

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Philosophie (Dr. phil.)

GESCHWISTERBEZIEHUNGEN

im Kontext psychischer Erkrankungen

eingereicht bei
der Humanwissenschaftlichen Fakultät
der Universität Potsdam

vorgelegt von
Sabine Bojanowski (geb. Lange)

im Jahr 2016



Sabine Bojanowski: *Geschwisterbeziehungen* im Kontext psychischer Erkrankungen
© November 2016

GUTACHTER:

Prof. Dr. Günter Esser

Prof. Dr. Alexander von Gontard

EINGEREICHT:

25. November 2016

DISPUTATION:

05. September 2017

ORT:

Universität Potsdam

Ein Bruder und eine Schwester, nichts Schöneres kennt die Welt.
Kein Band im Leben hält fester, wenn einer zum anderen hält.

— Verfasser unbekannt

PUBLIKATIONEN

Nummerierte Aufstellung der in dieser Dissertation verwendeten Schriften (Autor/innen, Titel, wo und wann veröffentlicht bzw. eingereicht):

1. **Sabine Lange** & Ulrike Lehmkuhl (2012). Kann eine Geschwisterbeziehung bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse protektiv wirken? *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61 (7), 524 – 538.
2. **Sabine Bojanowski**, Daniel Führer, Georg Romer, Corinna Bergelt, Kai von Klitzing, Elmar Brähler, Monika Keller, Franz Resch, Hans-Henning Flechtner, Ulrike Lehmkuhl & Heike Weschenfelder-Stachwitz (2014). Psychische Gesundheit von Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern, deren Eltern an Krebs erkrankt sind. Ergebnisse einer multizentrischen Studie in Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42 (4), 223 – 232.
3. **Sabine Bojanowski**, Nora Riestock, Joel Nisslein, Heike Weschenfelder-Stachwitz & Ulrike Lehmkuhl (2015). Psychometrische Gütekriterien der deutschen Version des Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 65 (9/10), 370 – 378.
4. **Sabine Bojanowski** et al. Normwertdaten zum Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu). Manuskript in Vorbereitung zur Publikation.
5. **Sabine Bojanowski**, Joel Nisslein, Nora Riestock & Ulrike Lehmkuhl. Sibling relationships of children and adolescents with mental disorders – resource or risk factor? (Geschwisterbeziehungen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen – Ressource oder Risikofaktor, 2016). Manuskript eingereicht zur Publikation im *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	1
2	THEORETISCHER HINTERGRUND: GESCHWISTERFORSCHUNG	3
2.1	Entwicklung der Geschwisterforschung	3
2.1.1	Lifespan-Forschung der Geschwisterbeziehung	5
2.1.2	Einfluss der Geschwisterbeziehung auf die individuelle Entwicklung	7
2.1.3	Einfluss innerfamiliärer Aspekte auf die Geschwisterbeziehung	9
2.1.4	Klassifizierung von Geschwisterbeziehungen	11
2.1.5	Einfluss des elterlichen Verhaltens	13
2.2	Die Geschwisterbeziehung und ihre Bedeutung	14
2.2.1	Besonderheiten von Geschwisterbeziehungen	14
2.2.2	Entwicklungsaufgaben für Geschwister	15
2.3	Qualität von Geschwisterbeziehungen	16
2.3.1	Wärme/ Nähe	16
2.3.2	Relativer Status/ Macht	18
2.3.3	Konflikt	19
2.3.4	Rivalität	21
2.4	Möglichkeiten der diagnostischen Erfassung der geschwisterlichen Beziehungsqualität	23
2.5	Einflüsse auf die Geschwisterbeziehung	27
2.5.1	Erkrankung/ kritische Lebensereignisse	27
2.5.2	Krankheit des Geschwisters	28
2.5.3	Psychische Störungen	28
2.6	Forschungsfragen und Hypothesen	30
2.6.1	Hypothesen	31
3	ÜBERSICHTSARBEIT – GESCHWISTERBEZIEHUNGEN BEI KRITISCHEN LEBENSEREIGNISSEN (MANUSKRIFT 1)	37
3.1	Einleitung	38
3.2	Methoden	39
3.2.1	Suchstrategie	39
3.2.2	Einschlusskriterien	40
3.2.3	Auswahl der Arbeiten	40
3.3	Ergebnisse	40
3.3.1	Suchstrategie	40
3.3.2	Charakteristiken der eingeschlossenen Studien	41
3.3.3	Geschwisterbeziehung als Ressource?	41
3.4	Diskussion	44
3.4.1	Ausblick	45
3.4.2	Fazit	45
4	BEWÄLTIGUNG ELTERLICHER KREBSERKRANKUNG – EINZELKINDER UND GESCHWISTER (MANUSKRIFT 2)	47
4.1	Einleitung	48

4.1.1	Ziel der Studie und Hypothesen	49
4.2	Methoden	50
4.2.1	Studiendesign	50
4.2.2	Stichprobe	51
4.2.3	Instrumente	52
4.2.4	Datenauswertung	53
4.2.5	Auswertungsstrategie	54
4.3	Ergebnisse	54
4.3.1	Einschätzung der Eltern	54
4.3.2	Einschätzung der Kinder	56
4.3.3	Qualität der Geschwisterbeziehung	56
4.4	Diskussion	56
4.4.1	Methodische Aspekte der Studie/ Limitationen	58
4.4.2	Fazit	59
5	GÜTEKRITERIEN SRQ-DEU (MANUSKRIFT 3)	61
5.1	Einleitung	62
5.1.1	Geschwisterbeziehung und deren Erfassung	62
5.1.2	Aufbau und Inhalt des SRQ	63
5.2	Methoden	65
5.2.1	Übersetzung des Fragebogens	65
5.2.2	Untersuchungsdesign	66
5.2.3	Instrumente	67
5.2.4	Stichprobe	68
5.2.5	Datenauswertung	68
5.3	Ergebnisse	70
5.3.1	Itemschwierigkeit und Verteilungsform	70
5.3.2	Trennschärfekoeffizient und interne Konsistenz	70
5.3.3	Externe Validität	74
5.3.4	Faktorenstruktur des SRQ - Faktorielle Validität	74
5.4	Diskussion	74
5.4.1	Limitationen	77
5.4.2	Fazit	77
6	NORMIERUNG DES SRQ-DEU (MANUSKRIFT 4, UNVERÖFFENTLICHT)	79
6.1	Einleitung	79
6.2	Stichprobe, Design und Durchführung	79
6.3	Anwendung des SRQ-deu	80
6.3.1	Durchführung des SRQ-deu	80
6.3.2	Auswertung des SRQ-deu	81
6.4	Normierung	84
6.4.1	Auswahl der Normierungsgruppen	84
6.4.2	Berechnung der Normen	85
6.4.3	Normtabellen	87
6.5	Diskussion	87
7	GESCHWISTERBEZIEHUNGEN BEI PSYCHISCH KRANKEN KINDERN UND JUGENDLICHEN (MANUSKRIFT 5)	89
7.1	Einleitung	89

7.1.1	Ziel der Studie und Hypothesen	90
7.2	Methoden	90
7.2.1	Studiendesign	90
7.2.2	Instrumente	91
7.2.3	Stichprobe	92
7.2.4	Datenauswertung	93
7.3	Ergebnisse	93
7.4	Diskussion	100
7.4.1	Limitationen	101
7.4.2	Schlussfolgerungen	102
8	GESAMTDISKUSSION UND LIMITATIONEN	103
8.1	Ausblick – weitere Forschungsfragen	113
9	ZUSAMMENFASSUNG	117
10	LITERATURVERZEICHNIS	121
11	ANHANG	133
11.A	Fragebogen SRQ-deu (Selbsteinschätzungsversion)	133
11.B	Auswertungsbogen SRQ-deu	137
11.C	Normtabellen des SRQ-deu	138
11.D	SRQ-deu, Elternversion (Fremdeinschätzung)	151
11.E	Alters- und Geschlechtseffekte des SRQ-deu	156
11.F	Weitere Daten des Projektes „Kinder krebskranker Eltern“	160
11.F.1	Beratungsmodul Geschwister – Inhalte, Themen, Fokus und Techniken	160
11.F.2	Variablen der Geschwisterkonstellation	163
11.F.3	Vergleich Geschwisterbeziehung (SRQ-deu) Kinder krebskranker Eltern (KKE) und Normstichprobe	164
11.F.4	Längsschnittliche Evaluation der geschwisterbezogenen Beratung	164

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 2-1	Flussdiagramm der wesentlichen Ursachen und Folgen der Geschwisterbeziehung	12
Abbildung 3-1	Vorgehen anhand der Suchstrategie	41
Abbildung 6-1	Eingabemaske des Auswertungsprogramms zum SRQ-deu	82
Abbildung 6-2	Zusammenfassung der Ergebnisse, Auswertungsprogramm SRQ-deu	83
Abbildung 8-1	Moderator- und Mediatorvariablen	114
Abbildung 11-1	Vergleich der Studiengruppe (KKE) mit parallelisierter Normstichprobe (KG) bzgl. des Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu)	164
Abbildung 11-2	Veränderungen von Beziehungsqualitäten im prä-post-Vergleich bei Familien mit und ohne Geschwisterberatungsgespräch	165

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 2-1	Beispielfragen Fragebogen A	25
Tabelle 2-2	Beispielfragen Fragebogen B	25
Tabelle 3-1	Charakteristika der eingeschlossenen Studien	42
Tabelle 4-1	Deskriptive Beschreibung der Stichprobe	52
Tabelle 4-2	Ergebnisse im SDQ anhand der Einschätzung durch die Eltern (gesund/ krank) bzw. Selbstbeurteilung	55
Tabelle 4-3	Unterschiede bei Kindern mit positiver und negativer Geschwisterbeziehung im SDQ self	56
Tabelle 5-1	Deskriptive Beschreibung der Stichprobe	69
Tabelle 5-2	Statistische Kennwerte des SRQ-deu	71
Tabelle 5-3	Beziehung zwischen den Faktoren des SRQ mit Skalen des SDQ und Zurückweisungsempfindlichkeit	74
Tabelle 5-4	Interkorrelation der Skalen	75
Tabelle 6-1	Stichprobenbeschreibung, Altersgruppen	80
Tabelle 6-2	Unterschiede in den SRQ-Skalen/ Faktoren aufgrund des Geschlechts, der Altersgruppe der Kinder und der Geschwisterposition (Status)	85
Tabelle 6-3	Mittelwerte und Standardabweichungen der T-Werte im SRQ-deu	86
Tabelle 7-1	Deskriptive Beschreibung der Stichprobe	92
Tabelle 7-2	ICD-10 Diagnosen in der klinischen Stichprobe	94
Tabelle 7-3	Störungsspezifische Effekte	96
Tabelle 7-4	Vergleich der Gruppen in den Skalen- und Faktorenwerten des SRQ-deu	97
Tabelle 11-1	Altersgruppe 8–10 Jahre, Proband ist jüngeres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu	138
Tabelle 11-2	Altersgruppe 8–10 Jahre, Proband ist älteres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu	139

Tabelle 11-3	Altersgruppe 11–12 Jahre, Proband ist jüngeres Geschwister, Skalenergebnisse des SRQ-deu	140
Tabelle 11-4	Altersgruppe 11–12 Jahre, Proband ist älteres Geschwister, Skalenergebnisse des SRQ-deu	141
Tabelle 11-5	Altersgruppe 13–15 Jahre, Proband ist jüngeres Geschwister, Skalenergebnisse des SRQ-deu	142
Tabelle 11-6	Altersgruppe 13–15 Jahre, Proband ist älteres Geschwister, Skalenergebnisse des SRQ-deu	143
Tabelle 11-7	Altersgruppe 16–18 Jahre, Proband ist jüngeres Geschwister, Skalenergebnisse des SRQ-deu	144
Tabelle 11-8	Altersgruppe 16–18 Jahre, Proband ist älteres Geschwister, Skalenergebnisse des SRQ-deu	145
Tabelle 11-9	Faktor Wärme/ Nähe, nach Altersgruppen sortiert	146
Tabelle 11-10	Faktor relativer Status/ Macht, nach Altersgruppen sortiert	148
Tabelle 11-11	Faktor Konflikt, nach Altersgruppen sortiert	149
Tabelle 11-12	Faktor Rivalität, nach Altersgruppen sortiert	150
Tabelle 11-13	Mittelwerte (<i>M</i>) und Standardabweichungen (<i>SD</i>) der Rohwerte für die Altersgruppen, aufgeschlüsselt nach Status (jünger/ älter) und Geschlecht	156
Tabelle 11-14	Mittelwerte (<i>M</i>) und Standardabweichungen (<i>SD</i>) der Rohwerte für die Altersgruppen, aufgeschlüsselt nach Status (jünger/ älter) und Geschlecht	158
Tabelle 11-15	Ergebnisse im SDQ (<i>M</i> , <i>SD</i>) anhand der Variablen der Geschwisterkonstellation	163
Tabelle 11-16	Fallzahlen für prä-post-Messungen der abhängigen Variablen	165

EINLEITUNG

Nach Angaben des Mikrozensus leben etwas mehr als zwei Drittel (68 %, im Jahr 2014) aller Kinder in Deutschland mit mindestens einem Geschwister in einem Haushalt (Statistisches Bundesamt, 2015). Insofern spielen Geschwister für viele Kinder und Erwachsene nach wie vor eine große Rolle und sind vor allem für Kinder ein bedeutsamer Teil ihrer sozialen Beziehungen (Dunn, 2005; Furman & Buhrmester, 1985b).

Die hier vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Geschwisterbeziehungen im Kontext von psychischen Erkrankungen. Um einleitend ein Verständnis zum Themengebiet zu bekommen, befasst sich Kapitel 2 mit dem theoretischen Hintergrund der Fragestellung. Es wird ein Überblick zur Erforschung und Bedeutung von Geschwisterbeziehung gegeben sowie mögliche Einflüsse auf diese beschrieben. Vor allem im diagnostischen Bereich sind die Möglichkeiten zur Erfassung der Qualität von Geschwisterbeziehungen noch begrenzt.

Anschließend werden Fragestellungen und Hypothesen zum Forschungsgegenstand dargestellt. Diese wurden in verschiedenen Studien bearbeitet und werden nachfolgend in mehreren Kapiteln (3–7) berichtet. In Kapitel 8 werden die Befunde aus den Arbeiten zusammengefasst und gemeinsam diskutiert. Des Weiteren beschreibt Kapitel 8 die Limitationen der genannten Studien und gibt einen Ausblick für weitere Forschungsfragen sowie klinische Implikationen. Die Arbeit schließt mit einer Zusammenfassung der durchgeführten Studien in Kapitel 9 ab.

In der Mythologie, Religion und populärwissenschaftlichen Arbeiten wird das Thema „Geschwisterbeziehung“ immer wieder verarbeitet und beschrieben. Bereits im Alten Testament begegnet man Gleichnissen, Erzählungen und Vorstellungen über Geschwisterbeziehungen (Duhm, 1904). Sie werden in Judentum, Christentum und Islam gleichermaßen thematisiert. Diese frühen Zeugnisse intensiver Auseinandersetzung mit dem Thema „Geschwisterbeziehungen“ betrachteten dieses vor allem unter dem Gesichtspunkt der Geschwisterrivalität. Bis in die Moderne erfolgte eine Auseinandersetzung mit bestimmten, wiederkehrenden Motiven wie Rivalität, Macht, Rache und Sünde. Durchgehend taucht das sogenannte „Zwei-Brüder-Motiv“ auf. Darunter versteht man eine enge und rivalisierende Bindung zwischen zwei Brüdern, die keinen positiven Ausgang finden kann (keine Vergebung und Aussöhnung, vgl. Geschichten von Jakob und Esau, „Brudermord“, vgl. Kain und Abel). Auch in der Literatur werden Geschwisterbeziehungen unter verschiedenen Gesichtspunkten beschrieben. Bekannt geworden sind die Märchen der Gebrüder Grimm „Hänsel und Gretel“ oder „Aschenputtel“, genauso wie z.B. die moderne Geschichte „Brüder Löwenherz“ von Astrid Lindgren.

2.1 ENTWICKLUNG DER GESCHWISTERFORSCHUNG

Die empirische Erforschung der Geschwisterbeziehung steht noch immer am Anfang (Frick, 2009; Sohni, 2004), was an der Komplexität des Themas liegen könnte (Karle & Klosinski, 2001). Neben den empirisch schwer greifbaren innerdynamischen Aspekten spielt dabei die Vielfalt geschwisterlicher Beziehungen, die sich einerseits durch neue familiäre Lebensformen erweitert hat (Bernstein, 1990) und andererseits kulturell verschieden ist (Wilder-muth, 2007), eine wichtige Rolle. Dies führt zwangsläufig zu der Frage, was unter einem „Geschwister“ zu verstehen ist. Geschwisterbeziehungen sind Teil des innerfamiliären Beziehungsgefüges, die sich von horizontalen Paarbeziehungen der Eltern, sowie von vertikalen Eltern-Kind-Beziehungen abgrenzen (Kasten, 1993). Die Geschwisterbeziehung ist demnach eine horizontale Beziehung innerhalb der gleichen Generation. Andererseits ist sie Teil extrafamiliärer Sozialbeziehungen wie z.B. horizontale Peer-Beziehungen bzw. andere Freundschafts- und Rivalitätsbeziehungen (Sohni, 2004, 2011).

Die Geschwisterbeziehung hat, trotz Ambivalenz und möglicher Zerstrittenheit im Alter, eine vergleichsweise prägende Wirkung wie die Bindung zu den Eltern (Frick, 2009). Klosinski (2000) betont, dass wir von frühester Kindheit bis zum Tod der Geschwisterbeziehung ausgesetzt sind und diese uns fortwährend beeinflusst. Auf Grund eines ähnlichen Alters und der Entwicklung des heutigen Gesundheitssystems kann davon ausgegangen werden, dass Geschwister eine lange und sehr intensive Beziehung führen können (Dunn, 2005; Noller, 2005; Papastefanou, 2002). Dabei gibt es verschiedene Formen, beispielsweise

die leiblichen Geschwister, Halbgeschwister, Stiefgeschwister als auch Pflege- und Adoptivgeschwister. Diese Arbeit orientiert sich an Cierpka (2001), der Geschwisterbeziehung definiert als: „Kinder in einer Familie sind Geschwister!“ (S. 441).

Als einer der ersten Wissenschaftler beschäftigte sich Alfred Adler (1926) unter dem Aspekt der Geschwisterrivalität mit der Bedeutung von Geschwisterkonstellationen und ihrer Wirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung. Er griff den von Freud geprägten Begriff „Entthronung“ auf und sah die narzisstische Kränkung des Erstgeborenen als Trauma und Ursache für Geschwisterrivalität („Entthronungstrauma“). Ausgehend von dieser Theorie überwogen in der psychologischen Forschung lange Zeit Untersuchungen über die Auswirkungen struktureller Parameter, wie die Position in der Geschwisterreihe, Anzahl der Geschwister, der Altersabstand und das Geschlecht der Geschwister. Sie werden bis heute als *Birth-Order* Studien bezeichnet. Im Gegensatz zu Freud sieht Adler (1926) auch positive und entwicklungsfördernde Aspekte in der Geschwisterbeziehung. Toman (1965, 1987) entwickelte Adlers Theorie zur „Geschwister-Replikations-Hypothese“ weiter. Er nahm an, dass Geschwisterkonstellationen und -konflikte nicht nur das innerfamiliäre Beziehungsgeschehen beeinflussen, sondern auch außerfamiliäre Beziehungen, wie Freundschaften und vor allem die spätere Partnerwahl.

Demgegenüber wiesen C. Ernst und Angst (1983) nach, dass es kaum signifikante Zusammenhänge bezüglich der Parameter Geburtsrangplatz, Altersabstand, Geschlecht und Persönlichkeitseigenschaften der Geschwister gibt. Die Autoren betonen, dass bei jeder Person ihre individuelle Interaktion sowie weitere Wirkfaktoren während der Entwicklung geprüft werden müssen. Auch Sohni (2004) merkt diesbezüglich kritisch an, dass in der früheren Geschwisterforschung die Geschwisterbeziehung außer Acht gelassen wurde und nur anhand der Geschwisterkonstellationen auf die persönliche Entwicklung des Geschwisters geschlossen wurde. Dennoch werden entsprechende Ansätze zur Bedeutung von Geschwisterkonstellationen (eher populär-)wissenschaftlich weiter tradiert (Sulloway, 1997; Wildermuth, 2007).

Erst das Wissen, dass die Konstellationen Eltern-Eltern, Eltern-Kind und Geschwisterbeziehungen voneinander abhängig sind, hat den Blick der Geschwisterforscher erweitert. In den neueren Forschungsansätzen wird die Geschwisterposition nicht im Sinne einer statischen Größe gesehen. Der Fokus richtet sich nun auf interindividuelle und dynamische Faktoren, nämlich der Beziehung zwischen Geschwistern und wodurch diese beeinflusst wird. Folgende Themen sind Ansätze der neueren Geschwisterforschung:

- Geschwisterbeziehungen innerhalb der „lifespan“-Forschung
- Einfluss der Geschwisterbeziehung auf die individuelle Entwicklung
- Einfluss innerfamiliärer prozessualer Aspekte auf die Geschwisterbeziehung
- Strukturmerkmale von Geschwisterbeziehungen, Klassifikation

Diese unterschiedlichen und sich ergänzenden Herangehensweisen der verschiedenen Untersucher werden im Folgenden kurz skizziert. Aufgrund der mangelnden Datenlage werden dabei sowohl theoretische Annahmen als auch empirische Befunde gemeinsam berichtet.

2.1.1 *Lifespan-Forschung der Geschwisterbeziehung*

Die Übersichten zur Entwicklung über die Lebensspanne zeigen, dass sich Geschwisterbeziehungen über die Zeit hinweg qualitativ stark verändern, jedoch bis ins hohe Alter von Bedeutung sind (Cicirelli, 1985; Dunn, 2005). Die Bindung bleibt ein Leben lang bestehen und kann je nach Qualität und Art der Beziehung eine Ressource oder Belastung darstellen (G. H. Brody, 1998). Neben Eltern und Peers haben Geschwister eine wichtige Funktion als Sozialisationsagenten (Hofer, Wild, & Noack, 2002) und können bedeutsame Vorbilder sein (Jung, 2001).

Mit Hinzukommen eines Geschwisters ist die Familie auf allen Ebenen vielen Veränderungen ausgesetzt. Es können neue Koalitionen entstehen, Rollen werden erneut ausgehandelt und das Erstgeborene muss erleben, Aufmerksamkeit abzugeben (Papastefanou, 2002). In der frühen Kindheit ist es zunächst Aufgabe der Eltern, die Beziehung zwischen den Geschwistern zu fördern. Nach Kreppner, Paulsen und Schuetze (1982), die ein Drei-Phasen-Modell für die Zeit nach der Geburt des zweiten Kindes in der Familie beschreiben, müssen Eltern in der ersten und zweiten Phase (bis ungefähr zum 16./ 17. Lebensmonat des jüngeren Geschwisters) versuchen, den Ansprüchen beider Kinder gerecht zu werden. Im Verlauf der dritten Phase, die bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr des zweitgeborenen Kindes dauert, etabliert sich zwischen den Kindern eine Beziehung, die auch unabhängig von den elterlichen Einflüssen an Eigendynamik gewinnt (Kreppner et al., 1982).

In den verschiedenen familienpsychologischen Modellen wird deutlich, dass insbesondere zu Beginn große Anforderungen an das ältere Kind gestellt werden. Die Art und Weise wie Familien den Übergang zur Tetrade meistern, prägt den weiteren Verlauf der Geschwisterbeziehung (Papastefanou, 2002). Je nach Entwicklungsstand kann es insbesondere für Erstgeborene eine schwere Anfangszeit werden, die häufig durch Regressionen sowie Verhaltensauffälligkeiten gekennzeichnet ist (Papastefanou, 2002). Dabei ist die Reaktion des Erstgeborenen sehr von seiner Beziehung zur Mutter abhängig. Eine positive Beziehung zur Mutter kann eine prosoziale Orientierung und somit positive Aspekte zwischen den Geschwistern fördern. Eine negative Beziehung hingegen kann Rückzug und Feindseligkeit bei Erstgeborenen auslösen (Dunn, 1988).

Das von Adler (1926) beschriebene Entthronungstrauma muss jedoch nicht zwangsläufig eintreten. Wenn sich die Eltern bemühen, das ältere Kind angemessen auf das bevorstehende „freudige Ereignis“ vorzubereiten und darauf achten, dass es genügend Aufmerksamkeit erhält, sei eine ablehnende Haltung des Älteren geringer ausgeprägt (Frick, 2009). Zusätzlich kann der Vater zu einer positiven Haltung beitragen, wenn er sich in den kritischen ersten Monaten besonders intensiv um das „entthronte“ ältere Kind kümmert (Frick, 2009). Umgekehrt wirkt sich das Verhalten der Kinder auch auf das elterliche Wohlbefinden und ihre Partnerschaft aus (Dunn & Kendrick, 1982).

Anschließend an diese erste dynamische Entwicklung folgt die Phase der Stabilisierung und im Idealfall entsteht ein Gleichgewicht zwischen positiven und negativen Qualitäten der Geschwisterbeziehung. Dabei spielen sowohl Persönlichkeitsfaktoren der Kinder, wie auch die Beziehungen zu anderen Familienmitgliedern eine wichtige Rolle (Kas-

ten, 1993). Geschlechtsspezifische Befunde werden ebenfalls benannt (Seiffge-Krenke et al., 1996). Jüngere Geschwister wenden sich mit Bitten um Zuwendung, Hilfe oder Trost eher an ältere Geschwister, wenn diese Mädchen sind. Ältere Schwestern sind freundlicher und fürsorglicher im Umgang mit ihren jüngeren Geschwister, als dies ältere Brüder sind (Kasten, 2004).

Zur Entwicklung von Geschwisterbeziehungen gibt es bisher nur für bestimmte Altersbereiche bzw. Konstellationen gesicherte Erkenntnisse, längsschnittliche Ergebnisse fehlen weitgehend (Kasten, 1993).

So sind Geschwisterbeziehungen während der (frühen) Kindheit meist sehr intensiv. Das betrifft nicht nur die Aspekte von Nähe und Intimität sondern auch Konflikte und Rivalität (Dunn, 1983). Je größer die geteilte Umwelt der Geschwister ist, was wiederum durch Altersabstand und Geschlechterkonstellationen beeinflusst wird, desto größer ist die Ambivalenz (Dunn, 1983). Kinder, insbesondere Vorschulkinder, verbringen mehr Zeit miteinander als jedes Geschwister mit seinen Eltern (Dunn, 1984). In der heutigen Zeit und in unserem Kulturkreis verfügen ca. zwei Drittel der älter werdenden Kinder über ein eigenes Zimmer. Daraus leitet Kasten (1993) die Vermutung ab, dass sich die familiäre Interaktionsrate durch die räumliche Trennung verringert hat. Demgegenüber konnte Casassus (2012) in einer Studie herausstellen, dass für die Mehrheit der Kinder das Spiel mit den Geschwistern immer noch eine bevorzugte Aktivität darstellt. In der frühen Entwicklungsphase übernehmen ältere Geschwister eine sogenannte „Pionier-Funktion“ für die Jüngeren (Schmidt-Denter, 1993), dies gilt insbesondere für die „ältere Schwester“ (Cicirelli, 1985).

In der mittleren Kindheit erfolgt eine zunehmende Differenzierung und Elaborierung der Geschwisterinteraktion. Des Weiteren steigen die Fähigkeiten zur Auseinandersetzung und Abgrenzung der Geschwister untereinander (Papastefanou, 2002).

Im Verlauf des Jugendalters bewegen sich Geschwister immer mehr von der Herkunftsfamilie weg, gleichgeschlechtliche Freundschaften und überwiegend ungleichgeschlechtliche Liebesbeziehungen erhalten einen immer höheren emotionalen Stellenwert. Die Geschwister rücken in dieser Zeit zunehmend in den Hintergrund (Pulakos, 1989). Die gemeinsam verbrachte Zeit und damit auch das Kameradschaftsgefühl der Geschwister reduziert sich (Buhrmester & Furman, 1990). Daneben gibt es auch weniger Konflikte der Geschwister untereinander, wobei dies bedeutsam vom Altersabstand und Geschlechterkonstellationen abhängt (Dunn, 1988).

Während des jungen und mittleren Erwachsenenalters, wenn der Beruf und die Karriere, die Partnerbeziehung und die eigene Kindererziehung im Vordergrund stehen, erfolgt eine weitere Abgrenzung der Geschwister (und meist auch von den eigenen Eltern) voneinander (Kasten, 2004). Die Bedeutsamkeit der Geschwister nimmt (weiter) ab; nicht selten reduzieren sich während dieser Altersphase die geschwisterlichen Kontakte auf regelmäßige, fast ritualisierte Treffen zu besonderen Anlässen, wie Feiertagen, Geburtstagen oder Jubiläen (Seiffge-Krenke et al., 1996).

Im späteren und höheren Erwachsenenalter kommt es zu einer erneuten Annäherung, so dass sich Geschwisterbeziehungen wieder intensivieren und Abhängigkeiten aus der Kindheit aufleben können (Bedford, 1989, 1993). Geschwister sind häufig durch die altern-

den Eltern und den damit assoziierten Herausforderungen miteinander verbunden und können auch im späteren Erwachsenenalter noch gemeinsame Erfahrungen sammeln (Van Volkom, Machiz, & Reich, 2011).

Zusammenfassend lässt sich anhand der überwiegend theoretischen Annahmen feststellen, dass die Beziehung von Geschwistern großen Schwankungen in ihrer Bedeutung und Qualität unterliegt, wie es bei kaum einer anderen Beziehung der Fall ist (Cicirelli, 1995). Geschwisterbeziehungen verändern sich prozesshaft und müssen immer wieder Integrationsleistungen vollbringen (Sohni, 2004). Zu diesen Leistungen gehören z.B. die Einschulung eines älteren Geschwisters (Leichtman, 1985), Ablösung der Geschwister in der Adoleszenz (Seiffge-Krenke, 2000) oder die eigene Familiengründung (Petri, 1994). Mal Freund, mal Feind, häufig auch beides, prägt die Beziehung alle Beteiligten und beeinflusst diese bis in das hohe Erwachsenenalter (Cicirelli, 1982; Frick, 2009).

2.1.2 Einfluss der Geschwisterbeziehung auf die individuelle Entwicklung

Nach dem bisherigen Forschungsstand verändert sich die Geschwisterbeziehung auch mit der individuellen Entwicklung (Cicirelli, 1985; Dunn, 1984). In empirischen Arbeiten werden längerfristige Effekte auf Kognition, Sozialverhalten und Persönlichkeitseigenschaften diskutiert (Wildermuth, 2007). Die entsprechenden Ergebnisse basieren jedoch überwiegend auf Untersuchungen struktureller Merkmale („Birth-order“-Forschung) und werden daher von Kasten (1993) in Frage gestellt. Welchen Einfluss Geschwister tatsächlich auf die soziale und kognitive Entwicklung nehmen, ist somit schwer zu belegen (G. H. Brody, 1998) und bisher noch nicht genau untersucht (Dunn, 2005; Papastefanou, 2002). Aus diesem Grund sind präzisere Aussagen über mögliche Unterschiede in der Entwicklung zwischen Geschwistern und Einzelkindern sowie auch tatsächliche Kausalitäten schwer darzustellen (Dunn, 2005). Petri (1994) betont ebenso, dass es schwierig ist die Geschwisterbeziehung mit all ihren Bedeutungen und Auswirkungen auf das Leben zu erfassen. Dennoch sollen an dieser Stelle einige wichtige Theorien/ Befunde zusammengefasst werden.

Geschwister erleben sich in der Familie in verschiedenen Rollen, dies gilt insbesondere in Abhängigkeit des Altersunterschieds. So übernimmt das ältere Kind beispielsweise die Aufgaben eines Lehrers, Managers oder Betreuers, während jüngere Geschwister sich eher in der Rolle des Lernenden wahrnehmen (G. H. Brody, Stoneman, & MacKinnon, 1982; Frick, 2009). Besonders ältere Schwestern vermitteln jüngeren Geschwistern häufig Wissen (Cicirelli, 1972). Geschwister werden so innerhalb von Spielen und Auseinandersetzungen zu gegenseitigen Sozialisationsfaktoren (Papastefanou, 2002). Sie lernen Gefühle von Anderen zu verstehen (Dunn, 2005; Frick, 2009), eigene Emotionen in allen Formen zu erleben (Watzlawik & Clodius, 2007) und diese auch offen zu kommunizieren (G. H. Brody, 1998). Dabei spielt die Ausgeglichenheit von Unterstützung und Konflikten zwischen den Geschwistern eine entscheidende Rolle (G. H. Brody, 1998).

Sherman, Lansford und Volling (2006) zeigen in ihrer Studie, dass Geschwister mit einer harmonischen Beziehung, die durch viel Wärme und wenig Konflikte gekennzeich-

net ist, ein wirksames Selbstbewusstsein und seltener Gefühle von Einsamkeit zeigen als Geschwister mit vielen Konflikten. Eine positive Beziehung unter Geschwistern beeinflusst außerdem die Qualität an Freundschaften und nimmt damit indirekten Einfluss auf abweichendes Verhalten, wie z.B. einen verminderten Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch sowie geringeres straffälliges Verhalten (Yeh & Lempers, 2004). Zudem haben Geschwister die Möglichkeit sich auf eine andere Art und Weise zu kritisieren als es den Eltern auf Grund des Machtverhältnisses möglich wäre. So kann sich beispielsweise eine positive Geschwisterbeziehung günstig auf moralische Handlungen auswirken (Dunn, Brown, & Maguire, 1995). Dabei ist der Altersabstand von Bedeutung (Frick, 2009).

Schwestern und Brüder können zu einem Entwicklungsschub des Anderen beitragen sowie das eigene Selbstbewusstsein erhöhen. Nach Petri (1994) bestärken sie sich, gegenseitig besser zu werden, unterstützen sich und stehen schon in frühen Jahren füreinander ein. Entscheidend wird dies durch die Bewunderung des anderen in der frühen Kindheit beeinflusst. Geschwister stellen damit auch einen entscheidenden Faktor zur Identitätsbildung dar. Sie helfen die Frage nach dem „Wer bin ich“ zu beantworten, in dem es immer wieder zu Beziehungserfahrungen im Austausch miteinander kommt (Petri, 1994). Die Liebe zwischen den Geschwistern kann zur Entwicklung der sozialen Verantwortung beitragen und helfen, weitere wichtige außerfamiliäre Kontakte zu knüpfen (Frick, 2009). Dieser Einflussfaktor, den man auch als Lernen am Modell bezeichnet, kann jedoch auch negative Auswirkungen haben. Buist (2010) wies in ihrer Studie über Delinquenz nach, dass jüngere Geschwister ein höheres Maß an Straffälligkeit aufweisen, wenn bereits die älteren Geschwister Auffälligkeiten in diesem Bereich zeigen. Einfluss auf das spätere Verhalten der jüngeren Geschwister nimmt dabei auch die Feindseligkeit, die diese häufig durch ihre älteren Geschwister erleben (Slomkowski, Rende, Conger, Simons, & Conger, 2001). Auch der Umgang mit Konflikten der älteren Geschwister spiegelt sich in der Konfliktlösung der jüngeren Geschwister wieder. So zeigen Sechsjährige beim Streit mit einem engen Freund eher die Bereitschaft zu Kompromissen, wenn sie dies bereits als Kleinkind von ihren älteren Brüdern oder Schwestern in einer ähnlichen Form erfahren haben (Herrera & Dunn, 1997). Eine bessere Problemlösefähigkeit zeigt sich außerdem bei Kindern, die eine ältere Schwester haben, da diese Probleme zuvor erläutern und mehr Rückmeldungen an ihre jüngeren Geschwister geben. Ferner zeigt sich bei gleichgeschlechtlichen Geschwistern eine schnellere Lösung von Schwierigkeiten (Cicirelli, 1976). Der theoretische Ansatz des Modelllernens kann ebenfalls für Schulnoten, risikobehaftetes Verhalten als auch kreative Aktivitäten belegt werden, wenn eine gewisse Intimität innerhalb der Geschwisterbeziehung besteht (Whiteman, McHale, & Crouter, 2007). Entscheidend dabei ist der Altersabstand zwischen den Geschwistern, der mehr als drei Jahre betragen sollte (Frick, 2009).

Zusammengefasst zeigt sich in den wenigen Studien, dass die Qualität der Geschwisterbeziehung entscheidend für die gegenseitige Beeinflussung ist. Diese kann über alle Altersspannen hinweg positive als auch negative Auswirkungen auf die emotionale und soziale Entwicklung haben (Volling & Blandon, 2003). Von Wärme geprägte Geschwisterbeziehungen sind eng mit einer positiven Entwicklung von sozialen und kognitiven Fähigkeiten, Emotionsregulation und Kooperativität verknüpft (Noller, 2005). Aggressives

Verhalten unter Geschwistern kann dagegen zu Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen sowie Verhaltensproblemen führen (Volling & Blandon, 2003).

2.1.3 Einfluss innerfamiliärer Aspekte auf die Geschwisterbeziehung

Als weiterer Forschungsbereich werden vermehrt innerfamiliäre Bedingungen, die Einfluss auf Geschwisterbeziehungen haben können, untersucht (G. H. Brody, 1998; Papastefanou, 2002). Hier orientiert sich die Forschung zunehmend weniger an Variablen der Geschwisterkonstellation zu Gunsten von Prozessmerkmalen wie dem elterlichen Verhalten bzw. der Mutter-Kind-Beziehung.

