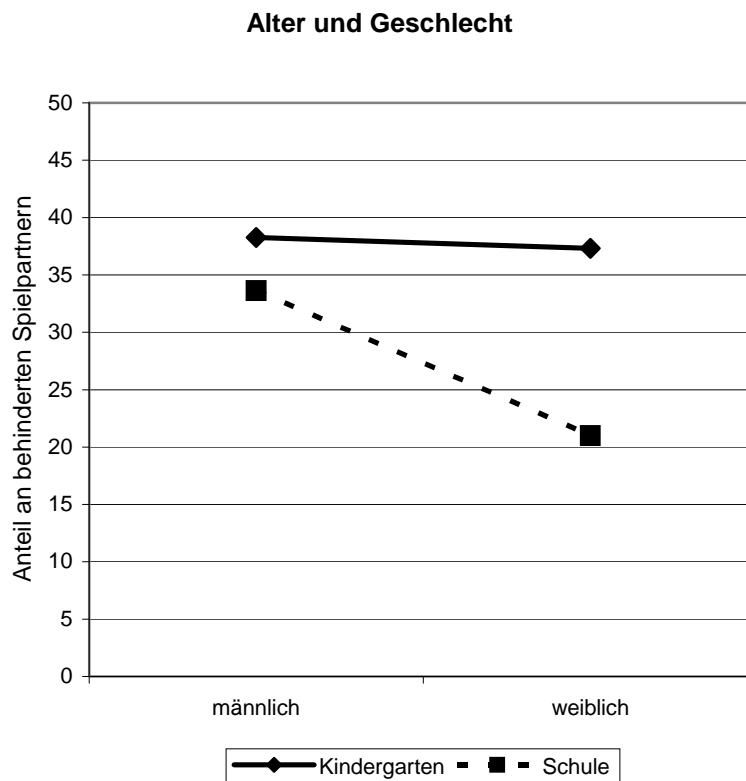
Bei Betrachtung der Mittelwerte aus Tabelle 3 kann man erkennen, dass jüngere Kindergartenkinder einen höheren Anteil an behinderten Spielgefährten wählen ( $M = 37,73$ ) als Schulkinder ( $M = 26,85$ ).

Bezüglich des Geschlechts zeigt sich, dass Buben häufiger behinderte Spielkameraden wählen ( $M = 35,93$ ) als Mädchen ( $M = 29,41$ ).

Weiters zeigen sich signifikante Wechselwirkungen, und zwar zwischen Alter und Geschlecht ( $p < ,001$ ) sowie zwischen Geschlecht und Schultyp ( $p = ,005$ ;  $p < ,05$ ). Die dreifache Wechselwirkung erweist sich als nicht signifikant ( $p = ,075$ ;  $p > ,05$ ).

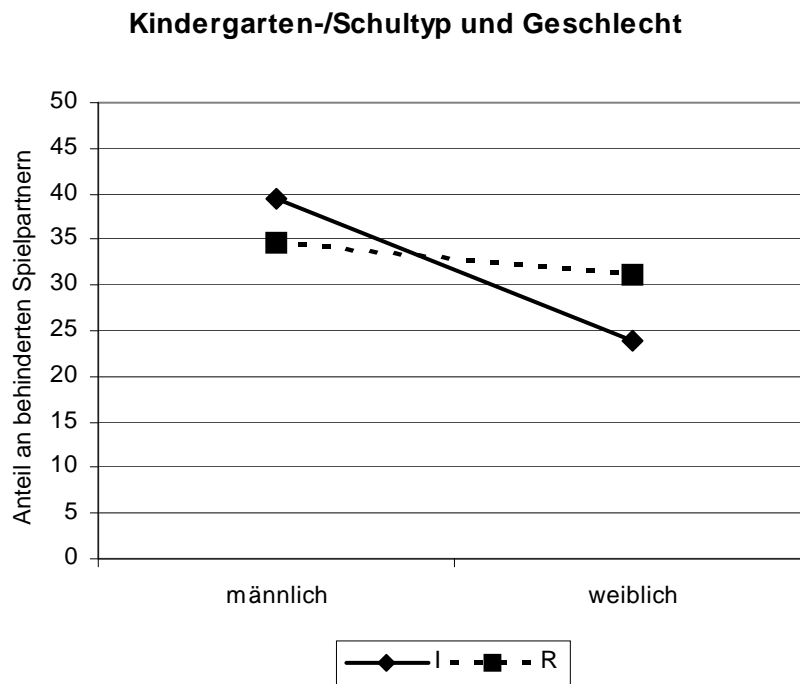
Auf Abbildung 1 ist zu sehen, dass bei Buben das Alter keine Rolle spielt, die Mittelwerte sind fast gleich (Kindergarten:  $M = 38,27$ ; Schule:  $M = 33,64$ ), während bei Mädchen der Anteil an behinderten Spielpartnern im Kindergarten in etwa dem der Buben entspricht ( $M = 37,30$ ), jedoch ist dieser Anteil bei Mädchen im Schulalter deutlich niedriger ( $M = 20,99$ ).

Abbildung 1: Liniendiagramm für Alter und Geschlecht (AV: Anteil behinderter Spielpartner)



Betrachtet man Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp (siehe Abbildung 2), so sieht man, dass bei Buben der Anteil an behinderten Spielpartnern in Integrationsgruppen höher ist ( $M=39,49$ ) als in Regelgruppen ( $M=34,68$ ). Bei Mädchen ist es genau umgekehrt, der Anteil an behinderten Spielpartnern ist in Regelgruppen höher ( $M=31,05$ ) als in Integrationsgruppen ( $M=24,01$ ).

**Abbildung 2: Liniendiagramm für Kindergarten-/Schultyp und Geschlecht (AV: Anteil an behinderten Spielpartnern)**



### 10.1.2 Der Einfluss der Peergroup auf die Einstellung der Kinder zu geistig behinderten Kindern

#### 10.1.2.1 Der Einfluss des besten Freundes (Nominierung) bei Schulkindern

Es soll der Einfluss der Peers auf die Einstellung der Kinder bezüglich Behinderung überprüft werden. Bei Schulkindern wurde erhoben, welcher Schüler der Klasse der „beste Freund“ ist. Nun soll analysiert werden, ob der Anteil an behinderten Spielpartnern, die der beste Freund gewählt hat, einen Prädiktor für den selbst gewählten Anteil an behinderten Spielpartnern des Kindes darstellt.

Folgende Hypothese wird formuliert:

*H2 Der Anteil behinderter Spielpartner des besten Freundes zeigt einen signifikanten Einfluss auf den selbst gewählten Anteil behinderter Spielkameraden des Kindes.*

Dazu wird eine Regressionsanalyse berechnet mit der Prädiktorvariablen „Anteil an behinderten Spielpartnern des besten Freundes“ und der abhängigen Variable „Anteil an behinderten Spielpartnern“.

**Tabelle 5: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner und der Anzahl behinderter Spielpartner des besten Freundes**

	<b>Prädiktor</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
R <sup>2</sup> =15,2% ANOVA:p<,001	Anteil an behinderten Spielpartnern des besten Freundes	,390	4,925	,000

Der Prädiktor „Anteil an behinderten Spielpartnern des besten Freundes“ zeigt einen signifikanten Einfluss auf den selbst gewählten Anteil an behinderten Spielpartnern (Beta=,390; p<,001). Dies bedeutet, dass ein höherer Anteil des besten Freundes auch einen höheren selbstgewählten Anteil an behinderten Spielpartnern bewirkt. Die Einstellung des besten Freundes beeinflusst demnach die Einstellung des Kindes. Insgesamt erklärt der Prädiktor 15,2% der Varianz der abhängigen Variablen. Das Gesamtmodell ist mit p <,001 signifikant.

#### 10.1.2.2 Der Einfluss des besten Freundes (MRAI-DK-NEU) bei Schulkindern

Die Einstellung des besten Freundes wurde nicht nur anhand der Nominierungen erhoben, sondern auch mittels Fragebogen MRAI-DK-NEU. Die zwei Skalen des MRAI-DK-NEU (Leistung und Integration) werden als Prädiktoren für den Anteil an behinderten Spielpartnern verwendet.

*H3 Die Einstellung des besten Freundes bezüglich Leistung und Integration zeigt einen signifikanten Einfluss auf die eigene Einstellung zu Behinderung des Kindes.*

Die multiple Regressionsanalyse in Tabelle 6 geht der Frage nach, ob die Skalenwerte des MRAI-DK-NEU des Kindes aus den Werten des besten Freundes vorhergesagt werden können.

**Tabelle 6: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner und der Einstellung des besten Freundes zu Behinderung (MRAI-DK-NEU)**

	<b>Prädiktoren</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
R <sup>2</sup> = 3,8% ANOVA: p=,085	MRAI-DK-NEU: INTEGRATION (bester Freund)	,050	,516	,607
	MRAI-DK-NEU: LEISTUNG (bester Freund)	-,211	-2,182	,031

Insgesamt zeigt sich kein signifikantes Modell ( $p=,085$ ), der Erklärungswert der Prädiktoren für die Varianz der abhängigen Variablen beträgt lediglich 3,8%. Die Regressionskoeffizienten zeigen, dass die Einstellung zur Integration des besten Freundes keinen signifikanten Einfluss auf den eigenen Anteil an behinderten Spielpartnern hat ( $Beta=,050$ ;  $p=,607$ ). Jedoch zeigt die Einstellung des besten Freundes zur Leistungsfähigkeit von Behinderten einen signifikanten Einfluss auf den eigenen Anteil an behinderten Spielpartnern ( $Beta=-,211$ ;  $p=,031$ ). Das negative Vorzeichen von Beta bedeutet, dass eine geringere Leistungseinschätzung des besten Freundes einen höheren eigenen Anteil an behinderten Spielgefährten bewirkt.

#### 10.1.2.3 Der Einfluss der Kindergartengruppe

Da im Kindergarten Freundschaften noch nicht sehr gefestigt sind, stellen beste Freunde keinen stabilen Prädiktor dar. Im Kindergarten ist derjenige der beste Freund, mit dem man am häufigsten spielt (Bründel & Hurrelmann 1996). Laut Braacke (1993, zitiert nach Bründel & Hurrelmann) ist Freundschaft im Kindergartenalter „noch kein tiefgehendes Gefühl für den anderen, sondern an die häufigen Interaktionen und an die Spielsituation selbst gebunden und kann von einem Augenblick auf den anderen wechseln. Kindergartenkinder benennen häufig ganz viele Freunde“ (S. 217).

Zur Überprüfung des Einflusses der Peergroup wird im Kindergarten deshalb die jeweilige Spielgruppe herangezogen (Gruppenmittelwert).

Folgende Hypothese wird formuliert:

*H4 Der Anteil behinderter Spielpartner der Spielgruppe zeigt einen signifikanten Einfluss auf die selbst gewählte Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes.*



Es wird wieder eine Regressionsanalyse berechnet.

**Tabelle 7: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner und der Anzahl behinderter Spielpartner der Spielgruppe**

	<b>Prädiktor</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
R <sup>2</sup> =19,2% ANOVA:p<,001	Anteil an behinderten Spielpartnern der Kindergartengruppe	,438	6,770	,000

Es zeigt sich ein signifikantes Modell ( $p < ,001$ ) mit einem Erklärungswert des Prädiktors von 19,2%. Der Anteil der Spielgruppe zeigt einen positiven Einfluss (Beta=,438;  $p < ,001$ ) auf die Einstellung der Kinder. Dies bedeutet, dass mit wachsendem Anteil an behinderten Spielpartnern in der Spielgruppe auch der selbst gewählte Anteil an behinderten Spielpartnern steigt.