Geschwister und deren Beziehung zueinander ist etwas Besonderes. Entwicklungspsychologisch betrachtet sind sich Geschwister sogar näher als jedes Kind für sich genommen zu seinen Eltern (Frick, 2009). Jede Beziehung hat wiederum einen Einfluss auf die individuelle Entwicklung eines Menschen. Da Geschwister in der Regel miteinander aufwachsen, hat deren Beziehung einen besonders intensiven Einfluss auf alle Familienmitglieder (Buhrmester & Furman, 1990).

Wie schon beschrieben, ist eine Geschwisterbeziehung immer Teil des innerfamiliären Beziehungsgefüges (Kasten, 1993). Das horizontale und vertikale System interagiert wechselseitig miteinander und ist aufeinander bezogen. Kinder reagieren nicht nur unmittelbar auf den Umgang mit ihnen selbst, sondern auch auf den Umgang der Eltern mit den Geschwistern (Dunn & Plomin, 1996).

Es kann davon ausgegangen werden, dass leibliche Geschwister zu 50 Prozent das gleiche Genmaterial haben und in den ersten Jahren ähnlichen Umweltfaktoren ausgesetzt sind (Dunn, 2005; Frick, 2009). Zudem sammeln sie gemeinsam viele Erfahrungen und bewältigen Probleme über alle Altersspannen hinweg (Van Volkom et al., 2011). Andererseits wurde festgestellt, dass sich Geschwister, die in gemeinsamer Umwelt aufwachsen, weniger ähnlich sind (Dunn & Plomin, 1996; Hetherington, Reiss, & Plomin, 1994). Kinder aus einer Familie unterscheiden sich demnach genauso voneinander wie Kinder aus verschiedenen Familien. Dies könnte daran liegen, dass die wahrgenommene Umwelt trotz der Geschwisterlichkeit sehr unterschiedlich sein kann (Hofer et al., 2002; Reich & Cierpka, 2008; Sohni, 2011). Geschwister innerhalb einer Familie versuchen sich voneinander abzugrenzen, indem sie unterschiedliche Nischen einnehmen (Frick, 2009). Möglicherweise wird dieses Verhalten durch elterliche Bevorzugung oder Rollenzuschreibung noch verstärkt (Sohni, 2004).

In der heutigen Zeit kann oftmals davon ausgegangen werden, dass insbesondere die älteren Geschwister frühzeitig Verantwortung für die jüngeren Familienmitglieder übernehmen (müssen). Inwiefern sich dabei die prosoziale Orientierung als auch eine positive Selbstregulation entwickeln, gestaltet sich in Abhängigkeit der geschwisterlichen Beziehungsqualität (G. H. Brody, 1998; Volling & Blandon, 2003). Diese sei wiederum stark vom unterschiedlichen Temperament der Geschwister, der Qualität der Elternbeziehung, dem allgemeinen Familienklima, dem Erziehungsstil, der Eltern-Kind-Beziehungen, der

Geschwisterkonstellationen und zahlreichen weiteren Faktoren abhängig (G. H. Brody, Stoneman, & McCoy, 1994; Frick, 2009; Papastefanou, 2002).

Eine positive Beziehung zwischen Geschwistern trägt zum Aufbau eines günstigen Familienklimas bei. Sie führt zu einer Stabilisierung der Generationsgrenzen und helfe Parentifizierungen, Bündnisse sowie Koalitionen zu verhindern (Reich & Cierpka, 2008). Dabei können eine stabile Bindung beider Kinder zur Mutter (Kasten, 2004) sowie eine moderierende Rolle der Eltern zwischen den Kindern zu einer positiven Geschwisterbeziehung verhelfen (Dunn, 1988). Elterliche Wärme ist positiv mit einer engen und warmherzigen Geschwisterbeziehung verbunden. Prosoziales Verhalten von Geschwistern untereinander, im Sinne von Hilfe und Unterstützung, ist positiv mit mütterlicher Feinfühligkeit und Responsivität assoziiert (Stocker, 1994). Eine liebevolle Beziehungsgestaltung zu Beginn kann noch jahrelang positive Auswirkungen auf die Beziehung der Geschwister haben (Dunn & Kendrick, 1981).

Die meisten Eltern behandeln ihre Kinder unterschiedlich in Abhängigkeit vom Entwicklungsstand und den jeweiligen Kompetenzen (Petri, 1994). Eine Ungleichbehandlung seitens der Eltern kann einerseits die Rivalität unter Geschwistern fördern (Noller, 2005) oder auch verringern (Cicirelli, 1985). Kinder, die die elterliche Bevorzugung des Geschwisters als gerecht empfinden, entwickeln keine Verhaltensprobleme (G. H. Brody, 2004). Erst wenn die ungleiche Behandlung in Bevorzugung oder Benachteiligung umschlägt, kann das sowohl für die Geschwister- als auch für die Eltern-Kind-Beziehung zur Belastung werden (Richmond, Stocker, & Rienks, 2005). Geschwisterfeindseligkeit und Rivalität stehen in negativer Beziehung zur Wärme in den Beziehungen zwischen den Eltern. Kinder, deren Eltern eine kühle Beziehung zueinander haben, rivalisieren besonders häufig miteinander (Jenkins & Smith, 1990). Ferner zeigt Jenkins (1992) in ihrer Studie, dass die Entwicklung einer positiven Geschwisterbeziehung von der elterlichen Beziehung abhängig ist. Kinder aus konfliktreichen Elternhäusern berichten signifikant häufiger von negativ ausgeprägten Geschwisterbeziehungen als Kinder aus harmonischen Familien.

S. P. Bank und Kahn (1994) beschreiben, dass es bei unzureichender Bindung zu Mutter und Vater zu einer besonders engen Geschwisterbeziehung mit starkem Einfluss auf das weitere Leben kommen kann. Der Bruder/ die Schwester stellt dabei ein Ersatzobjekt für die nicht vorhandene Zuwendung dar und kann als Kompensationsfaktor für das nicht entstandene Urvertrauen zur Mutter dienen (Cierpka, 2001; Furman & Buhrmester, 1985b; Noller, 2005).

Insgesamt finden sich für diesen Bereich wenig empirisch gesicherte Daten. Aus den vorangegangenen Annahmen lässt sich ableiten, dass Geschwisterbeziehungen bei inner- und außerfamiliären Konflikten (z.B. mit Peers) Halt geben und Ausgleich schaffen können (Sohni, 1994). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Geschwisterbeziehungen die elterliche Beziehung und das Familiensystem als Ganzes sehr stark beeinflussen (Stocker & McHale, 1992).

2.1.4 Klassifizierung von Geschwisterbeziehungen

Die Einteilung bzw. Klassifizierung der Geschwisterbeziehung stellt ein weiteres Forschungsfeld dar (Adams, 1982; S. P. Bank & Kahn, 1994; G. H. Brody, 1998; Buhrmester & Furman, 1990; Furman & Buhrmester, 1985a). Der momentane Stand dieser Forschungsdisziplin lässt sich mit folgenden Worten beschreiben: „Ebenso wenig wie es eine Theorie der Entwicklung von Geschwisterbeziehungen gibt, gibt es auch keine in der Literatur durchgängige Einteilung der Beziehungen“ (Wildermuth, 2007, S. 20). Nichtsdestotrotz scheinen sich bestimmte Faktoren und Strukturen durchzusetzen.

Im Folgenden werden die von Furman und Buhrmester (1985a) gefundenen Determinanten von Geschwisterbeziehungen ausführlicher beschrieben. Aus ihren Arbeiten ist der Sibling Relationship Questionnaire (SRQ) hervorgegangen. Dieser findet eine weite Verbreitung im anglo-amerikanischen Raum und wird oft in Publikationen zur Untersuchung von Geschwisterbeziehungen verwendet. Des Weiteren ist der Fragebogen Gegenstand dieser Dissertation.

Furman und Buhrmester (1985a) klassifizieren in ihren empirischen Arbeiten vier Faktoren der Geschwisterbeziehung: Wärme/ Nähe, relativer Status/ Macht, Konflikt/ Streit und Rivalität. Neben den vier Faktoren fließen in das dynamische Verständnis von Geschwisterbeziehungen auch Charakteristika der Familie, der Kinder und der Eltern-Kind-Beziehung mit ein. Diese sind u.a.:

- a) Familiengröße, Familienzusammensetzung und sozioökonomischer Status,
- b) spezifische Persönlichkeitsmerkmale, wie z.B. Temperament oder kognitive Fähigkeiten, sowie
- c) Qualität der Eltern-Kind-Beziehung und Management der Geschwisterbeziehung.

Auch Variablen der Geschwisterkonstellation, vor allem Alter, Geschlecht, Altersabstand und relatives Alter (Geschwisterposition), werden berücksichtigt. Alle diese Faktoren beeinflussen die Geschwisterbeziehung, die ihrerseits auch die Eltern-Kind-Beziehung und den Charakter der Geschwister formen. Dieses dynamisch- interaktionistische Modell mit den entsprechenden Wechselwirkungen ist in Abbildung 2-1 veranschaulicht.

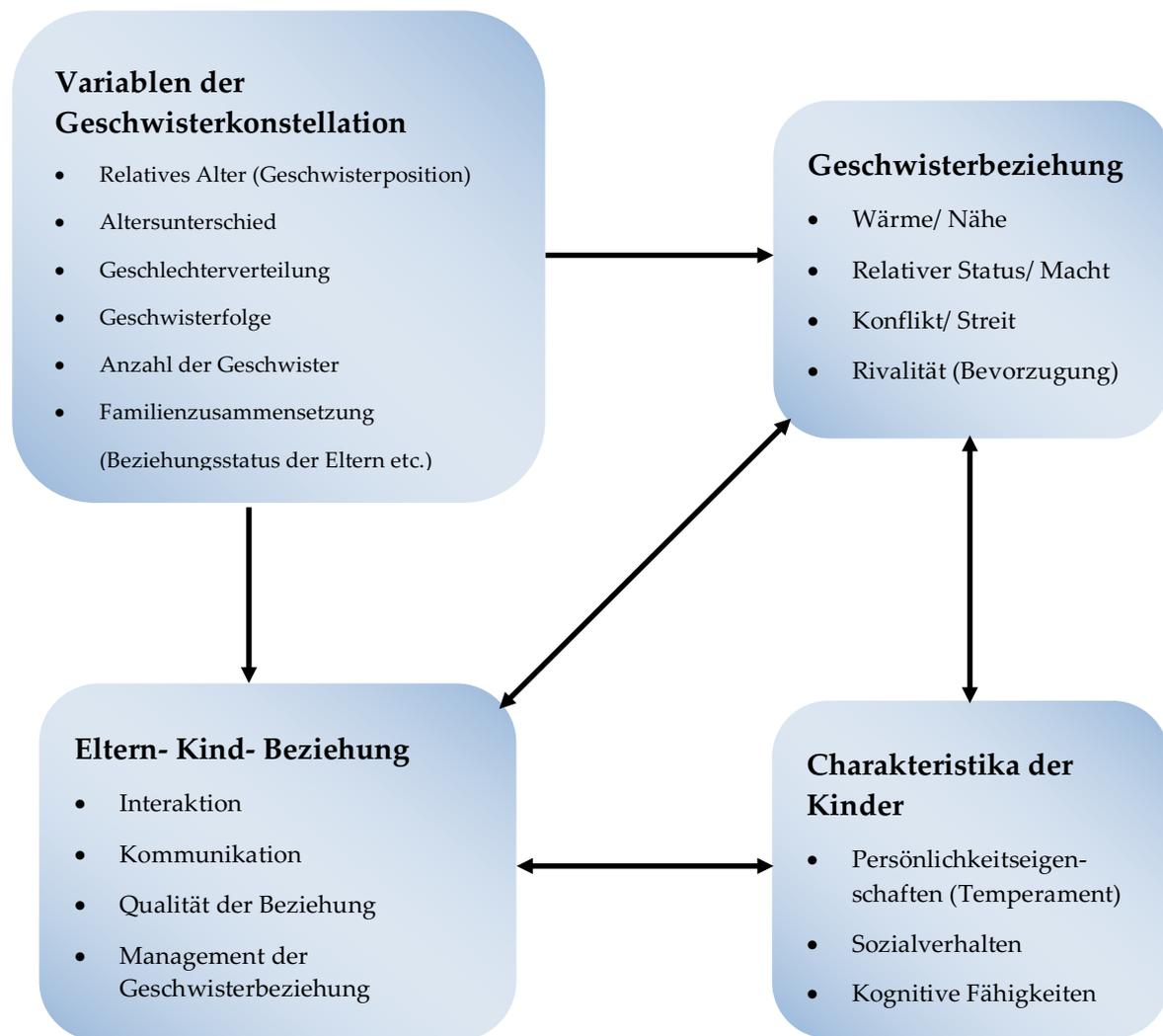


Abbildung 2-1. Flussdiagramm der wesentlichen Ursachen und Folgen der Geschwisterbeziehung (nach Furman & Buhrmester, 1985a, S. 458).

Weitere theoretische Annahmen zur Beschreibung von Geschwisterbeziehungen finden sich u.a. bei G. H. Brody (1998), der von einem heuristischen Modell ausgeht, in dem familiäre Faktoren über Mediatoren auf die Geschwisterbeziehung Einfluss nehmen und von dieser wiederum beeinflusst werden. Adams (1982) beschreibt drei verschiedene Formen der Geschwisterbeziehung: erstens die intensive Geschwisterliebe („Hänsel- und Gretel-Phänomen“), der eine starke emotionale Bindung zugrunde liegt. Sie schließt dabei auch den irrationalen Prozess blinder Liebe mit ein. Diese könne nur bei emotionaler/ tatsächlicher Abwesenheit der Eltern entstehen. Als zweite Form beschreibt sie Geschwisterterritorialität, die konstruktiv oder destruktiv sein. Im Erwachsenenalter lässt diese Form der Rivalität in der Regel nach, kann jedoch bis ins hohe Alter fortbestehen. Die dritte Form wird von ihr als Geschwistersolidarität angegeben. Gemeint ist ein Gefühl von Nähe, das durch gegenseitiges Vertrauen, Verstehen und Helfen geprägt ist (Adams, 1982).

S. P. Bank und Kahn (1994) erläutern bindungstheoretische Annahmen. Darauf basierend stellt die Geschwisterbeziehung gleichrangig mit der Eltern-Kind-Beziehung eine

frühkindliche Bindung dar und ist für eine gesunde Entwicklung essentiell. Die Bindung werde von äußeren Faktoren, wie Altersunterschied, soziale Strukturen der Familie, Wohnort etc., sowie von subtilen Faktoren des Kindes und zwischen den Geschwistern beeinflusst. Die Autoren beschreiben in Abhängigkeit der Pole Ähnlichkeit und Differenz acht wesentliche, vorübergehende oder lebenslange Identifikationsprozesse. Enge und distanzierte Identifikationsmuster führen häufig zu starren Beziehungen. Bei der Teilidentifikation gebe es neben dem Gefühl von Ähnlichkeit auch die Einsicht, dass Unterschiede zwischen Geschwistern wünschenswert sind. Die Beziehung ist lebendig und offen für Veränderung (S. P. Bank & Kahn, 1994).

Die aus diesen Überlegungen abgeleitete diagnostische Erfassung von Geschwisterbeziehungen wird in Abschnitt 2.4 ausführlicher beschrieben.

2.1.5 Einfluss des elterlichen Verhaltens

Geschwister beeinflussen sich nicht nur wechselseitig, sondern ihre Beziehung und deren Qualität wird auch von ihren Eltern beeinflusst. Darauf weisen bereits Furman und Buhrmester (1985a) mit Hilfe ihres Flussdiagramms hin. Dabei können Eltern sowohl positiv als auch negativ auf die Beziehung ihrer Kinder einwirken. Beides soll nachfolgend nur kurz erläutert werden.

2.1.5.1 Positiver Einfluss der Eltern

Eine liebevolle Beziehung zwischen den Eltern ist mit einer positiven Geschwisterbeziehung verknüpft (G. H. Brody, 1998). G. H. Brody, Stoneman und Burke (1987) konnten in ihrer Untersuchung u.a. nachweisen, dass z.B. bei einer niedrigen Konfliktrate der Eltern das prosoziale Verhalten der Geschwister größer ist. Positives elterliches Verhalten wirkt sich demnach günstig auf die Geschwisterbeziehung aus, insbesondere in dem Bereich Wärme/ Nähe, der positiven Komponente der Geschwisterbeziehung. Eltern dienen ihren Kindern stets als Modell und Identifikationsobjekt. So lernen diese vom warmherzigen Verhalten ihrer Eltern und übertragen dieses in ihre Geschwisterbeziehung (Siegler, 2005, S. 668).

Auch die elterlichen Interventionsmaßnahmen, insbesondere bei Geschwisterkonflikten, können sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben. Die Art und Weise, wie Eltern auf Geschwisterkonflikte reagieren, bestimmt auch den Charakter der Auseinandersetzung, dessen Verlauf und dessen Ausgang. Felson und Russo (1988) machen deutlich, dass Geschwister, wenn sie mit ihren Konflikten allein gelassen werden, selbst eine Balance zwischen divergenten Wünschen herstellen können und somit sowohl Kompromiss- als auch Konfliktfähigkeit erwerben.

2.1.5.2 Negativer Einfluss

Treten Eltern wiederum in den geschwisterlichen Konflikt ein, halten sie somit die Geschwister davon ab, eine adäquate Konfliktlösungsstrategie zu entwickeln und behindern

zukünftig auch die Entwicklung der Problemlösefähigkeit (G. H. Brody et al., 1987). Dementsprechend sollen Eltern, Kinder ihre Konflikte selbständig austragen lassen, damit diese adäquate Fähigkeiten erwerben können. Der Grund dieser Forderung besteht darin, dass Eltern bei intervenierenden Absichten meist die jüngeren oder vermeintlich schwächeren Geschwister favorisieren. Natürlich haben die Interventionen primär meist keine negativen Absichten. Eltern empfinden dies eher als konstruktive Einmischung. Insbesondere Mütter versuchen, das Verhalten des jüngeren Geschwisters dem älteren begreiflich zu machen. Sie versuchen sich sozusagen als Vermittler und Dolmetscher. Da sich die Geschwister durch diese vermeintlich nützlichen Versuche jedoch in ihren Kompetenzen untergraben fühlen, führt dieser Streit entweder zu noch intensiveren Auseinandersetzungen, oder zum vermeintlichen Begraben, aber dennoch latent bestehendem Streit (Cicirelli, 1995).

Zusätzlich kann eine konflikthafte Paarbeziehung der Eltern zu einer konflikthaften Geschwisterbeziehung beitragen. Es zeigen sich Zusammenhänge zwischen höheren Ausprägungen elterlicher negativer Affektivität und geringen Ausprägungen an Positivität in Geschwisterbeziehungen (G. H. Brody, 1998). Bei langanhaltenden Konflikten zwischen Eltern versuchen diese, ein Kind auf ihre Seite zu ziehen und sich mit diesem zu verbünden. Dieses Bündnis schadet grundlegend der Geschwisterbeziehung (S. P. Bank & Kahn, 1994).

Eindeutig optimales elterliches Verhalten könne man nicht definieren. Sicher sei jedoch, dass inkonsistentes Verhalten der Eltern die Geschwisterbeziehung negativ beeinflusst (Cicirelli, 1995).

2.2 DIE GESCHWISTERBEZIEHUNG UND IHRE BEDEUTUNG

In der wissenschaftlichen Literatur wird immer wieder auf die Besonderheit von Geschwisterbeziehungen hingewiesen (Petri, 1994). Auch Schneewind (1995) sieht sie als „Beziehungstyp besonderer Art“ (S. 160), da sie in der Regel eine am längsten währende, unauflösbare und annähernd egalitäre zwischenmenschliche Beziehung ist, die auf einer gemeinsamen Vergangenheit beruht. Aufgrund der Komplexität ist sie jedoch wissenschaftlich schwer zu erforschen. Trotz divergenter Theorien und Forschungsergebnisse, wie bereits in Kapitel 2.1 beschrieben, weisen Geschwisterbeziehungen essentielle Merkmale auf, wodurch sie sich von anderen zwischenmenschlichen Beziehungen abgrenzen (Kasten, 2004).

2.2.1 Besonderheiten von Geschwisterbeziehungen

In den folgenden Punkten bestehe Einigkeit, wenn es um die Bestimmung der Besonderheit von Geschwisterbeziehungen geht (Kasten, 2004, S. 3 f.):

- Die Geschwisterbeziehung ist die längste, d.h. zeitlich ausgedehnteste Beziehung im Leben des Menschen.
- Geschwisterbeziehungen besitzen etwas Schicksalhafteres, weil man sie sich nicht aussuchen kann, sondern in sie hineingeboren wird.

- Geschwisterbeziehungen können nicht beendet werden. Sie wirken fort, auch wenn sich die Geschwister getrennt haben oder keine Kontakte mehr stattfinden.
- In unserem Kulturkreis gibt es keine gesellschaftlich kodifizierten Regeln, die auf den Ablauf und die Gestaltung von Geschwisterbeziehungen Einfluss nehmen.
- Zwischen Geschwistern existieren mehr oder weniger ausgeprägte, unbeschriebene Verpflichtungen, die sich in solidarischem, Anteil nehmendem, hilfsbereitem und hilfreichem Verhalten manifestieren können.
- Durch das Aufwachsen in einem Nest können Geschwisterbeziehungen durch ein Höchstmaß an Intimität charakterisiert sein, das in keiner anderen Sozialbeziehung erreicht wird.
- Charakteristisch für die meisten Geschwisterbeziehungen ist eine tiefwurzelnde emotionale Ambivalenz, d.h. das gleichzeitige Vorhandensein von intensiven positiven Gefühlen und negativen Gefühlen.

Diese Auflistung verdeutlicht den intensiven Einfluss von Geschwistern und deren Beziehung zueinander. Neben der Eltern-Kind-Beziehung ist die Geschwisterbeziehung die zweitstärkste emotionale Verbindung (Furman & Buhrmester, 1985a). Demnach haben Geschwister einen Einfluss auf das Sein und das Werden eines Menschen (S. P. Bank & Kahn, 1994; Buhrmester & Furman, 1990; Cicirelli, 1995; C. Ernst & Angst, 1983; Frick, 2009).

Die Besonderheit von Geschwisterbeziehungen wird nicht zuletzt auch durch deren Funktionen bestimmt. Geschwister unterstützen sich gegenseitig bei vielfältigen Sozialisationsprozessen und Entwicklungsaufgaben (Frick, 2009), wie nachfolgend beschrieben wird.

2.2.2 *Entwicklungsaufgaben für Geschwister*

In jedem Altersabschnitt durchläuft der Mensch spezifische zum Teil festgelegte Entwicklungsaufgaben (Havighurst, 1963). Goetting (1986) griff das Konzept von Entwicklungsaufgaben auf und versuchte in ihrer theoretischen Abhandlung wichtige prosoziale Entwicklungsaufgaben hervorzuheben, die Geschwister im Laufe des Lebens miteinander zu bewältigen haben.

In der Kindheit und Jugend bestehe diese Aufgabe in erster Linie darin, sich emotional zu unterstützen sowie Freundschaften und Kameradschaft aufzubauen. Dabei helfen die Älteren den Jüngeren und man erweise sich kleine Gefälligkeiten. Geschwister stehen einander bei und solidarisieren sich gemeinsam gegen Dritte, gelegentlich auch gegen die eigenen Eltern (Goetting, 1986).

Während des frühen und mittleren Erwachsenenalters zählen auch wieder Kameradschaft und gegenseitige emotionale Unterstützung. Diese Phase ist zum Teil durch die gemeinsame Fürsorge für die älter werdenden Eltern geprägt. Dazu gehören auch die Auflösung des elterlichen Haushaltes und die Nachlassfrage. In Krisensituationen ist Beistand und Hilfe (seltener materieller Art) wichtig, Gefälligkeiten sind erwünscht und werden

gern gesehen. Die gegenseitige gefühlsmäßige Unterstützung und Kameradschaft besteht im Idealfall bis ins hohe Alter und nimmt dabei noch an Bedeutung zu (Goetting, 1986).

Goetting (1986) betont, dass es sich bei ihrem Versuch, das Konzept der Entwicklungsaufgaben für die Geschwisterforschung nutzbar zu machen, auf prosoziale Entwicklungsaufgaben in unserem Kulturkreis beschränkt. Einige dieser Entwicklungsaufgaben sind phasenspezifisch und charakteristisch für einen bestimmten Entwicklungsabschnitt. Andere Entwicklungsaufgaben weisen eine gewisse Konstanz auf und bleiben über die gesamte Lebensspanne hinweg erhalten (Goetting, 1986).

Insgesamt muss beachtet werden, dass diese Übersicht eine Zusammenstellung von bindungstheoretischen Annahmen darstellt. Aus diesem Grund sind diese nur als vorläufig zu betrachten, weitere Forschung ist notwendig.

2.3 QUALITÄT VON GESCHWISTERBEZIEHUNGEN

Wie bereits in Kapitel 2.1 beschrieben, ist die Geschwisterbeziehung und das, was sie ausmacht bisher noch wenig untersucht worden. Ausgehend von der Definition des Begriffs *Geschwisterbeziehung* nach Cicirelli (1995) besteht diese aus verbalen und nonverbalen Kommunikationsformen sowie verschiedensten Komponenten kognitiver, affektiver und vor allem subjektiver Art. Speziell die subjektive Perspektive ist notwendig, um die qualitativen Aspekte der Beziehung näher betrachten und identifizieren zu können. Furman und Buhrmester (1985a) identifizierten, wie bereits dargestellt, die folgenden vier zentralen Dimensionen zur Untersuchung und Beschreibung der Qualität von Geschwisterbeziehungen:

- Wärme/ Nähe,
- relativer Status/ Macht,
- Konflikt und
- Rivalität.

Diese Faktoren werden auch von anderen Geschwisterforschern immer wieder für Untersuchungen verwendet, abgeändert oder als Ausgangspunkt eigener Fragestellungen angesehen und haben in der empirischen Forschung im Allgemeinen Zustimmung erhalten. Innerhalb dieser Dimensionen finden sich jedoch unterschiedliche Forschungsbefunde. Diese zum Teil diskrepanten Befunde werden im Folgenden überblickshaft dargestellt.

2.3.1 Wärme/ Nähe

Nähe und Rivalität stehen in einem dialektischen Verhältnis zueinander, in welchem sich die Geschwisterbeziehung immer bewegt, Ambivalenz ist ein charakteristisches Merkmal dieser Beziehung (Petri, 1994).

In verschiedenen empirisch orientierten Arbeiten wurde versucht die Nähe, Vertrautheit und gefühlsmäßige Verbundenheit zwischen Geschwistern zu erfassen (Kasten, 2004). Dabei gibt es zwei methodische Blickwinkel der Erfassung: „Nähe“ als innerpsychischer Zustand durch Aufzeigen von subjektiven Variablen (z.B. Emotionalität, innere Wahrneh-

mung) beziehungsweise Erfassung des Konstruktes von „außen“ durch soziologische, soziodemographische und physikalische Variablen (z.B. Kontakthäufigkeit, geographische Distanz der Wohnorte, Familienstand, Kinderzahl).

Teti und Ablard (1989), die sich mit der Entwicklung von „attachment“ (Anhänglichkeit) zwischen Geschwistern im Verlaufe der frühen Kindheit beschäftigen, finden Hinweise dafür, dass die jüngeren Geschwister in Bezug zu den älteren Geschwister anhänglicher sind als umgekehrt. Des Weiteren zeigt sich, dass eine sichere und verlässliche Bindung beider Kinder an die Mutter für den Aufbau von Nähe zwischen den Geschwistern förderlich ist (Teti & Ablard, 1989). Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass es während der gesamten Kindheit entscheidend von den Eltern abhängt, ob sich zwischen den Kindern eine positive Geschwisterbeziehung aufbaut und aufrechterhalten wird (Kasten, 2004).

Ein geringer Altersunterschied und Gleichgeschlechtlichkeit begünstigen wechselseitige Identifikationsprozesse und damit auch eine positive Beziehung zwischen den Geschwistern (S. P. Bank & Kahn, 1994; Furman & Buhrmester, 1985a). S. P. Bank und Kahn (1994) unterscheiden zwischen Geschwistern mit hohem (emotionalen) und niedrigem Zugang zueinander. Ein hoher emotionaler Zugang fördert eine enge Geschwisterbindung. Günstig dafür sei ein geringer Altersabstand sowie große Nähe (z.B. gemeinsames Zimmer, gemeinsamer Kindergarten). Geschwister mit einem niedrigen Zugang zueinander (und wenig Nähe und Intimität) beeinflussen sich emotional nur in geringen Maße. Häufig besteht bei diesen Kindern ein großer Altersunterschied (von mehr als acht Jahren) und Ungleichgeschlechtlichkeit (S. P. Bank & Kahn, 1994).

Innerpsychische Zustände oder auch messbare Größen, wie beispielsweise die Kontakthäufigkeit unter Geschwistern, verändern sich im Laufe der Entwicklung und sind von den jeweiligen Entwicklungsaufgaben der beteiligten Geschwister abhängig (Dunn & Plomin, 1996; Frick, 2009; Kasten, 2004). Das Konstrukt Wärme/ Nähe ist demnach dynamisch zu verstehen und die Veränderung mit dem Alter der Geschwister erkennbar. Schachter (1982) beschreibt, dass sich die Beziehung zwischen Geschwistern in der mittleren Kindheit zunehmend harmonisiert und die empfundene Nähe größer wird. Wohingegen während der Adoleszenz und der damit verbundenen Ablösung vom Elternhaus die Nähe zwischen Geschwistern abnimmt (Schachter, 1982). Erst im mittleren Erwachsenenalter rücken die Geschwister wieder näher zusammen, wenn es um die pflegebedürftigen gemeinsamen Eltern geht oder wenn die eigenen Kinder das Haus verlassen (Kasten, 2004).

Geschwister mit einem hohen Wert von Wärme/ Nähe zeichnen sich dadurch aus, dass sie einander zuhören, sich unterstützen, gemeinsamen Aktivitäten nachgehen und als Zufluchtsort bei Problemen dienen (Frick, 2009). Sie verfügen über ein höheres Maß an emotionalem Verständnis, welches bei Schwestern stärker ausgeprägt ist (Howe, Aquan-Assee, Bukowski, Lehoux, & Rinaldi, 2001). Dadurch ist es ihnen z.B. möglich, sich gegen die Eltern zu verbünden, um eigene Interessen durchzusetzen (Frick, 2009). Das Gefühl von Zusammengehörigkeit ist besonders in der Pubertät entscheidend. So hilft dies Jugendlichen sich jemandem anzuvertrauen, vor allem in einer Phase, wo Eltern distanzierter wahrgenommen werden (Frick, 2009).

Es zeigt sich ein positiver Zusammenhang zwischen einer von Wärme geprägten Geschwisterbeziehung und positivem Selbstwertgefühl (Stocker, 1994). Je positiver die Geschwister einander wahrnehmen, umso wahrscheinlicher ist die gemeinsame Identifikation. Dabei zeichnet sich eine ausgewogene Identifikation durch gewisse Ähnlichkeit und Kooperationsbereitschaft sowie durch die individuelle Entwicklung von Stärken und Schwächen aus (G. H. Brody, 1998; Frick, 2009).

In schwierigen Familienkonstellationen (z.B. Trennungen, Scheidungen der Eltern) kann Wärme/ Nähe als möglicher Schutzfaktor zu einer gesunden psychologischen Entwicklung beitragen (S. P. Bank & Kahn, 1994).

Auch die elterliche Beziehung nimmt starken Einfluss auf die Qualität der Geschwisterbeziehung. Eltern können durch Bevorzugung die Nähe zwischen den Geschwistern mindern. Gleichzeitig überträgt sich eine harmonische Familienatmosphäre auch auf die geschwisterliche Beziehung (Frick, 2009).

2.3.2 *Relativer Status/ Macht*

Die zweite Dimension, welche Furman und Buhrmester (1985a) als Qualität beeinflussende Größe identifizierten, bezieht sich auf den relativen Status der Geschwister innerhalb ihrer Beziehung. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Dominanz einerseits und Förderung andererseits ist dabei entscheidend (Buhrmester & Furman, 1990). Im Falle einer positiven Machtausübung kommt es seltener zu Problemen innerhalb der Geschwisterbeziehung (Frick, 2009).

Es zeigt sich, dass ältere Geschwister größtenteils über die Jüngeren dominieren (G. H. Brody, 1998; Buhrmester & Furman, 1990; Schmidt-Denter, 2005). Dies hat bei einem größeren Altersabstand vor allem entwicklungspezifische Gründe. Die älteren Geschwister sind häufig körperlich sowie kognitiv überlegen und dienen dem jüngeren Geschwister als Vorbild, welches bewundert und nachgeahmt wird (Frick, 2009). Umgekehrt nehmen die älteren Geschwister die jeweilige Macht und den Status ihres jüngeren Geschwisters als relativ gering wahr (Buhrmester & Furman, 1990).

Die verwendeten Strategien zur Machtausübung nutzen der Differenzierung zwischen den Geschwistern. Während der mittleren Kindheit dienen diese häufig zur Diskriminierung der jüngeren Geschwister. Insbesondere die älteren Geschwister verwenden hier ihre Machtposition, um eigene Intentionen durchzusetzen, wie z.B. ihnen selbst auferlegte Haushaltspflichten an die Jüngeren zu übertragen (Bryant, 1982).

Gerade in der Phase der Identitätsfindung während der Adoleszenz ist eine Unterscheidung zwischen sich selbst und dem Geschwister angebracht. Auch die Eltern haben hier einen nicht unerheblichen Einfluss. Durch Anweisungen, wie z.B. „Streitet euch nicht!“ oder „Pass auf deine Schwester auf!“, fördern diese durch spezifische Rollenzuschreibung die persönliche Identität der Kinder. Als Nebenprodukt entsteht auch eine gewisse Machtzuschreibung, speziell den älteren Geschwistern gegenüber, indem sie dazu angehalten werden, auf die jüngeren Geschwister aufzupassen (S. P. Bank & Kahn, 1994).

Bei älteren Brüdern zeigt sich im Gegensatz zu älteren Schwestern häufig eine negative Machtausübung. Die Überlegenheit wird dabei durch Nörgelei, Kommandieren, Nötigung und körperliche Übergriffe gegenüber den jüngeren Geschwistern verdeutlicht (Hetherington, 1990). Um die Dominanz zu regulieren, bedarf es häufig Unterstützung durch die Eltern (G. H. Brody, 1998).

Ältere Geschwister können jedoch auch vom Machtverhältnis profitieren. Sie lernen Verantwortung zu übernehmen und können darüber positive Erfahrungen zur Selbstwertsteigerung sammeln. Dabei besteht die Gefahr, dass die Jüngeren kleingehalten werden als auch in der Vereinsamung der Älteren, denen der Austausch ihrer Emotionen auf Ebene der Gleichaltrigen fehlen kann (Frick, 2009).

Eine Asymmetrie in der Rollenverteilung der Geschwister kann häufig mit mangelnder Wärme zwischen den Geschwistern begründet werden. Eine harmonische geschwisterliche Beziehung ist meist durch ein ausgeglicheneres Rollenverhalten gekennzeichnet (Stoneman & Brody, 1993). Machtverhältnisse können weniger intensiv wahrgenommen werden, wenn die Geschwister gegenseitige Unterstützung erfahren. Die älteren Geschwister nehmen, wenn sie selbst eine sichere Bindung durch die Eltern erfahren haben, dann gerne die Position des Helfenden und Lehrenden ein. Vor allem ältere Schwestern tragen durch das Vermitteln von Wissen zu einem Kompetenzzuwachs ihrer jüngeren Geschwister bei (Frick, 2009). Branje, van Lieshout, van Aken und Haselager (2004) weisen in ihrer Studie nach, dass jüngere Kinder signifikant mehr Unterstützung durch ihre älteren Brüder und Schwestern erhalten. Ein enormer Anstieg in der Unterstützung der jüngeren Geschwister durch die Älteren ließ sich für die Altersklasse 11 bis 13 Jahre feststellen. Erst in der späteren Phase der Adoleszenz konnten keine signifikanten Unterschiede in der Unterstützung von Jüngeren und älteren Geschwistern bestätigt werden (Branje et al., 2004). Auch Buhrmester und Furman (1990) zeigen, dass die Asymmetrie in etwa mit dem 13. Lebensjahr endet.

2.3.3 *Konflikt*

Konflikte kommen in jeder Beziehung vor, auch und besonders innerhalb einer Geschwisterbeziehung. In jeder Altersgruppe haben Geschwister Auseinandersetzungen bezüglich des Zugangs zu familiären Ressourcen, ihrer jeweiligen Position innerhalb der Familie und ihrer individuellen Rechte (Cicirelli, 1995).

Cicirelli (1995) definiert einen Konflikt als ein soziales Ereignis, welches von Widerstand und Unstimmigkeit geprägt ist. Konflikte zwischen Geschwistern sind grundsätzlich interpersoneller Natur und beinhalten demnach eine affektive Komponente. Neben unangenehmen Emotionen, wie Wut und Trauer, haben Konflikte auch einen Sinn. Dieser besteht zum einen darin, Konfliktfähigkeit einzustudieren. Das Geschwister lernt, sich mit seinem Gegenüber auseinander zu setzen, eigene Standpunkte zu vertreten, sich in die Perspektive des Gegenübers hinein zu versetzen und Kompromisse eingehen zu können. Zum Erlernen von Konfliktfähigkeit gehört aber auch die Aggressionskontrolle. Die Geschwis-

terbeziehung dient diesbezüglich als „Übungsfeld“, um aggressive Impulse zu kontrollieren (Kasten, 2004). Zum anderen dienen Konflikte und Streitereien dem Anerkennen von Unterschieden und der Formung einer eigenen Identität (Sohni, 2004).

Geschwister, die altersmäßig eng beieinanderliegen und dasselbe Geschlecht haben, streiten in aller Regel intensiver miteinander (S. P. Bank & Kahn, 1994; Kasten, 2004). Das ist auch einleuchtend: Sie erleben sich als ähnlicher im Vergleich zu Geschwistern mit größerem Altersabstand und ungleichem Geschlecht. In ihrem alltäglichen Umgang miteinander haben sie viel mehr Berührungs- und Vergleichspunkte. An diesen Punkten kann sich eher Streit und Wettkampf formieren. Wobei Aggressionen meist von den älteren Geschwistern ausgehen (Kasten, 1998). Der „große Bruder“ und die „kleine Schwester“ haben im Alltag nicht so viel miteinander zu tun. Sie haben oft ein harmonisches, entspanntes Verhältnis, in dem Rivalität kaum einen Stellenwert hat (Frick, 2009).

Studienergebnisse bezüglich der Frage, ob und wie sich Konflikte im Laufe der Geschwisterbeziehung verändern, sind widersprüchlich. Furman und Buhrmester (1985a) finden eine höhere Ausprägung an Konflikten zwischen Geschwistern unterschiedlichen Geschlechts und wenn diese altersmäßig eng beieinander liegen. Ältere Geschwister berichten häufiger über Streit und Gegensätze. In der Adoleszenz hingegen zeigen sich weniger Streit, Wettkämpfe und Gegensätze der Geschwister untereinander (Buhrmester & Furman, 1990). Vandell und Bailey (1992) belegen andererseits, dass Konflikte zwischen Geschwistern bereits in der Kindheit abnehmen.

Kasten (1998) sei dafür, die sich abspielenden Konflikte als De-Identifikationsprozesse zu bezeichnen. Dementsprechend gibt es permanent Konflikte zwischen Geschwistern, nur mit entwicklungsspezifischen Themen und kognitiv in einer anderen Form. Raffaelli und Larson (1987) hingegen erwarteten, dass mit dem Alter auch die Konflikte zwischen Geschwistern zunehmen, konnten allerdings keine signifikanten Alterstrends herausfinden (zitiert nach Furman & Buhrmester 1990, S. 1388).

Ross, Ross, Stein und Trabasso (2006) forderten in einer Untersuchung 64 Geschwisterpaare dazu auf, einen bereits eingetretenen Konflikt zu lösen. Sie stellten dabei fest, dass Verhandlungen von Konflikten meist weniger als zehn Minuten dauern. Die Streitgespräche können sowohl als Kompromiss, ungelöst oder als Gewinn für eines der Geschwister enden. Ältere Geschwister bringen sich häufiger in Streitgespräche ein und regen eine Aussprache an. Während jüngere Geschwister eher widersprechen, neigen ältere Brüder und Schwestern mehr zu Vorwürfen und Beschuldigungen. Um zukünftig bereits ausgetragene Konflikte zu verhindern, nehmen häufig die älteren Geschwister eine führende Position ein. Sie regen Lösungen an, begründen und modifizieren diese gegebenenfalls, während jüngere Kinder eher zustimmen (Ross et al., 2006).

Im Allgemeinen besteht die Gefahr, dass ausgeprägte Konflikte die Harmonie des gesamten Familiensystems verhindern. Sie zählen somit zu einem der größten Belastungsfaktoren für Eltern (Papastefanou, 2002). Zudem können sich häufige Konflikte auch negativ auf die weitere Entwicklung der Kinder auswirken. Bei Brüdern aus ärmeren Familien zeigt sich ein positiver Zusammenhang zwischen geschwisterlichen Konflikten und dem Ausüben von antisozialen Verhaltensweisen. Ferner neigen die betroffenen Brüder dazu,

sich delinquenten Freundesgruppen anzuschließen und haben insgesamt häufiger Probleme im Freundeskreis (Criss & Shaw, 2005). Die Häufigkeit an geschwisterlichen Konflikten zeigt dabei einen positiven Zusammenhang zum ineffektiven Erziehungsstil der Eltern (L. Bank, Burraston, & Snyder, 2004). Es blieb jedoch unklar, ob dieser aus den Konflikten resultiert oder als Ursache dieser zu verstehen sei (L. Bank et al., 2004). Insgesamt wird deutlich, dass Interventionen der Eltern eher zu einer Beendigung von Geschwisterkonflikten führen. Die Interventionsstrategie sollte sich bestenfalls an das Entwicklungsalter der Kinder anpassen, ist jedoch auch vom Elternteil abhängig (Kramer, Perozynski, & Chung, 1999). Der häufige Wechsel von Lebenspartnern bei den Eltern als auch ein geringer sozioökonomischer Status können weiterhin Einfluss auf die Häufigkeit geschwisterlicher Konflikte ausüben (L. Bank et al., 2004).

Konflikte zwischen Geschwistern bringen nicht nur negative Verhaltensweisen mit sich, es können auch positive Effekte beobachtet werden (Kramer et al., 1999). Geschwisterinteraktionen stellen eine wichtige Kompetenzerweiterung dar und sind somit nicht nur Teil des alltäglichen Lebens sondern auch der Entwicklung eines Kindes (Frick, 2009; Sohni, 2011). Hierunter gehören der Umgang mit Emotionen sowie das Ausdrücken dieser, das Aushandeln von Kompromissen sowie die Selbstachtung und ein Verständnis für das Gegenüber entwickeln (G. H. Brody, 1998; Sohni, 2011). Der kindliche Streit zwischen Geschwistern dient somit als soziales Übungsfeld, Kinder lernen mit Konfliktsituationen umzugehen und Lösungsmöglichkeiten zu finden (S. P. Bank & Kahn, 1994). Die Kinder entwickeln im Miteinander die Fähigkeit von Empathie und der Problemlösung und werden sich dabei persönlicher Stärken und Schwächen bewusst. Zudem entstehen konkrete Wert- und Normvorstellungen wie beispielsweise Fairness (Frick, 2009).

2.3.4 *Rivalität*

Neben der geschwisterlichen Nähe und Zuneigung ist die Geschwisterrivalität die in der Literatur am häufigsten beschriebene und untersuchte Geschwisterkomponente. *Rivalität* stammt von dem Lateinischen Begriff „*rivalis*“ ab und bedeutet „Rechte am gleichen Fluss“ und beinhaltet sozusagen den Kampf und die Vorherrschaft. Den Fluss als Mittelpunkt der Nebenbuhlerschaft stellen in der Geschwisterforschung die Eltern dar (S. P. Bank & Kahn, 1994). Die elterliche Bevorzugung ist ein entscheidender Auslöser für die Rivalitätsgefühle unter den Geschwistern (Sohni, 2004). Durch direkte oder indirekte Vergleiche der Kinder tragen sie stets zur Aufrechterhaltung dieser bei (Kasten, 2004).

Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass Rivalität (und damit verbundene negative Gefühle, wie Eifersucht, Neid, Ablehnung, Aggression) zum Geschwisteralltag dazu gehört, so wie Geschwisterliebe, -solidarität und -vertrauen. Viele Geschwisterforscher sind, wie bereits dargestellt, der Meinung, dass das gleichzeitige Vorhandensein von positiven und negativen Gefühlen ein ganz wesentliches, universelles Merkmal aller Geschwisterbeziehungen ist (Kasten, 2004). Rivalität zwischen Geschwistern kommt also nicht nur in unserem Kulturkreis vor, sondern ist auch in anderen Gesellschaften verbreitet (Frick, 2009).

„Zwischen Geschwistern ist Rivalisieren eines der häufigsten Interaktions- und Beziehungsmuster.“ (Sohni, 2011, S. 56), das insbesondere die Funktion der Abgrenzung untereinander erfüllt. Dies zeigt sich auch statistisch, so streiten Geschwister zwischen zwei und neun Jahren alle neun Minuten miteinander (Sohni, 2011).

Aus entwicklungstheoretischer Sicht regelt sich die Rivalität zwischen den Geschwistern in den ersten neun bis 16 Lebensmonaten des zweiten Kindes, ist jedoch auch vom Temperament der Kinder abhängig (Papastefanou, 2002). Extravertierte und aktive Kinder neigen eher zu geschwisterlichen Konflikten (G. H. Brody, 1998). Außerdem können sehr unterschiedliche Temperamente der Geschwister zu Streitereien führen, wohingegen Brüder und Schwestern mit einem geringeren Aktivitätslevel weniger konfliktreich zusammenleben (Stoneman & Brody, 1993).

Wichtig ist, dass es eine klare Unterscheidung zwischen dem Rivalisieren um ein Objekt, eine Fähigkeit oder Eigenschaft und der Liebe zu den Eltern gibt. Letzteres ist eher destruktiv und wenig entwicklungsförderlich. Hier ist Rivalität als Wettstreit der Geschwister um die Liebe der Eltern zu verstehen (Sohni, 2011), kann aber auch die Favorisierung eines Geschwisters durch die Eltern bedeuten (Rauer & Volling, 2007). Boll, Ferring und Filipp (2001) unterscheiden zwischen den Begriffen elterliche Bevorzugung und elterliche Ungleichbehandlung. Letztgenanntes beschreibe lediglich eine Differenzierung in der Quantität von Zuneigung, Kontrolle und/ oder Bestrafung, wohingegen die elterliche Bevorzugung bereits eine Bewertung enthalte und eher als ungerecht eingeschätzt werde. Die elterliche Parteilichkeit kann sich auch durch ständige Vergleiche bezüglich der Attraktivität und Leistungen der Kinder zeigen (Frick, 2009). Entscheidend für die zukünftige Entwicklung der Kinder ist das Ausmaß an Frustration und Befriedigung der Bedürfnisse, die oft mit affektiven Reaktionen verbunden sind (Boll et al., 2001).

Eine ungleiche Verteilung der elterlichen Zuneigung, die beispielsweise das Ergebnis aus ehelichen Streitigkeiten sein kann, führt häufig zu Gefühlen wie Eifersucht und Neid (L. R. Brody, Copeland, Sutton, Richardson, & Guyer, 1998; Sohn, 2011). In einem geringen Maß ist Eifersucht als normal und auch notwendig für die Entwicklung anzusehen, erst in einer starken Ausprägung führt es zu Schwierigkeiten (Frick, 2009). Benachteiligte Geschwister können dann das subjektive Gefühl entwickeln von mindestens einem Elternteil weniger Beachtung zu bekommen (Sohni, 2011). Rauer und Volling (2007) konnten in ihrer Studie feststellen, dass geschwisterliche Eifersucht Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl nimmt und somit das Konfliktpotential in späteren Liebesbeziehungen erhöht. Neben einem negativen Zusammenhang zum Selbstwertgefühl ergab sich weiterhin eine positive Korrelation zum Gefühl der Einsamkeit, einer depressiven Stimmung sowie weniger normgerechten Verhaltens (Stocker, 1994).

Eine Benachteiligung durch die Mutter kann sowohl zu internalisierenden (Depression, Somatisierung) als auch externalisierenden (Aggression, Delinquenz) Verhaltensproblemen führen (Boll et al., 2001). Die väterliche Benachteiligung hat weiterhin ein geringeres Ausmaß an Nähe und Verbundenheit zwischen den Geschwistern zur Folge und beeinflusst damit auf direkte Weise die geschwisterliche Beziehungsqualität (Ferring, Boll, &

Filipp, 2003). Die Bevorzugung von einzelnen Kindern stört somit den familiären Zusammenhalt und es kommt häufiger zu Konflikten (L. R. Brody et al., 1998).

Bevorzugte Kinder dagegen nehmen häufig das Gefühl von Akzeptanz und Bestätigung wahr. Sie können damit jedoch die Erwartungshaltung entwickeln, auch in zukünftigen Situationen trotz geringerer Leistung besser behandelt zu werden. Demzufolge besteht die Gefahr, dass sie in Leistungssituationen versagen (Frick, 2009).

Die Theorie der De-Identifikation besagt, dass insbesondere jüngere Geschwister durch das Einnehmen von Nischen versuchen können, die Rivalität als auch das Wetteifern um die Anerkennung durch die Eltern zu senken. Empirische Ergebnisse sind diesbezüglich jedoch sehr widersprüchlich (Whiteman et al., 2007).

Zusammenfassend zeigt sich, dass mit höherer Intensität von Benachteiligung und somit Rivalität, sich die Beziehung zwischen den Geschwistern verschlechtert (Boll et al., 2001; Frick, 2009). Dennoch ist eine kurzfristige Benachteiligung von Geschwistern durch die Eltern nicht dramatisch. Auf Grund verschiedener Lebensphasen sowie Besonderheiten der Kinder können sich Eltern zu bestimmten Lebenszeitpunkten in unterschiedlichem Maße zu ihren Kindern hingezogen fühlen und dem einen oder anderen mehr Zuneigung geben. Wichtig ist, dass es über den gesamten Entwicklungszeitraum der Kindheit ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Eltern und Geschwistern vorherrscht (Frick, 2009).

Insgesamt wird deutlich, dass die Dimensionen Wärme/ Nähe, relativer Status/ Macht, Konflikt und Rivalität häufig miteinander interagieren und es nicht sinnvoll ist, diese als einzelne Eigenschaft zu betrachten. Dadurch wird die Ganzheitlichkeit der Geschwisterbeziehung betont.

2.4 MÖGLICHKEITEN DER DIAGNOSTISCHEN ERFASSUNG DER GESCHWISTERLICHEN BEZIEHUNGSQUALITÄT

Um die Beziehung zwischen Geschwistern als mögliche Ressource in der Psychotherapie, aber auch im Kontext von Pädagogik und sozialer Arbeit nutzen zu können, ist es wichtig, diese in ihrer Qualität einschätzen zu können (Sohni, 2011). Auf Grund der Komplexität und Dynamik des Geschwistersystems ist es hingegen nicht einfach, genaue Aussagen zu treffen (Cierpka, 2008).

Zur Beurteilung der Qualität von Beziehungen sind Beobachtungsverfahren mit Rating-Skalen für die Erfassung von Wechselwirkungen der familiären Beziehungen und damit auch der geschwisterlichen Beziehung nicht ausreichend (Papastefanou, 2002). Verhaltensbeobachtungen mit Hilfe von Kategoriensystemen erscheinen dafür geeigneter zu sein. Als Grundlage dient dabei häufig eine bestimmte Interaktionsaufgabe wie beispielsweise ein Streitgespräch (Hofer et al., 2002). Damit können zwar insgesamt bessere Ergebnisse erzielt werden, diese Systeme sind jedoch sehr zeitaufwendig und damit unökonomisch (Papastefanou, 2002). Ferner ist vor allem in den Anfangssequenzen mit der Reaktivität der Probanden zu rechnen sowie dem Auftreten von sozialpsychologischen Effekten wie z.B. Halo-Effekt, Primacy- oder Recency-Effekten bzw. der sozialen Erwünschtheit (Käppler &

Stasch, 2008). Zudem beziehen sich bisher entwickelte Kategoriensysteme häufig nur auf Partner- oder Eltern-Kind-Interaktionen, Geschwisterinteraktionen werden kaum berücksichtigt (Hofer et al., 2002).

Im diagnostischen Prozess kann als weitere Möglichkeit auf Fragebogeninventare im Bereich der Familie in Form der Selbstbeurteilung zurückgegriffen werden. Es werden theorieübergreifende, konstrukt- und theoriegebundene Verfahren unterschieden (Benninghoven, Cierpka, & Thomas, 2008). Als theorieübergreifendes Fragebogeninventar seien zum einen die Familienbögen von Cierpka und Frevert (1994) genannt. Sie erfassen die Funktionalität und die Ressourcen mehrerer Teilaspekte einer Zweierbeziehung innerhalb der Familie aus Sicht der Familienmitglieder. Es werden die theoretisch bestimmten Bereiche Aufgabenerfüllung, Rollenverhalten, Kommunikation, Emotionalität, affektive Beziehungsaufnahme, Kontrolle, Werte und Normen untersucht. Die Fragebögen sind jedoch erst ab einem Alter von zwölf Jahren geeignet. Die Normierungsstichprobe mit 75 Kindern ist zu klein und die psychometrische Qualität ist nicht ausreichend (Benninghoven et al., 2008).

Darüber hinaus finden sich systemische Testverfahren wie der Familiensystemtest oder das Familienbrett. Frick (2009) empfiehlt das Familiendiagnostische Testsystem (FDTS) von Schneewind (1999). Anhand von 29 Skalen können sowohl einzelne Beziehungen als auch das gesamte Familienklima erfasst werden.

All den zuvor genannten Verfahren ist allerdings gleich, dass diese Instrumente nicht primär für die Erfassung der Qualität von Geschwisterbeziehungen entwickelt wurden und demnach nicht über eine ausreichende Evaluierung bzw. Normierung in diesem Bereich verfügen.

Frick (2009) schlägt in seinem Buch „Ich mag dich – du nervst mich!“ mögliche offene Fragen vor. Diese sollen helfen, die Geschwisterbeziehung und -rollen sowie den Umgang miteinander im Erwachsenenalter besser zu reflektieren. Es sei jedoch auch vorstellbar, die vorrangig im Präteritum und Perfekt formulierten Fragen in die Gegenwart für Kinder und Jugendliche zu übertragen. Eine Sammlung an Beispielfragen lassen sich aus Tabelle 2-1 bis 2-2 entnehmen.

Der angloamerikanische Sprachraum weist ein größeres Repertoire an Verfahren zur Erfassung von Geschwisterbeziehungen auf. Eines der ältesten Instrumente ist das Sibling Inventory of Behavior (SIB), welches ursprünglich von Schaefer und Edgerton (1981) zur Erfassung der geschwisterlichen Beziehungsqualität in Familien von Kindern mit einer Behinderung entwickelt wurde. Hierfür schätzen die Eltern von Kindern im Alter von drei bis acht Jahren folgende acht Kategorien ein: Empathie und Sorge, Liebenswürdigkeit, Führung und Einbindung, Akzeptanz, Wut, Verlegenheitsgefühl, Vermeidung sowie Stichelei und Lieblosigkeit. Die Reliabilität ist trotz der kleinen Stichprobe von 52 Familien akzeptabel bis gut. Die Korrelationen zwischen den Antworten von Mutter und Vater variieren jedoch sehr stark. Der Fragebogen wurde im Verlauf von Hetherington (1990) erweitert und modifiziert. Es wurden 202 Kinder und Jugendliche im Alter von vier bis 17 Jahren aus verschiedenen Familientypen untersucht. Dabei wurden folgende sechs Skalen (bestehend aus 49 Items) ermittelt: Kameradschaft/ Einbindung, Empathie/ Sorge, Rivalität, Vermeidung,

Tabelle 2-1
Beispielfragen Fragebogen A

Fragebogen A, einige Beispielfragen

- Beschreiben Sie Ihre Geschwisterkonstellation: Reihenfolge der Geschwister, Geschlecht, Altersabstand, zwei bis drei typische Eigenschaften der Geschwister.
 - Hätten Sie eine andere als ihre Geschwistersituation/ Geschwisterposition bevorzugt? Wenn ja: welche? Warum? Wenn nein: warum nicht?
 - Was mochten Sie an Ihren Geschwistern? Was mochten Sie an ihnen nicht?
 - Wie sahen die Eltern die einzelnen Geschwister, welche Rollen wurden ihnen zugeschrieben?
 - Was fördert die Eifersucht unter den Geschwistern? Haben Sie Beispiele dazu?
 - Was fördert den Zusammenhang unter den Geschwistern? Haben Sie Beispiele dazu?
 - Wie sind Sie mit Krisen im Leben des/ der Geschwister umgegangen und wie gingen die Geschwister mit Ihren Krisen um?
 - Beschreiben Sie die schönste Erinnerung bzw. mehrere besonders schöne Erinnerungen an ein/ ihre Geschwister. Was war dabei für Sie besonders schön?
 - ...
-

Anmerkungen. Die Tabelle benennt mögliche von Frick (2009, S. 301 f.) vorgeschlagene Fragen in den Bereichen Geschwisterbeziehungen und -rollen in der Kindheit und Jugend (Fragebogen A)

Tabelle 2-2
Beispielfragen Fragebogen B

Fragebogen B, einige Beispielfragen

- Wer hat im Allgemeinen öfter Streit begonnen? Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht dafür verantwortlich?
 - Wer hat im Allgemeinen dem anderen gegenüber mehr Verantwortung übernommen? Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht dafür verantwortlich?
 - Holten Sie sich manchmal bei Ihren Geschwistern Rat? Warum und bei welchen Themen? Wenn nein: warum nicht?
 - Wer konnte im Allgemeinen seine Zuneigung dem anderen gegenüber eher ausdrücken? Können Sie ein typisches Beispiel schildern? Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht dafür verantwortlich?
 - Wer hat sich im Allgemeinen mehr als Unterlegene, Schwächere gefühlt? Können Sie ein charakteristisches Beispiel schildern? Welchen Faktoren sind aus Ihrer Sicht dafür verantwortlich?
-

Anmerkungen. Die Tabelle benennt mögliche von Frick (2009, S. 302 ff.) vorgeschlagene Fragen in den Bereichen geschwisterlicher Umgang in der Kindheit und Jugendzeit (Fragebogen B).

Aggression und Vereinbarung/ Unterrichtung. Es ergaben sich akzeptable bis exzellente Reliabilitäten (Volling & Blandon, 2003).

Als weiteres Verfahren sei das Sibling Inventory of Differential Experience (SIDE) von Dunn und Plomin (1996) genannt. Damit sollen die verschiedenen wahrgenommenen Erfahrungen der Geschwister, insbesondere die subjektive Wahrnehmung von sozial-affektiven Erlebnissen, erfasst werden (Hofer et al., 2002). Mit Hilfe von 24 Items werden die Kategorien

1. Behandlung durch die Eltern (Liebe und Kontrolle),
2. Charakteristik der Peergruppe (Haltung zur Schule, Delinquenz und Beliebtheit),
3. individuelle Erlebnisse und
4. Unterschiede in den Geschwisterinteraktionen eingeschätzt (Daniels & Plomin, 1985).

Um Geschwisterbeziehungen im Längsschnitt beurteilen zu können, entwickelte Riggio (2000) die Lifespan Sibling Relationship Scale (LSRS). Hierbei handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsinstrument für Jugendliche und Erwachsene. Es wird die Häufigkeit von positiven Verhalten gegenüber dem Geschwister, die Affektivität und das Vertrauen gegenüber dem Geschwister als auch die Geschwisterbeziehung allgemein untersucht. Ziel war die Erfassung von emotionalen/ affektiven, kognitiven als auch Verhaltenskomponenten der geschwisterlichen Beziehung. Es wird sich ausdrücklich auf positive sowie retrospektiv erfasste Erfahrungen aus der Kindheit und Adoleszenz bezogen. Die LSRS weist eine gute bis sehr gute Reliabilität auf (Riggio, 2000).

Zudem existieren einige Fragebögen für die elterliche Beurteilung der Geschwisterbeziehung im Kleinkind- und Vorschulalter, die hier nur kurz genannt werden sollen: Sibling Behaviors and Feelings Questionnaire (SBFQ), der Parental Expectations and Perceptions of Children's Sibling Relationships Questionnaire (PEPC-SRQ) und der Sibling Relationships in Early Childhood Questionnaire (SREC) (Volling & Blandon, 2003).

Zuletzt besteht die Möglichkeit die Qualität von Geschwisterbeziehungen über allgemeine Fragebögen zu zwischenmenschlichen Beziehungen zu erfassen. Als ein Beispiel sei hier der Social Provisions Questionnaire (SPQ) von Sherman et al. (2006) erwähnt. Mit Hilfe von 48 Items, die fünffach gestuft sind, werden positive Faktoren einer zwischenmenschlichen Beziehung untersucht. Erfragt wird die Häufigkeit von sozialer Unterstützung, Kameradschaft, Vertrautheit, Zuneigung, Zuverlässigkeit als Verbündeter, Möglichkeit sich gegenseitig zu fördern als auch die Zusicherung von Wertigkeit. Der SPQ verfügt über eine akzeptable bis gute Reliabilität (Sherman et al., 2006).

Zusammenfassend wird deutlich, dass im Angloamerikanischen Sprachraum weitaus mehr Verfahren zur Erfassung der Geschwisterbeziehungsqualität zur Verfügung stehen. Zwischen den einzelnen Instrumenten bestehen Unterschiede u.a. in der Anzahl der Kategorien und dem Antwortformat. Schließlich muss man feststellen, dass im deutschsprachigen Raum Verfahren zur Untersuchung der geschwisterlichen Beziehungsqualität weitgehend fehlen. Die Entwicklung von Methoden sowie deren Publizierung wären wünschenswert.

2.5 EINFLÜSSE AUF DIE GESCHWISTERBEZIEHUNG

Die Beziehungsmuster einer Familie werden von vielen Faktoren beeinflusst. Dies kann von den einzelnen Mitgliedern als auch von außenstehenden Personen oder Ereignissen ausgehen. Dennoch lassen sich die Einflussfaktoren nicht eindeutig voneinander trennen (Frick, 2009). Hier seien nur einige konkrete Punkte, die für diese Arbeit relevant erscheinen, herausgegriffen.

2.5.1 *Erkrankung/ kritische Lebensereignisse*

Zu den kritischen Lebensereignissen zählen Faktoren und Entwicklungen wie z.B.: Trennung der Eltern, Tod eines Elternteils/ eines Geschwisters oder Erkrankung eines Elternteils (Frick, 2009). Drastische Veränderungen im Familiensystem können eine Belastung für die familiären Beziehungen darstellen. Obwohl die Ereignisse von den Geschwistern auf den ersten Blick gemeinsam erlebt werden, sind die Auswirkungen dieser bei Kindern einer Familie häufig sehr unterschiedlich (Frick, 2009). Schwere Stressoren wie eine chronische Erkrankung eines Familienmitgliedes können zu Veränderungen in den Rollen und Funktionen der Geschwister führen (Seiffge-Krenke, 2009). Inwieweit die Geschwisterbeziehung bei Kindern und Jugendlichen, deren Eltern schwer erkrankt sind, auf die Bewältigung Einfluss nimmt, ist bisher kaum untersucht worden.

In solchen Krisenzeiten können Geschwisterbeziehungen von besonderer Bedeutung sein. Das Zusammenrücken des Geschwistersubsystems in einer Krise kann in vielen Fällen eine Ressource sein, die es den Kindern erleichtert mit problematischen Familienverhältnissen umzugehen (Petri, 1994; Schneewind, 1999). Eine intime und stabile Geschwisterbeziehung kann helfen, belastende Situationen schadenfrei zu überstehen (Sohni, 2011). Dabei ist die zeitliche Betrachtung nicht unbedeutend, da sich die Intensität und Qualität der Geschwisterbeziehung und damit der Einfluss der Geschwister untereinander während der Lebensspanne verändert (Schneewind, 1999).

Die elterliche Trennung führt zu einer Intensivierung der Geschwisterbeziehung, im positiven als auch im negativen Gefühlsbereich. Schmidt-Denter und Beelmann (1995) belegen in ihrer Studie, dass Geschwister im Fall einer Trennung/ Scheidung eine Hilfe sein können. So bewältigen Geschwister die Scheidung von Eltern besser als dies bei Einzelkindern der Fall ist. Auch Conger und Conger (1996) beschreiben zwei Möglichkeiten: Zum einen können Geschwister näher zusammenrücken und die Trennung der Eltern kompensieren. Es kann jedoch auch passieren, dass die Geschwister sich die Eltern zum Vorbild nehmen und es zu erheblichen Auseinandersetzungen kommt.

Dabei hat insbesondere die geschwisterliche Qualität einen Einfluss auf die Auswirkung der Stressoren. Eine positive Wertschätzung gegenüber unterstützenden Geschwistern führt zu weniger depressiven Symptomen, mehr Engagement in der Schule als auch weniger Delinquenz trotz problematischen Wohnumfelds (Widmer & Weiss, 2000). Bei Vorhandensein von konfliktreichen Elternbeziehungen bewahrt eine enge geschwisterliche Be-

ziehung die Kinder vor der Entwicklung von psychischen Symptomen. Ein Großteil der Kinder berichtet, dass sie in Streitsituationen der Eltern den Austausch zu ihren Geschwistern nutzen, um Trost zu finden (Jenkins, 1992).

2.5.2 *Krankheit des Geschwisters*

Wie verändert sich die Beziehungsqualität, wenn das Geschwister psychisch oder körperlich krank ist? Bei einer chronischen Erkrankung eines Kindes besteht fast immer die Gefahr, dass die ganze Aufmerksamkeit dem kranken Geschwister geschenkt wird (Frick, 2009). Zu den Auswirkungen von Geschwisterbeziehungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen findet sich mittlerweile eine umfangreiche Sammlung (Seiffge-Krenke, 2000). Einige der Studien zeigen mehr prosoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen, die mit einem körperlich oder geistig behinderten Geschwister aufwachsen (Freiling et al., 2006; Kaminsky & Dewey, 2001; Roper, Allred, Mandlco, Freeborn, & Dyches, 2014; Seiffge-Krenke, 2009; Seiffge-Krenke et al., 1996). Da dies aber nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist, soll an dieser Stelle nicht weiter darauf eingegangen werden. Geschwisterbeziehungen bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen wurden bisher vergleichsweise selten untersucht (Seiffge-Krenke, 2009).

2.5.3 *Psychische Störungen*

Im Kindes- und Jugendalter liegt dann eine psychische Störung vor, „wenn das Verhalten und/ oder Erleben bei Berücksichtigung des Entwicklungsalters abnorm ist und/ oder zu einer Beeinträchtigung führt“ (Steinhausen, 2010, S. 23). Häufig sind das familiäre, schulische oder erweiterte soziale Umfeld betroffen (Mattejat et al., 2003; Wille, Bettge, Wittchen, & Ravens-Sieberer, 2008). Die Angaben zur Prävalenz von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen variieren erheblich (Petermann, 2005), was unter anderem durch methodische Inkonsistenzen zu erklären ist. Dazu gehören z.B. der Einsatz verschiedener Erhebungsinstrumente, die Verwendung unterschiedlicher Klassifikationsverfahren für psychische Störungen, Einbezug diverser Altersbereiche oder Verwendung verschiedener Cut-off-Kriterien (Döpfner, 2013). Nationale und internationale Studien zeigen eine Prävalenzrate von 10-20 % (Barkmann & Schulte-Markwort, 2004; Döpfner, 2013; Petermann, 2005; Ravens-Sieberer et al., 2015). In der KiGGS-Studie, einer Langzeitstudie zur gesundheitlichen Lage von Kinder und Jugendlichen in Deutschland, ließen sich 20 % im Alter von 3 bis 17 Jahren einer Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zuordnen (Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer, & Mauz, 2014).

Mattejat (1985) fasst in seiner Übersicht folgende Ergebnisse zusammen: die Verbindung zwischen Familiengröße und Geschwisterposition und psychischen Störungen ist schwach. Kinder mit vielen Geschwistern entwickeln wahrscheinlicher psychische Störungen als Kinder aus kleinen Familien. Dieser Zusammenhang wird auf die Schichtzugehörigkeit zurückgeführt. Älteste Kinder zeigen im Durchschnitt eine höhere Symptombelastung,

Jüngste hingegen die geringste psychopathologische Belastung. Die Geschwisterkonstellation sagt dabei wenig über die Wahrscheinlichkeit von psychischen Störungen bei Kindern aus. Gleichzeitig sind interaktionale Merkmale und komplexe familiendynamische Strukturen schwer zu erfassen (Mattejat, 1985).

Mehrheitlich befassen sich die Studien zum Thema Geschwisterbeziehungen und psychische Gesundheit nicht mit einzelnen Störungsbildern, sondern mit den Zusammenhängen von Beziehungsqualität und internalisierendem bzw. externalisierendem Verhalten. Die Meta-Analyse von Buist, Dekovic und Prinzie (2013) zeigt, dass eine positive Geschwisterbeziehung (mehr Wärme und weniger Konflikte) mit signifikant weniger internalisierenden und externalisierenden Symptomen assoziiert ist. Das Fehlen von Wärme hingegen ist mit externalisierenden Symptomen verknüpft, wobei sich hier inkonsistente Befunde zeigen. Die Effektstärken sind durch Geschlechtskonstellationen, Altersdifferenz und Entwicklungsalter beeinflusst. Es finden sich stärkere Zusammenhänge für Brüder-Paare und eine geringere Altersdifferenz. Es zeigt sich ebenfalls eine stärkere Wirkung für Kinder im Vergleich zu Jugendlichen (Buist et al., 2013).

Zu der Frage, wie psychisch belastete Kinder ihre Geschwisterbeziehung wahrnehmen, bzw. wie diese durch eine psychische Störung beeinflusst wird, gibt es bisher nur sehr wenige und inkonsistente Befunde (Allison & Campbell, 2015; Bryant, 1982; Cicirelli, 1995; Seiffge-Krenke, 2009). So zeigen Kinder mit Angststörungen (Fox, Barrett, & Shortt, 2002) und Jugendliche mit depressiven Störungen (Puig-Antich et al., 1993) Beeinträchtigungen in ihrer Geschwisterbeziehung. Sie nehmen die Beziehung als weniger warm wahr und beschreiben eine feindlichere Beziehungsqualität. Sie empfinden weniger Unterstützung durch ihre Geschwister (Daniels & Moos, 1990). Dies scheint bestehen zu bleiben, auch wenn die depressive Episode nicht mehr anhält (Kaslow, Deering, & Racusin, 1994). In einer anderen Untersuchung zeigen sich hingegen keine Unterschiede in der Wahrnehmung der Geschwisterbeziehung in Bezug auf Affekt oder Feindseligkeit (Lindhout et al., 2003).

In einer Untersuchung von Lackner-Seifert (2005) wurde die Geschwisterbeziehung von Anorexia nervosa Patientinnen im Vergleich zu Bulimia nervosa Patientinnen untersucht. Es zeigte sich, dass Patientinnen mit Anorexie eine bessere familiäre Funktionalität als die Patienten mit Bulimie angaben. Eine funktionalere Geschwisterbeziehung der anorektischen Mädchen zeigt sich nicht. Deutlich wurde eine höhere emotionale Nähe in der Geschwisterbeziehung der Anorexie-Patientinnen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass es einen bedeutenden Einfluss der Geschwisterbeziehung auf die psychische Gesundheit gibt. Eine liebevolle und warme Beziehung von Geschwistern kann als Schutzfaktor vor Entstehung oder Manifestation psychischer Symptome angesehen werden (Cicirelli, 1982, 1995; Gass, Jenkins, & Dunn, 2007). In schwierigen Lebenssituationen kann sie als Ressource in der Stressverarbeitung (Freilinger et al., 2006; Kasten, 2004) und Situationsbewältigung (Jenkins & Smith, 1990; Karle & Klosinski, 2001) betrachtet werden. Eine stark konfliktbehaftete Geschwisterbeziehung ohne ausgleichende Wärme und Nähe kann das Risiko für die Entstehung psychischer Auffälligkeiten

jedoch erhöhen (Adam-Lauterbach, 2013; S. P. Bank & Kahn, 1994; Cierpka, 2001; Noller, 2005).

Dennoch entwickeln auch Kinder und Jugendliche mit positiven Geschwisterbeziehungen psychische Störungen. Diese Ergebnisse der Familien- und Geschwisterbeziehung machen die Wichtigkeit der gesonderten Betrachtung der Geschwisterbeziehung zur Erfassung der familiären Beziehungsstruktur deutlich.

2.6 FORSCHUNGSFRAGEN UND HYPOTHESEN

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bislang sowohl in der Forschung als auch in der Psychotherapie sehr unterschätzt wurde (Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2006; Seiffge-Krenke, 2009). Sie sollten in der Diagnostik und Therapie von psychischen Problemen eine stärkere Beachtung finden. Es stehen jedoch kaum geeignete Testverfahren zur Erfassung von Qualitäten der Geschwisterbeziehung zur Verfügung. Des Weiteren finden sich wenig empirische Arbeiten von Geschwisterbeziehungen im Kontext von psychischen Problemen. Dies gilt insbesondere für den Einfluss von Erkrankungen innerhalb der Familie – Welchen Einfluss haben (kranke) Eltern auf die Geschwisterbeziehung oder auch die psychische Erkrankung eines Geschwisters? Aus diesem Grund beschäftigt sich die vorliegende Arbeit eingehend mit dem Thema, welches in fünf Manuskripten bearbeitet wurde.

Zunächst stellte sich die Frage, ob Kinder mit Geschwistern eine elterliche Erkrankung besser bewältigen können. In einer Literatursuche wurde geprüft, inwiefern die Fragestellung aus der vorherrschenden empirischen Forschung beantwortet werden kann (Manuskript 1, Kapitel 3). Da es nur wenige Studien zu dieser Fragestellung gab, wurde an einer Stichprobe von Kindern krebserkrankter Eltern überprüft, ob sich Einzelkinder und Geschwister in der Bewältigung der elterlichen Erkrankung unterscheiden (Manuskript 2, Kapitel 4). Bei der Frage nach der Erfassung der Qualität von Geschwisterbeziehungen wurde der Mangel an zur Verfügung stehenden deutschsprachigen Instrumenten deutlich. Die Arbeit an dem SRQ-deu (siehe Kapitel 5) wurde begonnen und in dieser Studie an einer kleinen Substichprobe als Pilotprojekt erprobt.

Ziel dieser Dissertation war u.a. die Entwicklung und Validierung der deutschsprachigen Version des Fragebogens zur Erfassung von Geschwisterbeziehungen (SRQ-deu), welche im nächsten Schritt beschrieben wird (Manuskript 3, Kapitel 5). Der SRQ-deu schließt die Lücke in der diagnostischen Versorgungslandschaft. Ergänzend dazu werden erste Normdaten des Fragebogens berichtet (Manuskript 4, Kapitel 6).