## **10.2 DER EINFLUSS DER ELTERN AUF DIE EINSTELLUNG DER KINDER ZU GEISTIG BEHINDERTEN KINDERN**

### **10.2.1 Demografische Variable der Mutter (Alter und Bildung)**

*H5a Das Alter und der Bildungsstand der Mutter zeigen einen signifikanten Einfluss auf die eigene Einstellung des Kindes in Bezug auf den Anteil behinderter Spielpartner.*

*H5b Es zeigt sich eine Wechselwirkung zwischen Alter und Bildungsstand bezüglich der eigenen Einstellung des Kindes (Anteil behinderter Spielpartner).*

Der Einfluss des Alters und der Bildung der Mutter auf die Einstellung des Kindes wird mit einer zweifaktoriellen Varianzanalyse berechnet.

Die abhängige Variable bildet wieder der Anteil der behinderten Kinder, die das Kind als Spielpartner gewählt hat.

Das Alter der Mutter wurde in zwei Kategorien eingeteilt. Die erste Kategorie bilden Mütter zwischen 24 und 35 Jahren. Die Altersspanne der zweiten Kategorie reicht von 36 bis 56 Jahren.

Auch der Bildungsstand der Mutter wurde dichotomisiert in eine Gruppe mit und eine Gruppe ohne Maturaabschluss.

Die deskriptiven Statistiken sind in Tabelle 8 zu sehen.

**Tabelle 8: Deskriptive Statistiken zur Anzahl behinderter Spielpartner, getrennt nach Alter und Bildungsgrad der Mutter**

Alter Mutter gruppiert	Bildung Mutter	Mittelwert	Standardabweichung	N
24-35	ohne Matura	29,78	22,35	51
	mit Matura	30,03	21,05	53
	Gesamt	29,91	21,59	104
36-56	ohne Matura	33,88	21,00	33
	mit Matura	28,66	20,13	86
	Gesamt	30,11	20,42	119
Gesamt	ohne Matura	31,40	21,79	84
	mit Matura	29,18	20,42	139
	Gesamt	30,02	20,93	223

Die nächste Tabelle zeigt die Ergebnisse der Varianzanalyse.

**Tabelle 9: Unterschiede in der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes in Abhängigkeit von Alter und Bildungsgrad der Mutter**

Quelle	df	F	p
Alter Mutter	1	,211	,646
Bildung Mutter	1	,700	,404
Alter Mutter * Bildung Mutter	1	,842	,360
Fehler	219		

Weder das Alter ( $p=,646$ ) noch der Bildungsstand ( $p=,404$ ) zeigen einen signifikanten Einfluss auf den Anteil an behinderten Spielpartnern der Kinder. H4a und H4b können somit nicht angenommen werden. Ebenso zeigt sich keine Wechselwirkung zwischen Alter und Bildung der Mutter ( $p=,360$ ).

## 10.2.2 Demografische Variable des Vaters (Alter und Bildung)

*H6a Das Alter und der Bildungsstand des Vaters zeigen einen signifikanten Einfluss auf die eigene Einstellung des Kindes in Bezug auf den Anteil behinderter Spielpartner.*

*H6b Es zeigt sich eine Wechselwirkung zwischen Alter und Bildungsstand bezüglich der eigenen Einstellung des Kindes (Anteil behinderter Spielpartner).*

Der Einfluss des Alters und der Bildung des Vaters auf die Einstellung des Kindes wird mit einer zweifaktoriellen Varianzanalyse berechnet.

Die deskriptiven Statistiken sind in Tabelle 10 zu sehen.

Zunächst werden deskriptive Statistiken dargestellt.

**Tabelle 10: Deskriptive Statistiken zur Anzahl behinderter Spielpartner, getrennt nach Alter und Bildungsgrad des Vaters**

Alter Vater gruppiert	Bildung Vater	Mittelwert	Standardabweichung	N
24-38	ohne Matura	30,94	18,70	50
	mit Matura	30,08	19,68	49
	Gesamt	30,51	19,10	99
39-66	ohne Matura	29,58	25,56	34
	mit Matura	28,78	21,74	61
	Gesamt	29,07	23,05	95
Gesamt	ohne Matura	30,39	21,60	84
	mit Matura	29,36	20,76	110
	Gesamt	29,81	21,08	194

Es folgen die Ergebnisse der Varianzanalyse.

**Tabelle 11: Unterschiede in der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes in Abhängigkeit von Alter und Bildungsgrad des Vaters**

Quelle	df	F	p
Alter Vater	1	,182	,670
Bildung Vater	1	,071	,790
Alter Vater * Bildung Vater	1	,000	,993
Fehler	190		

Für die Variablen „Alter des Vaters“ ( $p=,670$ ) und „Bildung“ ( $p=,790$ ) konnte kein signifikanter Zusammenhang auf die Einstellung des Kindes (Anzahl behinderter Spielpartner) nachgewiesen werden. Ebenso zeigt sich keine signifikante Wechselwirkung zwischen Alter und Bildung des Vaters ( $p=,993$ ).

Die Hypothesen werden nicht bestätigt.

### 10.2.3 Einfluss des Kontaktes von Mutter und Vater zu einem Menschen mit Behinderung auf die Einstellung des Kindes

*H7a Der Kontakt der Mutter (ja / nein) zeigt einen signifikanten Einfluss auf die Einstellung des Kindes (Anzahl behinderter Spielpartner).*

*H7b Der Kontakt des Vaters (ja / nein) zeigt einen signifikanten Einfluss auf die Einstellung des Kindes (Anzahl behinderter Spielpartner).*

Mittels t-Tests für unabhängige Stichproben werden obige Hypothesen geprüft.

Die nächste Tabelle zeigt deskriptive Statistiken.

**Tabelle 12: Deskriptive Statistiken zum Anteil behinderter Spielpartner, getrennt nach Mutter/Vater/Kontakt (ja/nein)**

	<b>Kontakt</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standardabweichung</b>	<b>N</b>
Mutter	nein	30,56	22,67	119
	ja	29,42	18,79	126
Vater	nein	30,29	22,23	119
	ja	28,15	19,24	81

**Tabelle 13: t-Test, AV = Anteil behinderter Spielpartner, UV = Kontakt Eltern (ja/nein)**

	<b>Levene-Test der Varianzgleichheit</b>		<b>T-Test für die Mittelwertgleichheit</b>		
	F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)
Kontakt Mutter	4,379	,037	,430	229,576*	,667
Kontakt Vater	1,619	,205	,704	198	,482

\*t-Test für heterogene Varianzen

Es zeigen sich keine signifikante Unterschiede zwischen Kindern, deren Mütter Kontakt mit Menschen mit Behinderungen haben und solchen, deren Mütter keinen Kontakt mit Menschen mit Behinderungen haben ( $p=,667$ ) bezüglich des Anteils behinderter Spielpartner. Ebenso zeigt der Kontakt des Vaters keinen signifikanten Einfluss ( $p=,482$ ).

#### 10.2.3.1 Der Einfluss von Häufigkeit, Nähe und Art der Beziehung der Eltern zu Menschen mit Behinderungen

Bei Müttern und Vätern, die angeben, Kontakt mit Menschen mit Behinderungen zu haben, wurden Häufigkeit, Nähe und Art der Beziehung erhoben. So soll geprüft werden, ob diese Faktoren einen Einfluss auf die Einstellung des Kindes haben.

Die Variablen werden folgendermaßen beschrieben:

Häufigkeit: bis 2x / Jahr, bis 1x / Monat, bis 1x / Woche, täglich

Nähe: 1=gar nicht nahe, 4=sehr nahe

Art des Kontaktes: Bekannte, Familie, Freunde (dummy-kodiert)

Mittels Regressionsanalyse werden oben genannte Variablen auf ihren Einfluss bezüglich der Einstellung des Kindes geprüft.

Die Analysen werden getrennt für Mutter und Vater durchgeführt, da ansonsten nur jene Fälle berücksichtigt werden, in welche beiden Elternteile einen Kontakt angeben.

*H8a Häufigkeit, Nähe und Art des Kontaktes der Mutter zeigen einen signifikanten Einfluss auf die Einstellung des Kindes (Anzahl behinderter Spielpartner).*

*H8b Häufigkeit, Nähe und Art des Kontaktes des Vaters zeigen einen signifikanten Einfluss auf die Einstellung des Kindes (Anzahl behinderter Spielpartner).*

Die nächste Tabelle zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalyse (Mutter).

**Tabelle 14: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes und des Kontaktes der Mutter (Häufigkeit, Nähe, Art des Kontaktes) AV = Anteil an behinderten Spielpartnern**

	<b>Prädiktoren</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
R2 = 0,9% ANOVA: p=,963	Häufigkeit Mutter	,017	,164	,870
	Nähe Mutter	-,046	-,293	,770
	Kontakt: Bekannte	-,101	-,203	,840
	Kontakt: Familie	-,012	-,028	,977
	Kontakt: Freunde	-,121	-,296	,768

Das Modell erweist sich als nicht signifikant (p=,963), es werden lediglich 0,9% der Varianz der abhängigen Variablen durch die Prädiktoren erklärt. Weder die Kontakthäufigkeit der Mutter (p=,870), noch Nähe (p=,770) oder die Art des Kontaktes (Bekannte: p=,840; Familie: p=,977; Freunde: p=,768) zeigen einen signifikanten Einfluss auf die Anzahl der behinderten Spielpartner des Kindes.

Die nächste Tabelle zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalyse (Vater).

**Tabelle 15: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes und des Kontaktes des Vaters (Häufigkeit, Nähe, Art des Kontaktes) AV = Anteil an behinderten Spielpartnern**

	<b>Prädiktoren</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
R2 = 5,9% ANOVA: p=,513	Häufigkeit Vater	,011	,095	,925
	Nähe Vater	-,041	-,225	,823
	Kontakt: Bekannte	,675	1,862	,067
	Kontakt: Familie	,504	1,950	,055
	Kontakt: Freunde	,563	1,888	,063

Das Regressionsmodell ist nicht signifikant (p=,513), lediglich 5,9% der Varianz der abhängigen Variablen werden durch die Prädiktoren erklärt.

Die Kontakthäufigkeit des Vaters (p=,925), Nähe des Vaters zu Behinderten (p=,823) oder die Kontaktart (Bekannte: p=,067; Familie: p=,055; Freunde: p=,063) zeigen keinen signifikanten Einfluss auf die Einstellung des Kindes.

Jedoch ist bezüglich des Einflusses der drei Kontaktarten eine Tendenz (p<,10) zu beobachten: Je mehr behinderte Bekannte der Vater hat (Beta=,675), je mehr behinderte

Familienmitglieder (Beta=,504) und je mehr behinderte Freunde der Vater hat, (Beta=,563), desto höher die Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes.

#### 10.2.4 Einfluss der Einstellung der Eltern zu geistiger Behinderung auf die Einstellung des Kindes

Die Einstellung der Eltern zu geistiger Behinderung wurde mittels MRAI-D erhoben.

Wie in Kapitel 7.2 beschrieben, besteht dieser aus vier Skalen: Der Skala „Integration-Segregation“, „Soziale Distanz“, „Subtile Abwertung“ und „Private Rechte“.

Die Skalen werden getrennt für Mütter und Väter berechnet.

*H9a Die Einstellung der Mutter zu „Integratio-Segregation“, „Soziale Distanz“, „Subtile Abwertung“ und „Private Rechte“ zeigt einen signifikanten Einfluss auf die Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes.*

*H9b Die Einstellung des Vaters zu „Integration-Segregation“, „Soziale Distanz“, „Subtile Abwertung“ und „Private Rechte“ zeigt einen signifikanten Einfluss auf die Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes.*

Mittels Regressionsanalysen werden die obigen Hypothesen geprüft.