Durch die deutsche Version des Geschwisterfragebogens ergaben sich neue Forschungsfelder und somit spannende Fragestellungen. So war es interessant herauszufinden, wie Kinder mit psychischen Störungen ihre Geschwisterbeziehungsqualität einschätzen. Unterscheiden sie sich dabei von Kindern einer nicht-klinischen Vergleichsstichprobe? (Manuskript 5, Kapitel 7).

Abschließend wird die Gesamtheit der Befunde aus allen Manuskripten diskutiert sowie Implikationen der Ergebnisse für die Praxis und weitere Forschung abgeleitet.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die vorliegende Arbeit eine Erweiterung bisheriger Untersuchungen in dem Themenfeld „Geschwisterbeziehungen“ darstellt.

2.6.1 Hypothesen

ZU MANUSKRIFT 1

Übersichtsarbeit – Geschwisterbeziehungen bei kritischen Lebensereignissen

Bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen haben sich ein intaktes Familienleben und eine gute Eltern-Kind-Beziehung als Schutzfaktoren herausgestellt (Collins & Laursen, 2004; Oliva, Jimenez, & Parra, 2009). Inwieweit eine Geschwisterbeziehung dabei ebenso positiv wirken kann, ist bislang noch ungeklärt. Als erster Anhaltspunkt dient eine Übersichtsarbeit von Cicirelli (1982), der beschreibt, dass Personen mit Geschwistern, vor einer ungünstigen Verarbeitung von kritischen Lebensereignissen geschützt sind.

Die Forschungsliteratur soll dahingehend geprüft werden, ob Geschwisterbeziehungen bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen im Allgemeinen und einer elterlichen (Krebs)Erkrankung im Speziellen protektiv (z.B. geringere psychische Auffälligkeit) wirken können.

H₀ Bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen unterscheiden sich Kinder und Jugendliche mit Geschwistern bezüglich ihrer psychischen Symptombelastung nicht von Einzelkindern.

H₁ Bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen unterscheiden sich Kinder und Jugendliche mit Geschwistern von Einzelkindern hinsichtlich ihrer psychischen Auffälligkeit.

Zur Beantwortung des Hypothesenpaares wird eine Meta-Analyse der gefundenen Studien durchgeführt. Bei nicht ausreichend vorhandener Literatur wird auf eine metaanalytische Auswertung verzichtet.

ZU MANUSKRIFT 2

Bewältigung einer elterlichen Krebserkrankung – Einzelkinder vs. Geschwister

Zu der Frage, ob das Vorhandensein von Geschwistern eine Ressource bei der Bewältigung einer elterlichen Krebserkrankung darstellt, konnte in einer umfangreichen Literaturrecherche keine empirische Arbeit zu dieser Fragestellung identifiziert werden (S. Lange & Lehmkuhl, 2012). Jedoch stellten Visser, Huizinga, Hoekstra, van der Graaf und Hoekstra-Weebers (2006) fest, dass Alleinerziehende und Eltern von kleinen Familien signifikant mehr internalisierende und externalisierende Probleme bei ihren jüngeren Kindern berichten.

1. In dieser Untersuchung von Kindern krebskranker Eltern sollen Einzelkinder und Kinder mit Geschwistern im Hinblick auf ihre psychische Belastung unterschieden werden. Dabei soll die Frage geklärt werden, ob sich die Anwesenheit von Geschwistern auf die psychische Bewältigung der elterlichen Krebserkrankung auswirkt:

H₀ Die psychische Belastung von Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern, deren Eltern an Krebs erkrankt sind, unterscheidet sich nicht signifikant voneinander.

H₁ Bei der Bewältigung einer elterlichen Krebserkrankung unterscheiden sich Kinder und Jugendliche mit Geschwistern von Einzelkindern hinsichtlich ihrer psychischen Symptombelastung.

Mehrere *t*-Tests für unabhängige Stichproben werden hierbei zur Überprüfung der Hypothese eingesetzt. Bei Voraussetzungsverletzungen für einen *t*-Test wird der nicht-parametrische Mann-Whitney-U-Test verwendet. Als abhängige Variablen gehen die Ergebnisse der einzelnen Skalen des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) sowie der Gesamtproblemwert (Fremd- und Selbstbericht) ein. Die *H₁* wird angenommen, sobald ein *t*-Test ein signifikantes Ergebnis zeigt. Dieses liegt aufgrund multipler Testungen bei $\alpha = .008$.

2. Es konnte gezeigt werden, dass Kinder mit positiven geschwisterlichen Beziehungen besser in der Lage sind, mit emotionalen Problemen umzugehen (Conger & Conger, 1996; Freilinger et al., 2006; Kasten, 2004). Bei einer Scheidung der Eltern stellte die Geschwisterbeziehung einen Schutzfaktor im Hinblick auf die Entwicklung psychischer Störungen dar (Jenkins & Smith, 1990; Karle & Klosinski, 2001). Des Weiteren zeigte sich, dass eine positive Geschwisterbeziehung Kindern in schwierigen Lebenssituationen einen besonderen Halt geben kann (Cicirelli, 1982; Gass et al., 2007; Sandler, 1980). Aus diesen Ergebnissen ergibt sich die explorative Fragestellung, ob die Qualität der Geschwisterbeziehung einen Einfluss auf die psychische Belastung von Kindern krebskranker Eltern hat?

H₀ Es zeigen sich keine Unterschiede in Bezug auf psychische Auffälligkeiten in Abhängigkeit der Geschwisterbeziehungsqualität.

H₁ Bei einer positiven Geschwisterbeziehung werden weniger Symptome bzw. psychische Auffälligkeiten erwartet, als bei einer negativen Geschwisterbeziehung.

Die methodische Wahl fällt auch hier auf einen *t*-Test für unabhängige Stichproben. Als abhängige Variablen gehen ebenfalls die Skalen des SDQ und der Gesamtproblemwert ein, diesmal jedoch nur im Selbstbericht. Die *H₁* wird bei einem signifikanten Ergebnis angenommen. Auf eine Bonferroni-Korrektur wird aufgrund der explorativen Fragestellung verzichtet.

ZU MANUSKRIFT 3

Entwicklung und Validierung des Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu)

Sucht man in deutschen Testbibliotheken nach Verfahren zur Erfassung von Qualitäten einer Geschwisterbeziehung findet sich eine große Lücke. Ziel war es daher, den im anglo-amerikanischen Raum genutzten SRQ-R für den deutschen Sprachgebrauch zu übersetzen und zu evaluieren.

1. Der SRQ-deu soll bezüglich seiner Gütekriterien an einer deutschen Stichprobe untersucht werden. Es sollen die Reliabilitäten der einzelnen Items (Trennschärfe-Index) und der Subskalen (interne Konsistenz) berechnet und mit vorliegenden Studien verglichen werden. Daraus lässt sich folgende Hypothese ableiten:

H₀ Die Reliabilität des SRQ-deu ist nicht ausreichend (Konsistenzen unter .70, Trennschärfe unter .50).

H₁ Die Reliabilität des SRQ-deu ist ausreichend (Konsistenzen über .70, Trennschärfe über .50).

Zur Überprüfung dieses Hypothesenpaars werden Cronbach's Alpha Koeffizienten der SRQ-Skalen und Faktoren berechnet. Die Itemanalyse umfasst zusätzlich die Bestimmung des Trennschärfekoeffizienten (part-wohle korrigierte Korrelation) sowie die Reliabilität bei Ausschluss einzelner Items. Die H_1 wird angenommen, sobald die Ergebnisse der Reliabilitäten zufriedenstellend sind (Cronbach's Alpha > .70, Trennschärfe > .50).

2. Im nächsten Schritt soll die externe Validität überprüft werden. In vorangegangenen Studien ergaben sich negative Zusammenhänge zwischen dem Faktor *Wärme* (SRQ) und Verhaltensproblemen (Buist et al., 2013; Derkman, Scholte, Van der Veld, & Engels, 2010; Stocker, 1994). Internale Symptome und Verhaltensprobleme waren mit *Konflikten* (Faktor SRQ) positiv assoziiert (Buist et al., 2013; Derkman et al., 2010; Stocker, 1994). Folglich werden folgende Hypothesen aufgestellt:

H₀ Es gibt keinen Zusammenhang zwischen dem SDQ-Deu, CRSQ und SRQ-deu.

H_{1a} Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Verhaltensproblemen (SDQ-Gesamtproblemwert), Zurückweisungsempfindlichkeit (CRSQ) und dem Faktor Konflikt (SRQ-deu).

H_{1b} Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen dem Faktor Wärme (SRQ-deu) und dem Gesamtproblemwert im SDQ und Zurückweisungsempfindlichkeit (CRSQ).

Zur Untersuchung dieser Zusammenhänge wird eine Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson zwischen den SRQ-Faktoren und den einzelnen Skalen des SDQ bzw.

Gesamtwert des CRSQ berechnet. Die H_1 wird bei einer signifikanten Korrelation angenommen.

3. Die Faktorenstruktur der deutschen Version des SRQ soll repliziert werden.

H_0 Die Faktorenstruktur entspricht nicht der Originalversion.

H_1 Die Faktorenstruktur entspricht der Originalversion mit 4 Faktoren.

Zur Überprüfung der Reproduzierbarkeit der ursprünglichen vier-Faktorenstruktur des SRQ wird eine konfirmatorische Faktorenanalyse eingesetzt. Da die Items eher ein ordinalskaliertes Niveau besitzen wird das verteilungs- und stichprobenunabhängige Unweighted-Least-Square Verfahren (ULS) verwendet. Damit lassen sich folgende Parameter der Modellpassung (model fit) bestimmen: den um die Freiheitsgrade adjustierten Goodness of Fit-Index (AGFI, guter Fit: $\geq .90$), der Root Mean Square Residual Index (RMR, guter Fit: $\leq .10$) sowie der Standardized Root Mean Residual (SRMR, guter Fit: $\leq .11$). Die vier Faktoren des SRQ-deu werden als latente Faktoren und die jeweils dazugehörigen Skalen als feste Faktoren definiert. Hierbei werden Interkorrelationen zwischen den latenten Faktoren vorausgesetzt.

4. Es sollen Normwerte für den Einsatz des Verfahrens erstellt werden. Dafür werden keine Hypothesen generiert (Manuskript 4).

ZU MANUSKRIFT 5

Geschwisterbeziehung bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen

Die bisherigen Studien belegen insgesamt einen Unterschied in der Beziehungsqualität, wenn ein Kind eine psychische Störung aufweist (Seiffge-Krenke, 2009). Dabei ergeben sich Hinweise darauf, dass psychisch kranke Kinder und Jugendliche ihre Geschwisterbeziehung als belastet wahrnehmen (Wildermuth, 2007). Es fehlen jedoch entweder der Vergleich verschiedener Störungsbilder oder aber der Vergleich zu einer psychisch unauffälligen Kontrollgruppe.

1. Aus diesem Grund sollen in dieser Untersuchung die Ergebnisse früherer Studien quantifiziert und anhand der Gegenüberstellung von einer kinder- und jugendpsychiatrischen Stichprobe mit einer gesunden Kontrollgruppe kritisch überprüft werden. Dazu sollen beide Gruppen in Bezug auf ihre selbst eingeschätzte Qualität der Geschwisterbeziehung miteinander verglichen werden.

Es wird angenommen, dass Geschwisterbeziehungen in der Wahrnehmung von Kindern mit psychischen Störungen belasteter sind (Hauptannahme). Dies spiegelt sich in folgenden Bereichen der Beziehungsqualität (Skalen-/ Faktorenebene des SRQ-deu) wieder:

-
- H₀** Kinder mit psychischen Störungen unterscheiden sich im SRQ nicht von Kindern der gesunden Kontrollgruppe.
- H_{1a}** Kinder mit psychischen Störungen zeigen im Faktor Wärme/ Nähe eine geringere Ausprägung [geringe Wärme/ Nähe] als Kinder der Kontrollgruppe.
- H_{1b}** Kinder mit psychischen Störungen zeigen im Faktor Streit eine höhere Ausprägung [mehr Streit/ Konflikte] als Kinder der Kontrollgruppe.
- H_{1c}** Kinder mit psychischen Störungen zeigen im Faktor Rivalität eine höhere Ausprägung [mehr Rivalität um die Eltern] als Kinder der Kontrollgruppe.
-

Für diese Subgruppenvergleiche werden, nach Prüfung der Voraussetzungen, ANOVAs für abhängige Stichproben verwendet. Als Signifikanzniveau wird $\alpha = .05$ festgelegt. Die Geschwisterposition wird als Zwischensubjekt-Faktor in die ANOVA aufgenommen, um mögliche Alterseffekte zu kontrollieren.

2. Unterschiede zwischen den Störungsbildern sollen explorativ untersucht werden. Es wird erwartet, dass Patienten mit externalisierenden Störungen in ihrer Geschwisterbeziehung mehr Probleme aufweisen.

-
- H₀** Es zeigen sich keine Unterschiede im SRQ zwischen Patienten mit internalisierenden und externalisierenden Störungen.
- H₁** Es ergeben sich Unterschiede im SRQ bei Patienten mit verschiedenen Störungsbildern (internalisierend/ externalisierend).
-

Zur Überprüfung werden *t*-Tests für unabhängige Stichproben berechnet. In die Analyse zwischen den Störungsgruppen werden nur Patienten mit eindeutig externalisierenden bzw. internalisierenden Störungen einbezogen, um Verzerrungen zwischen den Störungsgruppen zu vermeiden.

Einige der zuvor genannten Hypothesen sind gerichtet formuliert, so dass eine einseitige Testung möglich wäre. Aufgrund der geringen Evidenz in der bisherigen Forschungslandschaft wird jedoch auf diese Möglichkeit verzichtet und konservativer (zweiseitig) getestet.

MANUSKRIFT 1: KANN EINE GESCHWISTERBEZIEHUNG BEI DER BEWÄLTIGUNG KRITISCHER LEBENSEREIGNISSE PROTEKTIV WIRKEN?

Sabine Lange & Ulrike Lehmkuhl (2012). *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61 (7), 524 – 538; gekürzte Darstellung

Kann eine Geschwisterbeziehung bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse protektiv wirken?

Sabine Lange und Ulrike Lehmkuhl

Summary

May a Sibling Relationship be Protective in Coping with Parental Illness/Stressful Life Events?

From a psychosocial point of view, the children of parents who suffer from cancer are regarded as not being sufficiently provided for, as well as being at greater risk for developing a psychiatric illness. Protective factors are marital satisfaction, open communication within the family and a good relationship with their parents. Results stemming from research on divorce have shown that sibling relationships may act as a protective factor against suffering a psychiatric illness after a stressful life event. The aim of this literature review is to examine the possible influence that a positive sibling relationship may have in coping with parental (oncological) illness/stressful life events. A review of the existing literature has revealed that little research has been conducted to this date addressing the question at hand. Altogether, the existence of a positive sibling relationship has shown to have a protective effect when having to deal with the burden of a stressful life event.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 61/2012, 524-538

Keywords

children of parents with cancer – protective factors – stressful life events – sibling relationship

Zusammenfassung

Kinder krebserkrankter Eltern gelten psychosozial als unterversorgt und haben ein erhöhtes psychisches Erkrankungsrisiko. Protektive Faktoren sind eheliche/elterliche/partnerschaftliche Zufriedenheit, offene Kommunikation in der Familie und gute Beziehungen zu den Eltern. Ergebnisse der Scheidungsforschung zeigen, dass auch Geschwisterbeziehungen bei belastenden Lebensereignissen vor psychischen Störungen schützen können. Ziel dieser Arbeit ist die auswertende Darstellung der Literaturrecherche zur Frage, ob eine positive Geschwisterbeziehung die Bewältigung einer elterlichen (onkologischen) Erkrankung/eines kritischen Lebensereignisses positiv beeinflussen kann. In der dazu durchgeführten Suche stellte sich heraus, dass diese Fragestellung bisher kaum untersucht worden ist. Aus den wenigen Arbeiten lässt sich zusammenfassend schließen, dass eine positive Geschwisterbeziehung einen schützenden Effekt bei Belastungen durch ein kritisches Lebensereignis darstellen kann.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 61: 524 – 538 (2012), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2012

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

3.1 EINLEITUNG

Kinder schwer erkrankter Eltern sind für die Entwicklung späterer kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen prädisponiert (Rutter, 1966). Schätzungen des U.S. National Center for Health Statistics zufolge sind 5–15 % aller Kinder und Jugendlichen der westlichen Staaten von der Situation betroffen, dass ein Elternteil schwerwiegend körperlich erkrankt (Barkmann, Romer, Watson, & Schulte-Markwort, 2007). Dennoch gibt es im Gesundheitswesen kaum systematische Ansätze zur psychosozialen Betreuung dieser Risikogruppe (Romer et al., 2007).

In den letzten Jahren hat sich die Behandlung onkologischer Erkrankungen stark verbessert, dennoch ist die Diagnose Krebs ein einschneidendes Lebensereignis für den Patienten und seine Familienangehörigen. Aufgrund der o.g. psychosozialen Unterversorgung von Kindern krebserkrankter Eltern und der möglichen Verunsicherung der krebserkrankten Erwachsenen in ihrer Elternrolle wird es immer wichtiger, den Einfluss der Krankheit auf die gesamte Familie zu untersuchen (Romer et al., 2007; Visser et al., 2006). In den bisherigen Studien, die sich mit den Auswirkungen einer elterlichen Krebserkrankung auf das Verhalten und die psychische Gesundheit der Kinder beschäftigt haben, wurde festgestellt, dass die Krebserkrankung eines Elternteils das Risiko erhöht, psychische Probleme zu entwickeln (Steck et al., 2007; Visser et al., 2006). Querschnittserhebungen berichten ein signifikant gehäuftes Auftreten für internalisierende Symptombildungen wie sozialen Rückzug, Depressionen, Angststörungen und psychosomatische Beschwerden (Barkmann et al., 2007; Birenbaum, Yancey, Phillips, Chand, & Huster, 1999; Visser, Huizinga, van der Graaf, Hoekstra, & Hoekstra-Weebers, 2004).

Neben dem Wissen, dass ein intaktes Familienleben und eine gute Eltern-Kind-Beziehung Schutzfaktoren bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen darstellen, wird der Beziehung von Geschwistern in dieser Frage noch immer zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Als erster Anhaltspunkt dient die Übersichtsarbeit von Cicirelli (1982), der die Bedeutung einer positiven Geschwisterbeziehung beschrieben hat: Personen, die mit einem Geschwister aufwachsen, waren vor einer ungünstigen Verarbeitung von kritischen Lebensereignissen geschützt (ebd.). Auch in einer retrospektiven Studie von Mosatche, Brady und Noberini (1983) sahen die Probanden die Geschwisterbeziehung als Quelle der Unterstützung an, wenn ein Elternteil verstarb.

In einer Arbeit von Jenkins und Smith (1990) wurden Schutzfaktoren von Kindern aus instabilen Familien untersucht. Die Ergebnisse dieser Querschnittsstudie legen nahe, dass sich eine positive Geschwisterbeziehung besonders in Familien mit vielen ehelichen Konflikten schützend auf die Kinder auswirkt. Dabei erwies sich die Geschwisterbeziehung als Moderatorvariable: So war der Zusammenhang zwischen Ehekonflikten und einer psychischen Störung beim Kind nicht mehr erkennbar, wenn es eine positive Beziehung zu einem Geschwister gab. Auch Karle und Klosinski (2001) kommen zu dem Schluss, dass „[...] Geschwisterbeziehungen im Fall einer Trennung und Scheidung einen protektiven Faktor im Hinblick auf die Entwicklung psychischer Störungen darstellen“ (S. 417).

Anhand der Erkenntnisse aus der Scheidungs- und Geschwisterforschung (Conger & Conger, 1996; Freilinger et al., 2006; Kasten, 2004) ist zu erwarten, dass sich angesichts einer familiären Krisensituation wie der elterlichen Krebserkrankung die Beziehung zwischen Geschwistern verändert: einerseits im Sinne einer gegenseitigen Unterstützung oder andererseits im Sinne einer zunehmenden Rivalisierung und vermehrten Auseinandersetzung.

In Anlehnung an diese Ergebnisse soll die vorliegende Arbeit die Forschungsliteratur dahingehend prüfen, ob Geschwisterbeziehungen als mögliche Ressource bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen im Allgemeinen und einer elterlichen (Krebs)Erkrankung im Speziellen in Frage kommen. Ziel ist es, die eingangs gestellte Frage zu beantworten, ob und wenn ja unter welchen Umständen das Vorhandensein von Geschwistern bei einer elterlichen Erkrankung protektiv (z.B. geringere psychische Auffälligkeit) wirken kann.

(Text gekürzt).

3.2 METHODEN

3.2.1 Suchstrategie

Für die Frage, ob Geschwisterbeziehungen eine Ressource bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen darstellen, wurde im Mai 2011 eine umfangreiche Recherche in den Datenbanken SCI/web of science, PubMed und EbscoHost (MEDLINE, PsycARTICLES, PsycCRITIQUES, PsycINFO, PSYINDEX, SocINDEX with Full Text) durchgeführt. Es wurden verschiedene Kombinationen folgender Suchbegriffe eingegeben:

- „coping with parent’s illness“,
- „coping with parent’s disease“,
- „parental cancer“,
- „psychological adjustment“,
- „coping with parents neoplastic disease“,
- „children of cancer patients“,
- „sibling caretaking“,
- „protective factors in life events“,
- „protective sibling relationships“,
- „terminally ill parent“,
- „Geschwisterforschung“,
- „Geschwisterforschung kranke Eltern“,
- „Problembewältigung Geschwister“ sowie
- „Kinder krebskranker Eltern“.

Zusätzlich wurden Literaturverzeichnisse sowie themenverwandte Artikel bereits ausgewählter Studien auf bisher unberücksichtigte Arbeiten durchsucht. Darüber hinaus wurden

über die limitierte Suche bei PubMed weitere veröffentlichte Studien der bereits bekannten Autoren extrahiert und gelesen.

3.2.2 *Einschlusskriterien*

Bei der Analyse der Arbeiten wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt:

- Untersuchung von Kindern (bis 18 Jahre) deren Eltern an Krebs erkrankt sind bzw. Kinder, die kritische Lebensereignisse erfahren haben
- Vorhandensein von Geschwistern/ Untersuchung der Geschwisterbeziehung, oder Analyse im Hinblick auf „Anzahl der Kinder in der Familie“ bzw. „Position innerhalb der Familie“
- Artikel in englischer sowie deutscher Sprache

Zielparameter war die psychische Gesundheit der Kinder.

Bezüglich des Designs wurden keine Kriterien festgelegt. Es erfolgte keine Begrenzung nach Jahreszahlen.

3.2.3 *Auswahl der Arbeiten*

Wir erstellten eine Übersicht der gefundenen Arbeiten, um Duplikate zu erkennen und die Arbeiten systematisch zu erfassen. Die Titel und Abstracts wurden im Hinblick auf die Einschlusskriterien bewertet. Sofern die Artikel geeignet erschienen, wurde der vollständige Text besorgt und gelesen. Auch diese Arbeiten wurden entsprechend der Einschlusskriterien geprüft. Aufgrund der geringen Anzahl identifizierter Studien (siehe Ergebnisse) wurde keine deskriptive Statistik berechnet.

3.3 ERGEBNISSE

3.3.1 *Suchstrategie*

Die Suchstrategie identifizierte ca. 807 Arbeiten. In einem ersten Screeningschritt wurden alle Duplikate ($N = 177$) sowie Referenzen, bei denen eindeutig erkennbar war, dass sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten (z.B. Studien an Erwachsenen, keine Erfassung familienbezogener Variablen etc., $N = 552$), ausgeschlossen. Alle übrigen Referenzen ($N = 78$) wurden dahingehend geprüft, ob sie den Kriterien entsprechen und sich für die Beantwortung der Fragestellung eignen. Nach Durchsicht der Titel und Abstracts sowie der Volltexte konnten nur drei Studien gefunden werden, die die Einschlusskriterien voll erfüllten (Abb. 3-1). Diese werden unter den Ergebnissen berichtet und zur Eingangsfrage in Beziehung gesetzt.

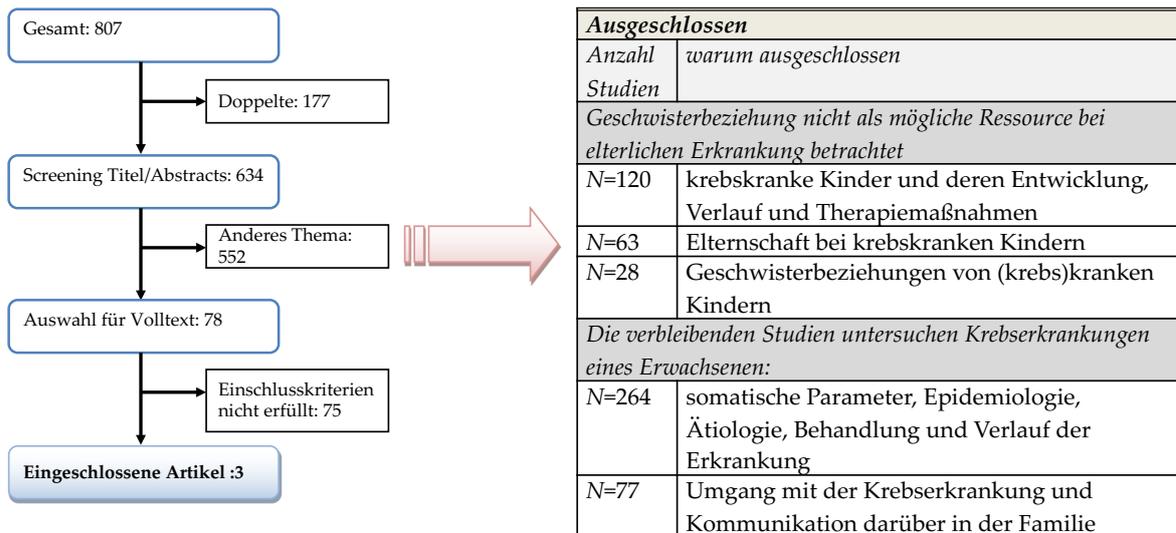


Abbildung 3-1. Vorgehen anhand der Suchstrategie.

3.3.2 Charakteristiken der eingeschlossenen Studien

Die Charakteristiken der eingeschlossenen Studien (Ziel der Studie, kurze Beschreibung der Stichproben, erfasste Faktoren, Zielparameter und signifikante Hauptergebnisse) sind in Tabelle 3-1 zusammengefasst (folgende Seiten).

3.3.3 Geschwisterbeziehung als Ressource?

Eine Studie von Sandler (1980) zeigte, dass ältere Geschwister unterstützend wirken können. Bei Stresserleben hatten Kinder mit einem älteren Geschwister weniger Anpassungsprobleme, als Kinder ohne ein älteres Geschwister.

Visser et al. (2006) untersuchten die Auswirkung einer elterlichen Krebserkrankung auf die Kinder und die Familie. Der erkrankte Elternteil schätzte die psychische Gesundheit des Kindes anhand der CBCL ein. Insgesamt berichteten Alleinerziehende und Eltern von kleinen Familien (die Autoren definieren hier leider nicht, was mit „kleiner Familie“ gemeint ist) signifikant mehr internalisierende und externalisierende Probleme bei ihren Grundschulkindern. Dieses Ergebnis war bei Jugendlichen nicht mehr sichtbar (Christ, Siegel, & Sperber, 1994; Visser et al., 2006), da diese meist Unterstützung durch ihre Peer-Group erhalten. Dabei hatte die Position innerhalb der Familie einen entscheidenden Einfluss: Es fanden sich signifikante Unterschiede zwischen ältesten und jüngsten Grundschulkindern. Bemerkenswerterweise gab es bei Adoleszenten keinen Zusammenhang mit dem Familiensetting (Visser et al., 2006).

Jedoch basieren die vorangegangenen Ergebnisse auf Querschnitterhebungen. Es existieren nur wenige Langzeitstudien zur Erforschung einer (positiven) Geschwisterbeziehung als Schutzfaktor für die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen. Einige dieser Arbeiten untersuchen, inwieweit sich die elterliche Erkrankung auf die Geschwisterbeziehung

Tabelle 3-1
 Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Autor (Jahr)/ Ziel der Studie	Stichprobe	Design	Untersuchte Faktoren	Zielparameter	Signifikante Haupteffekte (im Hinblick auf die Fragestellung)
Sandler (1980)/ Zusammenhang von Stress und (Fehl)Anpassung in Abhängigkeit von sozialer Unterstützung* <small>*siehe kursive Kennzeichnung bei Stichprobe</small>	71 Kinder: <ul style="list-style-type: none"> • Alleinerziehend (48) vs. zwei Eltern Familie (20) → <i>elterliche Unterstützung</i> • Älteres Geschwister im Haus ja (50) vs. nein (20) → <i>Unterstützung durch Geschwister</i> • <i>Ethnische Inkongruenz</i> (14) vs. <i>ethnische Kongruenz</i> (56) 	Querschnitt	Kritische Lebensereignisse: <ul style="list-style-type: none"> • Life stress event scale (Sandler & Bock, 1979) 	Louisville Behavior Check List Form E2 – Aggression und Hemmung (Miller, 1975)	<ul style="list-style-type: none"> • bei Vorhandensein älterer Geschwister weniger Hemmung • sign. Korrelation zwischen Stress und Anpassung wenn kein älteres Geschwister vorhanden
Visser et al. (2006)/ Auswirkung einer elterlichen Erkrankung auf die Prävalenz von internalisierenden und externalisierenden Problemen bei Kindern	<ul style="list-style-type: none"> • 180 Eltern die an Krebs erkrankt und deren Partner (145) • 114 Grundschulkindern (59 Söhne, 55 Töchter) • 222 Adoleszente (105 Söhne, 117 Töchter) 	Querschnitt	Familie: <ul style="list-style-type: none"> • Familienstand • Ausbildungslevel • Anzahl der Kinder Eltern: <ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht Kinder: <ul style="list-style-type: none"> • Alter • Position in der Familie • Geschlecht Krankheitsbezogene Variablen: <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsstatus • Zeit seit Diagnose • Art der Behandlung • Komplikationen 	Internalisierende und externalisierende Probleme bei Grundschulkindern und Adoleszenten anhand der Child Behavior Checklist (CBCL)	<ul style="list-style-type: none"> • mehr Probleme (internalisierend/ externalisierend) in kleinen Familien [keine Definition, was „kleine Familie“ bedeutet!] • nur bei Grundschulkindern: Älteste zeigen mehr internalisierende Problem im Vergleich zu Jüngsten

Fortsetzung auf der nächsten Seite ...

Fortsetzung Tabelle 3-1

Autor (Jahr)/ Ziel der Studie	Stichprobe	Design	Untersuchte Faktoren	Zielparameter	Signifikante Haupteffekte (im Hinblick auf die Fragestellung)
Gass et al. (2007)/ schützender Effekt positiver Geschwisterbeziehungen auf die psychische Gesundheit bei Kindern mit besonders belastenden Erlebnissen untersucht (Unfälle, Krankheiten, Ehe-Konflikte, Todesfälle, dauerhafte Trennung, Katastrophen)	Geschwisterstudie (Teilstichprobe) → 192 Familien: • alleinerziehende Mutter • zusammenlebende Eltern • Familien mit Stiefvater • Patchworkfamilien	Längsschnitt [2 Zeitpunkte innerhalb 12-Monats- Zeitraum]	geschwisterliche Zuneigung (Sibling Relationship Inventory, SRI; Stocker & MacHale, 1992) Mutter-Kind-Beziehung durch Untersucher sozioökonomische Status (SES)	zu beiden Zeitpunkten: Child Behavior Checklist zur Erfassung von psychischen Symptomen (Syndromskalen internalisierend und externalisierend) (CBCL; Achenbach, 1991)	<ul style="list-style-type: none"> • Interaktion zwischen kritischem Lebensereignis und geschwisterlichen Zuneigung sign. Prädiktor für Veränderung der internalisierenden Problematik (bei pos. Geschwisterbeziehung weniger internalisierende Probleme)

auswirkt aber nicht explizit ob die Geschwisterbeziehung auf die Bewältigung der elterlichen Krankheit Einfluss hat. So konnte nur eine relevante Originalarbeit zur übergeordneten Thematik (kritische Lebensereignisse) gefunden und ausgewertet werden. Diese wird im Folgenden etwas ausführlicher beschrieben: In der Längsschnittstudie (Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)) von Gass et al. (2007) wurde der schützende Effekt positiver Geschwisterbeziehungen auf die psychische Gesundheit bei Kindern mit besonders belastenden Erlebnissen (Unfälle, Krankheiten, Ehe-Konflikte, Todesfälle, dauerhafte Trennung, Katastrophen) untersucht.

Die Ergebnisse zeigten, dass weder belastende Lebensereignisse noch die Zuneigung zu Geschwistern allein signifikante Prädiktoren für die Veränderung von internalisierenden oder externalisierenden Problemen waren. Allerdings zeigte sich ein Zusammenspiel zwischen Stresserleben, der geschwisterlichen Zuneigung und der kindlichen Bewältigung. Wenn ein Kind ein belastendes Lebensereignis erfahren hatte und eine positive Beziehungen zu seinen Geschwistern hatte, zeigte es weniger internalisierende Probleme im Vergleich zu Kindern ohne liebevolle Geschwisterbeziehungen. Des Weiteren wurde festgestellt, dass die geschwisterliche Zuneigung nicht durch die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst wird, somit davon unabhängig ist.

Zusammenfassend stellen die Untersucher fest, dass eine positive Geschwisterbeziehung bei der Bewältigung von belastenden Erlebnissen einen schützenden Faktor darstellte. Dieser war unabhängig vom Altersunterschied und der Geschlechtsverteilung der Geschwisterpaare.

3.4 DISKUSSION

Ziel der Literatursuche war die Beantwortung der Frage, ob das Vorhandensein einer positiven Geschwisterbeziehung die Bewältigung einer elterlichen Erkrankung positiv beeinflussen kann. Aus den gesichteten Arbeiten lassen sich erste Einschätzungen ableiten: Kinder besitzen altersbedingt unterschiedliche Fähigkeiten zur Bewältigung von kritischen Lebensereignissen. Bei Grundschulkindern wurden im Vergleich zu Jugendlichen mehr Probleme von den erkrankten Eltern berichtet. Die Position innerhalb der Familie zeigte ebenfalls einen Einfluss auf die Verarbeitung: Älteste haben signifikant mehr internalisierende Probleme als Jüngste. Dabei zeigen Kinder eine große Abhängigkeit vom Verhalten und von der emotionalen Verfassung der Eltern. Ein gutes psychologisches Funktionsniveau der Eltern sowie eine offene Kommunikation innerhalb der Familie wirken sich positiv auf die Psyche der Kinder aus (Visser et al., 2006; Visser et al., 2004). Desweiteren zeigte sich, dass eine *positive* Geschwisterbeziehung Kindern in schwierigen Lebenssituationen einen besonderen Halt geben kann (Gass et al., 2007; Sandler, 1980).

Im Sinne der Kriterien an eine systematische Übersichtsarbeit sind die hier dargestellten Ergebnisse nicht ausreichend, um weitreichende Schlussfolgerungen ziehen zu können. Dieses Resultat ist nicht auf Fehler in der Durchführung der Übersichtsarbeit zurückzuführen, sondern, wie schon dargestellt, aufgrund des Mangels an der zur Verfügung stehenden

Literatur. Lediglich zwei aktuelle (und eine ältere) Studien bezogen sich auf die Beziehungen von Geschwistern bei der Problembewältigung von belastenden Ereignissen/ einer elterlichen Krebserkrankung. Dennoch wollen wir einen Ausblick für weitere Forschungsdesiderate geben.

3.4.1 *Ausblick*

Da die gefundenen Studien keine Rückschlüsse darauf zulassen, ob sich Einzelkinder von Kindern mit Geschwistern im Hinblick auf ihre psychische Gesundheit bei der Bewältigung einer elterlichen (Krebs-) Erkrankung/ kritischen Lebensereignissen unterscheiden, könnten sich zukünftige Studien z.B. mit folgenden Fragen auseinandersetzen: Gibt es Unterschiede in der Einschätzung von Einzelkindern und Geschwistern, in Abhängigkeit des Erkrankungsstatus (gesund vs. krank) der Eltern? Wie ist der Langzeitverlauf von Kindern mit/ ohne Geschwister bzw. mit einer positiven/ negativen Geschwisterbeziehung, wenn diese ein kritisches Lebensereignis erfahren? Welchen Einfluss hat das Ereignis „Tod eines Elternteiles“ auf die Geschwisterbeziehung?

Für all diese und andere Fragen sind weitere Studien notwendig. Aus diesem Grund wird derzeit in einem Verbundforschungsprojekt („Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“, gefördert von der Deutschen Krebshilfe e.V., Bearbeitungsnummer 108303) u.a. der Einfluss von Geschwisterbeziehungen auf die psychische Belastung und den Verlauf der Bewältigungsversuche einer elterlichen Krebserkrankung untersucht. Das genaue Studiendesign und erste Ergebnisse werden demnächst veröffentlicht (siehe Kapitel 4).

3.4.2 *Fazit*

Die eingangs gestellte Frage „Kann eine Geschwisterbeziehung bei der Bewältigung einer elterlichen Erkrankung/ kritischen Lebensereignissen protektiv wirken?“ kann zurzeit so beantwortet werden, dass das Vorhandensein von Geschwistern und eine *positive* Geschwisterbeziehung ein schützender Effekt vor den Belastungen durch ein kritisches Lebensereignis sein kann. Gass et al. (2007) schlagen deshalb vor, dass bei Familien mit einer hohen Anzahl an belastenden Ereignissen die Geschwisterbeziehung der Kinder gestärkt werden sollte, um so die Vulnerabilität für emotionale Probleme zu mildern.