**Tabelle 16: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes und der Einstellung der Mutter (MRAI-D) AV = Anteil an behinderten Spielpartnern**

	<b>Prädiktoren</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
R <sup>2</sup> = 0,8% ANOVA: p=,777	Integration Segregation	-,013	-,133	,894
	Soziale Distanz	,034	,382	,703
	Subtile Abwertung	-,092	-,980	,328
	Private Rechte	-,016	-,216	,829

Bei Betrachtung der Regressionsanalyse kann man erkennen, dass lediglich 0,8% der Varianz der abhängigen Variablen durch die Prädiktoren erklärt werden. Das Modell erweist sich somit als nicht signifikant (p=,777; p>,05). Weder die Einstellung der Mutter zu „Integration-Segregation“, „Soziale Distanz“, „Subtile Abwertung“ noch „Private Rechte“ zeigen einen signifikanten Einfluss auf den Anteil behinderter Spielpartner.

Regressionsanalyse Vater:

**Tabelle 17: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes und der Einstellung des Vaters (MRAI-D) AV = Anteil an behinderten Spielpartnern**

	<b>Prädiktoren</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
R <sup>2</sup> = 1,9% ANOVA: p=,442	Integration Segregation	-,004	-,040	,968
	Soziale Distanz	-,026	-,237	,813
	Subtile Abwertung	,049	,478	,633
	Private Rechte	-,134	-1,507	,133

Auch bei den Vätern zeigt sich kein signifikanter Einfluss der Einstellung zu „Integration-Segregation“, „Soziale Distanz“, „Subtile Abwertung“ und „Private Rechte“ auf die Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes (p=,442, p>,05). Der erklärte Varianzanteil beträgt nur 1,9%.

### **10.3 BESCHREIBUNG DER KINDERANTWORTEN AUS DEN EINZELINTERVIEWS**

Wie bereits in Abschnitt 7.5. erwähnt, wurden zusätzlich zur quantitativen Analyse insgesamt acht Kinder zu einem Interview gebeten. Ausgewählt wurden jene Kinder, die einerseits mit gleich vielen behinderten und nichtbehinderten Kindern spielen wollten („Akzeptierer“) und Kinder, die kein einziges behindertes Kind als potenziellen Spielpartner gewählt haben („Ablehner“). Aufgrund der Tatsache, dass die Antworten der Kinder nicht auf Tonband aufgezeichnet werden konnten (vgl. Abschnitt 7.5.) und somit nicht alle Informationen der Kinderantworten zur Verfügung stehen, erfolgt hier lediglich eine Beschreibung der gegebenen Antworten.

Sowohl für akzeptierende Kinder, als auch für „Ablehner“ war es unterschiedlich leicht bzw. schwer die Kinder auszusuchen, mit denen sie spielen wollten. Antworten wie „leicht“, „bissi leicht“, „weiß nicht“, „schwer“ und „ur schwer“ wurden sowohl von akzeptierenden Kindern als auch von ablehnenden Kindern gegeben.

Zur Frage der sozialen Distanz („Möchtest Du, dass Kinder wie Lukas, oder Andrea Dein(e) Freund(in) ist?“) waren gewisse stereotype Antworten der ablehnenden Kinder erkennbar. Ablehnende Kinder erwähnten, dass sie nicht befreundet sein möchten. Es



wurden Antworten gegeben wie: „der hat einen schiefen Mund“, „der ist anders als wir Menschen“, „Nein, kaum, die sind ur uncool und nicht lustig“ und „mag ich nicht“. Bei den „Akzeptierern“ wollten zwei Kinder mit behinderten Kindern befreundet sein, ein Kind wusste es nicht so recht, ein Kind hatte aber auch Angst vor einer Freundschaft mit einem behinderten Kind (konnte die Angst aber nicht näher beschreiben).

Zur Frage des Kontaktes zu behinderten Kindern gaben sowohl ein akzeptierendes Kind als auch zwei ablehnende Kinder an, Kontakt mit einem behinderten Kind zu haben (Schule und Nachbarschaft). Alle Kinder, die Kontakt hatte, gaben an, dass behinderte Kind oft zu sehen. Nur ein Kind („Ablehner“) spielt auch mit diesem Kind.

Zum Thema: Was glauben die Kinder, was die Eltern glauben („Glaubst Du, Deine Mama, oder Deinen Papa würde es stören, wenn so ein Kind wie Lukas oder Andrea zu Dir nach Hause kommt“, „Glaubst Du, dass es Deine Eltern stört, dass Lukas oder Andrea anders sind“ und „Glaubst Du, Du darfst Kinder wie Lukas oder Andrea zu Hause besuchen“, gaben ablehnende Kinder häufiger an, dass es die Eltern stören würde ein behindertes Kind zu Besuch zu haben, obwohl auch zwei „Akzeptierer“ der Meinung sind, dass es den Eltern nicht Recht wäre (bei Nachfrage gab ein Kind allerdings an, dass es gar keinen Besuch zu Hause empfangen darf, unabhängig davon, ob das Kind behindert ist oder nicht). Das zweite akzeptierende Kind gab zur Antwort, dass es so ein Gefühl hat das es die Eltern stören könnte, aber vielleicht auch nicht. Ein ablehnendes Kind ist der Meinung, dass es deshalb seine Eltern stört, da diese Kinder von einem anderen Land kommen und eine andere Sprache sprechen, dieses Kind würde es ebenfalls stören ein behindertes Kind zu Besuch zu haben. Die Antwort eines weiteren ablehnenden Kindes lautete Sinngemäß so, dass diese Kinder anders sind und deshalb die Mutter den Besuch nicht möchte. Die restlichen Kinder gaben nur an, dass es die Eltern stören würde. Zur Frage der „Andersartigkeit“ wussten sowohl die meisten „Akzeptierer“ als auch „Ablehner“ keine Antwort. Ein ablehnendes Kind gab an: „Ja, weil es andere Kinder sind“.

Zum Einfluss der Freunde (wenn das Kind mit einem behinderten Kind spielt, was dann der Freund denkt, ob dieser mitspielen und es mögen würde und ob er das behinderte Kind seinen Freunden vorstellen würde) war bei vier Kindern (drei akzeptierende und

ein ablehnendes Kind) eher das Thema Eifersucht präsent, unabhängig davon, ob das Kind behindert ist oder nicht. Es wurden Antworten gegeben wie: „Das ich sein bester Freund nicht mehr bin“, „Dann glaub ich, ich mag ihn nicht mehr“, „Mein bester Freund ist traurig“ und „Das der nimma bester Freund sein will, weil wir sind Freunde“. Ein ablehnendes Kind konnte sich gut vorstellen, dass sein Freund mitspielen will, da es dann lustiger wäre, gab aber gleichzeitig an, dass es ihn (den Freund) stören würde, wenn ein behindertes Kind mit ihm spielt, da er gerne selber mitspielen möchte. Ein weiteres ablehnendes Kind gab an, dass es seinem Freund egal wäre, er das Kind seinen Freunden vorstellen würde und er auch mitspielen dürfte. Bei den restlichen Kindern konnten keine eindeutigen Aussagen klassifiziert werden.

Zum Thema Kompetenzzuweisung („Stell Dir vor, Du borgst Lukas oder Andrea Deine Spielsachen. Hättest Du Angst, dass Kinder wie Lukas oder Andrea Deine Spielsachen mehr kaputt machen als andere Kinder?) hatten die meisten Kinder keine Angst ihre Spielsachen herzuborgen. In Bezug auf „Akzeptierer“ und „Ablehner“ konnten keine stereotypen Antworten festgestellt werden. Drei Kinder hatten prinzipiell Angst ihr Spielzeug herzuborgen, da „Weil es so heiklige Sachen sind“, „Mein Feuerwehrauto ist eh schon gebrochen“ und „Die Mama schimpft, wenn was kaputt is“. Die Kinder brachten es aber nicht mit Behinderung in Zusammenhang. Antworten wie: „Weil die nicht so gut aufpassen“, „Fremde Kinder geb ich nix her“ und „Weil wenn der vielleicht zornig ist“ wurden von akzeptierenden Kinder als auch von ablehnenden Kindern gegeben.

Bei der Frage, ob Kinder wie Lukas oder Andrea viele Freunde haben konnte wiederum festgestellt werden, dass akzeptierende Kinder diese Antwort häufiger bejahten (drei von vier Kindern). Ein akzeptierendes Kind ist allerdings der Meinung, dass behinderte Kinder wenige Freunde haben, da diese vielleicht eine andere Sprache sprechen. Zwei ablehnende Kinder konnten keine Antwort geben, eines glaubt schon und eines gab zur Antwort: „Nein, oder vielleicht manchmal ja“.

Die letzte Frage bezog sich darauf, ob die Eltern Behinderung thematisieren („Hast Du schon einmal von Deinen Eltern etwas über behinderte Kinder gehört?“). Hier konnten keine Unterschiede festgestellt werden. Fünf Kinder verneinten diese Frage („Akzeptie-

rer“ und „Ablehner“), ein Kind wusste es nicht, eines wollte keine Antwort geben und eines bejahte (behindertes Kind in der Nachbarschaft).

## 11 INTERPRETATION UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Die für diese Untersuchung erklärten Forschungsziele waren die Erfassung verschiedener Prädiktoren der Spontanbeurteilung –und bewertung von Kindern gegenüber ihren Gleichaltrigen mit einer geistigen Behinderung.

Mithilfe eines neu entwickelten Instrumentes war es möglich die Einstellung von jungen Kindern im Alter von vier bis acht Jahren zu untersuchen. (vgl. Abschnitt 7.1. und 7.4.).

Die erste Fragestellung (siehe Kapitel acht) bezieht sich auf die Überprüfung demografischer Prädiktoren wie Alter, Geschlecht und der integrative Einfluss (quantitatives Merkmal der Kontakthypothese).

Wie die Ergebnisse in Abschnitt 10.1.1. gezeigt haben, hat das Alter der untersuchten Kinder einen signifikanten Einfluss auf deren Einstellung zu behinderten Peers. So wie auch in der Literatur mehrfach erwähnt (vgl. Abschnitt 4.2.3.2. und 4.2.6.) zeigen jüngere Kinder eine offenbar positivere Einstellung gegenüber behinderten Gleichaltrigen, da ihr Anteil an behinderten Spielpartnern höher ist als jener der Schulkinder. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den meisten in der Literatur gefundenen Studien (vgl. Fries & Gollwitzer, 1993; Fries & Richter, 1993; Innes & Diamond, 1999; Kron, 1990, 1994; So-kum Tang, Wu & Oliver, 2000). Eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis liegt laut Kron (1994) in der Tatsache, dass jüngere Kinder Behinderung nicht als bleibende, oder langfristige Unterschiede erfassen und sich dadurch eine verringerte Ablehnung diesen Kindern gegenüber ergibt. Außerdem reagieren jüngere Kinder noch unbefangen und neugierig auf neue Situationen, wodurch sie Menschen mit Behinderung möglicherweise auch offener begegnen (Fries & Richter, 1993).

Auch für die Variable „Geschlecht“ konnten signifikante Unterschiede nachgewiesen werden. Hier hat sich allerdings entgegen den Ergebnissen der meisten Studien (vgl. Abschnitt 4.2.1.) gezeigt, dass die Burschen einen höheren Anteil an behinderten Spielpartnern gewählt haben als die Mädchen. Wie in Abschnitt 4.2.7. beschrieben weisen einige Untersuchungen darauf hin, dass die von den Probanden angegebene Einstellung häufig nicht mit dem tatsächlichen Verhalten konform geht. Eventuell neigen bei herkömmlichen Fragebogenuntersuchungen Mädchen eher dazu sozial erwünscht zu ant-

worten und verfälschen somit die Ergebnisse der Studien. Da es bei dem neu entwickelten Test „Nominierung“ um Verhaltenintentionen geht („Willst du mit dem Kind spielen?“) und eine rasche Entscheidung verlangt wurde (Spontanreaktion), war sozial erwünschtes Antworten in dem Sinn wahrscheinlich nicht möglich. Möglicherweise ist mit dem hier vorgestellten Testverfahren ein valides Testinstrument gefunden worden. Eine Erklärung für den höher gewählten Anteil an behinderten Spielkameraden der Buben kann aber möglicherweise auch in der Tatsache liegen, dass die im Video bzw. auf den Fotos gezeigten Buben mit Down-Syndrom weniger auffällige körperliche Merkmale hatte als die Mädchen mit Down-Syndrom. In der Stichprobe der Schüler waren weniger Mädchen bereit mit behinderten Kindern zu spielen, während im Kindergarten der Geschlechtsunterschied gering war. Möglicherweise erkannten, vor allem jüngere Kinder, die Behinderung der „Videokinder“ nicht (vgl. Smith & Williams, 2001). Laut Diamond und Innes (1999) werden Kinder mit Down-Syndrom von jüngeren Kindern seltener als behinderte Kinder erkannt (vgl. dazu Abschnitt 4.2.4.)

In Abhängigkeit von der Variable „Integrationsgruppe/Regelgruppe“ zeigte sich entgegen der Kontakthypothese kein signifikanter Unterschied auf die Wahl der behinderten Spielpartner bzw. auf die Einstellung der untersuchten Kinder. Zumindest für die Kindergartenkinder kann hier die Erklärung darin liegen, dass diese, wie in Abschnitt 4.2.6. und 4.2.3.2. gezeigt, noch zu jung sind, um entweder Behinderung bei Kindern mit Down-Syndrom zu erkennen oder aber Vorurteile gegenüber behinderten Kindern zu hegen. Wie in Abschnitt 4.2.4. beschrieben ist das Erkennen von geistiger Behinderung meist erst ab dem Alter von neun bis zehn Jahren möglich. Gerade Kinder mit Down-Syndrom, deren geistige Behinderung nicht so massiv sichtbar manifestiert, wie dies bei anderen geistigen Behinderungen der Fall ist, stellen hier möglicherweise nicht die optimale Untersuchungsgruppe für geistige Behinderung gerade im Zusammenhang mit Kindergartenkinder als Untersuchungsgruppe dar. Darüber hinaus wurden die Kinder auch bei einer Tätigkeit gefilmt, bei der eine Behinderung kaum einen Unterschied im Ausführen der Tätigkeit zu normalen Kindern erkennen lässt (Pommes Frites essen). Möglicherweise hätte hier eine Tätigkeit gewählt werden müssen, die die geistige Behinderung offensichtlicher werden lässt.

Eine weitere Erklärung für die geringen Unterschiede im Anteil an behinderten Spielpartner zwischen integrativen und nichtintegrativen Gruppen mag darin begründet sein, dass die Kontakthäufigkeit alleine nicht zu einer günstigeren Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung führt (vgl. Abschnitt 6.1.4.). So hat auch die Studie von Hall und Minnes (1999) gezeigt, dass die Quantität der Kontakte nicht als signifikanter Prädiktor von Vorstellungen, Gefühlen oder Verhaltensintentionen im Hinblick auf Menschen mit Behinderung ist. Es sei auch der freiwillige Kontakt, der weniger Unbehagen in der Nähe zu einem behinderten Menschen bewirkt (vgl. Cloerkes, 1986; Fichten, Cutler & Schipper, 2005; Hall & Minnes, 1999; Tröster, 1990). Eine Erklärung für diese Ergebnisse führen Fries und Gollwitzer (1993) darauf zurück, dass Kinder im Kindergarten und in der Schule teilweise zum Kontakt mit einem behinderten Kind gezwungen werden und ihnen die Möglichkeit zum Rückzug fehlt. Zusätzlich müssten die Kinder durch ihre Helferaufgaben ihre eigenen schulischen Belange hintanstellen. Eine wesentliche Voraussetzung für eine positive Einstellung im Zusammenhang mit Kontakt ist auch der Aspekt der Statusgleichheit (vgl. Abschnitt 5.1.4.3.). In weiterführenden Untersuchungen müsste man die Variable „Kontakt“ im Hinblick auf Integration weiter differenzieren, da es sich bei der Bezeichnung „sozialer Kontakt“ nur um einen Oberbegriff handelt und sich eine Vielzahl von Dimensionen nach verschiedenen Merkmalen unterscheiden lässt.

Signifikante Wechselwirkungen konnten zwischen den Variablen Alter und Geschlecht, sowie zwischen Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp (integrativ vs. nicht integrativ) festgestellt werden. Die dreifache Wechselwirkung erwies sich als nicht signifikant. In der Schule sind Mädchen weniger bereit mit behinderten Kindern zu spielen als im Kindergarten, hier entspricht der Anteil an behinderten Spielpartnern annähernd der der Buben. Bei den Buben spielt das Alter keine Rolle, die Mittelwerte sind sowohl im Kindergartenalter, als auch im Schulalter fast gleich. Bezüglich der signifikanten Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp kann man erkennen, dass bei den Buben der Anteil an behinderten Spielpartnern in Integrationsgruppen höher ist als in Regelgruppen, während es bei den Mädchen genau umgekehrt ist.

In der zweiten Fragestellung (siehe Kapitel acht) wird der Einfluss der Peergroup als Prädiktor für die Einstellung gegenüber behinderten Kindern herangezogen (vgl. Abschnitt 10.1.2.)

Wie schon im Abschnitt 5.3. beschrieben wird der elterliche Einfluss mit dem Eintritt in den Kindergarten relativiert, da Peers nun an Einfluss gewinnen. Bei den Schulkindern zeigte sich hier, dass der Prädiktor „Anteil an behinderten Spielpartnern des besten Freundes“ einen signifikanten Einfluss auf den selbst gewählten Anteil der behinderten Spielpartner hatte. Es scheint, dass Schulkinder der zweiten Klasse Volksschule sich hier vom Verhalten des besten Freundes beeinflussen lassen. Da sich Schüler in der zweiten Klasse jedoch meistens bereits in Gruppen zusammenfinden, wäre es auch interessant gewesen zu untersuchen wie die jeweils gewählte Gruppe zu behinderten Kindern eingestellt ist und welche Einstellung in derartigen Gruppen meist vorhandene Opinionleader hat. Des Weiteren wäre es meines Erachtens auch nötig ein Instrument zu entwickeln mit dem erhoben werden könnte, ob die Wahl des besten Freundes bzw. der bevorzugten Peergroup anhand deren sozialer Einstellung gewählt wurde, oder aber ob andere Parameter für diese Wahl ausschlaggebend waren. In ersteren Fall könnte dann von einer reziproken Wirkung hinsichtlich der Einstellung des Kindes und des besten Freundes bzw. der Peergroup ausgegangen werden.

Beim Vergleich des Einflusses des besten Freundes aufgrund der Fragebogenergebnisse (MRAI-DK-NEU) und des Anteils an behinderten Spielpartnern des jeweiligen Schulkindes zeigte sich, dass die Einstellung des besten Freundes zur Integration keinen signifikanten Einfluss auf den eigenen Anteil an behinderten Spielpartnern hat. Die Einstellung des besten Freundes zur Leistungsfähigkeit erwies sich allerdings als signifikant. Hier ist allerdings auffällig, dass der Betawert ein negatives Vorzeichen hat (Beta=-,211). Auch nach sowohl sorgfältiger Überprüfung der Polung der Items beim Transfer in das SPSS Programm und nach dem Nachrechnen änderte sich das negative Vorzeichen nicht. Somit bedeutet das Ergebnis, dass eine geringere Leistungseinschätzung des besten Freundes einen eigenen höheren Anteil an behinderten Spielpartnern bewirkt. Dieses Ergebnis widerspricht meiner Meinung nach jeglicher Logik. Eine mögliche Erklärung für die Tatsache, dass eine geringere Leistungseinschätzung des besten Freundes einen höheren eigenen Anteil an behinderten Spielpartnern bewirkt kann mög-

licherweise damit erklärt werden, dass in diesem Alter schon ein bestimmtes Mitleidsverhalten an den Tag gelegt wird und Kinder die insgesamt eine sozial positive Einstellung gegenüber Schwächeren haben eine gewisse Verpflichtung sehen, diese Kinder nicht zu isolieren, sondern sie am sozialen Geschehen mit teilhaben zu lassen.

Bei der Untersuchung des Zusammenhanges zwischen dem Anteil an behinderten Spielpartnern der Spielgruppe im Kindergarten und der Einfluss auf die selbst gewählte Anzahl behinderte Spielpartner des Kindes zeigt sich, dass die Spielgruppe einen signifikanten Einfluss auf den Anteil zum Spielpartner gewählten behinderten Kindern hatte. Offenbar scheint das Gruppenverhalten im Kindergarten einen starken Einfluss auf das eigene Verhalten zu haben.

Kritisch muss allerdings festgehalten werden, dass ein gegenseitiges Abschauen beim Einordnen der Fotos in die dazugehörigen Schachteln im Rahmen des Tests „Nominierung“ nicht gänzlich ausgeschlossen werden konnte.

Die letzte Fragestellung geht der Frage nach, ob der Einfluss der Eltern (Alter, Bildungsstand, Kontakthäufigkeit, Nähe und Art des Kontaktes) als Prädiktor in Bezug auf den Anteil behinderter Spielpartner des Kindes herangezogen werden kann (vgl. Kapitel acht). Bezüglich des Einflusses der Eltern auf die Einstellung der Kinder (vgl. dazu Abschnitt 8.2.) zeigte sich, dass weder das *Alter* noch der *Bildungsstand* der Eltern einen signifikanten Einfluss auf den Anteil an behinderten Spielpartnern des Kindes hatten. Dieses Ergebnis überrascht nicht, da in den meisten Studien hinsichtlich des Alters kein bzw. nur ein schwacher Zusammenhang besteht (vgl. dazu Abschnitt 4.2.3.1.). Untersuchungen zum Bildungsstand haben ebenfalls gezeigt, dass kein Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Einstellung gegenüber behinderten Menschen zu bestehen scheint. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den in der Literatur gefundenen Studien (Cloerkes, 1986, Kron, 1994).

Ebenso nicht signifikant zeigten sich die *Kontakthäufigkeit* der Mutter bzw. des Vaters einerseits und die *Kontaktart* und *Kontaktnähe* andererseits auf die Anzahl der behinderten Spielpartner des Kindes. Beim Einfluss des Vaters war hier lediglich eine Tendenz zu erkennen: (1) je mehr behinderte Bekannte der Vater hatte, (2) je mehr behin-



derte Familienmitglieder und (3) je mehr behinderte Freunde der Vater hatte, desto höher war die Anzahl der behinderten Spielpartner des Kindes.

Hinsichtlich des Einflusses der Einstellung der Eltern (MRAI-D) zu geistig behinderten Menschen auf die Einstellung des Kindes hat sich gezeigt, dass weder die Einstellung der Mutter noch die Einstellung des Vaters einen signifikanten Einfluss auf die Einstellung des Kindes hat. Gerade die Ergebnisse der Eltern mögen überraschen. Methodisch ist hier allerdings festzuhalten, dass der Rücklauf an Fragebögen von den Eltern nicht besonders hoch war, vor allem von den Vätern kamen insgesamt nur neunzehn ausgefüllte Fragebögen zurück. Darüber hinaus darf im Zusammenhang mit den untersuchten Elternparametern nicht vergessen werden, dass ein Zusammenhang zwischen dem elterlichen Kontakt zu Menschen mit Behinderung und der Einstellung des Kindes auf der Annahme beruht, dass dieses Kind ebenfalls Kontakt zu Menschen mit Behinderung hat. Wenn sich die von den Erwachsenen angegeben Behinderten jedoch im beruflichen Umfeld befinden, oder in einem Teil des Freundeskreises zu dem das Kind keinen Kontakt hat wird das Kind durch diesen Kontakt höchstens über eine Einstellungsänderung der Eltern, nicht aber durch den direkten Kontakt beeinflusst.