MANUSKRIFT 2: PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON
EINZELKINDERN UND KINDERN MIT GESCHWISTERN, DEREN
ELTERN AN KREBS ERKRANKT SIND.

Bojanowski S., Führer D., Romer G., Bergelt C., von Klitzing K., Brähler E., ...
Weschenfelder-Stachwitz H. (2014). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie*, 42 (4), 223 – 232. doi:10.1024/1422-4917/a000295

Persönliches Autorenexemplar (e-Sonderdruck)

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 42 (4), 2014, 223–232

Originalarbeit

Psychische Gesundheit von Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern, deren Eltern an Krebs erkrankt sind

Ergebnisse einer multizentrischen Studie in Deutschland

Sabine Bojanowski¹, Daniel Führer¹, Georg Romer², Corinna Bergelt³, Kai von
Klitzing⁴, Elmar Brähler⁵, Monika Keller⁶, Franz Resch⁷, Hans-Henning Flechtner⁸,
Ulrike Lehmkuhl¹ und Heike Weschenfelder-Stachwitz¹

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, CVK, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für
Medizinische Psychologie, ⁴Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, ⁵Universitätsklinikum Leipzig,
Selbständige Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, ⁶Universitätsklinikum
Heidelberg, Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, ⁷Universitätsklinikum
Heidelberg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, ⁸Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Klinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Zusammenfassung. *Theoretischer Hintergrund:* Kinder krebserkrankter Eltern wurden als Risikogruppe für die Entwicklung von psychischen Störungen identifiziert. Ergebnisse der Scheidungsforschung zeigten, dass auch Geschwisterbeziehungen bei belastenden Lebensereignissen vor psychischen Störungen schützen können. *Fragestellung:* Kann das Vorhandensein eines Geschwisters die Bewältigung einer elterlichen onkologischen Erkrankung unterstützen und somit auch dort als protektiver Faktor wirken? *Methodik:* In einer multizentrischen Studie wurden 271 Kinder untersucht. 54 % waren Inanspruchnehmer eines psychosozialen Beratungsangebotes. Einzelkinder ($N = 89$) und Kinder mit Geschwistern ($N = 182$) wurden im Hinblick auf ihre psychische Belastung (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ, Selbst- und Fremdurteil) miteinander verglichen. *Ergebnisse:* Im Gruppenvergleich zeigten sich zwischen Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern keine signifikanten Unterschiede im Gesamturteil der Eltern. Dies galt sowohl für die Einschätzung durch den gesunden als auch durch den erkrankten Elternteil. In der Selbsteinschätzung zeigten sich bei 2 % der Einzelkinder und bei 9 % der Geschwister klinisch auffällige Werte im Gesamtproblemwert des SDQ. Der Gruppenvergleich zwischen Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern offenbarte im Hinblick auf deren psychische Belastung keine bedeutsamen Unterschiede. Es ergaben sich Hinweise darauf, dass eine negative Beziehungsqualität (Sibling Relationship Questionnaire, SRQ) mit verstärkten Problemen in der Peer-Group assoziiert ist. *Schlussfolgerungen:* Das Vorhandensein eines Geschwisters ist nicht per se ein protektiver Faktor. Einzelkinder wiesen im Vergleich zu Kindern mit Geschwistern keine höhere psychische Belastung auf.

Schlüsselwörter: Kinder krebserkrankter Eltern, protektive Faktoren, psychische Belastung, Geschwister, multizentrische Studie

Abstract. *The mental health of only children and of siblings of parents with cancer – first results of a multicenter study in Germany*

Background: Children of parents with cancer are at risk of developing mental disorders. Results from divorce research also reveal that sibling relationships can protect the mental health of children in difficult times. *Objective:* Does having a sibling help to cope with an

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

4.1 EINLEITUNG

Seit den epidemiologischen Untersuchungen von Rutter (1966) ist bekannt, dass Kinder schwer erkrankter Eltern für die Entwicklung späterer kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen prädisponiert sind. Elterliche Krebserkrankungen stellen hierbei die epidemiologisch bedeutsamste Krankheitsgruppe dar (Barkmann et al., 2007). Auch wenn sich in den letzten Jahren die Behandlung onkologischer Erkrankungen stark verbessert hat, ist die Diagnose Krebs ein einschneidendes und kritisches Lebensereignis für den Patienten und seine Familie. Vor diesem Hintergrund werden Kinder krebskranker Eltern in psychoonkologischen Versorgungskonzepten und psychoonkologischer Forschung zunehmend berücksichtigt, auch wenn es bislang nur wenige spezielle Angebote für diese Kinder gibt (J. C. Ernst et al., 2011; Möller, Krattenmacher, & Romer, 2011; Romer et al., 2007). In bislang wenigen Studien wurde wiederholt festgestellt, dass die Krebserkrankung eines Elternteils das Risiko für die Kinder erhöht, psychische Gesundheitsprobleme zu entwickeln (Romer et al., 2007; Steck et al., 2007; Visser et al., 2006). Querschnitterhebungen zeigen ein signifikant gehäuftes Auftreten von internalisierenden Symptomen wie sozialem Rückzug, Depressionen, Angststörungen und psychosomatischen Beschwerden, dabei scheinen insbesondere jüngere Kinder und Mädchen vulnerabler zu sein (Barkmann et al., 2007; Birenbaum et al., 1999; Visser et al., 2005; Visser et al., 2004; Welch, Wadsworth, & Compas, 1996). Dies unterstreicht, dass im Fall einer elterlichen onkologischen Erkrankung die gesamte Familie betroffen ist und Kinder in die Behandlung einbezogen werden müssen (Bergelt, Koch, & Petersen, 2008; Romer et al., 2007). Das kindliche Verhalten und die emotionale Befindlichkeit der Kinder werden vom Verhalten und von der emotionalen Verfassung der Eltern beeinflusst. Aus den bisherigen Studien lässt sich ableiten, dass nicht die Schwere oder der Verlauf der elterlichen Erkrankung, sondern vielmehr die Bewältigungsstrategien für die Anpassung der Familie entscheidend sind (Hagedoorn, Kreichberg, & Appel, 2011; Krattenmacher et al., 2012; Watson et al., 2006).

Während die partnerschaftliche Zufriedenheit der Eltern und die Eltern-Kind-Beziehung als mögliche Schutzfaktoren bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen bereits untersucht wurden (z.B. Collins & Laursen, 2004; Oliva et al., 2009), wurde der Beziehung von Geschwistern in dieser Frage bislang wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Erkenntnisse aus Untersuchungen in Trennungsfamilien und an Geschwistern von chronisch kranken Kindern legen nahe, dass sich angesichts einer familiären Krisensituation wie der elterlichen Krebserkrankung die Beziehung zwischen Geschwistern verändern kann: Einerseits im Sinne einer gegenseitigen Unterstützung oder andererseits im Sinne einer zunehmenden Rivalisierung und vermehrten Auseinandersetzung. Es konnte gezeigt werden, dass Kinder mit positiven geschwisterlichen Beziehungen besser in der Lage sind, mit emotionalen Problemen umzugehen (Conger & Conger, 1996; Freilinger et al., 2006; Kasten, 2004). Bei einer Scheidung der Eltern stellte die Geschwisterbeziehung einen Schutzfaktor im Hinblick auf die Entwicklung psychischer Störungen dar (Jenkins & Smith, 1990; Karle & Klosinski, 2001). Des Weiteren zeigte sich, dass eine positive Geschwisterbeziehung Kindern in schwierigen Lebenssituationen einen besonderen Halt geben (Cicirelli, 1982;

Gass et al., 2007; Sandler, 1980) und negative Effekte von psychosozialen Risikofaktoren reduzieren kann (Feinberg, Solmeyer, & McHale, 2012). Andererseits postulierten Schmidt, Woerner und Esser (1990) sowie Mancillas (2006), dass das weit verbreitete Stereotyp des „benachteiligten und vulnerablen Einzelkindes“ anhand der empirischen Evidenz nicht aufrechterhalten werden kann.

Zu der Frage, ob das Vorhandensein von Geschwistern eine Ressource bei der Bewältigung einer elterlichen Krebserkrankung darstellt, konnte in einer umfangreichen Literaturrecherche keine empirische Arbeit zu dieser Fragestellung identifiziert werden (S. Lange & Lehmkuhl, 2012). Jedoch stellten Visser et al. (2006) fest, dass Alleinerziehende und Eltern von kleinen Familien (die Autoren definierten hier leider nicht, was mit „kleiner Familie“ gemeint ist) signifikant mehr internalisierende und externalisierende Probleme bei ihren jüngeren Kindern berichten.

4.1.1 Ziel der Studie und Hypothesen

In unserer Untersuchung von Kindern krebserkrankter Eltern sollen erstmals Einzelkinder von Kindern mit Geschwistern im Hinblick auf ihre psychische Belastung unterschieden und die Frage geklärt werden, ob das Vorhandensein von Geschwistern (*Ein- vs. Mehrkindfamilien*) eine Ressource für die psychische Bewältigung der elterlichen Krebserkrankung darstellt (*im Sinne geringerer psychischer Auffälligkeit*):

Führt das Vorhandensein von Geschwistern zu einer geringeren psychischen Belastung?

Es wird erwartet, dass sich Kinder und Jugendliche mit Geschwistern von Einzelkindern hinsichtlich ihrer psychischen Symptombelastung unterscheiden (Elternsicht und Selbstbericht).

Explorative Fragestellung: Hat die Qualität der Geschwisterbeziehung einen Einfluss auf die psychische Belastung?

Bei einer positiven Geschwisterbeziehung werden weniger Symptome bzw. psychische Auffälligkeiten erwartet, als bei einer negativen Geschwisterbeziehung.

4.2 METHODEN

4.2.1 Studiendesign

In einem Verbundforschungsprojekt¹ wurde an verschiedenen Standorten weitgehend das gleiche Instrumentarium eingesetzt und ein multizentrischer Querschnittsdatensatz generiert (Datenerhebung September 2009 bis März 2011). Dieser beinhaltete sowohl Familien, die zu Beginn der Inanspruchnahme eines spezifischen psychosozialen Beratungsangebotes (COSIP², Romer, Bergelt, & Möller, 2014) befragt wurden, als auch Familien, die keine Unterstützung in Anspruch nahmen (Nicht-Inanspruchnehmer). Innerhalb dieser Querschnittsstudie wurden die Daten des ersten Messzeitpunkts (vor Beratungsbeginn) ausgewertet. Eingeschlossen wurden alle Familien mit Kindern und Jugendlichen/ jungen Erwachsenen zwischen 0 und 21 Jahren, die sich zur Teilnahme an der Studie bereit erklärten. Im Projektzeitraum wurden insgesamt 382 Familien mit einem onkologisch erkrankten Elternteil und mindestens einem (minderjährigen) Kind befragt. Davon beteiligten sich insgesamt 210 Familien durch Beantwortung von Fragebögen an der Studie zur Evaluation des Beratungsansatzes. Zusätzlich lagen Daten von 172 Familien der Nicht-Inanspruchnahmepopulation vor.

Bei Nichterfüllen der Einschlusskriterien (unzureichende Deutschkenntnisse, Kinder jenseits des 21. Lebensjahres, keine Krebserkrankung eines Elternteils) sowie bei Unkenntnis der Kinder über die elterliche Krebsdiagnose konnte keine Studienteilnahme erfolgen. Von den Familien, die das Beratungsangebot in Anspruch genommen haben und die über die Studie aufgeklärt wurden, erklärten sich über alle Standorte hinweg ca. 50% zur Studienteilnahme bereit. Es wurden unterschiedliche Gründe für die Nichtteilnahme an der Befragung angegeben (z.B. multiple Belastungssituationen innerhalb der Familie: z.B. schwe-

¹ Das multizentrische Verbundprojekt „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“ wurde von der Deutschen Krebshilfe gefördert (Förder-Nr. 108303). An diesem multizentrischen Projekt haben folgende Institutionen und Projektverantwortliche mitgearbeitet:

- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Prof. Dr. med. Georg Romer)
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie (Prof. Dr. med. Dr. phil. Uwe Koch-Gromus)
- Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Ulrike Lehmkuhl)
- Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters (Prof. Dr. med. Kai von Klitzing)
- Universitätsklinikum Leipzig, Selbständige Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie (Prof. Dr. rer. biol. hum. Elmar Brähler)
- Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin (Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog)
- Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Prof. Dr. med. Franz Resch)
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg am Städtischen Klinikum Magdeburg (Prof. Dr. med. Hans-Henning Flesched)

² COSIP = Children of somatically ill parents. Das COSIP-Konzept wurde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf als präventive, supportive Kurzintervention für Familien mit einem körperlich kranken Elternteil entwickelt (Romer & Haagen, 2007) und für den psychoonkologischen Kontext weiterentwickelt (Romer, Kühne, Bergelt, & Möller, 2011).

rer Trennungskonflikt der Eltern, psychische Erkrankung des anderen Elternteils, Akutsituationen; zeitliche/ körperliche/ emotionale Belastung, Fragebögen zu umfangreich, Probleme mit der deutschen Sprache). Einige sagten die Studienteilnahme zunächst zu, füllten aber aus persönlichen Gründen oder wegen einer krisenhaften Zuspitzung bzw. Versterben des Erkrankten die Fragebögen dann doch nicht aus.

4.2.2 Stichprobe

In den multizentrischen Datensatz wurden Daten aus sechs verschiedenen Zentren eingeschlossen. Für die vorliegende Fragestellung wurden folgende Einschlusskriterien für die Auswertungsanalyse festgelegt: Kinder im Alter von 6–21 Jahren, ausreichende Deutschkenntnisse und das Vorliegen einer Einschätzung der Stärken und Schwächen durch die Eltern (SDQ proxy) bzw. durch das Kind selbst (SDQ self, ab 11 Jahren). Insgesamt erfüllten 376 Kinder die Einschlusskriterien für die vorliegende Studie. In Familien mit mehr als einem Kind wurde per Zufallsverfahren ein Kind für die Datenauswertung ausgewählt, um die Unabhängigkeit der Daten zu gewährleisten. Die resultierende Stichprobe bestand aus $N = 271$ Familien, von denen bei $N = 141$ zusätzlich Angaben der Kinder im Selbstbericht vorlagen. Von insgesamt 271 Kindern ($n_{\text{Einzelkinder}} = 89$ vs. $n_{\text{Geschwister}} = 182$) waren 52.8 % weiblich. Das Alter der Kinder lag bei durchschnittlich 11.5 Jahren ($SD = 3.6$). 54 % waren Inanspruchnehmer und 46 % Nicht-Inanspruchnehmer der Intervention. Eine ausführliche deskriptive Beschreibung der Stichprobe findet sich in Tabelle 4-1 (folgende Seite). Es zeigten sich keine Unterschiede zwischen Einzelkindern und Geschwistern bezüglich Geschlecht, Alter, erkranktem Elternteil, Zugang zur Studie und sozioökonomischem Status (Winkler & Stolzenberg, 2009).

Die Stichprobe umfasste insgesamt 458 Elternteile. Der überwiegende Anteil der Familien bestand aus zwei Elternteilen (64.1 %). 295 (64.4 %) Elternteile waren an Krebs erkrankt, wobei es sich bei 71.2 % der Erkrankten um die Mutter handelte. Am häufigsten waren Brustkrebserkrankungen (46.9 %), gefolgt von gynäkologischen Tumoren (10 %) und hämatologischen Tumoren (7.7 %). Alle übrigen Krebserkrankungen lagen jeweils unter 6 %. Bei 29 % war es die erste Erkrankung, der Zeitraum seit Diagnosestellung lag im Mittel bei 22 Monaten. Der überwiegende Teil (76 %) hatte keine Metastasen. Die häufigste Behandlungsform war Chemotherapie (bei 24 %), gefolgt von Operationen (15 %) und Bestrahlungen (10 %). 51.8 % der erkrankten Eltern gaben an, durch die Krebserkrankung stark bis sehr stark belastet zu sein.

Tabelle 4-1
Deskriptive Beschreibung der Stichprobe

	Gesamt	Einzelkind	Geschwister	Sign. prüfung
Anzahl der Kinder (%)	271 (100)	89 (32)	182 (68)	
Geschlecht (%)				
Weiblich	143 (53)	54 (61)	89 (49)	$\chi^2(1) = 3.3$ $p = .07$
Männlich	128 (47)	35 (39)	93 (51)	
Alter <i>M</i> (SD)	11.5 (3.6)	11.2 (3.5)	11.7 (3.6)	$t(269) = -0.99$ $p = .32$
Range	6–21 Jahre	6–19 Jahre	6–21 Jahre	
Kranker Elternteil (%)				
Mutter	193 (71)	62 (70)	131 (72)	$\chi^2(2) = 0.38$ $p = .83$
Vater	76 (28)	26 (29)	50 (27)	
Beide	2 (1)	1 (1)	1 (1)	
Zeitraum seit Diagnosestellung in Monaten <i>M</i> (SD)	22.69 (33.2)	22.71 (28.6)	22.68 (35.2)	$t(269) = 0.01$ $p = .99$
Krankheitsstatus (%)				
Ersterkrankung	79 (29)	23 (26)	56 (31)	$\chi^2(4) = 3.64$ $p = .46$
Rezidiv	36 (13)	15 (17)	21 (12)	
Zweitumor	3 (1)	0 (0)	3 (2)	
Remission	21 (8)	7 (8)	14 (8)	
Nicht beurteilbar	128 (47)	44 (49)	84 (46)	
Zugang zur Studie (%)				
Beratung	145 (54)	46 (52)	99 (54)	$\chi^2(1) = 0.18$ $p = .69$
Keine Beratung	126 (46)	43 (48)	83 (46)	
Sozial-Schicht-Index (%)				
Unterschicht	46 (17)	15 (17)	31 (17)	$\chi^2(2) = 3.2$ $p = .21$
Mittelschicht	123 (46)	46 (54)	77 (43)	
Oberschicht	96 (36)	25 (29)	71 (40)	
Geschwisterstatus (<i>N</i> = 182)				
Anzahl der Geschwister (%)				
ein			127 (70)	
zwei oder mehr			55 (30)	
Altersdifferenz* <i>M</i> (SD)			4.7 (3.7)	

Anmerkungen. *Bei mehr als einem Geschwister wurde der Altersabstand zum nächsten Geschwister berechnet.

4.2.3 Instrumente

Es wurden die *Stärken und Schwächen der Kinder und Jugendlichen* (=psychische Belastung) mittels der 25-Item-Elternversion bzw. -Selbstbeurteilung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ proxy: Eltern beurteilen ihr Kind/ SDQ self: Kind beurteilt sich selbst) erhoben (Goodman, 1997). Der SDQ ist ein Screeningverfahren zur Erfassung von emotionalen und verhaltensbezogenen Symptomen sowie prosozialem Verhalten. Fünf Skalen

werden mit jeweils fünf Items erfasst. Jedes Item wird auf einer dreistufigen Likert-Skala (0 = nicht zutreffend, 1 = teilweise zutreffend, 2 = eindeutig zutreffend) eingeschätzt. Der *Gesamtproblemwert* (Bereich von 0–40, cut-off für auffällig: 17) setzt sich aus folgenden vier Problemskalen (Werte von 0–10) zusammen:

- Emotionale Symptomatik (cut-off: 5)
- Verhaltensprobleme (cut-off: 4)
- Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsprobleme (cut-off: 7) und
- Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen (cut-off: 4).

Höhere Werte deuten auf eine höhere psychische Belastung hin. Prosoziales Verhalten wird als positives Verhalten erfasst und geht somit nicht in den Gesamtproblemwert mit ein. Der SDQ weist insgesamt gute psychometrische Eigenschaften auf (Klasen, Woerner, Rothenberger, & Goodman, 2003; Klasen et al., 2000; Woerner et al., 2002; Woerner, Becker, & Rothenberger, 2004).

Die *Qualität der Geschwisterbeziehung* wurde mit einer deutschen Übersetzung des Sibling Relationship Questionnaire (SRQ: Buhrmester & Furman, 1990; Furman & Buhrmester, 1985a; dt. Version: Bojanowski, Riestock, Nisslein, Weschenfelder-Stachwitz, & Lehmkuhl, 2015) erhoben. Die Übersetzung erfolgte nach den üblichen Übersetzungsstandards. In dieser Untersuchung wurde aufgrund von ökonomischen Gesichtspunkten eine gekürzte (39-Item) Version eingesetzt. Der Fragebogen erfasst die Geschwisterbeziehung aus Sicht des Kindes über 13 Subskalen, die aus jeweils drei Items bestehen (*Prosozial, Kameradschaft, Vertrautheit, Bewunderung des Geschwisters, Bewunderung durch Geschwister, Förderung des Geschwisters, Förderung durch Geschwister, Dominanz über Geschwister, Dominanz des Geschwisters, Konkurrenz, Streit, mütterliche und väterliche Parteilichkeit*). Aus den Subskalen können vier eigenständige Faktoren gebildet werden: *Wärme/ Nähe, relativer Status/ Macht, Konflikt* und *Rivalität*. Die Einschätzung einer positiven bzw. negativen Geschwisterbeziehung erfolgte über einen Mediansplit des Faktors *Wärme/ Nähe* (Werte unter Median negative Beziehung, Werte über Median positive Beziehung). Die psychometrischen Eigenschaften des Instruments sind insgesamt als gut zu bewerten (Richmond et al., 2005; Stocker, Burwell, & Briggs, 2002), Cronbach's Alpha der Faktoren lag in einer europäischen Stichprobe zwischen .79 und .96 (Derkman et al., 2010; Moser & Jacob, 2002). Die deutsche Version des SRQ wies ebenfalls ausreichende bis gute Reliabilitätswerte (.70 - .90) auf (Bojanowski et al., 2015).

4.2.4 Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mit SPSS 19. Neben deskriptiver Statistik kamen zur Analyse von Gruppenunterschieden *t*-Tests und Varianzanalysen zur Anwendung (Signifikanzniveau $\alpha < .05$).

4.2.5 Auswertungsstrategie

Es wurde die Einschätzung beider Elternteile (sofern möglich) erhoben. Da in vorangegangenen Studien diskrepante Bewertungen der Elternteile vorlagen (krank/ nicht erkrankt: Sourander, Helstelä, & Helenius, 1999; Thastum et al., 2009; Visser et al., 2005), wurden die Beurteilungen getrennt nach erkranktem ($N = 264$) und nicht erkranktem Elternteil ausgewertet ($N = 179$).

Geschwister konnten, mussten aber nicht im selben Haushalt leben. Die Gruppenzugehörigkeit zu „Geschwister“ erforderte lediglich das Vorhandensein eines Geschwisters. Bei den 11–21 jährigen Jugendlichen wurden zusätzlich noch Analysen zur selbsteingeschätzten psychischen Belastung durchgeführt.

An zwei Standorten des Verbundprojektes (Hamburg und Berlin) wurde zusätzlich zu dem Verbundinstrumentarium auch die Qualität der Geschwisterbeziehung (SRQ-deu, $N = 27$) erfasst. Dadurch ergab sich eine deutlich kleinere Teilstichprobe. Diese unterschied sich nicht hinsichtlich der Verteilung von Alter, Geschlecht, erkranktem Elternteil und sozioökonomischen Status von der Hauptstichprobe. Einziger Unterschied zur Eingangsstichprobe war der Zugang zur Studie, da der SRQ-deu nur im Beratungssetting eingesetzt wurde. Wenn ein Kind mehrere Geschwister hatte, so wurde in dieser Untersuchung nur eine Geschwisterbeziehung mit dem SRQ-deu erfasst und zwar diejenige mit dem geringsten Altersabstand. Diese Beschränkung wurde aus ökonomischen Gesichtspunkten getroffen. Die Auswahl erfolgte aufgrund der Annahme, dass bei geringerem Altersabstand die Bedeutung der Geschwisterbeziehung größer ist (vgl. hierzu Furman & Buhrmester, 1985a).

4.3 ERGEBNISSE

4.3.1 Unterschiede in der psychischen Belastung von Einzelkindern und Geschwistern: Einschätzung der Eltern

Hinsichtlich der Stärken und Schwächen (SDQ proxy) der Kinder zeigten nach Einschätzung der Eltern 6% der Einzelkinder und 11% der Geschwister klinisch auffällige Werte (Gesamtproblemwert über cut-off). Im Gruppenvergleich zeigten sich zwischen Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern keine signifikanten Unterschiede im *Gesamturteil* der Eltern ($t(269) = 0.82$, ns). Dies gilt sowohl für die Einschätzung durch den gesunden ($t(177) = -0.34$, ns) als auch durch den erkrankten Elternteil ($t(262) = 0.64$, ns). Auf Subskalen-Ebene zeigten sich teilweise signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen, welche nach Bonferroni-Korrektur für multiples Testen jedoch verschwanden (Tab. 4-2).

Tabelle 4-2

Ergebnisse im SDQ (M, SD) anhand der Einschätzung durch die Eltern (gesund/ krank) bzw. Selbstbeurteilung

	Einschätzung Eltern gesund (N = 179)			Einschätzung Eltern erkrankt (N = 264)			Einschätzung Kinder (N = 141)		
	EK (n = 55)	GE (n = 124)	t/ Sign.*	EK (n = 89)	GE (n = 175)	t/ Sign.*	EK (n = 40)	GE (n = 101)	t/ Sign.*
Emotionale Probleme	2.7 (1.8)	2.8 (2.6)	-0.44 ns	2.9 (2.2)	2.8 (2.5)	0.48 ns	3.5 (2.3)	3.8 (2.5)	-0.68 ns
Verhaltensprobleme	1.5 (1.6)	2.2 (1.6)	-2.41 p = .02	1.7 (1.5)	1.8 (1.5)	-0.33 ns	2.0 (1.7)	2.1 (1.6)	-0.49 ns
Hyperaktivität	3.6 (2.7)	3.5 (2.3)	0.28 ns	3.3 (2.1)	3.3 (2.4)	0.17 ns	4.3 (2.3)	3.9 (2.4)	0.77 ns
Probleme mit Peers	1.8 (1.9)	1.6 (1.9)	0.70 ns	2.0 (1.8)	1.6 (1.9)	1.7 p = .08	2.3 (1.8)	2.4 (1.9)	-0.09 ns
Prosoziales Verhalten	7.9 (1.7)	7.5 (1.8)	1.28 ns	7.9 (1.9)	7.9 (1.8)	0.13 ns	8.3 (1.3)	7.7 (1.8)	2.4 p = .02
Gesamtproblemwert	9.1 (5.1)	9.6 (6.0)	-0.34 ns	10.2 (5.8)	9.7 (6.2)	0.64 ns	12.1 (5.7)	12.3 (5.8)	0.15 ns

Anmerkung. EK = Einzelkind, GE = Geschwister; * $p < 0.008$ (korrigiertes Signifikanzniveau (Bonferroni-Korrektur): $\alpha = \frac{.05}{6} = .008$); halbfette Zahlen geben signifikante Unterschiede vor Bonferroni-Korrektur an.

4.3.2 Unterschiede in der psychischen Belastung von Einzelkindern und Geschwistern: Einschätzung der Kinder

Im Selbstbericht der Kinder (SDQ self) zeigten 2 % der Einzelkinder und 9 % der Geschwister klinisch auffällige Werte (Gesamtproblemwert über cut-off). Im Gesamturteil zeigten sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($t(139) = -0.15$, ns). Insgesamt lagen die Mittelwerte in beiden Gruppen unter dem cut-off für klinisch auffällige Werte ($M_{\text{Einzelkinder}} = 12.1$ vs. $M_{\text{Geschwister}} = 12.3$). Betrachtet man die einzelnen Subskalen zeigten sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede und alle Werte befanden sich im klinisch unauffälligen Bereich (Tab. 4-2).

4.3.3 Explorativ: Qualität der Geschwisterbeziehung als Einflussfaktor auf die psychische Belastung

Aufgrund der geringen Fallzahlen müssen die folgenden Analysen als explorativ und vorläufig betrachtet werden: hinsichtlich der Qualität der Geschwisterbeziehungen (SRQ-deu) zeigten sich deskriptiv positive Geschwisterbeziehungen etwas häufiger als negative (56 % positiv vs. 44 % negativ, $\chi^2(1) = 0.33$, ns). Bei negativer Geschwisterbeziehung ($n = 12$) zeigten sich im Selbsturteil (SDQ self) signifikant mehr *Probleme mit Peers* ($t(25) = 2.17$, $p < .05$; $d^3 = 0.84$) (Tab. 4-3).

Tabelle 4-3
Unterschiede bei Kindern mit positiver und negativer Geschwisterbeziehung im SDQ self (M und SD)

	Einschätzung Geschwisterqualität		t-Wert	Sign.*
	negativ (n = 12)	positiv (n = 15)		
Emotionale Probleme	3.8 (2.8)	4.8 (3.0)	-0.83	ns
Verhaltensprobleme	2.3 (1.5)	2.3 (1.2)	-0.16	ns
Hyperaktivität	3.5 (2.0)	4.7 (2.1)	-1.45	ns
Probleme mit Peers	3.2 (2.0)	1.6 (1.7)	2.2	p = .04
Gesamtproblemwert	12.8 (5.0)	13.0 (5.3)	-0.12	ns

Anmerkung. * $p < .05$ (keine Bonferroni-Korrektur, da explorative Fragestellung); halbfette Zahlen geben signifikante Unterschied an.

4.4 DISKUSSION

Zu der Frage, ob eine Geschwisterbeziehung die Bewältigung einer elterlichen Krebserkrankung (positiv) beeinflussen kann, existieren derzeit keine empirischen Arbeiten. Aus den Ergebnissen der Scheidungs- und Geschwisterforschung ergeben sich Hinweise darauf, dass Kinder mit Geschwistern das Ereignis besser verarbeiten können (Conger & Conger,

3 Effektstärke Cohens d (≥ 0.2 kleiner Effekt, ≥ 0.5 mittlerer Effekt, ≥ 0.8 starker Effekt)

1996; Freilinger et al., 2006; Kasten, 2004). Dabei wurde eine positive Geschwisterbeziehung als Schutzfaktor hinsichtlich der Entwicklung psychischer Störungen herausgestellt (Gass et al., 2007; Jenkins & Smith, 1990; Karle & Klosinski, 2001).

Aus Elternsicht unterschieden sich Einzelkinder und Kinder mit Geschwistern, deren Eltern an Krebs erkrankt sind, nicht hinsichtlich ihrer psychischen Belastung (SDQ proxy). Somit zeigten sich übereinstimmende Ergebnisse zu den Arbeiten von Mancillas (2006) und Schmidt et al. (1990).

Es ergaben sich Hinweise darauf, dass der gesunde Elternteil mehr Verhaltensprobleme bei Geschwistern wahrnahm. Dieses Ergebnis verschwand bei Korrektur für multiples Testen. Wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt, steigt die Alltagsbelastung des gesunden Elternteils (Romer & Haagen, 2007). Möglicherweise bedingt eine erhöhte Kinderzahl ein erhöhtes Stresserleben, welches zu einer Überschätzung der psychischen Belastung der Geschwister beitragen könnte.

Für die Analyse der psychischen Belastung wurde zusätzlich ein Selbstbeurteilungsinstrument (ab 11 Jahren) verwendet. Die Ergebnisse zeigten bei Einzelkindern im Vergleich zu Geschwistern keine höhere psychische Belastung durch die elterliche Krebserkrankung.

Da bisher keine Untersuchungen zu dieser Fragestellung existieren, ist der Bezug zu anderen empirischen Arbeiten erschwert. Unsere Studie ist die Erste, welche in diesem Kontext Einzelkinder von Kindern mit Geschwistern bezüglich ihrer psychischen Gesundheit unterscheidet. Visser et al. (2006) zeigten, dass in kleinen Familien die erkrankten Eltern mehr Probleme über ihre Kinder berichten. Unklar blieb bei dieser Studie, was mit „kleiner Familie“ gemeint ist (Familien mit einem Kind oder mit 2 Kindern), wodurch ein Vergleich mit unserer Studie nicht möglich ist.

Angesichts des Tabuthemas Krebs und den damit verbundenen Ängsten und Sorgen könnte es sein, dass das Vorhandensein eines Geschwisters scheinbar nicht als Ressource wahrgenommen wird. Möglicherweise erfordert eine elterliche Krebserkrankung von jedem Kind eine individuelle Verarbeitung, d.h. die Kinder können nicht auf ihnen bekannte Strategien, wie z.B. Unterstützung suchen, Trost spenden, sich miteinander zu verbünden, zurückgreifen. Das zeigt sich auch bei anderen Ergebnissen aus der Arbeitsgruppe: Kinder mit Geschwistern nutzen in der Bewältigung z.B. weniger soziale Unterstützung als Einzelkinder (Führer et al., in Vorbereitung). Das erstaunt zunächst, lässt sich aber damit erklären, dass Einzelkinder eher gewöhnt sind, sich zur Unterstützung an Andere (außerhalb der Familie) zu wenden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in beiden Gruppen zusammen ca. ein Zehntel der Kinder klinisch auffällige Belastungssymptome zeigten. Dabei zeigten sich keine Unterschiede von Einzelkindern und Geschwistern. Von den Achenbachskalen, als vergleichbare klinische Ratingskalen, ist bekannt, dass sich bei 10% der Kinder in der Allgemeinbevölkerung psychisch auffällige Werte über dem klinischen cut-off ergeben (vgl. Thastum et al., 2009). Unsere Ergebnisse stehen insofern im Einklang mit Untersuchungen, die keine generell erhöhte Vulnerabilität von Kindern krebskranker Eltern finden, sondern spezifische Belastungen bei einer substanziellen Minderheit zeigen (vgl. Hagedoorn et al.,

2011). Die psychische Belastung ist demnach anscheinend unabhängig von der Stellung innerhalb der Familie.

Da eine positive Geschwisterbeziehung als Schutzfaktor bei kritischen Lebensereignissen wirken kann (Gass et al., 2007), untersuchten wir den Zusammenhang zwischen subjektiv erlebter Geschwisterbeziehungsqualität und psychischer Belastung im Selbsturteil der Kinder. Es zeigten sich bei positiver Beziehungsqualität keine verminderten psychischen Belastungssymptome, aber eine negative Beziehungsqualität ging mit verstärkten Problemen in der Peer-Group einher. Es muss berücksichtigt werden, dass wir in Bezug auf diese Fragestellung nur eine kleine Teilstichprobe untersuchen konnten, die nur eingeschränkt aussagekräftig ist.

Zu den Beziehungsproblemen mit Geschwistern und Peers passt, dass diese Jugendlichen das Beschuldigen anderer als wirksame Bewältigungsstrategie empfinden (Führer et al., in Vorbereitung), da sie sich ohnehin verstärkt in der Auseinandersetzung mit ihrem sozialen Umfeld befinden. Im Hinblick auf die zu bewältigende Krebserkrankung der Eltern bleibt die langfristige Effektivität dieser Strategie unklar.

4.4.1 *Methodische Aspekte der Studie/ Limitationen*

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Stichproben von Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern nicht gleich groß waren und dass die Daten zur Qualität der Geschwisterbeziehung nur bei einer sehr kleinen Teilstichprobe vorlagen. Darauf sollte bei künftigen Studien geachtet werden. Ungeklärt blieb, wie die Ergebnisse durch andere Moderatorvariablen beeinflusst werden. Denkbar wären funktionelle Aspekte der Familie, wie Kommunikationsverhalten.

Das Elternurteil könnte die kindlichen Symptome unter Umständen über- oder unterschätzen, bot aber gleichzeitig die Möglichkeit, erstmalig eine größere Stichprobe von Kindern mit und ohne Geschwister zu untersuchen. Zugunsten einer größeren Stichprobe und eines breiteren Altersspektrums wurden zusätzlich Kinder unter 11 Jahren in die Studie eingeschlossen, weshalb auf einen mehrperspektivischen Ansatz verzichtet werden musste.

Ein Einfluss durch den Sozialschicht-Bias angesichts der Unterrepräsentation der Unterschicht ist auszuschließen, da sich die beiden Gruppen (Einzelkinder und Geschwister) in diesem Punkt nicht unterschieden. Die Verteilung des sozioökonomischen Status ist vergleichbar mit anderen Studien zu diesem Thema (Schmitt et al., 2008; Thastum et al., 2009; Watson et al., 2006).

Die Stichprobe setzt sich vorwiegend aus erkrankten Müttern zusammen. Vor dem Hintergrund der onkologischen Inzidenzraten, die bei Frauen in der Altersgruppe unter 60 Jahren höher sind als bei Männern (Robert-Koch-Institut und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister, 2012), entspricht dies der epidemiologischen Realität.

Positiv hervorzuheben ist die Heterogenität bezüglich des Zugangs zur Studie. So wurden nicht nur Einschätzungen beratungssuchender Familien einbezogen (die mögli-

cherweise mehr kindliche Probleme aufweisen), sondern bei 46 % auch Aussagen von Nicht-Inanspruchnehmern einer Beratung.

4.4.2 *Fazit*

In dieser Studie wurden zum ersten Mal Unterschiede zwischen Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern im Hinblick auf die Bewältigung einer elterlichen onkologischen Erkrankung untersucht und sie kann als innovativ für das Forschungsfeld angesehen werden.

Einzelkinder scheinen hinsichtlich der psychischen Belastung angesichts einer Krebserkrankung gegenüber Geschwistern nicht benachteiligt zu sein. Dies bleibt ein unerwartetes Ergebnis, das zukünftig weiter untersucht werden sollte.

Es ergaben sich erste Hinweise, dass das Vorhandensein von Geschwistern nicht per se eine Ressource für die psychische Bewältigung der elterlichen Krebserkrankung darstellt, sondern eher dann, wenn es sich um eine positive Geschwisterbeziehung handelt.