Eine Tatsache die ebenfalls im Zusammenhang mit den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung berücksichtigt werden muss ist möglicherweise jene, dass jüngere Kinder nicht immer nach den Kriterien „behindert“ „nicht behindert“ auswählen, sondern andere Kriterien für die Wahl ihrer Spielpartner ausschlaggebend sind. So hat z.B. die Untersuchung von Nabors und Keyes (1995), gezeigt, dass Burschen und Mädchen nur Vorurteile im Hinblick auf jene behinderten Spielpartner gezeigt haben, die entweder nicht das gewünschte Geschlecht aufwiesen, oder aber neben der Behinderung auch sozial nachteilige Verhaltensweisen wie Aggressivität an den Tag legten. Das heißt, es scheint nicht nur die Komponente Behinderung ausschlaggebend zu sein, sondern es scheinen auch andere Aspekte zum Tragen zu kommen. In der vorliegenden Untersuchung konnten einige Kommentare der Kinder festgehalten werden: „Der hat eine Brille, den mag ich nicht“, „Die hat aber lange Haare (ein Kind mit Down-Syndrom), die nehme ich“, „Die hat ein Wimmerl, nein, die nicht“. Obwohl in der Filmsituation darauf geachtet wurde, dass alle „Videokinder“ dasselbe T-Shirt trugen und vor demselben Hintergrund gefilmt wurden, wählten doch einige Kinder nach dem Aussehen aus.

Die Interpretation der Antworten der Einzelinterviews gestaltet sich in Anbetracht der geringen Stichprobengröße (acht Kinder) als schwierig. Die Einzelinterviews waren lediglich zum Abrunden des Bildes (Sichtweise von Kindern gegenüber Kindern mit Behinderungen) gedacht. Aufgrund der zeitlich intensiven Durchführung der quantitativen Erhebung hält der qualitative Teil dem Anspruch einer rein qualitativen Untersuchung nicht stand. Mithilfe des Gesprächleitfadens sollte erhoben werden, ob „Akzeptierer“ andere Antworten geben als die „Ablehner“ bzw. ob gewisse stereotype Ansichten über Kinder mit Behinderung in der jeweiligen Gruppe erkennbar sind.

Stereotype Antworten von ablehnenden bzw. akzeptierenden Kindern konnten zum Thema „Soziale Distanz“ gefunden werden. Ablehnende Kinder wollten mit behinderten Kindern durchwegs nicht spielen, wobei nur ein Kind, das behinderte Kinder akzeptiert, Angst vor einer Freundschaft mit einem behinderten Kind hatte und ein anderes Kind sich unklar darüber war. Auch zum Einfluss der Eltern gaben ablehnende Kinder häufiger an, dass es sie stören würde ein behindertes Kind zu Besuch zu haben, oder aber das ihr Kind ein behindertes Kind besucht. Diese Kinder gaben als Gründe an, dass „Kinder wie Lukas oder Andreas“ von einem anderen Land kommen, oder anders sind. Hier ist allerdings kritisch anzumerken, dass bei manchen Fragen gestützte Antworten zur Verfügung gestellt wurden. Bei Frage vier: „Glaubst Du, Deine Mama oder Deinen Papa würde es stören, wenn so ein Kind wie Lukas oder Andrea zu Dir nach Hause kommt?“ wurde bei einer „Ja-Antwort“ gefragt: „Glaubst du, dass es Deine Eltern stört, weil Lukas oder Andrea anders sind? Einige Kinder beantworteten diese Frage dann einfach mit „Ja“, ohne weitere Erklärungen abzugeben. Außerdem muss kritisch festgehalten werden, dass nicht hinterfragt wurde, ob die Eltern prinzipiell keinen Kinderbesuch wollen oder aber ihre Kinder andere Kinder besuchen lassen. So stellte sich bei einem Kind heraus, dass seine Mutter sich durch einen Kinderbesuch gestört fühlt und niemals Besuch empfängt. Antworten auf die Frage, ob behinderte Kinder viele Freunde haben wurden von akzeptierenden Kindern häufiger gegeben. Zum Einfluss der Freunde wiederum konnten keine stereotypen Antworten gefunden werden. Ablehnende wie akzeptierende Kinder konnten sich vorstellen das behinderte Kind seinen Freunden vorzustellen. Auch bei der Frage, ob der Freund mitspielen würde unterschieden sich „Akzeptierer“ nicht von „Ablehnern“. Präsenster war hingegen das Thema Eifersucht, unabhängig davon, ob das Kind behindert ist oder nicht. Einige Kinder hatten Angst, dass

---

der beste Freund böse sein könnte, wenn fremde Kinder zum Spielen eingeladen werden. Möglicherweise ist den Kindern in diesem Alter der Umstand der Behinderung nicht so wichtig, sondern das festhalten am gefundenen besten Freund. Kontakt zu einem behinderten Kind hatten sowohl akzeptierende wie auch ablehnende Kinder. Ebenso würden „Akzeptierer“ als auch „Ablehner“ ihre Spielsachen einem behinderten Kind borgen. Auch auf die Frage bezogen auf das Thematisieren von Behinderung zu Hause gaben akzeptierende wie ablehnende Kinder ähnliche Antworten.

Abschließend ist noch festzuhalten dass es sich bei dem Konstrukt „Einstellung zu einem Menschen mit Behinderung“ um ein sehr komplexes handelt und verschiedenen Einflüssen unterliegt. Diese einzelnen Einflussvariablen wirken nicht unabhängig voneinander (so bestimmt zum Beispiel das Elternumfeld in welche Schule das Kind geht), deshalb ist es methodisch schwierig, den Beitrag einzelner Variablen herauszufinden (Multikollinearität und die daraus resultierende Problematik bei multiplen Regressionen). Durch diese Komplexität sind die Einflüsse der Einzelnen (Eltern, Freunde) gering, eventuell bedarf es einer größeren Stichprobe, um die einzelnen Aspekte genauer untersuchen zu können.

## 12 ZUSAMMENFASSUNG

Das erklärte Ziel dieser Untersuchung bestand in der Überprüfung verschiedener Prädiktoren der Spontanbeurteilung und -bewertung von Kindern gegenüber ihren Gleichaltrigen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung. Neben den in der Literatur häufig genannten Determinanten der Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung wie Alter, Geschlecht, oder integrativer Einfluss wurde zusätzlich der Versuch unternommen den Einfluss der Eltern und Peers näher zu beleuchten. Ein weiterer Schwerpunkt dieser Untersuchung stellte die Kontakthypothese (vgl. Cloerkes, 2007, Tröster, 1990) dar. In der Befragung der Eltern wurde die emotionale Nähe und die Art der Beziehung zusätzlich zur Kontakthäufigkeit zu Menschen mit Behinderung erfasst und dahingehend untersucht, ob diese einen Einfluss auf die Einstellung der Kinder haben.

Anhand eines neu entwickelten Verfahrens, dessen Grundlage Videoaufnahmen von Kindern mit Down-Syndrom und Kindern ohne Behinderung bilden, wurden nichtbehinderte Kinder befragt, ob sie mit diesem Kind spielen wollen. Die Spielbereitschaft gegenüber den Kindern mit geistiger Behinderung liefert Hinweise über die soziale Distanz und lässt somit Rückschlüsse auf die zugrunde liegende Einstellung vermuten. Die Schüler wurden zusätzlich mit einer adaptierten Version des MRAI-DK, dem MRAI-DK-NEU für Schüler der zweiten Klasse Volksschule getestet. Die Eltern wurden anhand des MRAI-D befragt. Acht Kinder wurden schließlich zu einem Einzelinterview gebeten.

Die Stichprobe umfasste insgesamt 662 Untersuchungsteilnehmer, wobei 449 Kinder (224 Mädchen und 225 Buben) und 213 Erwachsene (Eltern der Kinder) untersucht wurden. Die 449 Kinder setzten sich aus 221 Kindergartenkindern und 228 Schülern zusammen. 121 Kinder besuchten eine integrative Klasse bzw. Kindergarten. 328 Kinder gehörten einer regulären Einrichtung an. Von den von insgesamt 213 (73 Elternfragebögen der Kindergartenkinder und 140 ausgefüllte Bögen von Eltern der Schüler) Erwachsenen Teilnehmer der Untersuchung stammten nur 19 von den Vätern, die restlichen 194 Bögen wurden von den Müttern ausgefüllt.

Wie die vorliegende Arbeit gezeigt hat ist der Integrationsgedanke noch immer nicht fest in unserer Gesellschaft verankert. Nach wie vor gibt es sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche, die Menschen mit Behinderung gegenüber weniger offen bis negativ eingestellt sind. Wovon derartige Einstellungen beeinflusst werden wurde bereits mehrfach untersucht und war auch Gegenstand der vorliegenden Untersuchung. Eine große Determinantenkategorie stellen die soziodemografischen Daten her. In Bezug auf das Geschlecht haben die meisten bisher durchgeführten Untersuchungen gezeigt, dass weibliche Probanden meist eine positivere Einstellung zu Behinderten haben als männliche. Dies trifft sowohl auf Erwachsene, als auch auf Kinder zu. Die vorliegende Untersuchung ist hier jedoch zu einem anderen Ergebnis gekommen, das aber möglicherweise auf das verwendete Untersuchungsmaterial zurückgeführt werden kann. (Vorteilhafteres Aussehen der Buben mit Down-Syndrom als jenes der Mädchen). Das Alter der untersuchten Kinder zeigte ebenfalls einen signifikanten Zusammenhang zur Einstellung in Hinsicht auf geistig behinderte Kinder. Während die jüngeren (Kindergartenkinder) Kinder einen höheren Anteil an behinderten Spielpartnern wählten war der Anteil an behinderten Spielgefährten bei den Schulkindern niedriger. Bei der Variable „Integration vs. nicht Integration“ konnten keine signifikanten Ergebnisse festgestellt werden. Offensichtlich reicht die Kontakthäufigkeit alleine nicht aus, um zu einer günstigeren Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung zu gelangen. Signifikante Wechselwirkungen konnten zwischen den Variablen Alter und Geschlecht, sowie zwischen Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp (integrativ vs. nicht integrativ) festgestellt werden. Die dreifache Wechselwirkung erwies sich als nicht signifikant. In der Schule sind Mädchen weniger bereit mit behinderten Kindern zu spielen als im Kindergarten, hier entspricht der Anteil an behinderten Spielpartnern annähernd der der Buben. Bei den Buben spielt das Alter keine Rolle, die Mittelwerte sind sowohl im Kindergartenalter, als auch im Schulalter fast gleich. Bezüglich der signifikanten Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp kann man erkennen, dass bei den Buben der Anteil an behinderten Spielpartnern in Integrationsgruppen höher ist als in Regelgruppen, während es bei den Mädchen genau umgekehrt ist.

Hinsichtlich des Bildungsgrades der Erwachsenen wurde das Ergebnis der anderen zu dieser Thematik vorliegenden Studien bestätigt: auch in dieser Untersuchung zeigte sich kein Zusammenhang zwischen Bildungsgrad und Einstellung gegenüber Menschen mit

---

geistiger Behinderung. Während Studien im Allgemeinen einen Zusammenhang zwischen Alter (bei Erwachsenen) und Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung feststellen konnten war dies in der vorliegenden Untersuchung nicht der Fall. In Bezug auf die Variable „Peereinfluss“ zeigte sich, dass der Anteil der gewählten Spielpartner der Peergroup als auch der des besten Freundes in der Schule einen Einfluss auf den selbstgewählten Anteil des befragten Kindes hat. Keinen signifikanten Einfluss zeigten sämtliche mit den Eltern in Zusammenhang stehende Parameter. Weder die Kontakthäufigkeit, noch die Kontaktart und Intensität der Eltern hatten Einfluss auf den gewählten Anteil an behinderten Spielpartner der befragten Kinder. Noch wie bereits erwähnt, Alter und Bildung. Auch die erhobene Einstellung der Eltern gegenüber Menschen mit Behinderung zeigte keinen Einfluss auf die Einstellung des Kindes. Insgesamt zeigten somit nur die Variablen Geschlecht, Alter des Kindes und Anteil der gewählten behinderten Spielpartner seitens der Kindergartengruppe bzw. des besten Freundes in der Schule einen Einfluss auf die Einstellung der untersuchten Kinder.

Ähnliche Antworten aus den Einzelinterviews von ablehnenden bzw. akzeptierenden Kindern konnten zum Thema „Soziale Distanz“ gefunden werden. Ablehnende Kinder wollten mit behinderten Kindern nicht spielen, wobei nur ein Kind, das behinderte Kinder akzeptiert, Angst vor einer Freundschaft mit einem behinderten Kind hatte und ein anderes Kind sich unklar darüber war. Auch zum Einfluss der Eltern gaben ablehnende Kinder häufiger an, dass ihre Eltern kein behindertes Kind zu Besuch haben wollen, oder aber das ihr Kind ein behindertes Kind besucht. Kritisch anzumerken ist allerdings, dass bei manchen Fragen gestützte Antworten zur Verfügung gestellt wurden und weiters nicht hinterfragt wurde, ob die Eltern prinzipiell keinen Kinderbesuch wollen oder aber ihre Kinder andere Kinder besuchen lassen. Antworten auf die Frage, ob behinderte Kinder viele Freunde haben wurden von akzeptierenden Kindern häufiger gegeben. Ablehnende wie akzeptierende Kinder konnten sich vorstellen das behinderte Kind seinen Freunden vorzustellen. Auch bei der Frage, ob der Freund mitspielen würde unterschieden sich „Akzeptierer“ nicht von „Ablehnern“. Ebenso würden „Akzeptierer“ als auch „Ablehner“ ihre Spielsachen einem behinderten Kind borgen. Auch auf die Frage bezogen auf das Thematisieren von Behinderung zu Hause gaben akzeptierende wie ablehnende Kinder ähnliche Antworten.

### 13 LITERATURVERZEICHNIS

About, F. E. & Doyle, A. B. (1996). Parental and peer influences on children's racial attitudes. *International Journal of Intercultural Relations*, 20 (3/4), 371-383.

Allport, G. W. (1971). *Die Natur des Vorurteils*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Antonak, R. F. & Harth, R. M. (1994). Psychometric analysis and revision of the Mental Retardation Attitude Inventory. *Mental Retardation*, 32 (4), 272-280.

Antonak, R. F. & Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 22 (5), 211-224.

Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2003). *Multivariate Analysemethoden* (10. Aufl.). Heidelberg: Springer.

Beh-Pajooch, A. (1991). The effect of social contact on college students' attitudes toward severely handicapped students and their educational integration. *Journal of Mental Deficiency Research*, 35, 339-352.

Bierhoff, H. W. (2006). *Sozialpsychologie: Ein Lehrbuch* (6. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Biewer, G. (2000). Das Verhältnis von Kultur und Behinderung aus ethnologischer und heilpädagogischer Sicht. *Die neue Sonderschule*, 45 (6), 421-428.

Bleidick, U. (2006). Behinderung. In G. Antor & U. Bleidick (Hrsg.), *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.). (S. 79-81). Stuttgart: Kohlhammer.

Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human - und Sozialwissenschaftler* (3. Aufl.). Berlin: Springer.

Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (6. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Breitenbach, E. & Ebert, H. (1998). Einstellungen von Eltern, deren Kinder die Regelschule besuchen, gegenüber Kindern mit geistiger Behinderung. *Behindertenpädagogik*, 37 (4), 393-411.

Breitenbach, E. & Ebert, H. (1997). Verändern Formen schulischer Kooperation die Einstellungen von Schülerinnen und Schülern gegenüber Kindern mit geistiger Behinderung. *Behindertenpädagogik*, 36, 53-67.

Bricker, D.D. (1995). The challenge of inclusion. *Journal of Early Intervention*, 19, 179-194.

Bründel, H. & Hurrelmann, K. (1996). *Einführung in die Kindheitsforschung*. Weinheim & Basel: Beltz.

Cloerkes, G. (1984). Die Problematik widersprüchlicher Normen in der sozialen Reaktion auf Behinderte. *Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 53 (1), 25-40.

Cloerkes, G. (1986). Erscheinungsweise und Veränderung von Einstellungen gegenüber Behinderten. In K. H. Wiedl (Hrsg.), *Rehabilitationspsychologie. Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven* (S. 131-149). Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: Kohlhammer.



Cloerkes, G. (2006). Vorurteile. In G. Antor & U. Bleidick (Hrsg.), *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.). (S. 221-223). Stuttgart: Kohlhammer.

Cloerkes, G. (2007). *Soziologie der Behinderten: eine Einführung* (3. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Heidelberg: Winter Heidelberg GmbH.

Cohen, T. & Lopatto, D. (1995). Preschool children's comprehension of the word 'handicapped'. *Perceptual and Motor Skills*, 81, 747-750.

Diamond, K. E. (2001). Relationships among young children's ideas, emotional understanding, and social contact with classmates with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21 (2), 104-113.

Diamond, K. E. & Kensinger, K. R. (2002). Vignettes from Sesame Street: Preschooler's ideas about children with Down Syndrome and physical disability. *Early Education & Development*, 13 (4), 409-422.

Dilling, H. (Hrsg.). (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD 10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien (5. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

Dörner, K. & Plog, U. (1996). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Dovidio, J. F., Gaertner, S. L. & Kawakami, K. (2003). Intergroup contact: The past, present, and the future. *Group Processes & Intergroup Relations*, 6 (1), 5-21.

Eichinger, J., Rizzo, T. & Sirotnik, B. (1992). Attributes related to attitudes toward people with disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 15, 53-56.

Felkendorff, K. (2003). Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen. In G. Cloerkes (Hrsg.), *Wie man behindert wird: Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen* (S. 25-52). Heidelberg: Winter.

Fichten, C. S., Schipper, F. & Cutler, N. (2005). Does volunteering with children affect attitudes toward adults with disabilities? A prospective study of unequal contact. *Rehabilitation Psychology*, 50 (2), 164-173.

Fries, A. & Gollwitzer, R. (1993). Kinderantworten zur Körperbehindertenproblematik: Meinungen und Einstellungen von nichtbehinderten Grundschulkindern zu körperbehinderten Kindern hinsichtlich ausgewählter Dimensionen. *Heilpädagogische Forschung*, 19 (1), 20-31.

Fries, A. & Richter, C. (1993). Meinungen nicht behinderter über körperbehinderte Kinder: Ergebnisse einer Befragung in einer 2. Grundschulklasse. *Die Rehabilitation*, 32, 250-259.

Güttler, P. O. (2003). *Sozialpsychologie: Soziale Einstellungen, Vorurteile, Einstellungsänderungen* (4. Aufl.). München, Wien: R. Oldenbourg.

Hall, H. & Minnes, P. (1999). Attitudes toward persons with Down Syndrome: The impact of television. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 11 (1), 61-76.

Hastings, R., Sjöström, K. E. & Stevenage, S. V. (1998). Swedish and english adolescents attitudes toward the community presence of people with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42 (3), 246-253.

Heger, B. (2001). *Entwicklung eines deutschsprachigen Instruments zur Messung der Einstellung von Kindern gegenüber Menschen mit einer intellektuellen Behinderung*. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.

Höfnger, B. (2003). *Psychometrische Analyse eines neuen Instruments zur Messung der Einstellung bei Kindern gegenüber Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung*. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.

Innes, F. K. & Diamond, K. E. (1999). Typically developing children's interactions with peers with disabilities: Relationships between mother's comments and children's ideas about disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19 (2), 103-111.

Kaltenborn, K. F. (2007). Exkurs: Behinderung im Kontext des bio-psycho-sozialen Paradigmas. Von einer Defizitperspektive zu einem mehrdimensionalen Verständnis von Behinderung. In H. Schnoor (Hrsg.), *Leben mit Behinderungen: eine Einführung in die Rehabilitationspädagogik anhand von Fallbeispielen* (S. 50-57). Stuttgart: Kohlhammer.

King, S., Rosenbaum, P., Armstrong, R. & Miller, R. (1989). An epidemiological study of children's attitude toward disability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31 (2), 237-245.

Krajewski, J. & Flatherty, T. (2000). Attitudes of high school students toward individuals with mental retardation. *Mental Retardation*, 38 (2), 154 – 162.

Kreuz, A. (1997). *Einstellung Jugendlicher gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung: unter besonderer Berücksichtigung der Determinanten der Einstellung*. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.

Kreuz, A. (2000). *Die Messung der Einstellungen gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung. Analyse und Weiterentwicklung von Einstellungsinstrumenten unter Berücksichtigung einstellungsrelevanter Determinanten*. Unveröff. Diss., Universität, Wien.

Kron, M. (1990). Kindliche Erfahrungen von Behinderung: Wie Kindergartenkinder Behinderungen ihrer Altersgefährten wahrnehmen und verarbeiten. *Geistige Behinderung*, 29, 20-29.

Kron, M. (1994). *Kindliche Entwicklung und die Erfahrung von Behinderung: Eine Analyse der Fremdwahrnehmung von Behinderung und ihre psychische Verarbeitung bei Kindergartenkindern* (2. Aufl.). Frankfurt: AFRA Verlag.

Magiati, I., Dockrell, J. & Logotheti, A. (2002). Young children's understanding of disabilities: the influence of development, context, and cognition. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 409-430.

Maras, P. & Brown, R. (1996). Effects of contact on children's attitudes toward disability: A longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 26 (23), 2113-2134.

Nabors, L. & Keyes, L. (1995). Preschoolers' reasons for accepting peers with and without disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 7(4), 335-355.

Nowicki, E.A. (2006). A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 335-348.

Okagaki, L., Diamond, K. E. & Hestenes, L. L. (1998). Correlates of young children's interactions with classmates with disabilities. *Early Childhood Research Quarterly*, 13 (1), 67-86.

Otani, H. (2001). Formation of attitudes toward children with mental retardation by other children: Educational integration. *Japanese Journal of Special Education*, 39 (1), 17-24.

Palmowski, W. (1997). Behinderung ist eine Kategorie des Beobachters. *Sonderpädagogik*, 27 (3), 147-157.

Riess, E. (2007). *Vom schönen Schein der Integration – Versuch einer Zwischenbilanz*. Eröffnungsrede am gleichnamigen Lok-Kongress am 23.03.2007 in Wien.

Roberts, C. M. & Lindsell, J. S. (1997). Children's Attitudes and behavioral intentions towards peers with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44 (2), 133-145.

Salisch, M. & Kunzmann, U. (2005). Emotionale Entwicklung über die Lebensspanne. In N. Birbaumer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie Themenbereich C, Theorie und Forschung Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung* (S. 1-74). Göttingen: Hogrefe.

Sander, A. (2002). Der Behinderungsbegriff der WHO. In H. Eberwein & S. Knauer (Hrsg.), *Integrationspädagogik. Kinder mit und ohne Beeinträchtigung lernen gemeinsam* (6. Aufl.). (S. 102-108). Weinheim: Beltz Verlag.

Schabmann, A. & Ortner, W. P. (1995). *Psychometrische Eigenschaften der deutschsprachigen Version des MRAI-R*. (Unveröff. Forschungsbericht). Wien: Universität, Institut für Angewandte und klinische Psychologie.