Als klinische Implikation ergibt sich daraus, dass in einem präventiven Beratungsangebot für Kinder krebskranker Eltern eine Fokussierung auf die Stellung innerhalb der Familie (Einzelkind vs. Geschwister) hinsichtlich einer spezifischen psychischen Belastung nicht erforderlich erscheint. Vorsichtig interpretiert könnte man erwarten, dass bei einer negativen Geschwisterbeziehung durch die Unterstützung zur Verbesserung der Beziehungsqualität möglicherweise auch weitere psychische Belastungen (z.B. in der Peer Group) positiv beeinflusst werden können.

Angesichts der überwiegend unauffälligen Kinder sollte im Sinne der Prävention bei ratsuchenden Familien auf Anliegen und Sorgen der Familienmitglieder im Zusammenhang mit der Bewältigung der Krebserkrankung gezielt und ohne Pathologisierung eingegangen werden.

MANUSKRIFT 3: PSYCHOMETRISCHE GÜTEKRITERIEN DER DEUTSCHEN VERSION DES SIBLING RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE (SRQ-DEU)

Bojanowski, S., Riestock, N., Nisslein, J., Weschenfelder-Stachwitz, H., & Lehmkuhl, U. (2015). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 65(9-10), 370-378. doi:10.1055/s-0035-1547228

370 Diagnostische Verfahren

Psychometrische Gütekriterien der deutschen Version des Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu)*

Psychometric Properties of the Sibling Relationship Questionnaire in the German Version (SRQ-deu)

Autoren

Sabine Bojanowski¹, Nora Riestock¹, Joel Nisslein¹, Heike Weschenfelder-Stachwitz¹, Ulrike Lehmkuhl¹

Institute

¹Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin
²Akademie für Psychotherapie und Interventionsforschung, API, Potsdam
³Legasthenie-Zentrum, Psychotherapie und Beratung, Berlin

Schlüsselwörter

- Sibling Relationship Questionnaire
- Geschwisterbeziehung
- psychometrische Gütekriterien
- Kinder und Jugendliche
- Selbstbeurteilung

Keywords

- Sibling Relationship Questionnaire
- Sibling relationship
- psychometric properties
- children and adolescents
- self-rating

eingereicht 31. Juli 2014
akzeptiert 9. Februar 2015

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1547228>
Online-Publikation: 3.6.2015
Psychother Psych Med 2015; 65: 370–378
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0937-2032

Korrespondenzadresse Dipl.-Psych.

Sabine Bojanowski
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Campus Virchow-Klinikum
Charité Universitätsmedizin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
sabine.bojanowski@charite.de

Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Studie war die Überprüfung der psychometrischen Gütekriterien des deutschsprachigen Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu, Selbstbeurteilungsversion) an einer Schülerstichprobe von 961 Kindern und Jugendlichen im Alter von 8–18 Jahren. Die Werte der internen Konsistenz (Cronbach's Alpha) bestätigten eine gute Reliabilität der Skalen und Faktoren. Die konfirmatorische Faktorenanalyse bekräftigte im Wesentlichen die 4-Faktorenstruktur des SRQ-deu. Die Zusammenhänge mit anderen klinischen Messinstrumenten (SDQ, CRSQ) wiesen in die erwartete Richtung und stützten die externe Validität des SRQ-deu.

Einleitung

Geschwisterbeziehung und deren Erfassung

Nach Angaben des Mikrozensus wachsen rund 75–80% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland mit mindestens einer Schwester oder einem Bruder auf [1]. Für viele Kinder und Erwachsene spielen Geschwister eine große Rolle und sind für Kinder ein integrierter Teil ihrer sozialen Welt [2]. Denn die Geschwisterbeziehung ist überwiegend die längste Beziehung im Leben eines Menschen [3] und abgesehen von der Eltern-Kind-Beziehung die zweitstärkste emotionale Verbindung in der Kindheit [2]. Sie hat Einfluss auf das gesamte Leben [4]. Verschiedentlich wurde die umfangreiche Bedeutung für die kognitive, emotionale oder soziale Entwicklung beschrieben [5, 6]. Die Qualität der Geschwisterbeziehung ist dabei nicht kontinuierlich positiv oder negativ. Besonders feindschaftliche und aggressive Verhaltensweisen innerhalb einer Geschwisterbe-

¹Die deutsche Version des SRQ ist frei für die Forschung und kann bei Bedarf bei uns angefordert werden.

Abstract

The present study examines the psychometric properties of the German version of the Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu, self-rating) in 961 children and adolescents aged 8–18 years. Internal consistency was satisfactory to high. Associations with other clinical instruments point in the expected direction and support the external validity of the SRQ-deu. A confirmatory factor analysis largely supported the 4-factor structure generated by the German version of the SRQ (SRQ-deu).

ziehung können unter anderem zu späteren Verhaltensauffälligkeiten und zu Problemen in der Peergroup führen [7]. Aus diesem Grund erscheint es im klinischen Kontext sinnvoll die Qualität der geschwisterlichen Beziehung erfassen zu können, um Konflikte oder Ressourcen entdecken und diese im Zusammenhang von Psychotherapie nutzen zu können. Bei der Suche nach geeigneten Verfahren zeigt sich, dass nur wenige deutschsprachige Instrumente für die klinische Anwendung zur Verfügung stehen.

Als eine Möglichkeit seien die Familienbögen [8] genannt. Damit kann die Funktionalität einer Zweierbeziehung (Aufgabenerfüllung, Rollenverhalten, Kommunikation, Emotionalität, affektive Beziehungsaufnahme, Kontrolle, Werte und Normen) innerhalb der Familie genauer beurteilt werden. Der Fragebogen ist für Kinder ab 12 Jahren konzipiert. Allerdings finden sich in der Normierungsstichprobe lediglich 75 Kinder [9], die psychometrische Qualität ist nicht zufriedenstellend [10]. Weiterhin stehen systemische Testverfahren wie der Familiensystemtest oder das Familienbrett zur Verfügung. Frick [3] empfiehlt

Bojanowski S et al. Psychometrische Gütekriterien der deutschen ... *Psychother Psych Med* 2015; 65: 370–378

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

5.1 EINLEITUNG

5.1.1 *Geschwisterbeziehung und deren Erfassung*

Nach Angaben des Mikrozensus wachsen rund 75–80 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland mit mindestens einer Schwester oder einem Bruder auf (Sohni, 2011). Für viele Kinder und Erwachsene spielen Geschwister eine große Rolle und sind für Kinder ein integrierter Teil ihrer sozialen Welt (Furman & Buhrmester, 1985a). Denn die Geschwisterbeziehung ist überwiegend die längste Beziehung im Leben eines Menschen (Frick, 2009) und abgesehen von der Eltern-Kind-Beziehung die zweitstärkste emotionale Verbindung in der Kindheit (Furman & Buhrmester, 1985a). Sie hat Einfluss auf das gesamte Leben (Schmidt-Denter, 2005). Verschiedentlich wurde die umfangreiche Bedeutung für die kognitive, emotionale oder soziale Entwicklung beschrieben (Hofer et al., 2002; Jung, 2001). Die Qualität der Geschwisterbeziehung ist dabei nicht kontinuierlich positiv oder negativ. Besonders feindschaftliche und aggressive Verhaltensweisen innerhalb einer Geschwisterbeziehung können unter anderem zu späteren Verhaltensauffälligkeiten und zu Problemen in der Peergroup führen (Volling & Blandon, 2003). Aus diesem Grund erscheint es im klinischen Kontext sinnvoll die Qualität der geschwisterlichen Beziehung erfassen zu können, um Konflikte oder Ressourcen entdecken und diese im Zusammenhang von Psychotherapie nutzen zu können. Bei der Suche nach geeigneten Verfahren zeigt sich, dass nur wenige deutschsprachige Instrumente für die klinische Anwendung zur Verfügung stehen.

Als eine Möglichkeit seien die Familienbögen (Cierpka & Frevert, 1994) genannt. Damit kann die Funktionalität einer Zweierbeziehung (Aufgabenerfüllung, Rollenverhalten, Kommunikation, Emotionalität, affektive Beziehungsaufnahme, Kontrolle, Werte und Normen) innerhalb der Familie genauer beurteilt werden. Der Fragebogen ist für Kinder ab 12 Jahren konzipiert. Allerdings finden sich in der Normierungsstichprobe lediglich 75 Kinder (Benninghoven et al., 2008), die psychometrische Qualität ist nicht zufriedenstellend (Stieglitz, 1999). Weiterhin stehen systemische Testverfahren wie der Familiensystemtest oder das Familienbrett zur Verfügung. Frick (2009) empfiehlt das Familiendiagnostische Testsystem (FDTS, Schneewind, 1999), da es mit Hilfe von 29 Skalen sowohl einzelne Beziehungen als auch das gesamte Familienklima erfassen kann. Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass die beschriebenen Verfahren nicht speziell für die Beurteilung von Geschwisterbeziehungen entwickelt wurden und demzufolge nicht über eine ausreichende Normierung in diesem Bereich verfügen.

Furman und Buhrmester haben bereits in den achtziger Jahren wichtige Determinanten der Geschwisterbeziehung zusammengestellt und den Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-R, Buhrmester & Furman, 1990; Furman & Buhrmester, 1985a) entwickelt. Dieser wurde bisher in vielen Studien zur Untersuchung von Geschwisterbeziehungen verwendet (Buist et al., 2013; Richmond et al., 2005; Stocker et al., 2002) und findet eine weite Verbreitung im anglo-amerikanischen Raum. Daneben existieren in diesem Sprachraum weitere Verfahren zur Erfassung der Geschwisterbeziehung, hier seien nur einige genannt: Sibling Inventory of Behavior (SIB, Schaefer & Edgerton, 1981), modifiziert von

Hetherington (1990), Sibling Inventory of Differential Experience (SIDE, Hofer et al., 2002) und Lifespan Sibling Relationship Scale (LSRS, Riggio, 2000).

Im SIB wird anhand von sechs Skalen (Kameradschaft/ Einbindung, Empathie/ Sorge, Rivalität, Vermeidung, Aggression und Vereinbarung/ Unterrichtung) die Geschwisterbeziehung eingeschätzt. Die 49 Items zeigen akzeptable bis exzellente Reliabilitäten (Volling & Blandon, 2003). Der Fragebogen ist für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 17 Jahren aus verschiedenen Familientypen entwickelt worden. Die Normierungsstichprobe umfasst 202 Kinder und Jugendliche.

Der SIDE erfasst die verschieden wahrgenommenen Erfahrungen der Geschwister, hauptsächlich die subjektive Wahrnehmung von sozial-affektiven Erlebnissen. Dabei werden folgende Kategorien eingeschätzt: Behandlung durch die Eltern (Liebe und Kontrolle), Charakteristik der Peergruppe (Haltung zur Schule, Delinquenz und Beliebtheit), individuelle Erlebnisse und Unterschiede in den Geschwisterinteraktionen. Er ist für Kinder und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren geeignet.

Um die Geschwisterbeziehung im Längsschnitt beurteilen zu können, entwickelte Riggio (2000) die LSRS. Hierbei handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsinstrument für Jugendliche und Erwachsene. Es wird die Häufigkeit von positivem Verhalten, die Affektivität und das Vertrauen gegenüber dem Geschwister als auch die Geschwisterbeziehung allgemein untersucht. Dabei wird sich insbesondere auf positive sowie retrospektiv erfasste Erfahrungen aus der Kindheit und Adoleszenz bezogen. Die LSRS weist eine gute bis sehr gute Reliabilität auf (Riggio, 2000).

Die vorgestellten Instrumente unterscheiden sich in der Anzahl der Dimensionen, den erfassten Inhalten sowie der Itemanzahl und dem Antwortformat. Jacob und Tennenbaum (1988) urteilten, dass „lediglich ein Instrument zur Erfassung von Geschwisterbeziehungen hinreichend entwickelt [ist], um eine detaillierte Beurteilung zu rechtfertigen“ (S. 66) – der von Furman und Buhrmester entwickelte SRQ. Da im deutschen Sprachraum zur Erfassung von Geschwisterbeziehungen und deren Qualität bislang kein geeignetes Verfahren vorliegt, soll die Übersetzung des SRQ diese Lücke schließen und Gegenstand dieser Studie sein.

5.1.2 *Aufbau und Inhalt des SRQ*

Konzipiert wurde der Fragebogen mit dem Ziel, die Qualität von Geschwisterbeziehungen im Kindes- und Jugendalter erfassen zu können. Er liegt als Selbsteinschätzungs- und Fremdeinschätzungsfragebogen vor. Die beiden Versionen unterscheiden sich inhaltlich nicht. In der Fremdeinschätzungsversion beurteilt ein Elternteil die Beziehung zwischen den Geschwistern. Beispielim:

- Selbsteinschätzung (Kind): Wie oft sagst Du Deinem Bruder/ Deiner Schwester, was er/ sie tun soll?
- Fremdeinschätzung (Eltern): Wie oft sagt _____ [Name des Kindes] seinem/ ihrem Geschwister, was er/ sie tun soll?

Die Items des Fragebogens wurden von den Autoren in drei Schritten zusammengestellt (Furman & Buhrmester, 1985a): Zunächst wurden in einer ersten Studie Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 11 und 13 Jahren ($N = 49$) zu ihren Geschwisterbeziehungen anhand von fünf offenen Fragen interviewt. Aus diesen Beschreibungen generierten die Autoren über qualitative Methoden Kategorien. Diese bildeten mehr als 95 % der Antworten der Kinder ab. Im nächsten Schritt erfolgte daraus die Entwicklung von Skalen. Jede Skala bestand aus drei Items, die auf dem Wortlaut der Antworten basierten. Ergebnis dieser zweiten Untersuchung war die Festlegung von allgemein gültigen Kriterien, welche die Qualität von Geschwisterbeziehungen beschreiben sowie die Erstellung des Fragebogens (SRQ; vgl. Furman & Buhrmester, 1985a, S. 448 ff.). Der so entstandene Fragebogen (48 Items, 16 Skalen) wurde anschließend an einer Stichprobe von Kindern der 5. und 6. Jahrgangsstufe ($N = 198$) evaluiert.

In der Validierungsstudie (Furman & Buhrmester, 1985a) wiesen die Skalen und Faktoren zufriedenstellende bis sehr gute interne Konsistenzen nach Cronbach's Alpha ($\alpha = .79 - \alpha = .96$, Ausnahme Skala Konkurrenz $\alpha = .63$) auf. Es wurden akzeptable Retest-Reliabilitäten zwischen $r_{tt} = .58$ und $r_{tt} = .86$ über einen Zeitraum von zehn Tagen gefunden (durchschnittlich $r_{tt} = .71$), was auf eine relativ gute Stabilität der Faktorenstruktur des Fragebogens hinweist. Der SRQ korrelierte zu $r = .14$ mit dem Children's Social Desirability Questionnaire (CDSQ, Crandall, Crandall, & Katkovsky, 1965), was für eine geringe Anfälligkeit bezüglich sozialer Erwünschtheit spricht (alle Ergebnisse unter Furman & Buhrmester, 1985a). Über explorative Faktorenanalysen konnten Furman und Buhrmester aus den Subskalen vier eigenständige Faktoren extrahieren: *Wärme/ Nähe*, *relativer Status/ Macht*, *Konflikt* und *Rivalität*. Die Varianzaufklärung dieser Faktoren in der Hauptkomponentenanalyse lag bei 71 Prozent (Furman & Buhrmester, 1985a).

Auch in europäischen Stichproben sind die psychometrischen Eigenschaften des Instruments insgesamt als gut zu bewerten (Richmond et al., 2005; Stocker et al., 2002). Cronbach's Alpha der Faktoren lag zwischen $\alpha = .68$ und $\alpha = .94$ (Derkman et al., 2010; Moser & Jacob, 2002). Wenngleich der SRQ eine weite Verbreitung findet, gab es nur wenige Studien, die sich mit der faktoriellen Validität und Konstruktvalidität befassen haben. Derkman et al. (2010) konnten für die Faktoren *Wärme/ Nähe* und *Konflikt* die Faktorenstruktur bestätigen. In vorangegangenen Studien ergaben sich negative Zusammenhänge zwischen *Wärme* (Faktor SRQ) und Verhaltensproblemen (Buist et al., 2013; Derkman et al., 2010; Stocker, 1994). Internale Symptome und Verhaltensprobleme waren mit *Konflikten* (Faktor SRQ) positiv assoziiert (Buist et al., 2013; Derkman et al., 2010; Stocker, 1994).

Der SRQ ist auf die Beziehung zu einem Geschwisterkind ausgelegt. Hierfür legt der Proband bei mehreren Geschwistern zu Beginn der Untersuchung fest, auf welches er sich bezieht und kann gegebenenfalls den SRQ mehrmals mit dem jeweils anderen Geschwister durchführen (Furman & Buhrmester, 1985a). Jede Skala umfasst drei Items, welche auf einer 5-stufigen Likert-Skala eingeschätzt werden (konform zur Originalversion): 1 = fast nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig und 5 = fast immer. Bei den sechs Items zur Rivalität wird von diesem Antwortschema abgewichen. Hier lauten die Alternativen 1 = das Geschwister wird fast immer besser behandelt/ bevorzugt, 5 = die Person selbst wird fast

immer besser behandelt/ bevorzugt. Die Auswertung des SRQs erfolgt über die einzelnen Skalen- und Faktorenergebnisse. Die Faktoren lassen sich durch die Mittelwerte der Skalen berechnen. Bei dem Faktor *relativer Status/ Macht* wird von diesem Vorgehen abgewichen, hier wird die Differenz aus den Skalen (Förderung des Geschwisters + Dominanz über das Geschwister) minus (Förderung durch Geschwister + Dominanz des Geschwisters) berechnet. Mit Hilfe der „warmth-to-conflict-ratio“ (Richmond et al., 2005) kann eine positive bzw. negative Geschwisterbeziehung eingeschätzt werden.

Während somit der praktische Nutzen sowie die guten psychometrischen Gütekriterien des SRQ-R im angloamerikanischen Raum hinlänglich belegt sind, fehlen bislang Aussagen zur Reliabilität und Validität des SRQ-deu. Aufgrund dieser unbefriedigenden Situation soll in der vorliegenden Studie die Entwicklung der deutschen Übersetzung des SRQ (Selbstbeurteilungsversion) vorgestellt und bezüglich seiner Gütekriterien an einer deutschen Stichprobe untersucht werden. Dabei gelten folgende Ziele:

1. Reliabilitäten der einzelnen Items (Trennschärfe-Index) und der Subskalen (interne Konsistenz) berechnen und mit vorliegenden Studien vergleichen
2. externe Validität überprüfen (dafür werden SDQ und CRSQ (siehe Instrumente, 5.2.3) verwendet): es werden positive Korrelationen zwischen Verhaltensproblemen (SDQ-Gesamtproblemwert), Zurückweisungsempfindlichkeit und dem Faktor Konflikt (SRQ-deu) bzw. negative Korrelationen zwischen dem Faktor Wärme (SRQ-deu) und dem Gesamtproblemwert im SDQ und Zurückweisungsempfindlichkeit angenommen
3. die Faktorenstruktur der deutschen Version des SRQ replizieren

5.2 METHODEN

5.2.1 Übersetzung des Fragebogens

Zur Generierung der deutschsprachigen Items wurden alle 48 Fragen von den Autoren der vorliegenden Arbeit in die deutsche Sprache übersetzt. Zusätzlich lagen die Versionen deutscher (aber nicht veröffentlichter) Übersetzungen aus anderen Forschungsarbeiten vor (Freilinger et al., 2006; Märzhäuser, 2007). Anschließend wurden alle Übersetzungen in mehreren Schritten und Diskussionsrunden Item für Item verglichen und jeweils zu der besten Version (sowohl sprachlich als auch inhaltlich) aggregiert. Ziel war eine möglichst große semantische Übereinstimmung mit dem Original. Die Items wurden dem deutschen Sprachgebrauch angeglichen, ohne jedoch die Zielsetzung der Fragen zu verfälschen (so wurde z.B. „how much“ mit „wie oft“ übersetzt). Die endgültige deutsche Version übersetzte eine bilinguale Expertin (Psychologin und Kinder-/ Jugendlichenpsychotherapeutin) zurück in die englische Sprache, ohne Kenntnis der englischen Originalfassung. Diese Rückübersetzung wurde den amerikanischen Autoren zugesandt und wiederum mit dem Original verglichen, wobei Abweichungen von diesen angemerkt wurden. Die Abweichungen konnten mit den Autoren diskutiert und vor allem auf kulturelle Unterschiede

zurückgeführt werden. Der vorliegenden Übersetzung wurde schlussendlich zugestimmt, was bedeutet, die Rückübersetzung ist mit dem englischsprachigen Original vergleichbar.

Die Messäquivalenz (anhand von Cohens Kappa) zwischen dem Originalfragebogen und der endgültigen deutschen Version wurde an einer kleinen bilingualen Stichprobe ($N = 5$) geprüft. Dazu wurden beide Versionen im Abstand von einigen Wochen den Probanden vorgelegt und ihre Einschätzungen (Original/ Übersetzung) miteinander verglichen. Dafür wurden die Wertungen der Rater pro Skala, getrennt für die Originalversion und die übersetzte Version, zusammengefasst. Dabei ergaben sich akzeptable bis sehr gute Übereinstimmungen zwischen Original und Übersetzung über alle Rater ($\kappa = 0.38$ prosoziales Verhalten, Bewunderung des Geschwisters, Feindschaft bis hin zu $\kappa = 1.00$ Streit; auf eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse wird an dieser Stelle verzichtet).

5.2.2 Untersuchungsdesign

Für die Normierung und Validierung des SRQ-deu wurden Schüler im Alter von 8 bis 18 Jahren aus Deutschland (Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Bayern und Baden-Württemberg) mit dem SRQ-deu und weiteren Instrumenten (siehe 5.2.3) befragt. Die Befragung erfolgte an Grundschulen, weiterführenden Schulen und Berufsschulen. Die Auswahl der Schulen ergab sich in Abhängigkeit ihrer Kooperationsbereitschaft. Dabei wurde eine repräsentative Erhebung angestrebt. Vor der Befragung der Schulkinder wurden die Genehmigungen durch die Schulbehörde eingeholt. Die entsprechenden Ministerialbeauftragten der Bundesländer befürworteten die Erhebung, stellten aber unterschiedliche Auflagen bezüglich der Durchführung: In den Bundesländern Sachsen-Anhalt und Berlin wurde der Fragebogen mit nach Hause gegeben und die Schüler sollten diesen dort ausfüllen (Einzelsetting), um den schulischen Alltag nicht zu behindern. Nach einer Frist von 2–4 Wochen, je nach Absprache mit den Schulleiterinnen und Schulleitern, wurden die Fragebögen wieder eingesammelt und an die Autoren übergeben. In Brandenburg, Baden-Württemberg und Bayern hingegen fand die Erhebung im Klassenraum statt (Gruppensetting). Dort waren während der Untersuchung zwei Untersuchungsleiter und der Klassenlehrer anwesend, die den Hintergrund der Befragung erklären und Fragen beantworten konnten. Zusätzlich bestanden hohe Auflagen bezüglich der Ökonomie. Auf Wunsch der Schulleiter konnten nur in einigen Schulen weitere Fragebögen zur Validierung eingesetzt werden ($n = 151$). Bei den korrelativen Ergebnissen werden demnach unterschiedliche Stichprobengrößen berichtet.

In jedem Fall war die Studienteilnahme freiwillig und es lagen schriftliche Einverständniserklärungen im Sinne der informierten Zustimmung von allen Eltern und Jugendlichen vor. Der Bearbeitung der Fragebögen ging eine einheitliche schriftliche Instruktion voraus. Die Instruktion war für alle gleich, mit der Ausnahme für Kinder mit mehreren Geschwistern: Wenn ein Kind mehrere Geschwister hatte, so wurde in dieser Untersuchung nur eine Geschwisterbeziehung mit dem SRQ-deu erfasst und zwar diejenige mit dem geringsten Altersabstand. Diese Beschränkung wurde aus ökonomischen Gesichtspunkten getroffen.

Die Auswahl erfolgte aufgrund der Annahme, dass bei geringerem Altersabstand die Bedeutung der Geschwisterbeziehung größer ist (vgl. Furman & Buhrmester, 1985a).

Die Erhebung der Daten erfolgte zwischen September 2009 und Juni 2010 an insgesamt zehn freiwillig teilnehmenden Schulen aus den o.g. Bundesländern. Dabei galten folgende Einschlusskriterien: Kinder im Alter von 8–18 Jahren, ausreichende Deutschkenntnisse, Vorhandensein von Geschwistern. Ausschlusskriterien waren wie folgt definiert: Unfähigkeit zu lesen oder die Fragebögen zu beantworten, Alter unter 8 oder über 18 Jahren. Von den insgesamt 1.935 ausgegebenen Fragebögen kamen 1.004 mit Einverständnis zurück (51,9 %). Die Rücklaufquote lag damit über dem für postalische Befragungen mindestens zu erwartenden Maß von 10 % (Bortz & Döring, 2006). Die Kinder, die nicht an der Studie teilnehmen wollten, konnten aus Datenschutzgründen nicht untersucht werden. Zusammenhänge mit bestimmten Faktoren (sozioökonomischer Status, Gewissenhaftigkeit der Schüler etc.) konnten die Klassenlehrer auf den ersten Blick nicht erkennen. Primär waren vermutlich organisatorische Gründe verantwortlich (knapper Zeitrahmen, Vergessen der Schüler).

5.2.3 Instrumente

Neben dem SRQ-deu wurden zusätzlich die *Stärken und Schwächen der Kinder und Jugendlichen* mittels der 25-Item-Version (Selbsteinschätzung) des *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-deu)* erhoben (Goodman, 1997). Der SDQ-deu ist ein Screeningverfahren zur Erfassung von emotionalen und verhaltensbezogenen Symptomen sowie prosozialem Verhalten. Fünf Skalen werden mit jeweils fünf Items erfasst. Jedes Item wird auf einer dreistufigen Likert-Skala (0=nicht zutreffend, 1=teilweise zutreffend, 2=eindeutig zutreffend) eingeschätzt. Der *Gesamtproblemwert* (Bereich von 0–40, cut-off für auffällig: 17) setzt sich aus folgenden vier Problemskalen (Werte von 0–10) zusammen: Emotionale Symptomatik (cut-off: 5), Verhaltensprobleme (cut-off: 4), Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsprobleme (cut-off: 7) und Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen (cut-off: 4). Höhere Werte deuten auf eine höhere psychische Belastung hin. Prosoziales Verhalten wird als positives Verhalten erfasst und geht nicht in den Gesamtproblemwert mit ein. Der SDQ-deu weist insgesamt gute psychometrische Eigenschaften auf (Klasen et al., 2003; Klasen et al., 2000; Woerner et al., 2002; Woerner et al., 2004).

Desweiteren wurde die *Zurückweisungsempfindlichkeit* mithilfe der deutschen Version des *Children rejection sensitivity questionnaire (CRSQ)*, Downey & Feldman, 1996) erfasst. Es wurde die übersetzte Version (*Fragebogen zur Zurückweisungsempfindlichkeit bei Kindern*) von Rosenbach et al. (unveröffentlicht) eingesetzt. Der CRSQ besteht aus zehn Situationen, die auf zwei sechsstufigen Skalen eingeschätzt werden. Zum einen wird die *Nervosität* (1 = nicht nervös bis 6 = sehr, sehr nervös) in einer hypothetischen Situation erfasst, zum anderen die *Wahrscheinlichkeit von Akzeptanz/ Ablehnung* (1=JA!!! bis 6=NEIN!!!). Für jedes Item werden die Skalen Nervosität und Wahrscheinlichkeit multipliziert. Der Gesamtwert der Zurückweisungsempfindlichkeit ergibt sich dann aus dem Mittelwert dieser Produkte. Interne Konsistenzen ($\alpha = .72 - \alpha = .79$), Test-Retest Reliabilitäten über einen Zeitraum von

vier Wochen ($r_{tt} = .85 - r_{tt} = .90$) und über ein Jahr ($r_{tt} = .58 - r_{tt} = .61$) sind zufriedenstellend (Scheithauer & Bull, 2007).

5.2.4 Stichprobe

Insgesamt lagen 1.004 ausgefüllte Fragebögen vor. Da monozygote Zwillinge ihre Beziehung zueinander anders einschätzen (u.a. Ähnlichkeit und positive Übereinstimmung) als andere Geschwister (Watzlawik & Clodius, 2007) wurden für die Analysen Zwillinge ausgeschlossen, um Verzerrungen in den Ergebnissen zu vermeiden. Die ursprüngliche Stichprobe wurde daher um 25 Kinder (diese bewerteten die Geschwisterbeziehung zu ihrem Zwilling) reduziert. Aufgrund von fehlenden Angaben zu Alter ($n = 1$), Geschlecht ($n = 2$) bzw. Angaben zu Geschwistern ($n = 8$) mussten weitere 11 Fragebögen ausgeschlossen werden. Bei zusätzlichen sieben Fragebögen waren zu viele Missings (mehr als 10 %) im SRQ-deu vorhanden. Diese Fragebögen wurden ebenfalls entfernt. Die Stichprobe reduzierte sich durch diesen Selektionsprozess von 1.004 auf insgesamt $N = 961$ Kinder und Jugendliche. 61.5 % dieser Kinder waren weiblich. Das Alter der Kinder lag bei durchschnittlich 13.43 Jahren ($SD = 2.8$). Eine ausführliche deskriptive Beschreibung der Stichprobe findet sich in Tabelle 5-1.

Mehr als die Hälfte der untersuchten Kinder und Jugendlichen (58.5 %) gaben an, ein Geschwister zu haben. Zwei oder mehr Geschwister wurden in 41.5 % der Fälle angegeben (Tab. 5-1). Der Großteil der Befragten (85.6 %) berichtete, mit der Anzahl der Geschwister zufrieden zu sein. 8.1 % der Probanden gaben an, lieber ein Einzelkind sein zu wollen, 5.7 % würden sich eine größere Familie wünschen. 0.5 % beantworteten die Frage nicht.

Zudem schätzten die Kinder die Beziehungsqualität zu den Kindeseltern und den Geschwistern auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 = *sehr gut* bis 5 = *überhaupt nicht gut* ein. Sowohl die Beziehung zu den Kindeseltern (zur Mutter gut/ sehr gut: 84.2 %, zum Vater gut/ sehr gut: 91.6 %) als auch die Beziehung zum Geschwister (gut/ sehr gut: 74.5 %) wurde überwiegend positiv eingeschätzt.

5.2.5 Datenauswertung

Für die Analysen wurden nach den Vorgaben von Furman & Buhrmester maximal ein fehlender Wert pro Skala sowie insgesamt maximal 10 % fehlende Werte im Fragebogen (nicht mehr als 6 missings) zugelassen. Aufgrund der geringen Ausfälle (weniger als 5 %) wurden fehlende Werte nicht ersetzt (Lüdtke, Robitzsch, Trautwein, & Köller, 2008).

Die Auswertung der Daten erfolgte mit SPSS 20. Zur Überprüfung der internen Konsistenz der SRQ-Skalen und Faktoren wurden Cronbach's Alpha-Koeffizienten berechnet. Die Itemanalyse umfasste zusätzlich die Bestimmung des Trennschärfekoeffizienten (part-whole korrigierte Korrelation) sowie die Reliabilität bei Ausschluss der einzelnen Items. Die externe Validität wurde durch die Bestimmung der Produkt-Moment-Korrelationen nach

Tabelle 5-1
Deskriptive Beschreibung der Stichprobe

Gesamt (N = 961)		
Alter (Jahre)	Mittelwert (SD)	13.43 (2.8)
	Range	8–18 Jahre
Geschlecht (%)	Mädchen	591 (61)
	Jungen	370 (39)
Nationalität (%)	Deutsch	895 (93)
	Andere	50 (5)
	keine Angabe	16 (2)
Schulbesuch (%)	Grundschule	175 (18)
	Hauptschule	30 (3)
	Gesamtschule	49 (5)
	Realschule	203 (21)
	Gymnasium	351 (36)
	Berufsschule	148 (15)
höchster Bildungsstand der Eltern	ohne Abschluss	17 (1)
	Sonderschule	12 (1)
	Hauptschulabschluss	264 (13)
	Mittlere Reife/ Realschule	463 (24)
	Gesamtschule/ POS	399 (21)
	Abitur	136 (7)
	Hochschule/ Uni	305 (16)
	Sonstiges	59 (3)
fehlende Angaben	267 (14)	
GESCHWISTERSTATUS		
Anzahl der Geschwister (%)	ein	562 (59)
	zwei	254 (26)
	drei	96 (10)
	mehr als drei	49 (5)
Altersdifferenz (%)	Mittelwert (SD)	4.9 (3.2)
	Range	1–21 Jahre
	geringer Abstand*	404 (42)
	hoher Abstand	557 (58)
	jüngeres Geschwister	521 (54)
	älteres Geschwister	440 (46)
Geschlechtskonstellationen (%)	weiblich	199 (21)
	männlich	288 (30)
	gemischt	474 (49)

Anmerkung. *geringer Altersabstand: 0–3 Jahre; hoher Altersabstand: mehr als 3 Jahre

Pearson zwischen den SRQ-Faktoren und einzelnen Skalen des SDQ bzw. dem Gesamtwert des CRSQ überprüft.

Eine konfirmatorische Faktorenanalyse zur Überprüfung der Reproduzierbarkeit der ursprünglichen vier-Faktorenstruktur des SRQ (Furman & Buhrmester) wurde mittels der Statistiksoftware AMOS durchgeführt. Da die Items eher ein ordinalskaliertes Niveau besitzen und eine Normalverteilung nicht gegeben war, wurde nach Empfehlung von Emrich (2004) das verteilungs- und stichprobenunabhängige Unweighted-Least-Square Verfahren (ULS) verwendet. Damit lassen sich folgende Parameter der Modellpassung (model fit) bestimmen: den um die Freiheitsgrade adjustierten Goodness of Fit-Index (*AGFI*, guter Fit: $\geq .90$), der Root Mean Square Residual Index (*RMR*, guter Fit: $\leq .10$) sowie der Standardized Root Mean Residual (*SRMR*, guter Fit: $\leq .11$). Die vier Faktoren wurden als latente Faktoren und die jeweils dazugehörigen Skalen als feste Faktoren definiert. Hierbei wurden Interkorrelationen zwischen den latenten Faktoren vorausgesetzt. Die Fehlerterme der Ausgangslösung blieben unkorreliert.

5.3 ERGEBNISSE

5.3.1 *Itemschwierigkeit und Verteilungsform*

Die Itemschwierigkeit wird durch den Mittelwert angegeben. Diese lag mit Mittelwerten von 2.0 bis 2.9 unterhalb bzw. 3.1 – 3.5 oberhalb der Skalenmitte von 3.0 (Tab. 5-2). Die Normalverteilung der Items war überwiegend nicht gegeben (Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest).

5.3.2 *Trennschärfekoeffizient und interne Konsistenz*

Die Ergebnisse auf der Grundlage der klassischen Testtheorie durchgeführten Skalen- und Itemanalysen finden sich in Tabelle 5-2. Die interne Konsistenz der SRQ-Skalen lag zwischen $\alpha = .70$ und $\alpha = .90$, Konsistenzen unter $\alpha = .70$ ergaben sich nicht. Die geringsten Werte fanden sich für die Skalen *Ähnlichkeit*, *Förderung des Geschwisters* und *Förderung durch Geschwister* (jeweils $\alpha = .77$).

Der Beitrag jedes Items zur Zuverlässigkeit (Cronbach's Alpha) der zugehörigen Skala wurde überprüft, indem die Konsistenzen vor und nach der Herausnahme jedes Items verglichen wurden. Die Reliabilität konnte dadurch nicht erhöht werden (Tab. 5-2).

Die Analysen ergaben für fast alle Items, auch für die der sehr schiefen Skalen, gute Trennschärfen von $> .50$ (Tab. 5-2).

Tabelle 5-2
 Statistische Kennwerte des SRQ-deu, $N = 961$

Faktor (Cronbach's Alpha)	Skala (Cronbach's Alpha)	Faktorladung CFA	Item-Nr.		<i>M</i>	<i>SD</i>	r_{it}	$\alpha - i$
Wärme/ Nähe (.95)	Prosozial (.78)	0.85	1	nette Dinge für einander tun	3.3	0.98	.64	.71
			17	gegenseitig helfen	3.5	1.00	.67	.68
			33	etwas miteinander teilen	3.3	1.11	.59	.76
	Liebe/ Zuneigung (.86)	0.87	8	Zuneigung empfinden	3.4	1.10	.70	.83
			24	sich zeigen, dass man sich mag	3.1	1.22	.76	.78
			40	starke Zuneigung (Liebe) für einander empfinden	2.7	1.25	.74	.79
	Kameradschaft (.86)	0.75	9	zusammen unterwegs, etwas gemeinsam machen	2.9	1.15	.73	.80
			25	zusammen spielen und Spaß miteinander haben	3.2	1.17	.70	.83
			41	Freizeit miteinander verbringen	3.0	1.18	.76	.77
Ähnlichkeit (.77)	0.63	11	die gleichen Dinge mögen	3.1	1.01	.58	.72	
		27	gemeinsame Interessen haben	3.0	1.02	.66	.64	
		43	sich ähnlich sein	2.9	1.09	.59	.72	
Vertrautheit (.87)	0.70	12	sich alles erzählen	2.7	1.32	.71	.84	
		28	Geheimnisse erzählen und über Gefühle sprechen	2.3	1.33	.80	.77	
		44	Dinge erzählen, die andere Leute nicht erfahren sollen	2.6	1.28	.73	.83	
Bewunderung des Geschwisters (.84)	0.86	14	Geschwister bewundern und respektieren	3.0	1.17	.68	.79	
		30	Geschwister bewundern und stolz sein	3.2	1.12	.73	.73	
		46	über Geschwister positiv denken	3.1	1.09	.68	.79	
Bewunderung durch Geschwister (.84)	0.80	15	Bruder/ Schwester bewundert und respektiert Dich	2.9	1.13	.69	.79	
		31	Bruder/ Schwester bewundert und ist stolz auf Dich	2.9	1.09	.74	.74	
		47	Bruder/ Schwester denkt positiv von Dir	2.9	1.10	.69	.80	

Fortsetzung auf der nächsten Seite ...