Schabmann, A. & Kreuz, A. (1999). Die Erfassung der Einstellung gegenüber geistig behinderter Menschen anhand der deutschsprachigen Version des Mental Retardation Attitude Inventory-R. *Heilpädagogische Forschung*, 25 (4), 174-183.

Schmidt-Denter, U. & Spangler, G. (2005). Entwicklung von Beziehungen und Bindungen. In N. Birbaumer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie Themenbereich C, Theorie und Forschung Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung* (S. 425-523). Göttingen: Hogrefe.

Smith, L. & Williams, J. (2001). Children`s understanding of the physical, cognitive and social consequences of impairments. *Child: Care, Health and Development*, 27 (6), 603-617.

Smith, L., & Williams, J. (2005). Developmental differences in the understanding the causes, controllability and chronicity of disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 31, 479-488.

So-kum Tang, C., Davis, C., Wu, A. & Oliver, C. (2000). Chinese children`s attitudes toward mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 12 (1), 73-87.

Stoneman, Z. (1993). The effects of attitude on preschool integration. In C. A. Peck, S. L. Odom & D. D. Bricker (Eds.), *Integrating young children with disabilities into community programs: Ecological perspectives on research and implementation* (pp. 223-248). Baltimore: Brookes.

Strachota, A. (2004). "Es ist normal, anders zu sein!" - "Hauptsache: gesund!" Behinderung im Spannungsfeld von Normalität und Abnormität. *Heilpädagogik*, 47(2), 14-25.

Straßmeier, W. (2000). Geistige Behinderung aus pädagogischer Sicht. In H. Greving & D. Gröschke (Hrsg.), *Geistige Behinderung: Reflexionen zu einem Phantom - ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff* (S. 53-61). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Theunissen, G. (2008). Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion. *Geistige Behinderung*, 47 (2), 127-136.

Tröster, H. (1990). *Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten: Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung*. Bern: Hans Huber.

Wagner, P. (2007). Vorurteilsbewusste Bildung und Erziehung im Kindergarten. In Sir Peter Ustinov Institut (Hrsg.), *Vorurteile in der Kindheit. Ursachen und Gegenstrategien* (S. 125-140). Wien: Braumüller.

Waldschmidt, A. (2003). Ist Behindertsein normal? Behinderung als flexible normalistische Dispositiv. In G. Cloerkes (Hrsg.), *Wie man behindert wird: Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen* (S. 83-101). Heidelberg: Winter.

Walker, L. J., Henning, K. H. & Krettenauer, T. (2002). Parent and peer context for children's moral reasoning development. *Child Development*, 71 (4), 1033-1048.

Windisch-Mikovits, B. G. (2003). *Einfluss einer Institution im Schulort sowie weiterer Determinanten auf die Einstellung von Kindern im Volksschulalter und deren Eltern gegenüber Menschen mit intellektueller Behinderung*. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.

## 14 TABELLENVERZEICHNS

<i>Tabelle 1: Kinderstichprobe, getrennt nach Alter, Gruppentyp und Geschlecht.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabelle 2: Elternstichprobe, getrennt nach Mütter, Väter, Kindergarten- bzw. Schulkindern.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabelle 3: Deskriptive Statistiken zum Anteil an behinderten Spielpartnern, getrennt nach Kindergarten/Schule, Geschlecht und Kindergarten-/Schultyp.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabelle 4: Unterschiede in der Anzahl behinderter Spielpartner in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Kindergarten- /Schultyp.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabelle 5: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner und der Anzahl behinderter Spielpartner des besten Freundes.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabelle 6: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner und der Einstellung des besten Freundes zu Behinderung (MRAI-DK-NEU).....</i>	<i>72</i>
<i>Tabelle 7: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner und der Anzahl behinderter Spielpartner der Spielgruppe.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabelle 8: Deskriptive Statistiken zur Anzahl behinderter Spielpartner, getrennt nach Alter und Bildungsgrad der Mutter.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabelle 9: Unterschiede in der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes in Abhängigkeit von Alter und Bildungsgrad der Mutter.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabelle 10: Deskriptive Statistiken zur Anzahl behinderter Spielpartner, getrennt nach Alter und Bildungsgrad des Vaters.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabelle 11: Unterschiede in der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes in Abhängigkeit von Alter und Bildungsgrad des Vaters.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabelle 12: Deskriptive Statistiken zum Anteil behinderter Spielpartner, getrennt nach Mutter/Vater/Kontakt (ja/nein).....</i>	<i>76</i>
<i>Tabelle 13: t-Test, AV = Anteil behinderter Spielpartner, UV = Kontakt Eltern (ja/nein).....</i>	<i>76</i>
<i>Tabelle 14: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes und des Kontaktes der Mutter (Häufigkeit, Nähe, Art des Kontaktes) AV = Anteil an behinderten Spielpartnern .</i>	<i>78</i>
<i>Tabelle 15: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes und des Kontaktes des Vaters (Häufigkeit, Nähe, Art des Kontaktes) AV = Anteil an behinderten Spielpartnern..</i>	<i>78</i>
<i>Tabelle 16: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes und der Einstellung der Mutter (MRAI-D) AV = Anteil an behinderten Spielpartnern.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabelle 17: Zusammenhang der Anzahl behinderter Spielpartner des Kindes und der Einstellung des Vaters (MRAI-D) AV = Anteil an behinderten Spielpartnern.....</i>	<i>80</i>



## 15 ABBILDUNGSVERZEICHNS

<i>Abbildung 1: Liniendiagramm für Alter und Geschlecht (AV: Anteil behinderter Spielpartner).....</i>	<i>69</i>
<i>Abbildung 2: Liniendiagramm für Kindergarten-/Schultyp und Geschlecht (AV: Anteil an behinderten Spielpartnern).....</i>	<i>70</i>

## 16 ANHANG

### 16.1 DECKBLATT FRAGEBOGEN VATER

Code Nr.:

#### FRAGEBOGEN für den Vater

##### Demographische Angaben

Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_

##### Familienstand

- Verheiratet/ Lebensgemeinschaft
- ledig/ geschieden/ verwitwet

##### Höchste Ausbildung

- Kein Abschluss
- Volks-, Hauptschule
- Lehre
- Matura/BHS
- Universität/Fachhochschule
- andere .....

Was machen Sie beruflich? : .....

##### Anzahl ihrer Kinder

- 1
- 2
- 3
- 4
- mehr als 4: .....

## 16.2 DECKBLATT FRAGEBOGEN MUTTER

Code Nr.:

### FRAGEBOGEN für die Mutter

#### Demographische Angaben

Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_

#### Familienstand

- Verheiratet/ Lebensgemeinschaft
- ledig/ geschieden/ verwitwet

#### Höchste Ausbildung

- Kein Abschluss
- Volks-, Hauptschule
- Lehre
- Matura/BHS
- Universität/Fachhochschule
- andere .....

Was machen Sie beruflich?: .....

#### Anzahl ihrer Kinder

- 1
- 2
- 3
- 4
- mehr als 4: .....

### 16.3 ELTERNFRAGEBOGEN MRAI-D

Code Nr.:

**Der folgende Fragebogen beinhaltet Aussagen über geistige Behinderung.**

**Kreuzen Sie bitte jeweils an, inwieweit Sie persönlich zustimmen.**

**Bitte beantworten Sie jede Aussage.**

	stimme stark zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
1. Schulbehörden sollten geistig behinderte Kinder und nicht geistig behinderte Kinder nicht in die gleichen Klassen geben.	0	0	0	0
2. Wir sollten Menschen, die geistig behindert sind und solche, die nicht geistig behindert sind, in die selben Nachbarschaften integrieren.	0	0	0	0
3. Ich würde meinem Kind erlauben, eine Einladung zu einer Geburtstagsparty anzunehmen, die für ein Kind mit geistiger Behinderung gegeben wird.	0	0	0	0
4. Menschen, die geistig behindert sind, können sich noch nicht in dem Ausmaß kontrollieren, das zu einer sozialen Gleichstellung mit geistig nicht behinderten Menschen gehört.	0	0	0	0
5. Ich bin einverstanden, dass mein Kind geistig behinderte Kinder als enge Freunde hat.	0	0	0	0
6. Wenn ich mir als Vermieter meine Mieter aussuchen könnte, würde ich nur an Menschen, die nicht geistig behindert sind, vermieten.	0	0	0	0
7. Es ist eine gute Idee, für die Zeit nach der Schule getrennt Nachmittagsbetreuung für geistig behinderte und für nicht geistig behinderte Kinder zu haben.	0	0	0	0
8. Ohne Rücksicht auf die eigenen Ansichten, sollte der/die DirektorIn eines privaten Kindergartens verpflichtet sein, geistig behinderte Kinder aufzunehmen.	0	0	0	0
9. Selbst wenn geistig behinderte Kinder in eine öffentliche Schule gehen, ist es zweifelhaft, ob sie viel davon haben werden.	0	0	0	0
10. Obwohl die gesellschaftliche Integration von geistig Behinderten und Nicht-Behinderten richtig sein mag, ist sie nicht durchführbar, solange geistig Behinderte nicht lernen, die Grenzen ihrer Beziehungen zum anderen Geschlecht zu akzeptieren.	0	0	0	0

	stimme stark zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
11. Ich habe nichts dagegen, einen Film oder ein Theaterstück in Gesellschaft geistig Behinderter zu besuchen.	0	0	0	0
12. Gesetze, die von den Arbeitgebern verlangen, geistig Behinderte nicht zu diskriminieren, verletzen die Rechte des Einzelnen, der mit geistig behinderten Menschen keinen Umgang haben will.	0	0	0	0
13. Geistig behinderte und nicht geistig behinderte Kinder in den gleichen Vorschulklassen zu integrieren, sollte nicht versucht werden, wegen des Durcheinanders, das es verursachen würde.	0	0	0	0
14. Hausbesitzer sollten dazu verpflichtet sein, Familien mit geistig behinderten Kindern Mietobjekte anzubieten, auch wenn das gegen ihre eigenen Wünsche ist.	0	0	0	0
15. Ich würde geistig Behinderte lieber nicht zusammen mit meinen Freunden, die nicht geistig behindert sind, zum Abendessen einladen.	0	0	0	0
16. Geistig behinderte Kinder verschwenden Zeit beim Spielen während des Unterrichts, anstatt etwas Sinnvolles zu tun.	0	0	0	0
17. Die Integration von geistig behinderten und nicht geistig behinderten Menschen am Arbeitsplatz brächte für beide Seiten einen Vorteil.	0	0	0	0
18. Es wäre mir lieber, wenn kein geistig Behinderter im selben Schwimmbecken wie ich schwimmen würde.	0	0	0	0
19. Ich hätte nichts dagegen, einem geistig behinderten Menschen meinen Freunden und Nachbarn in meiner Heimatstadt vorzustellen.	0	0	0	0
20. Die Besitzer von Campingplätzen und Vergnügungsparks sollten das Recht haben, geistig Behinderte als Kunden abzuweisen.	0	0	0	0
21. Das Problem von Vorurteilen gegenüber geistig Behinderten wurde schon immer überbewertet.	0	0	0	0
22. Wenn ich FriseurIn oder BesitzerIn eines Schönheitsstudios wäre, würde es mich nicht stören, geistig behinderte Menschen zu bedienen.	0	0	0	0
23. Geistig behinderte und nicht geistig behinderte Kinder nach der Volksschule in weiterführenden Schulen denselben Klassen zuzuordnen, macht mehr Mühe, als es wert ist.	0	0	0	0

	stimme stark zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
24. Ich wäre gern bereit, zu einem kompetenten Friseur zu gehen, der geistig behindert ist.	0	0	0	0
25. Auch wenn eine soziale Gleichstellung verwirklicht wäre, könnten geistig Behinderte sich in sozialen Situationen dennoch nicht wie Personen ohne geistige Behinderung verhalten.	0	0	0	0
26. Auch wenn geistig Behinderte einigen Grund haben, sich zu beklagen, würden sie ihre Ziele eher erreichen, wenn sie geduldiger wären.	0	0	0	0
27. Es wäre mir lieber, wenn geistig behinderte Menschen nicht in demselben Wohnhaus leben würden, in dem ich wohne.	0	0	0	0
28. Einer Person sollte es nicht gestattet sein, eine Kindertagesstätte zu betreiben, wenn er oder sie geistig behinderte Kinder nicht betreuen will.	0	0	0	0
29. Das geistig behinderte Kind sollte in der Schule in reguläre Klassen integriert werden.	0	0	0	0

Haben Sie Kontakt zu Kindern oder Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung?