Fortsetzung Tabelle 5-2

Faktor (Cronbach's Alpha)	Skala (Cronbach's Alpha)	Faktorladung CFA	Item-Nr.		M	SD	r_{it}	$\alpha - i$	
Relativer Status/ Macht (.68)	Förderung des Geschwisters (.77)	0.38	3	etwas zeigen, was er/ sie nicht kann	2.8	1.15	.55	.75	
			19	bei Dingen helfen, die er/ sie nicht selber machen kann	3.3	1.18	.56	.74	
			35	Sachen beibringen, die er/ sie nicht weiß	2.8	1.16	.70	.58	
	Förderung durch Geschwister (.77)	0.71	4	Bruder/ Schwester zeigt Dir etwas, was Du nicht kannst	2.6	1.14	.53	.76	
			20	Bruder/ Schwester hilft bei Dingen, die Du nicht selber machen kannst	2.9	1.24	.60	.69	
			36	Bruder/ Schwester bringt Sachen bei, die Du nicht weißt	2.5	1.13	.68	.60	
	Dominanz über Geschwister (.81)	-0.54	5	sagen, was er/ sie tun soll	2.8	1.17	.63	.78	
			21	Geschwister zu etwas zwingen	2.0	1.12	.65	.75	
			37	Geschwister herumkommandieren	2.4	1.25	.71	.69	
	Dominanz des Geschwisters (.79)	-0.34	6	Bruder/ Schwester sagt, was Du tun sollst	2.8	1.18	.56	.78	
			22	Bruder/ Schwester zwingt Dich zu etwas	2.0	1.13	.61	.73	
			38	von Bruder/ Schwester herumkommandiert werden	2.3	1.20	.71	.62	
	Konflikt (.91)	Feindschaft (.87)	0.93	10	beleidigen und beschimpfen	2.8	1.27	.75	.81
				26	gemein zueinander sein	2.8	1.16	.75	.81
42				gegenseitig nerven und gemein zueinander sein	2.9	1.20	.74	.81	
Konkurrenz (.81)		0.52	13	versuchen sich gegenseitig zu übertreffen	2.4	1.24	.65	.73	
			29	miteinander wetteifern	2.4	1.18	.62	.77	
			45	versuchen besser zu sein als der andere	2.5	1.20	.69	.70	
Streit (.87)		0.94	16	unterschiedlicher Meinung sein und miteinander streiten	3.2	1.06	.73	.85	
			32	richtig wütend aufeinander sein und streiten	2.5	1.20	.76	.82	
			48	miteinander streiten	2.9	1.21	.79	.79	

Fortsetzung auf der nächsten Seite ...

Fortsetzung Tabelle 5-2

Faktor (Cronbach's Alpha)	Skala (Cronbach's Alpha)	Faktorladung CFA	Item-Nr.		<i>M</i>	<i>SD</i>	r_{it}	$\alpha - i$
Rivalität (.73)	Mütterliche Parteilichkeit (.80)	0.42	2	Wer wird normalerweise von Deiner Mutter besser behandelt, Du oder Dein Bruder/ Deine Schwester	2.9	0.61	.65	.73
			18	Wer bekommt mehr Aufmerksamkeit von Deiner Mutter ...	2.9	0.63	.64	.74
			34	Wen bevorzugt Deine Mutter normalerweise ...	2.9	0.65	.66	.72
	Väterliche Parteilichkeit* (.88) <i>n</i> = 916	0.23	7	Wer wird normalerweise von Deinem Vater besser behandelt, Du oder Dein Bruder/ Deine Schwester	3.0	0.76	.77	.83
			23	Wer bekommt mehr Aufmerksamkeit von Deinen Vater ...	3.0	0.71	.89	.81
			39	Wen bevorzugt Dein Vater normalerweise ...	3.0	0.67	.75	.85

Anmerkungen. α : Interne Konsistenz, *M* = Itemschwierigkeit: Mittelwert der Skalenrohwerter, *SD*: Standardabweichung, r_{it} : Trennschärfe, $\alpha - i$: Interne Konsistenz, wenn Items ausgeschlossen;
 *väterliche Parteilichkeit: 45 Kinder gaben an, keine Beziehung zum Kindesvater zu haben. Die Skala väterliche Parteilichkeit war für diese Kinder nicht auswertbar, da sie die entsprechenden Items nicht ausfüllten.

5.3.3 Externe Validität

Die Faktoren *Wärme/ Nähe* und *Konflikt* (SRQ-deu) wurden mit Fragebögen zur Erfassung von Verhaltensproblemen und Zurückweisungsempfindlichkeit in Beziehung gesetzt. In unserer Untersuchung ergaben sich stets signifikante Korrelationen (Ausnahme Konflikt und Zurückweisungsempfindlichkeit) in den erwarteten Richtungen zwischen den thematisch verwandten SDQ/ CRSQ-Skalen und den Faktoren des SRQ-deu. Die Zusammenhänge waren gering bis moderat, die genauen Korrelationskoeffizienten sind in Tabelle 5-3 ersichtlich.

Tabelle 5-3
Beziehung zwischen den Faktoren des SRQ mit Skalen des SDQ und Zurückweisungsempfindlichkeit (CRSQ)

	N	Wärme/ Nähe	Konflikt	Status/ Macht	Elterliche Parteilichkeit
SDQ Emotionale Probleme	151	-.01	.14	-.12	-.06
SDQ Verhaltensauffälligkeiten	151	-.23**	.34***	-.06	-.09
SDQ Hyperaktivität	151	-.19*	.15	-.06	-.12
SDQ Probleme Peers	151	-.09	.03	.10	-.13
SDQ Gesamtproblemwert	151	-.20*	.23**	-.06	-.15
SDQ Prosoziales Verhalten	151	.23**	-.31***	.10	.02
CRSQ-gesamt (Zurückweisungsempfindlichkeit)	151	-.20*	.11	-.16	-.02

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5.3.4 Faktorenstruktur des SRQ - Faktorielle Validität

Als Basismodell für die konfirmatorische Faktorenanalyse diente das Vier-Faktorenmodell (*Wärme/ Nähe, relativer Status/ Macht, Konflikt* und *Rivalität*) von Furman und Buhrmester (1985a).

Die Werte der Fit-Indizes betragen $AGFI = .90$, $RMR = .08$ und $SRMR = .10$. Die Variablen wiesen überwiegend Ladungen größer als 0.40 auf dem zugehörigen latenten Faktor auf (Tab. 5-2); Ausnahmen: väterliche Parteilichkeit (.23), Förderung des Geschwisters (.38), Dominanz des Geschwisters (-.34). Die zwischen den Skalen bestehenden Korrelationen lagen zwischen .01 und .87 (Tab. 5-4).

5.4 DISKUSSION

In der vorliegenden Studie wurden erstmals Daten zu testtheoretischen Gütekriterien der deutschen Version des SRQ erhoben und an einer großen heterogenen Stichprobe überprüft. Als Grundlage wurde der ins Deutsche übersetzte „Sibling Relationship Questionnaire“

Tabelle 5-4
Interkorrelation der Skalen

Skala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. väterliche Parteilichkeit	1															
2. mütterliche Parteilichkeit	.08	1														
3. Feindschaft	-.03	-.14	1													
4. Streit	-.03	-.14	.87	1												
5. Konkurrenz	-.01	-.06	.41	.42	1											
6. Dominanz des Geschwisters	-.01	-.02	.13	.13	.06	1										
7. Dominanz über das Geschwister	-.01	-.04	.19	.19	.08	.03	1									
8. Förderung durch Geschwister	.01	.07	-.35	-.35	-.16	-.06	-.09	1								
9. Förderung des Geschwisters	.01	.04	-.23	-.24	-.11	-.04	.25	.11	1							
10. Ähnlichkeit	.01	.06	-.24	-.24	-.11	-.11	-.15	.29	.19	1						
11. Liebe/ Zuneigung	.02	.09	-.34	-.35	-.16	-.16	-.23	.42	.28	.47	1					
12. Bewunderung durch Geschwister	.02	.08	-.30	-.30	-.13	-.14	-.20	.36	.24	.41	.60	1				
13. Bewunderung des Geschwisters	.02	.09	-.34	-.34	-.15	-.15	-.22	.41	.27	.46	.68	.63	1			
14. Vertrautheit	.02	.07	-.28	-.28	-.12	-.13	-.18	.34	.23	.38	.56	.48	.54	1		
15. Kameradschaft	.02	.08	-.29	-.30	-.13	-.13	-.19	.36	.24	.40	.59	.51	.58	.47	1	
16. Prosozial	.02	.09	-.35	-.36	-.16	-.16	-.23	.43	.29	.48	.71	.61	.69	.57	.60	1

(SRQ-deu; ursprünglich von Buhrmester & Furman, 1990; Furman & Buhrmester, 1985a) verwendet. Die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität konnte aufgrund einer standardisierten Instruktion und Auswertung vorausgesetzt werden.

Insgesamt wies die deutsche Version des SRQ gute psychometrische Eigenschaften auf. Hinsichtlich der Reliabilität zeigten sich sowohl auf Item- als auch auf Skalenebene überzeugende Befunde. Die mittleren Itemschwierigkeiten lagen im empfohlenen Bereich zwischen 20 % und 80 % (d.h. $1.8 < M_i < 4.2$) (Lienert & Raatz, 1998). Teilweise zeigten sich extreme Itemschwierigkeiten. Besonders bei der Skala Dominanz war die Schwierigkeit der Items sehr niedrig und die Antworthäufigkeiten entsprechend rechtsschief. Nach Lienert und Raatz (1998) sollten die extremen Itemschwierigkeiten der Skalen kein Problem darstellen, da die Trennschärfe der betroffenen Items zufriedenstellend war. Bei keinem Item lag der Wert unterhalb von 0.40 (unbefriedigend). Die internen Konsistenzen der SRQ-Skalen können nach den Kriterien von Cicchetti (1994) insgesamt als ausreichend bis gut bezeichnet werden und bestätigten somit insgesamt eine gute Reliabilität, besonders unter Berücksichtigung der geringen Itemzahl pro Untertest. Die Berechnungen ergaben, dass die Zuverlässigkeit mit vollständigem Datensatz optimal war. Sie sind mit Ergebnissen von Furman und Buhrmester (1985a) und denen anderer Studien (Derkman et al., 2010; Moser & Jacob, 2002) vergleichbar. Teilweise ergaben sich sogar höhere Werte, insbesondere die Skala Konkurrenz wies im Vergleich gute Werte auf.

Die Befunde zur externen Validität lassen den Schluss zu, dass die Faktoren die einzelnen Konstrukte gut abbilden. Es bestätigten sich die postulierten inhaltlichen Beziehungen zwischen ihnen. Wie in der Studie von Derkman et al. (2010), die den Zusammenhang zwischen Geschwisterbeziehung und psychischen Problemen untersuchten, zeigte sich eine positive Assoziation zwischen dem Faktor *Wärme* (SRQ-deu) mit prosozialem Verhalten (SDQ). Des Weiteren ergaben sich für diesen Faktor negative Zusammenhänge mit psychischen Problemen (SDQ) und Zurückweisungsempfindlichkeit (CRSQ). Positive Zusammenhänge konnten für den Faktor *Konflikt* (SRQ-deu) und psychische Probleme (SDQ) gezeigt werden. Negative Zusammenhänge zeigten sich zwischen diesem Faktor und prosozialem Verhalten (SDQ). Kritisch ist anzumerken, dass es sich hierbei um kleine bis moderate Zusammenhänge handelte. Diese waren zum einen vergleichbar mit den Ergebnissen von Derkman et al. (2010). Andererseits ging in diese Analysen nur eine kleine Teilstichprobe ein.

Anhand einer konfirmatorischen Faktorenanalyse (CFA) konnte die von Furman und Buhrmester gefundene Vier-Faktorenstruktur bestätigt werden, wenngleich die Modellpassung nur als ausreichend zu bewerten war. Die zwischen den Skalen bestehenden Korrelationen von 0.01 bis 0.87 sprechen dafür, dass die Differenzierungsfähigkeit zwischen ihnen zum Teil als gut, andererseits als eher unbefriedigend anzusehen ist. Die Skalen *Feindschaft* und *Streit* sowie *Liebe* und *prosoziales Verhalten* scheinen nicht unabhängig voneinander zu sein. In der Konsequenz muss die Faktorenstruktur der deutschen Version des SRQ aktuell noch zurückhaltend interpretiert werden. Da keine vergleichbaren Studien existieren, ist der Bezug zu anderen empirischen Arbeiten erschwert. Bei Derkman et al. (2010) wurden nur zwei Faktoren auf ihre Konstruktvalidität überprüft.

5.4.1 *Limitationen*

Für die vorliegende Studie lassen sich folgende Begrenzungen aufführen: Eine repräsentative Verteilung der Schüler auf die verschiedenen Schultypen wurde nicht erreicht (Statistisches Bundesamt, 2011). Obwohl verschiedene Nationalitäten, soziale Schichten und Schultypen einbezogen wurden, fehlten bisher Informationen über Familien mit schwachem sozioökonomischem Status. Auch Schüler aus Hauptschulen waren unterrepräsentiert, Schüler aus Realschulen und Gymnasien waren leicht überrepräsentiert. Der mögliche Umstand, dass überwiegend mehr Mädchen bereit waren, an der Studie teilzunehmen, könnte zu einer Selektivität der Stichprobe beigetragen haben. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist demnach eingeschränkt. Wie auch bei anderen Selbstberichtsfragebögen konnten verschiedene unbewusste Einflüsse (z.B. Idealisierung der Geschwisterbeziehung) nicht direkt erfasst werden. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Es ist nicht auszuschließen, dass überwiegend Kinder mit positiven Geschwisterbeziehungen bereit waren, mitzumachen.

Die Prüfung der Übereinstimmung zwischen Original und Übersetzung konnte bisher nur an einer sehr kleinen Stichprobe erfolgen und sollte an einer größeren Stichprobe wiederholt werden. Die gefundenen Werte müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Auch bleibt zu prüfen, ob die SRQ-Skalen ausreichend sensitiv gegenüber bedeutsamen Veränderungen, beispielsweise aufgrund therapeutischer Interventionen oder Veränderungen in der Familie sind. Die Retest-Reliabilität sollte noch geprüft werden.

5.4.2 *Fazit*

Mit der vorliegenden deutschen Version des SRQ steht im deutschen Sprachraum erstmals ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Geschwisterbeziehungen zur Verfügung und ermöglicht einen detaillierten Blick auf die Beziehungsqualität von Geschwistern. Eine Ausarbeitung von spezifischen Normwerten für Kinder und Jugendliche erscheint angesichts der psychometrischen Güte des SRQ-deu sinnvoll und ist in Vorbereitung.

Mit der Einteilung in eine positive bzw. negative Qualität der Geschwisterbeziehung und dem Zusammenhang zu Verhaltensproblemen dürfte der Fragebogen somit sowohl für klinische als auch wissenschaftliche Fragestellungen interessant sein, zumal die Skalen des SRQ-deu trotz der geringen Itemzahl eine gute Reliabilität aufweisen. Damit könnte der SRQ-deu in die klinische Standarddiagnostik integriert und die Ergebnisse therapeutisch nutzbar gemacht werden. Interessant wäre z.B. die Frage, wie psychisch kranke Kinder ihre Geschwisterbeziehung im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe bewerten. Eine Publikation zu dieser Frage ist in Arbeit.

MANUSKRIFT 4: NORMIERUNG DES SRQ-DEU (IN VORBEREITUNG ZUR PUBLIKATION)

6.1 EINLEITUNG

Eine positive und stabile Beziehung zu den Geschwistern ist eine wichtige Basis für die Entwicklung und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (Goetting, 1986). Als wesentlicher Sozialisationsfaktor nimmt die Geschwisterbeziehung für die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen eine Schlüsselfunktion bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Bewältigung psychischer Störungen ein (Dirks, Persram, Recchia, & Howe, 2015). Aus diesem Grund sind spezifische Kenntnisse der Geschwisterbeziehung für die Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern unverzichtbar. Bisher fehlte ein diagnostisches Instrument für die klinische Anwendung. Mit der Entwicklung und Validierung des SRQ-deu für Kinder und Jugendliche soll diese Lücke in der familienorientierten Diagnostik geschlossen werden.

Im klinischen Kontext spielt die Frage nach unterstützenden, aber auch belastenden Geschwisterbeziehungen eine wesentliche Rolle (Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2006). Der Fragebogen wurde entwickelt, um Risiken und Ressourcen der Geschwisterbeziehung aus Sicht von Kindern und Jugendlichen (sowie deren Eltern) ökonomisch und differenziert zu erfassen.

Zum theoretischen Hintergrund, der Entwicklung des Fragebogens sowie der Prüfung der psychometrischen Kriterien des Verfahrens wird auf Kapitel 2 und 5 verwiesen. Die Beziehungsbereiche sind in Kapitel 2.3 dargestellt worden. In Abschnitt 2.4 finden sich auch verwandte Instrumente zum SRQ-deu.

Da bisher keine Normdaten zu dem SRQ-deu vorliegen und die psychometrischen Gütekriterien gut sind, sollen in diesem Abschnitt die Anwendung und Normwerte des Instrumentes berichtet werden.

6.2 STICHPROBE, DESIGN UND DURCHFÜHRUNG

Für die Bestimmung der Normwerte der deutschen Version des SRQ wurden 961 Kinder und Jugendliche untersucht. Die ausführliche Beschreibung der Stichprobe und des Untersuchungsdesigns findet sich bei Bojanowski et al. (2015), siehe Kapitel 5. Ergänzend wird hier die Verteilung auf die verschiedenen Altersgruppen berichtet (Tabelle 6-1, folgende Seite).

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

Tabelle 6-1
Stichprobenbeschreibung, Altersgruppen

Gesamt (N = 961)		
Alter (Jahre)	Mittelwert (SD)	13.43 (2.8)
	Range	8–18 Jahre
Geschlecht (%)	Mädchen	591 (61)
	Jungen	370 (39)
GESCHWISTERSTATUS		
Altersgruppen (%)	8–10 Jahre	163 (17)
	jünger	78 (8)
	älter	85 (9)
	11–12 Jahre	228 (24)
	jünger	125 (13)
	älter	103 (11)
	13–15 Jahre	305 (32)
	jünger	165 (17)
	älter	140 (15)
	16–18 Jahre	265 (28)
	jünger	153 (16)
	älter	112 (12)

Anmerkung. Ungenauigkeit aufgrund von Rundungen.

Die Verteilung auf die verschiedenen Altersgruppen unterscheidet sich dabei nicht signifikant ($\chi^2(3) = 4.02, p > .05$).

6.3 ANWENDUNG DES SRQ-DEU

6.3.1 Durchführung des SRQ-deu

Der SRQ-deu ist ein Papier-Bleistift-Fragebogen, der sich sowohl für die Einzel- als auch für die Gruppentestung eignet. Er besteht aus zwei Teilen – den soziodemographischen Angaben und der Beurteilung der Geschwisterbeziehung anhand von 48 Items. Die Items werden durch Ankreuzen auf einer 5-stufigen Likert-Skala beantwortet. Die Bearbeitungsdauer beträgt in Abhängigkeit vom Alter etwa 20 bis 30 Minuten. Es besteht jedoch keine zeitliche Begrenzung.

Zunächst sollte die Absicht der Befragung erklärt werden. Dabei ist es wichtig, mit dem Kind bzw. Jugendlichen zu vereinbaren, welche Personen Kenntnis von den Antworten im Fragebogen bekommen. Für die klinische Anwendung ist es empfehlenswert, die Schweigepflicht gegenüber Kindern und Jugendlichen zu betonen.

Im klinisch/ therapeutischen Kontext kann folgende Einleitung verwendet werden: *„In diesem Fragebogen geht es um die Beziehung zu deinen Geschwistern. Deine Antworten können dir und mir helfen, die Beziehung zwischen deinen Geschwistern und dir genauer zu verstehen. Wenn du alle Fragen beantwortet hast, werde ich den Bogen auswerten und die Ergebnisse mit dir besprechen. Wir können dann sehen, wie du die Beziehung zu deinen Geschwistern im Vergleich zu anderen Kindern und Jugendlichen deines Alters einschätzt. Du kannst dann entscheiden, ob du das Ergebnis mit deinen Geschwistern oder auch deinen Eltern besprechen möchtest. Dabei kann ich dich gern unterstützen. Bist du einverstanden. Hast du Fragen?“*

Anschließend kann die Instruktion auf der 2. Seite und das erste Item vorgelesen und gemeinsam bearbeitet werden. Der Proband sollte ausdrücklich ermutigt werden, bei Verständnisproblemen nachzufragen. Die Erklärungen zu den Items sollten dabei keinen Einfluss auf die Beantwortung der Fragen nehmen. Im Einzelsetting kann Probanden mit Leseschwierigkeiten angeboten werden, die Items vorzulesen.

Der Proband sollte den Fragebogen möglichst ungestört bearbeiten können. Im Gruppensetting ist auf einen ausreichenden Sichtschutz zu achten. Bei Probanden, die den Fragebogen sehr langsam bearbeiten, kann darauf hingewiesen werden, dass jede Frage möglichst spontan beantwortet werden sollte.

6.3.2 Auswertung des SRQ-deu

UMGANG MIT FEHLENDEN WERTEN. In einem Fragebogen sollten für die Auswertung jeweils nicht mehr als 10% der Items unbeantwortet sein, d.h. es dürfen maximal drei Werte fehlen. Eine Skala sollte nur ausgewertet werden, wenn nicht mehr als ein Item der Skala fehlt. Eine Auswertung und Interpretation ist zudem dann nicht sinnvoll, wenn die Antworten durch fehlende Motivation des Probanden oder andere störende Einflüsse verzerrt wurden.

VORGEHEN BEI DER AUSWERTUNG. Die manuelle Auswertung erfolgt in mehreren Schritten (s.u.) und dauert ca. 15 Minuten. Ein Auswertungsbogen (s. Anhang 11.B) zum Notieren der Ergebnisse sowie ein Taschenrechner erleichtern die Auswertung. Um eine zuverlässigere Auswertung zu gewährleisten, wurde ein Computerprogramm (T. Lange, 2009) entwickelt (s. Abb. 6-1a–6-1c, folgende Seite), das die folgenden Schritte 1–3 vereint.

1. Bestimmung der Skalenrohwerte: Zunächst werden seitenweise die Summen für jede der 16 Skalen des SRQ-deu bestimmt und notiert. Die Zuordnung zu den einzelnen Skalen findet sich in Tabelle 5-2 bzw. im Auswertungsblatt. Eine Antwort mit „fast nie“ zählt 1 und eine mit „fast immer“ 5 Rohwertpunkte. Analog werden die Items für die Skalen mütterliche bzw. väterliche Parteilichkeit gewertet („Geschwister wird fast immer besser behandelt/ bevorzugt“ = 1, „Person selbst wird fast immer besser behandelt/ bevorzugt“ = 5). Durch Addieren der Zwischensummen vom Fragebogen (Seite 2–4) erhält man die Skalenrohwerte der einzelnen Skalen.

Proband:
 Name: Mustermann
 Vorname: Maxi
 ID: S51
 Gruppe: 1 Normgruppe
 Erhebungsregion: 3 Brandenburg

Eltern:
Mutter: Schulabschluss: 5 Abitur
 erlernter Beruf: OP Schwester
 ausgeübter Beruf: Landwirtschaftslehrerin

Vater: Schulabschluss: 5 Abitur
 erlernter Beruf: Landwirt
 ausgeübter Beruf: Landwirt

(a) Eingabe des Probanden

Geschlecht: 2 Mädchen
 Alter: 17
 Proband in Deutschland geboren: 1 Ja
 Mutter in Deutschland geboren: 1 Ja
 Vater in Deutschland geboren: 1 Ja
 Schule: 5 Gymnasium
 Klasse: 12
 Ganztagsbetreuung, Hort, Tagesstätte: 2 Nein
 Internat / Heim: 2 Nein
 allein wohnend bzw. WG: 2 Nein
 Anzahl der Geschwister: 4
 Mit wie vielen zusammenwohnend: 4

Geschwister A: Geschlecht: 1 Junge
 Alter: 10

Geschwister B: Geschlecht: 2 Mädchen
 Alter: 16

Geschwister C: Geschlecht: 2 Mädchen
 Alter: 19

Geschwister D: Geschlecht: 1 Junge
 Alter: 22

Geschwister E: Geschlecht:
 Alter:
 (hatched)

Zufrieden mit Anzahl der Geschwister:
 wieviele Kind: 1 Ja
 2

Verhältnis:
 Vater: 2 gut
 Mutter: 2 gut
 Geschwister A: 1 sehr gut
 Geschwister B: 2 gut
 Geschwister C: 1 sehr gut
 Geschwister D:
 Geschwister E:
 (hatched)

Leben Eltern zusammen: 1 Ja

(b) Eingabe deskriptiver Daten

Bezug zu Geschwister: 1 Geschwister A

Alter von Proband: 17
 Alter von Geschwister A: 10
 Differenz (Proband - Geschwister): 7
 → Proband ist älteres Geschwister

1	4	häufig	25	5	fast immer
2	3	beide gleich...	26	2	selten
3	3	manchmal	27	4	häufig
4	3	manchmal	28	4	häufig
5	3	manchmal	29	4	häufig
6	3	manchmal	30	4	häufig
7	3	beide gleich...	31	4	häufig
8	4	häufig	32	2	selten
9	5	fast immer	33	4	häufig
10	2	selten	34	3	beide gleich...
11	4	häufig	35	3	manchmal
12	5	fast immer	36	3	manchmal
13	3	manchmal	37	3	manchmal
14	3	manchmal	38	3	manchmal
15	3	manchmal	39	3	beide gleich...
16	2	selten	40	3	manchmal
17	5	fast immer	41	4	häufig
18	3	beide gleich...	42	2	selten
19	4	häufig	43	3	manchmal
20	4	häufig	44	4	häufig
21	3	manchmal	45	3	manchmal
22	3	manchmal	46	3	manchmal
23	3	beide gleich...	47	3	manchmal
24	3	manchmal	48	2	selten

(c) Eingabe der Skalenrohwerte

Abbildung 6-1. Eingabemaske des Auswertungsprogramms zum SRQ-deu.

2. Bestimmung der Skalen- und Faktorenmittelwerte: Als nächster Schritt müssen die Mittelwerte der Skalenrohwerte berechnet werden. Die Skalenrohwerte werden hierbei durch die Anzahl der Items der Skala geteilt. Die Faktoren lassen sich durch die Mittelwerte der Skalen berechnen. Bei dem Faktor *relativer Status/ Macht* wird von diesem Vorgehen abgewichen, hier wird die Differenz aus den Skalen (Förderung des Geschwisters + Dominanz über das Geschwister) – (Förderung durch Geschwister

+ Dominanz des Geschwisters) berechnet. Eine Interpretation der Skalen- und Faktorenmittelwerte ist erst nach der Umrechnung in Normwerte (T-Werte) möglich. Diese erfolgt im nächsten Schritt.

3. **Bestimmung der Normwerte (T-Werte):** Die Auswertung des SRQ-deu basiert auf altersspezifischen Normwerten (getrennt für Status (Proband ist jüngeres Geschwister/älteres Geschwister) sowie für die Altersgruppen 8–10 Jahre, 11–12 Jahre, 13–15 Jahre und 16–18 Jahre, Tab. 11-1 bis 11-12 im Anhang 11.C). Für jeden Skalen- und Faktorenmittelwert muss nun mit Hilfe der Tabellen der entsprechende alters- und statusspezifische T-Wert herausgesucht werden (s. Abb. 6-2). Nach diesem Schritt liegen interpretierbare Skalenwerte vor.

Zusammenfassung Geschwisterfragebogen

Proband:

Name, Vorname:	Maxi Mustermann	
ID:	S51	
Gruppe:	Normgruppe	

Geschlecht:	Mädchen	Verhältnis zu:	
Alter:	17	Vater:	gut
Schule:	Gymnasium	Mutter:	schlecht
Klasse:	12		
Anzahl der Geschwister:	1	wohnt mit 1 zusammen	

Der Fragebogen wurde in Bezug zum Geschwister A ausgefüllt:

Geschlecht:	Junge	
Alter:	16	→ Proband ist älteres Geschwister
Verhältnis:	mittelmäßig	

Skalenmittelwerte:

Skalen:		T-Werte
Prosozial:	2,00	34
Mütterliche Parteilichkeit:	2,00	38
Förderung des Geschwisters:	2,33	38
Förderung durch Geschwister:	1,67	44
Dominanz über Geschwister:	3,00	50
Dominanz des (durch) Geschwisters:	3,00	62
Väterliche Parteilichkeit:	3,00	51
Liebe/ Zuneigung:	1,33	37
Kameradschaft:	1,67	38
Feindschaft:	3,33	55
Ähnlichkeit:	1,67	36
Vertrautheit:	2,00	49
Konkurrenz:	2,67	53
Bewunderung des Geschwisters:	2,00	41
Bewunderung durch Geschwister:	1,67	36
Streit:	3,67	57

Faktoren:

Wärme/Nähe:	1,76	36
relativer Status/Macht:	0,67	43
Konflikt:	3,22	56
Rivalität:	2,50	40

Abbildung 6-2. Zusammenfassung der Ergebnisse, Auswertungsprogramm SRQ-deu.

6.4 NORMIERUNG

6.4.1 Auswahl der Normierungsgruppen

Aufgrund empirischer Vorbefunde (Buhrmester & Furman, 1990; Furman & Buhrmester, 1985a) wurde angenommen, dass das Alter der Kinder sowie die Position in der Geschwisterreihe (Proband ist jüngeres/ älteres Geschwister) einen maßgeblichen Einfluss auf die Einschätzung der Qualität der Geschwisterbeziehung haben. Daher wurden diese beide Variablen als vorrangige Kriterien für eine Normierung des SRQ-deu betrachtet. Der Einfluss dieser Variablen wurde zusammen mit dem Geschlecht des Kindes als dritten Faktor statistisch mittels einer MANOVA überprüft (Faktor 1: Alter, Faktor 2: Position, Faktor 3: Geschlecht, AV: Skalen- und Faktorenwerte des SRQ-deu). Die multivariate Varianzanalyse wurde gewählt, da sie gegenüber verteilungsfreien Verfahren den Vorteil bietet, Interaktionseffekte und multikollineare Einflüsse aller Variablen simultan kontrollieren zu können. Eine ergänzende Überprüfung der MANOVA-Ergebnisse mit dem Kruskal-Wallis H-test bzw. dem Wilcoxon-Test bestätigte die signifikanten Ergebnisse der MANOVA.

Die Ergebnisse der multivariaten Varianzanalyse sind in Tabelle 6-2 dargestellt. Die Effektgrößen zeigen, dass die Geschwisterposition mit ca. 53 % den größten Beitrag zur Varianzaufklärung lieferte. Die Altersgruppe und das Geschlecht trugen mit jeweils 8 % bzw. 5 % etwa gleichviel zur multivariaten Varianzaufklärung bei.

Nur die multivariate Interaktion von Alter und Geschwisterposition zeigte ein signifikantes Ergebnis bei einer Varianzaufklärung von 5 %. Die übrigen multivariaten Interaktionen waren nicht signifikant und wiesen vernachlässigbare Varianzaufklärungen von unter 5 % auf.

Die entsprechenden Mittelwerte und Standardabweichungen können Tabelle 11-13 und Tabelle 11-14 entnommen werden (s. Anhang 11.E).

Tabelle 6-2
 Unterschiede in den SRQ-Skalen/ Faktoren (MANOVA) aufgrund des Geschlechts, der Altersgruppe der Kinder und der Geschwisterposition (Status)

Quelle der Varianz	F	df	p	η^2
Gruppenvergleich				
Altersgruppe	4.76	48	.000	.08
Geschwisterposition (Status)	61.35	16	.000	.53
Geschlecht	2.62	16	.001	.05
Interaktionseffekt				
Altersgruppe × Geschwisterposition	2.29	48	.000	.05
Altersgruppe × Geschlecht	0.92	48	.624	.02
Geschwisterposition × Geschlecht	0.93	16	.536	.01
Altersgruppe × Status × Geschlecht	0.97	48	.539	.02

Anmerkungen. Altersgruppe: 8–10 Jahre, 11–12 Jahre, 13–15 Jahre, 16–18 Jahre;
 η^2 = partielles Eta, quadriert

6.4.2 Berechnung der Normen

Aufgrund der signifikanten Interaktion der beiden Variablen Altersgruppe und Geschwisterposition wurden diese für die Normierung berücksichtigt. Es wurden T-Wertnormen berechnet. Diese haben gegenüber Prozentrangnormen den Vorteil, dass sie in den Randbereichen der Werteverteilung genauer differenzieren. Aufgrund asymmetrisch verteilter Eichstichproben-Rohwerte wurde zur Berechnung der Normdaten die in Lienert und Raatz (1998) beschriebene Prozedur nach McCall (1939) verwendet. Die Prozentrangtransformation schien notwendig, da sich die Rohwerte in Abhängigkeit der Geschwisterposition überwiegend nicht normal verteilten.

Es wurden die Summenwerte der einzelnen Skalen sowie der Faktoren genutzt. Aus diesen Rohwerten wurden über kumulative Häufigkeiten Prozentränge berechnet. Die kumulierten Prozentränge wurden über Flächentransformation zunächst in standardisierte z-Werte und anschließend in T-Werte umgewandelt. Die so berechneten T-Werte wiesen in der Regel einen Mittelwert von 50 und eine Standardabweichung von 10 (beides gerundet) auf. Bei den Skalen *Dominanz über das Geschwister*, *mütterliche und väterliche Parteilichkeit* sowie beim Faktor *Rivalität* fielen die Standardabweichungen der T-Werte ein wenig geringer aus (Tab. 6-3, folgende Seite). Die Zuordnung zwischen dem Prozentrang eines Rohwertes und dem dazugehörigen T-Wert blieb jedoch auch in diesen Fällen eindeutig.

Tabelle 6-3
Mittelwerte und Standardabweichungen der T-Werte im SRQ-deu; ger = gerundet

	Skala SRQ	N	M	M ger.	SD	SD ger.
1.	Prosozial	959	50.2	50	9.6	10
2.	Liebe/ Zuneigung	960	50.2	50	9.6	10
3.	Kameradschaft	959	50.1	50	9.6	10
4.	Ähnlichkeit	958	50.1	50	9.6	10
5.	Vertrautheit	960	50.3	50	9.5	10
6.	Bewunderung des Geschwisters	959	50.2	50	9.7	10
7.	Bewunderung durch Geschwister	956	50.2	50	9.6	10
8.	Förderung des Geschwisters	959	50.2	50	9.6	10
9.	Förderung durch Geschwister	957	50.2	50	9.5	10
10.	Dominanz über Geschwister	957	50.3	50	9.4	9
11.	Dominanz des Geschwisters	959	50.2	50	9.5	10
12.	Feindschaft	959	50.1	50	9.6	10
13.	Konkurrenz	958	50.3	50	9.5	10
14.	Streit	960	50.2	50	9.6	10
15.	mütterliche Parteilichkeit	952	49.9	50	8.7	9
16.	väterliche Parteilichkeit	916	50.2	50	9.0	9
Faktoren						
	Faktor Wärme/ Nähe	954	50.0	50	9.7	10
	Faktor relativer Status/ Macht	956	50.1	50	9.7	10
	Faktor Konflikt	954	50.0	50	9.7	10
	Faktor Rivalität	954	50.0	50	9.1	9

Anschließend wurden spezifische Normwerte für die vier Altersgruppen und die Geschwisterposition (jünger/ älter) berechnet. Dabei waren vereinzelte Zellen (= Skalenmittelwerte) nicht besetzt. Für diese nicht besetzten Zellen wurden durch lineare Interpolationen (Sponsel, 2011) zwischen den beiden nächsten besetzten Zellenwerten T-Werte berechnet und in der Tabelle gekennzeichnet. Die Interpolation lässt sich anhand der folgenden Formel berechnen:

$$T_i = T_{<} + \frac{RW_i - RW_{<}}{RW_{>} - RW_{<}} \cdot (T_{>} - T_{<})$$

Das Zeichen „>“ steht dabei für den jeweils größeren Wert – Rohwert (RW) und T-Wert (T) - und das Zeichen „<“ und für den jeweils kleineren Wert – Rohwert (RW) und T-Wert (T). Das Zeichen „i“ ist für den Wert der nicht besetzten Zelle.

Formel 6-1. Berechnung der linearen Interpolation nach (Sponsel, 2011), modifiziert für T-Werte

6.4.3 Normtabellen

Zur leichteren Orientierung in den Normtabellen wurden die Zellen grau hinterlegt, die bei der Auswertung mit fehlenden Werten relevant sind. Normwerte (T-Werte), die aufgrund fehlender Rohwerte interpoliert wurden, sind *kursiv* gedruckt. Ebenso Werte, die sich bei der Berechnung von Skalenrohwerten ergeben, wenn ein Item nicht beantwortet wurde. Bei Werten jenseits der Verteilungsgrenzen kann der letzte angegebene T-Wert verwendet werden. Die Normwerttabellen finden sich im Anhang 11.C der Arbeit.