Ja 0

Nein 0

Wenn ja, welcher Art ist diese Beziehung (z.B. Arbeitskollege, enger Freund, entfernte Bekanntschaft etc.)

---

Wie nahe stehen Sie diesem Menschen?

(Bitte an der Skala ankreuzen)




---

Wie häufig haben Sie Kontakt zu diesem Menschen?

Täglich 0

1x pro Woche 0

1x pro Monat 0

2x pro Jahr 0

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!!!**

## 16.4 MRAI-DK-NEU FÜR KINDER DER 2. KLASSE VOLKSSCHULE

Code Nr.:

1. Glaubst Du, dass Kinder wie Walter oder Maria glücklich sind?

ja



eher ja



eher nein



nein



2. Wäre es OK für Dich, wenn Walter oder Maria in Deine Klasse gingen?

ja



eher ja



eher nein



nein



3. Kinder wie Walter oder Maria können sich gut konzentrieren und stören den Unterricht nicht.

ja



eher ja



eher nein



nein



4. Würdest Du auf ein Geburtstagsfest gehen, das von Walter oder Maria gemacht wird?

ja



eher ja



eher nein



nein



5. Ich glaube, dass Walter oder Maria in meiner Schule viel lernen können.

ja



eher ja



eher nein



nein





6. Findest Du es gut, wenn Erwachsene wie Walter oder Maria später einmal jemanden heiraten?

ja



eher ja



eher nein



nein



7. Ich finde alle Kinder (gesunde Kinder und Kinder wie Walter und Maria) sollten von Erwachsenen gleich behandelt werden.

ja



eher ja



eher nein



nein



8. Wäre es Dir *angenehm* im Zug neben Walter oder Maria zu sitzen?

ja



eher ja



eher nein



nein



9. Würde es Dir etwas ausmachen, wenn Deine Eltern Menschen wie Walter oder Maria als Freund hätten?

ja



eher ja



eher nein



nein



**Nenne bitte deinen besten Freunde aus Deiner Klasse:**

---

***VIELEN DANK FÜR DEINE MITARBEIT!!!***

---

## 16.5 GESPRÄCHSLEITFADEN FÜR EINZELINTERVIEW

Code Nr.:

### 1. War es für Dich leicht, Dir die Kinder auszusuchen mit denen Du spielen möchtest?

- Ja
- Nein: Kannst Du mir sagen, warum es dir nicht leicht gefallen ist dir die Kinder auszusuchen?
- Ja: Was war daran schwierig?
- Nein: Hättest Du am liebsten mit allen Kindern gespielt, oder mit keinem der Kinder?

### 2. Möchtest Du, dass Kinder wie Lukas, oder Andrea Dein(e) Freund(in) ist?

- Ja
- Nein: Warum nicht?

Vorschläge, wenn das Kind keine Antwort weiß:

- Magst Du sie/ihn nicht?
- Findest Du sie/ihn nicht nett?
- Hast Du Angst mit Kindern wie Lukas oder Andrea zu spielen?
- Ist es Dir unangenehm mit Kindern wie Lukas oder Andrea zu spielen?

### 3. Kennst Du jemanden, der so ist wie Lukas, oder Andrea?

- Nein
- Ja: Woher?

(Kennst Du dieses Kind aus Deiner Nachbarschaft/Schule/ Kindergarten/ von zu Hause/ aus Erzählungen/ vom Spielplatz/ von Deinen Eltern gehört?)

- Wie oft siehst Du dieses Kind?
- Spielst Du mit diesem Kind?

**4. Glaubst Du, Deine Mama oder Deinen Papa würde es stören, wenn so ein Kind wie Lukas oder Andrea zu Dir nach Hause kommt?**

- Ja: Glaubst Du, dass das es Deine Eltern stört, dass Lukas oder Andrea anders sind?
- Nein: Glaubst Du stört es Deine Eltern, dass Lukas oder Andrea anders sind?

**5. Glaubst Du, Du darfst Kinder wie Lukas oder Andrea zu Hause besuchen?**

- Ja.
- Nein: Glaubst Du, Du darfst Kinder wie Lukas oder Andrea nicht besuchen, weil diese Kinder anders sind?

**6. Stell Dir vor, Du spielst mit Lukas oder Andrea. Was glaubst Du denkt dann Dein bester Freund?**

- Würde Dein bester Freund mitspielen?
  - Ja: Warum?
  - Nein: Warum nicht?
- Wäre es deinem besten Freund recht, wenn Du mit Lukas oder Andrea spielst?
  - Ja
  - Nein: Warum nicht?

**7. Stell Dir vor, Du borgst Lukas oder Andrea Deine Spielsachen. Hättest Du Angst, dass Kinder wie Lukas oder Andrea Deine Spielsachen mehr kaputt machen als andere Kinder?**

- Nein
- Ja: Wieso glaubst Du machen Kinder wie Lukas oder Andrea Deine Spielsachen eher kaputt?

Vorschläge, wenn das Kind keine Antwort weiß:

- Weil sie nicht so geschickt sind/nicht so gut mit Spielsachen umgehen können?
- Weil sie nicht so gut darauf aufpassen?
- Weil sie aus Zorn/Wut die Spielsachen eher kaputt machen?

**8. Würdest Du Lukas oder Andrea Deinen Freunden vorstellen?**

- Ja
- Nein: Warum nicht?

**9. Glaubst Du, dass Deine Freunde Lukas oder Andrea mögen?**

- Ja
- Nein: Warum nicht?

**10. Glaubst Du, dass Lukas und Andrea viele Freunde hat?**

- Ja: Warum mögen sie/ihn so viele Kinder?
  - Vorschläge, wenn Das Kind keine Antwort weiß:
  - Weil er/sie nett ist?
  - Wegen dem Aussehen?
  - Weil er/sie viele Dinge gut kann?
- Nein: Warum nicht?
  - Vorschläge, wenn Das Kind keine Antwort weiß:
  - Weil er/sie nett ist?
  - Wegen dem Aussehen?
  - Weil er/sie viele Dinge gut kann?
  - Glaubst Du, dass hat etwas damit zu tun wie Lukas oder Andrea aussehen?
  - Oder er/sie viele Dinge nicht so gut kann?
  - Oder weil er/sie nicht nett ist?

**11. Hast Du schon einmal von Deinen Eltern etwas über behinderte Kinder gehört?**

- Ja
- Nein:

## 16.6 INSTRUKTION DES TESTS „NOMINIERUNGEN“

→ Begrüßung der Kinder:

„Bitte sucht euch einen Platz“

„Wir wollen uns erst einmal vorstellen- Claudia, Daniela, Susi.“

→ Erklärung des Ablaufes:

„Video Testleiter“<sup>1</sup>:

„Hallo, ich freue mich, dass ihr alle mitmacht. Ich habe hier eine Liste mit euren Namen. Ich rufe euch jetzt auf und jeder von euch bekommt zwei Schachteln und große Fotos. Schaut euch die Fotos bitte nicht an, sondern lasst sie vor euch liegen.“

→ Namen werden aufrufen und Testleiter 2 u 3 teilen Material aus

→ „Video Testleiter“: „Wir zeigen euch jetzt ein Video, auf dem man Kinder beim Pommes Frites essen sieht. Jeder hat zwei Schachteln vor sich stehen – auf einer Schachtel ist ein lachendes Gesicht, auf der anderen ein nicht lachendes Gesicht. Ihr seht das 1. Kind auf dem Video und das ist auch das erste Kind auf eurem Fotostoß. Nach jedem Kind stoppe ich den Film und ihr überlegt euch, ob ihr mit diesem Kind spielen wollt oder nicht

wenn ja – gebt ihr das Foto in die lachende Schachtel wenn ihr nicht mit ihm spielen wollt, - so gebt ihr das Foto bitte in die NICHT lachende Schachtel.. Ihr habt genug Zeit zum Einordnen – wenn ihr alle fertig seid, seht ihr das nächste Kind.

Ich schalte jetzt das Video ein:

→ Video START

„Ihr seht jetzt das erste Kind auf dem Video.“

→ Video: STOPP:

---

<sup>1</sup> „Video Testleiter“: Um Versuchsleitereffekte so gering wie möglich zu halten wurde die Testinstruktion immer von derselben Person durchgeführt. Der „Video Testleiter“ war für das Vorführen des Videos und das Instruieren der Kinder zuständig.

---

Bitte überlegt euch jetzt spontan ob ihr mit diesem Kind spielen wollt.

Wenn ihr mit Sascha / Magdalena spielen wollt dann gebt das Bild in die lachende Schachtel

wenn nicht, in die nicht lachende Schachtel

→ Video START / STOP für alle sechzehn „Video Kinder“ wiederholen

Herzlichen Dank – ihr habt alle ganz toll mitgemacht!

Daniela geht noch mit einem Körberl durch und da dürft ihr euch alle dann ein Pickerl und einen Luftballon rausnehmen.

→ Die Fotos aus den jeweiligen Schachteln werden auf dem Datenblatt vor Ort dem jeweiligen Code zugeordnet.

## LEBENS LAUF

### PERSÖNLICHE DATEN

Name: Susanne Tanzer

Adresse: Anningerweg 5/32, 1100 Wien

☎ 0699 10 10 02 04

E-mail: susanne.tanzer@lok.at

Geburtsort und – Datum: Wien, 27.11.1974

### SCHULBILDUNG

05/94 Matura am Bundes-Realgymnasium, Wien 1100

### STUDIUM

10/94 Studium der Biologie an der Universität Wien

10/96 Studium der Psychologie an der Universität Wien

### BERUFLICHE TÄTIGKEIT

03/98 – 02/06 Sekretariatstätigkeit, Interlingua Language Service GmbH, Wien

03/98 – 02/06 Beratung und Verkauf im Bereich Psychologie und Lebenshilfe, Facultas Dom Buchhandels GmbH, Wien

04/06 – Betreuerin Verein LOK- Verein für psychisch kranke Menschen, Wien

### PRAKTISCHE ERFAHRUNG

07/00 – 09/00 Institut für Konfliktkultur, Wien

02/02 – 04/02	Frauengesundheitszentrum F.E.M. Süd, Kaiser Franz Josefs Spital, Wien
10/05 – 01/06	Sozialpsychiatrische Abteilung, Krankenhaus Neunkirchen

#### WEITERBILDUNG

Seit 10/03	Universitätslehrgang HOPP , Psychotherapeutisches Propädeutikum
10/04 – 06/05	Projektstudiums Lehr - und Forschungspraxis, Universität Wien
10/05 – 01/06	Fortbildung aus dem Themenbereich: Schizophrenie „Konzepte – Diagnosen – Therapie“, Medizinische Universität Wien
11/06 – 05/07	Interne LOK Weiterbildungen zu den Themen: Borderline Persönlichkeitsstörung, Psychosen, Angststörungen, affektiven Erkrankungen, Angsterkrankungen und Essstörungen

#### BESONDERE KENNTNISSE

Englisch in Wort und Schrift, Standard Office Kenntnisse, SPSS Grundkenntnisse, Supervision - und Selbsterfahrung