6.5 DISKUSSION

Das frühzeitige Erkennen einer negativen Geschwisterbeziehung kann im psychotherapeutischen Prozess hilfreich sein und die Behandlung verbessern. Der vorgestellte Fragebogen soll helfen, die subjektive Qualität einer Geschwisterbeziehung zu beurteilen. Anhand der 16 Skalen ermöglicht der SRQ-deu einen differenzierten Einblick in verschiedene klinisch relevante Aspekte. Gleichzeitig kann mittels der vier Faktoren eine zusammenfassende Bewertung der Beziehungsqualität vorgenommen werden. Es können ebenso wichtige Ansatzpunkte für die Beratung oder Therapie gewonnen werden. Dafür sollten jedoch Normwerte zur Verfügung liegen, was Ziel der vorliegenden Untersuchung war.

Die Überprüfung der SRQ-Skalen und Faktorenwerte auf mögliche Alters-, Geschwisterpositions- und Geschlechtseffekte verfolgte das Ziel, potentielle Variablen zu erkennen, um gegebenenfalls eine differenzierte Normierung vorzunehmen. Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Alter und der Geschwisterposition, wie sie auch von Furman und Buhrmester (1985a) beschrieben wurde. Diese Interaktion wurde bei der Berechnung der Normwerte entsprechend berücksichtigt.

Die hier vorgestellten T-Werte, Mittelwerte und Standardabweichungen ermöglichen eine normbezogene Interpretation der Skalenwerte von Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersgruppen in Abhängigkeit der Geschwisterposition. Dadurch wird der Wert des Verfahrens erheblich gesteigert. Eine vorab durchgeführte Evaluation der internen Konsistenzen, der externen Validität sowie der Faktorenstruktur zeigte gute Resultate und bestätigte den Einsatz des SRQ bei deutschen Kindern und Jugendlichen (Bojanowski et al., 2015).

Bei der Interpretation der Normwerte sind Limitationen zu beachten. Die Verteilung der Schüler auf die verschiedenen Schultypen ist nicht repräsentativ. Der vorliegenden Normierungsstichprobe fehlen Daten von Hauptschülern und Familien mit schwachem sozioökonomischen Status. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist eingeschränkt und Vergleiche zwischen diesen Schülern und der Normstichprobe sind daher mit Vorsicht zu bewerten. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass insbesondere jüngere Probanden mit einzelnen Begriffen Verständnisschwierigkeiten haben könnten, was eine verminderte Motivation bedingen und ungenaue Angaben zur Folge haben könnte. In einer Voruntersuchung des Fragebogens wurden Kinder gebeten, das Verständnis der Fragen einzuschätzen. Die

meisten Kinder gaben an, dass sie die Fragen gut verstanden haben. Sie berichteten jedoch, dass ihnen der Fragebogen zu lang sei.

Bei verbalen Verfahren sind insbesondere Personen benachteiligt, die über eine geringe Leseleistung verfügen (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Aus ökonomischen Gründen konnte dies in der Normierungsstichprobe nicht untersucht werden, was zu einem Bias geführt haben könnte. Während der Datenerhebung in den Schulen entstand jedoch der Eindruck, dass die Kinder und Jugendlichen den Fragebogen bereitwillig ausfüllten.

Eine systematische Untersuchung hinsichtlich Akzeptanz des SRQ-deu bei Kindern und Jugendlichen ist wünschenswert. Es wird Aufgabe künftiger Forschungsarbeiten sein, diese Begrenzungen aufzuarbeiten.

MANUSKRIFT 5: GESCHWISTERBEZIEHUNGEN VON KINDERN
UND JUGENDLICHEN MIT PSYCHISCHEN STÖRUNGEN –
RISIKOFAKTOR ODER RESSOURCE?

SIBLING RELATIONSHIPS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH MENTAL DISORDERS – RISK FACTOR OR RESOURCE?

Sabine Bojanowski, Joel Nisslein, Nora Riestock, Ulrike Lehmkuhl; Manuskript eingereicht zur Publikation im *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Das Manuskript wurde in englischer Sprache verfasst und wird hier in der Originalform eingefügt.

7.1 INTRODUCTION

Sibling relationships in general are not sufficiently examined (Frick, 2009; Karle & Klosinski, 2001; Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2006). The effect of sibling relationships on mental health is found to be both positive (Buist & Vermande, 2014; Conger & Conger, 1996; Feinberg et al., 2012; Freilinger et al., 2006; Gass et al., 2007; Karle & Klosinski, 2001) as well as negative (G.H. Brody, 1998; Buist et al., 2013; Jenkins & Smith, 1990; Volling & Blandon, 2003; Waldinger, Vaillant, & Orav, 2007) depending on the quality and structure of the relationship. Children enjoying warm relationships with low-conflict develop less internalizing symptoms such as fear and depression (Buist et al., 2013; Buist & Vermande, 2014). Hostile and aggressive behaviors within sibling relationships on the other hand, may lead amongst others to behavioral disorders and peer problems (Buist et al., 2013; Volling & Blandon, 2003). Sibling relationships however, are rarely paid attention to in psycho-therapeutic processes (Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2006; Seiffge-Krenke, 2009).

Some studies reveal more pro-social behavior in children and adolescents who grew up with a sibling suffering from a disability or a chronic illness (Freilinger et al., 2006; Kaminsky & Dewey, 2001; Roper et al., 2014; Seiffge-Krenke, 2009; Seiffge-Krenke et al., 1996). In this research field, mental disorders of siblings were only examined as side effects of chronic diseases or disabilities (Seiffge-Krenke et al., 1996).

So far, there are only few and inconsistent findings regarding the question how mentally ill children perceive their sibling relationship or how it is affected by the mental disorder (Allison & Campbell, 2015; Bryant, 1982; Cicirelli, 1995; Seiffge-Krenke, 2009). Children

This article does not exactly replicate the final version published in the journal. It is not a copy of the original published article and is not suitable for citation.

with anxiety disorders (Fox et al., 2002) and adolescents with depression (Puig-Antich et al., 1993) show impairments in their sibling relationship. They perceive the relationship as being less warm and describe a more hostile sibling relationship. Moreover, they feel less support from their sibling (Daniels & Moos, 1990). This seems to be maintained, even when the depressive episode has passed (Kaslow et al., 1994). Another study however, found no differences in the perception of the sibling relationship with regard to affect or hostility (Lindhout et al., 2003).

Wildermuth (2007) retrospectively examined 108 children and adolescents with mental disorders during inpatient treatment with the aid of expert ratings and semi-structured questionnaires for therapists and nursing staff. Mutual assistance, support and motivation is often described in sibling relationships (Hoanzl, 2002; Petri, 1994; Sohni, 2004), children with mental disorders however, show these behaviors less often (Wildermuth, 2007). Moreover, sibling relationships in the clinical sample were burdened in numerous ways. According to the expert ratings, there are a high amount of arguments-, and antagonistic behavior between siblings, as well as an increased burden on the parent-child interaction (Wildermuth, 2007). A qualitative investigation of sibling interaction and quality of the sibling relationship revealed that a more severe mental disorder, particularly in the case of externalizing disorders with higher levels of impulsivity and aggressiveness, leads to more problems in the sibling relationship (Furman & Buhrmester, 1985a; Wildermuth, 2007).

7.1.1 *Object of the study and hypotheses*

Overall, the few previous studies suggest that sibling relationships are significantly affected when one sibling suffers from a mental disorder (Seiffge-Krenke, 2009) and the relationship is perceived as burdensome. Lacking, however, in studies examining the effects of mental disorders on sibling relationships, are comparison between different mental disorders, as well as comparisons to a healthy control group (HC). Therefore, the aim of the current study is to examine the quality of sibling relationships in a psychiatric child and adolescent sample (clinical sample, CS) compared to a HC. Both groups are compared with regard to their self-report quality of the sibling relationship. It is hypothesized that sibling relationships, are perceived as more problematic by children and adolescents with mental disorders compared to relationships of healthy children and adolescents. In addition, in the clinical sample, differences between clinical disorders (internalizing/ externalizing) are investigated in an exploratory manner.

7.2 METHODS

7.2.1 *Study design*

Two different samples in different settings were investigated. *Clinical sample (CS)*: Between September 2011 and December 2013, patients were recruited consecutively from the day

care facility and inpatient unit of the “Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatic Medicine and Psychotherapy Charité- Universitätsmedizin Berlin”. Within the first four weeks after admission patients completed the study questionnaires under supervision of a clinical psychologist.

Healthy control (HC): For a previous study, examining the psychometric criteria of the German version of the Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu), a sample of 961 healthy children and adolescents aged 8 to 18 years was recruited (Bojanowski et al., 2015). Of this larger sample, 78 healthy children and adolescents were selected using 1:1 case-control matching based on age, gender and their sibling position (younger or older sibling). The reason for this complicated approach was the control of the influence of these structural features, in order to enable a reliable comparability with regard to the sibling relationship. For some cases, the control had to be chosen at random since multiple matches were found. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-deu, Goodman, 1997) was used to screen for potential mental problems before inclusion in the HC sample.

Inclusion criteria for both groups were an age between 8 and 18 years, sufficient knowledge of the German language, the mental ability to read and answer the questions and the presence of siblings. The following diagnoses were exclusion criteria for the CS sample: schizophrenia, autism, severe developmental disorder and/ or intellectual disability. For both groups, study participation was voluntary and written informed consent was given by all participants and their parents or legal guardians. The study was approved by the ethical committee of the Charité-Universitätsmedizin Berlin.

7.2.2 Assessments

For all participants, demographic information such as the number of family members, gender and age of the participants and their siblings was gathered. Before the participants filled out the questionnaires, they were given identical written instructions to read.

The *quality of the sibling relationship* was examined via the SRQ-deu (Bojanowski et al., 2015). This questionnaire aims to assess the sibling relationship from the perspective of the child using 16 subscales made up of three items each. The 16 subscales can form four independent factor scores: warmth/ closeness, relative status/ power, conflict, and rivalry. The “warmth-to-conflict-ratio” (Richmond et al., 2005) assesses whether a sibling relationship is perceived as positive or negative by the participant. When a participant had several siblings, they were instructed to fill out the SRQ-deu based on their relationship with the sibling closest in age to them. The examination was limited to one sibling relationship due to economic reasons. The relationship with the sibling closest in age is assumed to be the most significant relationship (Furman & Buhrmester, 1985a). Overall, the psychometric criteria for the SRQ-deu are good and it is a valid and reliable instrument (Bojanowski et al., 2015; Richmond et al., 2005; Stocker et al., 2002).

In addition, the Child Behavior Checklist (CBCL 4-18) was filled out by the parents or legal guardians (Achenbach, 1991). The CBCL assesses the skills and problems of children

aged (4 to 18 years) via 118 items. The items form eight symptom scales and three problem scales: *internalizing and externalizing problems* and a *total problem score*. Higher values indicate higher psychopathological burden. The psychometric quality of the CBCL has been shown in many national and international studies (Achenbach & Ruffle, 2000; Bird, 1996; Noterdaeme, Minow, & Amorosa, 1999).

7.2.3 Sample

A detailed sample description can be found in table 7-1.

Table 7-1
Demographic characteristics of the sample

	clinical sample (CS) <i>n</i> = 78	control group (HC) <i>n</i> = 78
Age (SD)	<i>M</i> = 12.9 (2.5) range 8–18 years	<i>M</i> = 12.9 (2.5) range 8–18 years
Age group, <i>n</i> (%)		
8–10	18 (23.1)	18 (23.1)
11–12	16 (20.5)	16 (20.5)
13–15	29 (37.2)	29 (37.2)
16–18	15 (19.2)	15 (19.2)
Sex, <i>n</i> (%)		
female	38 (48.7)	38 (48.7)
male	40 (51.3)	40 (51.3)
Number of siblings, <i>n</i> (%)		
one	37 (47)	38 (49)
two or more	41 (53)	40 (51)
Age spacing <i>M</i> (SD)	3.9 (2.1)	4.5 (2.6)
narrow-spaced, <i>n</i> (%)	36 (46)	37 (47)
wide-spaced, <i>n</i> (%)	42 (54)	41 (53)
Sibling position, <i>n</i> (%)		
younger	42 (54)	42 (54)
older	36 (46)	36 (46)
Gender constellation, <i>n</i> (%)		
female	15 (19)	14 (18)
male	21 (27)	22 (28)
mixed	42 (54)	42 (54)

In total, 156 children and adolescents ($n_{CS} = 78 / n_{HC} = 78$) were investigated. Thirty-eight participants ($n_{CS} = 38; 48.7\% / n_{HC} = 38; 48.7\%$) were female. The average age in both groups was 12.9 years ($SD = 2.5$). Four age groups were formed; and the frequency distribution is summarized in table 7-1. The 13–15-year-olds ($n_{CS} = 29; 37.2\% / n_{HC} = 29; 37.2\%$) were slightly overrepresented, $\chi^2(3) = 12.8, p < .05$.

In addition, the psychiatric diagnoses of the patients were collected (see table 7-2). These ICD-10 diagnoses were given by the respective clinical psychotherapists after consultation with the head psychiatrist. Moreover, different diagnostic instruments were used to validate the diagnoses (e.g., disorder-specific questionnaires, clinical interviews such as “Kinder-DIPS” (Schneider, Unnewehr, & Margraf, 2008) or K-SADS-PL (Delmo, Weiffenbach, Gabriel, Stadler, & Poustka, 2001).

Based on their diagnosis the patients were sorted into three groups: *externalizing disorders*, *internalizing disorders*, and *mixed (other) diagnoses*. This categorization was supported by the three problem scales of the CBCL (see table 7-2).

7.2.4 Statistical analyses

For the statistical analyses, a maximum of one missing value per SRQ-deu or CBCL scale and in total a maximum of 10 % missing values were allowed in the SRQ-deu. Since less than 5 % was missing, missing values were not replaced (Lüdtke et al., 2008).

Data analyses were conducted with the statistics software IBM SPSS 20.0. For between-group comparisons the following statistical methods were used after checking the assumptions: χ^2 -tests, ANOVA for dependent samples and independent t-tests. Alpha was set at .05. In addition, the respective effect sizes¹ were calculated, either partial eta-squared or Cohen’s *d* (Lehnhard & Lehnhard, 2015).

The variable sibling position was entered as a between-subject factor in the ANOVA, in order to control for potential age effects. The analyses comparing the different diagnoses categorizations, only included patients with either a distinct externalizing or internalizing disorder. Hence, for these analyses CS was reduced to $n = 55$.

7.3 RESULTS

The quality of the sibling relationship (positive/ negative) was significantly different between CS and HC ($\chi^2(1) = 5.78, p < .05$). In the HC, negative sibling relationships were slightly more frequent than positive (42 % positive vs. 58 % negative, $\chi^2(1) = 1.85, p > .05$). In contrast, in the CS, significantly more positive sibling relationships were found (61 % positive, 39 % negative, $\chi^2(1) = 4.15, p < .05$).

The 2×2 ANOVA revealed significant main effects for both factors (group and sibling position) (see table 7-4). The CS reported more *affection* ($F(1,76) = 5.4, p < .05; \eta_p^2 = .07$), more *admiration of their sibling* ($F(1,76) = 11.5, p < .01; \eta_p^2 = .13$), more *admiration by their*

¹ Cohen’s *d*/ partial eta-squared effect size of .20/ .01 is small, .50/ .06 is medium and .80/ .14 is large

Table 7-2
Clinical disorders (ICD-10 diagnosis) and respective groups of the clinical sample (n = 78)

Externalizing disorders*	n	Internalizing disorders*	n	Mixed (other) diagnosis*	n
Hyperkinetic disorders (F90)	9	Anxiety disorders (F40, F41, F93)	6	Hyperkinetic disorders (F90)	
Disturbance of activity and attention (F90.0)	5	Agoraphobia (F40.0)	3	+ Emotional disorders (F93)	5
Hyperkinetic conduct disorder (F90.1)	4	Social phobias (F40.1)	2	+ Anxiety and depressive disorder (F41.2)	1
		Phobic anxiety disorder of childhood (F93.1)	1	+ Dysthymia (F34)	1
				+ Somatoform disorders (F45)	1
Conduct disorders (F91, F92)	6	Mood (affective) disorders (F32, F33, F34)	15	Conduct disorders (F91)	
Oppositional defiant disorder (F91.3)	3	Mild depressive episode (F32.0)	4	+ Somatoform disorders (F45)	1
Depressive conduct disorder (F92.0)	2	Moderate depressive episode (F32.1)	7	+ Anxiety disorders (F40)	1
Other mixed disorder of conduct and emotions (F92.8)	1	Recurrent depressive disorder (F33.1)	1		
		Dysthymia (F34.1)	3		
		Obsessive-compulsive disorder (F42)	4	Anxiety disorders (F41, F42)	
		Mixed obsessional thoughts and acts (F42.2)	4	+ Hyperkinetic disorders (F90)	2
		Somatoform disorders (F45)	7	Mood (affective) disorders (F32)	
		Undifferentiated somatoform disorder (F45.1)	5	+ Hyperkinetic disorders (F90)	2
		Somatoform autonomic dysfunction (F45.3)	1		
		Persistent somatoform pain disorder (F45.4)	1		
		Eating disorders (F50)	8	Obsessive-compulsive disorder (F42)	
		Anorexia nervosa (F50.0)	7	+ Hyperkinetic disorders (F90)	2
		Atypical AN (F50.1)	1		
				Reaction to severe stress, and adjustment disorders (F43)	
				+ Hyperkinetic disorders (F90)	1
				Other	6
Total	15		40		23

Note. *First diagnosis

sibling ($F(1,76) = 7.1, p < .01; \eta_p^2 = .09$), more *nurturance by their sibling* ($F(1,76) = 4.1, p < .05; \eta_p^2 = .05$), less *dominance by the sibling* ($F(1,76) = 5.3, p < .05; \eta_p^2 = .07$) and less *dominance of their siblings* ($F(1,76) = 9.7, p < .01; \eta_p^2 = .50$) in comparison to HC. On the factor scores, there was significantly more *warmth (factor SRQ-deu)* in the CS ($F(1,76) = 4.7, p < .05; \eta_p^2 = .06$). Furthermore, it can be seen in table 7-4 that the CS felt less *power* ($F(1,76) = 4.8, p < .05; \eta_p^2 = .06$).

There was a significant interaction (group \times sibling position) on the scale *dominance by sibling* ($F(1,76) = 6.2, p < .05; \eta_p^2 = .08$) and the factor score *power* ($F(1,76) = 16.9, p < .000; \eta_p^2 = .18$). The younger siblings of the CS feel more *dominance by their sibling*. The older siblings feel more *power*, which was true for the CS (see table 7-4).

The comparison between CS with internalizing versus externalizing disorders revealed significant differences for *prosocial behavior* (more for internalizing disorders, $t(53) = -2.1, p < .05, d = -0.6$), *quarreling* (more for externalizing disorders, $t(53) = 3.2, p < .01, d = 1.0$), and *antagonism* (more for externalizing disorders, $t(53) = 3.6, p < .01, d = 1.1$). On the factor scores, there were more *conflicts* in the sibling relationship for externalizing disorders ($t(53) = 2.9, p < .01; d = 0.9$). The results are summarized in table 7-3.

Table 7-3
Disorder-specific results

SRQ Subscales	externalizing (<i>n</i> = 15) <i>M</i> (<i>SD</i>)	internalizing (<i>n</i> = 40) <i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
prosocial behavior	3.2 (1.0)	3.7 (0.7)	-2.1	.043*	0.6
love/ affection	3.1 (1.1)	3.4 (1.2)	-0.7	.513	0.3
companionship	2.9 (1.3)	3.1 (1.1)	-0.4	.677	0.2
similarity	2.8 (0.8)	3.0 (0.8)	-0.9	.325	0.3
intimacy	2.3 (0.9)	2.6 (1.1)	-0.9	.385	0.3
admiration of sibling	3.2 (1.0)	3.4 (1.0)	-0.8	.456	0.2
admiration by sibling	3.0 (1.0)	3.2 (0.9)	-0.6	.556	0.2
nurturance of sibling	2.8 (0.8)	2.9 (0.9)	-0.9	.392	0.1
nurturance by sibling	2.4 (0.8)	2.8 (0.9)	-1.2	.239	0.5
dominance of sibling	2.1 (0.9)	2.1 (0.9)	0.1	.912	0.0
dominance by sibling	2.3 (0.9)	1.9 (0.8)	1.5	.140	-0.5
hostility/ antagonism	3.4 (0.9)	2.4 (0.9)	3.6	.001**	-1.1
competition	2.5 (0.9)	2.4 (0.9)	0.4	.667	-0.1
quarreling	3.4 (1.2)	2.4 (0.9)	3.2	.002**	-1.0
maternal partiality	2.9 (0.5)	2.9 (0.5)	-0.1	.963	0.0
paternal partiality	2.9 (0.5)	2.9 (0.6)	-0.1	.970	0.0
SRQ-factors					
warmth/ closeness	2.9 (0.9)	3.2 (0.8)	-1.1	.287	0.4
relative status/ power	0.1 (2.0)	0.4 (1.5)	-0.4	.659	0.2
conflict	3.1 (0.8)	2.4 (0.8)	2.9	.006**	-0.9
rivalry	2.9 (0.5)	2.9 (0.4)	-0.1	.955	0.0

Note. **p* < .05, ***p* < .01

Table 7-4
 Comparison of the groups on the scale and factor scores (SRQ-deu), 2 × 2 design

SRQ	Factor A: group	Factor B: sibling position			Main effect						Interaction effect		
		M(SD)	younger <i>n</i> = 42		A		B		A × B				
			M(SD)	older <i>n</i> = 36	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
1	CS	3.5 (0.9)	3.3 (0.9)	3.6 (0.9)	3.3	.074	.04	4.6	.036*	.06	0.0	.952	.00
	HC	3.2 (0.8)	3.1 (0.9)	3.4 (0.8)									
2	CS	3.2 (1.2)	2.9 (1.2)	3.5 (1.1)	5.4	.023*	.07	5.8	.019*	.07	0.0	.962	.00
	HC	2.8 (1.1)	2.6 (1.1)	3.1 (0.9)									
3	CS	3.1 (1.1)	2.9 (1.1)	3.2 (1.1)	0.1	.752	.00	7.4	.008**	.09	1.1	.302	.02
	HC	3.0 (1.1)	2.7 (1.2)	3.4 (0.8)									
4	CS	2.9 (0.8)	2.8 (0.8)	3.1 (0.9)	0.3	.599	.01	2.6	.114	.03	0.1	.706	.00
	HC	2.8 (1.0)	2.7 (1.0)	2.9 (0.9)									
5	CS	2.5 (1.1)	2.4 (0.9)	2.5 (1.2)	0.8	.372	.01	0.1	.829	.00	1.13	.291	.02
	HC	2.3 (1.1)	2.4 (1.1)	2.2 (1.0)									
6	CS	3.3 (1.1)	3.2 (1.0)	3.4 (1.1)	11.5	.001**	.13	1.3	.258	.02	0.0	.956	.00
	HC	2.8 (0.9)	2.7 (0.9)	2.9 (0.4)									
7	CS	3.0 (0.9)	2.6 (0.8)	3.4 (0.9)	7.1	.009**	.09	38.0	.000***	.33	1.0	.317	.01
	HC	2.6 (1.0)	2.2 (0.8)	3.1 (0.8)									

Fortsetzung auf der nächsten Seite ...

Fortsetzung Table 7-4

SRQ	Factor A: group	Factor B: sibling position		Main effect						Interaction effect			
		M(SD)	younger <i>n</i> = 42 M(SD)	older <i>n</i> = 36 M(SD)	A			B			A × B		
					<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
8	CS	2.9 (0.9)	2.5 (0.9)	3.3 (0.7)	0.5	.47	.01	40.5	.000***	.35	1.5	.226	.02
	HC	2.9 (1.0)	2.5 (0.9)	3.5 (0.9)									
9	CS	2.7 (1.0)	2.9 (0.9)	2.5 (1.0)	4.1	.046*	.05	16.5	.000***	.18	1.2	.269	.02
	HC	2.4 (0.9)	2.8 (0.8)	2.0 (0.8)									
10	CS	2.2 (0.9)	1.9 (0.9)	2.5 (0.9)	9.7	.003**	.11	44.1	.000***	.38	3.9	.052	.05
	HC	2.6 (1.0)	2.0 (0.9)	3.2 (0.8)									
11	CS	2.0 (0.8)	2.0 (0.8)	2.0 (0.8)	5.3	.024*	.07	5.0	.028*	.06	6.2	.015*	.08
	HC	2.4 (1.0)	2.7 (1.1)	2.0 (0.8)									
12	CS	2.8 (1.0)	2.6 (0.9)	3.1 (0.9)	0.5	.503	.01	5.7	.020*	.07	0.3	.576	.01
	HC	2.9 (1.1)	2.8 (1.1)	3.1 (0.9)									
13	CS	2.5 (1.1)	2.3 (0.9)	2.7 (1.2)	1.1	.306	.01	3.8	.055	.05	0.2	.692	.00
	HC	2.7 (1.1)	2.5 (1.1)	2.8 (1.1)									
14	CS	2.8 (1.1)	2.6 (1.0)	3.1 (0.9)	2.1	.157	.03	8.5	.005**	.1	0.4	.835	.00
	HC	3.1 (1.1)	2.9 (1.1)	3.3 (1.0)									
15	CS	3.0 (0.5)	3.1 (0.4)	2.9 (0.5)	0.6	.426	.01	5.1	.027*	.06	0.3	.58	.01
	HC	2.9 (0.6)	3.0 (0.6)	2.9 (0.5)									

Fortsetzung auf der nächsten Seite ...

Fortsetzung Table 7-4

SRQ	Factor A: group	Factor B: sibling position		Main effect						Interaction effect			
		M(SD)	younger <i>n</i> = 42	older <i>n</i> = 36	A			B			A × B		
			M(SD)	M(SD)	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
16	CS	2.9 (0.6)	2.9 (0.5)	2.8 (0.7)	3.0	.087	.04	5.3	.024*	.07	0.03	.87	.00
	HC	3.0 (0.6)	3.1 (0.6)	2.9 (0.5)									
F1	CS	3.1 (0.8)	2.9 (0.7)	3.2 (0.8)	4.7	.034*	.06	7.7	.007**	.09	0.01	.912	.00
	HC	2.8 (0.7)	2.6 (0.8)	2.9 (0.6)									
F2	CS	0.3 (1.7)	-0.5 (1.3)	1.3 (1.5)	4.8	.032*	.06	127.6	.000***	.63	16.9	.000***	.18
	HC	0.7 (2.4)	-0.9 (1.4)	2.7 (1.6)									
F3	CS	2.9 (0.4)	2.5 (0.8)	2.9 (0.9)	1.5	.218	.02	7.8	.007**	.09	0.2	.649	.00
	HC	3.0 (0.4)	2.7 (0.9)	3.1 (0.8)									
F4	CS	2.7 (0.9)	3.1 (0.2)	2.8 (0.5)	1.1	.306	.01	10.7	.002**	.12	0.1	.779	.00
	HC	2.9 (0.9)	3.1 (0.5)	2.9 (0.3)									

Note. 1 = prosocial, 2 = affection, 3 = companionship, 4 = similarity, 5 = intimacy, 6 = admiration by sibling, 7 = admiration of sibling, 8 = nurturance by sibling, 9 = nurturance of sibling, 10 = dominance of sibling, 11 = dominance by sibling, 12 = hostility/ antagonism, 13 = competition, 14 = quarreling, 15 = partiality by mother and 16 = ... by father; F1 = warmth/ closeness, F2 = relative status/ power, F3 = conflict und F4 = rivalry; η_p^2 = partial eta-squared, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

7.4 DISCUSSION

This is the first study comparing the quality of sibling relationships between a CS and HC. In contrast to our expectations, children with mental disorders do not perceive their sibling relationship as a burden. Their sibling relationships are perceived as more affectionate, less hostile, and less dominant compared to relationships within the HC. The perception of dominance by sibling and relative status/ power within the relationship was dependent on the sibling position.

The fact that our hypotheses were not confirmed could be explained by the different assessment forms used in the current (self-report) and other studies (external assessment), since subjective experiences highly differs from experiences of the parents or other third persons, i.e. self- and external judgment do not agree (Wetzel, 2006). Moreover, Schuler and Marcus (2001), suggest that external assessments, e.g., parent and teacher, correlate more than an external and self-assessment. Taken together with Kenny's theory of interpersonal perception (Kenny, 1994), the subjective experience of the sibling relationship as being affectionate and warm by children with mental disorders could also be understood as a resource. In an often desolate environment with numerous psychosocial burdens and risk factors, there could occur, according to S. P. Bank and Kahn (1994), due to the strong need for binding and affiliation, to a close identification and then to twinning, melting or idealization of siblings. This process has fear reducing and stabilizing effects for the lives of those concerned, particularly in unfamiliar environments (S. P. Bank & Kahn, 1994). For children and adolescents with mental disorders during inpatient treatment, stability is a necessary requirement, in order to handle the situation and to adapt to the changing environment. Their sibling relationship could strongly contribute to the realization of this sense of stability and could thus act as a resource or as a protective factor during treatment. It is possible that this sense of stability even arises in a relationship judged by observers to be strongly burdened (Wildermuth, 2007), i.e., impersonal, conflictive, and rivaling.

With regard to the experience of affection and closeness, S. P. Bank and Kahn (1994) emphasize the importance of emotional access amongst siblings. Emotional access is characterized by similarity, closeness, and all aspects related to attachment (e.g., time and safety). Since children and adolescents with mental disorders reported comparable or partly even higher values compared to healthy children and adolescents, a relatively good, stable, and safe access can be assumed in both groups. If access is understood as a mutual understanding, this could be an explanatory model for why children and adolescents with mental disorders perceive their sibling relationship as equally warm and close as healthy children and adolescents. Furthermore, access appears to be exclusive, that is, visible to the relationship partners only, and is difficult to understand from the outside by third persons. The significance and importance of the sibling relationship is not essentially affected, therefore, by possibly problematic behaviors within the relationship. The closest comparison of the result is to the study of Lackner-Seifert (2005), where anorectic patients quoted a higher emotional closeness in the sibling relationship.

In addition, the hypothesis that children and adolescents with mental disorders experience more conflicts in their sibling relationship, could not be confirmed. This null finding was comparable to the findings of Lindhout et al. (2003). The result suggest that children and adolescents with a mental disorder experience subjectively fewer arguments, conflicts, and power is balanced within the relationship. These findings assessed by self-report could indicate the presence of social desirability. The SRQ however, is considered to be relatively resistant against social desirability (Furman & Buhrmester, 1985a) and this seems therefore unlikely.

In summary, the subjective experience of the sibling relationships are warmhearted, close, and affectionate within the CS can be seen as a resource or reflect healing potential. For all children, the sibling relationship holds a very prominent position (S. P. Bank & Kahn, 1994), which could be even more amplified in the case of mentally burdened children and adolescents.

Another explanation for the current results is the different characteristics of the current CS and of samples in other studies. Wildermuth (2007) mainly investigated male participants, and as such, an overrepresentation of externalizing disorders was created. The CS in the current study was highly representative of the clientele found in child and adolescent psychiatric clinics. The uneven distribution of externalizing and internalizing disorders is representative of typical distribution of patients in a clinic, since fewer patients with externalizing disorders are admitted for inpatient treatment. Particularly the gender ratio can have an influence on the distribution of different mental disorders. The current study however, took into account and examined different groups of mental disorders, i.e. internalizing versus externalizing disorders. For externalizing disorders, there were more conflicts in the sibling relationship compared to internalizing disorders in line with the findings of Wildermuth (2007). In the case of internalizing disorders, more pro-social behavior was found in the sibling relationships in contrast to previous studies. Contrasting results in comparison to previous studies could be explained by methodical differences. Previously, either solely children (Fox et al., 2002) or solely adolescents (Puig-Antich et al., 1993) were investigated, whereas in the current study children as well as adolescents were included. Furthermore, sample characteristics of CS and HC kept identical in the current study due to the 1-to-1 matching. In addition, whereas previous studies examined sibling relationships with only one item (Puig-Antich et al., 1993), this study used a comprehensive questionnaire to assess the relationship.

7.4.1 *Limitations*

Besides these strengths, the current study suffers from a couple of methodological limitations. The quality of the sibling relationship was solely investigated from on perspective, that of the sick child or adolescent. Furthermore, in the case of children with several siblings, only one sibling relationship was examined. Other investigations of children and adolescents with mental disorders suggest that there is a good agreement between parents,

siblings, and therapists (Morawietz, 2013) and therefore, the examination of only one sibling relationship might be representative for the other relationships. However, since this conclusion is based on rather small sample sizes (Morawietz, 2013) it needs to be interpreted with caution. Another limitation is the absence of clinical interviews to assess the presence or absence of psychiatric diagnoses. For the current study, the clinical diagnoses given by the senior psychiatrist on the ward were used. At the same time however, the CBCL allowed for a classification into an externalizing or internalizing disorders. In the healthy control group, children and adolescents with abnormal SDQ-deu (Goodman, 1997) were excluded. However, a clinical interview to screen HC would have been optimal.

Furthermore, it was not systematically recorded, whether there are aids in the family that could affect the quality of the sibling relationship.

The present study is also limited by the fact that sibling relationships could not be investigated before disease onset.

7.4.2 *Conclusions*

It can be concluded that children and adolescents with mental disorders do not perceive their sibling relationship as more negative compared to healthy children and adolescents. This is an unexpected result that should be more thoroughly investigated in the future with a longitudinal or a case-control design. Moreover, in future investigations the perception of the sibling of the patient should also be taken into account.

For clinical practice, it can be concluded that sibling relationships may be positive resource and activation these resources within therapy seems to be valuable. Within the therapy the different perspectives of the siblings amongst each other, but also the perception of parents and therapists could be included. Finally, the kind and severity of the mental disorder in relation to the burden within the sibling relationship should be taken into account in the psychotherapeutic process.

Im Fokus der vorliegenden Arbeit standen Geschwisterbeziehungen im Kontext von psychischen Erkrankungen. Diese sind vielfältig und komplex und fanden bisher sowohl in der Forschung als auch in der Psychotherapie wenig Beachtung (Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2006; Seiffge-Krenke, 2009). Ferner wurden psychische Probleme und Geschwisterbeziehungen bislang kaum untersucht. Für Kinder und Jugendliche existieren im deutschen Sprachraum keine zufriedenstellenden Verfahren, welche eine Erfassung der Geschwisterbeziehungsqualität erlauben.

Die Zielstellung der vorliegenden Arbeit war daher die umfassende Analyse von Geschwisterbeziehungen sowie die Entwicklung eines geeigneten Instrumentes zur Erfassung der Qualität von Geschwisterbeziehungen im Kindes- und Jugendalter. Es wurden verschiedene Ebenen untersucht. Die Ergebnisse der zuvor berichteten Studien sowie deren Limitationen werden im folgenden Abschnitt diskutiert.

Die in den Kapiteln 3 –7 vorgestellten Manuskripte enthalten nicht immer alle Ergebnisse, die aus den Daten gewonnen werden konnten. Sie fließen teilweise in diesen Abschnitt mit ein und sind im Anhang angefügt.

Das erste Manuskript dieser Dissertation beschäftigte sich mit der Frage, ob das Vorhandensein einer positiven Geschwisterbeziehung die Bewältigung einer elterlichen Erkrankung positiv beeinflussen kann. Dazu wurde die vorherrschende Literatur umfassend geprüft, wobei nur wenige Arbeiten zu dieser Fragestellung ausfindig gemacht werden konnten. Dies war jedoch nicht auf Fehler in der Durchführung der Übersichtsarbeit zurückzuführen. Auf eine metaanalytische Auswertung wurde verzichtet. Dennoch ließen sich erste Beurteilungen ableiten. Bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen zeigen Kinder und Jugendliche entsprechend ihrem Alter unterschiedliche Fertigkeiten. So wurden von den erkrankten Eltern bei Grundschulkindern mehr Probleme berichtet (Visser et al., 2006). Auch die Position innerhalb der Familie hatte einen Einfluss auf die Verarbeitung, Älteste zeigten signifikant mehr internalisierende Probleme. Kinder waren im Vergleich zu Jugendlichen dabei stärker vom Verhalten und der emotionalen Verfassung der Eltern abhängig. Ein gutes psychologisches Funktionsniveau der Eltern sowie eine offene Kommunikation innerhalb der Familie hatten einen positiven Einfluss auf die psychische Verfassung der Kinder (Visser et al., 2006; Visser et al., 2004). Es wurde zugleich deutlich, dass eine positive Geschwisterbeziehung in schwierigen Lebenssituationen protektiv wirken kann (Gass et al., 2007; Sandler, 1980). Demzufolge sollte bei Familien mit einer hohen Anzahl an belastenden Ereignissen die Geschwisterbeziehung der Kinder gekräftigt werden, um so die Verletzbarkeit für emotionale Probleme zu verringern (Gass et al., 2007).

Dem folgend wurde in einem weiterführenden Projekt („Kinder Krebskranker Eltern“, siehe Manuskript 2) u.a. ein spezifisches Beratungsmodul für therapeutisch geleitete Geschwistergespräche ausgearbeitet (Romer et al., 2014). Das COSIP-Beratungskonzept diente

dabei als Grundlage und wurde für spezifische klinische Situationen und Konstellationen weiterentwickelt, die sich z.B. durch eine besondere Familiensituation ergeben können. Dabei wurden die Ressourcen einer Geschwisterbeziehung für die positive Bewältigung einer elterlichen onkologischen Erkrankung aufgegriffen und ein individuelles, differentielles Vorgehen bei Geschwistern vs. Einzelkindern ausgearbeitet (siehe Anhang 11.F). Eine systematische Evaluation dieses Moduls steht jedoch noch aus.

Auf die Frage, ob sich Einzelkinder von Kindern mit Geschwistern im Hinblick auf ihre psychische Gesundheit bei der Bewältigung einer elterlichen (Krebs)Erkrankung/ kritischen Lebensereignissen unterscheiden, konnte die Literaturübersicht keine ausreichenden Erkenntnisse liefern. Dieser Frage wurde in einer nachfolgenden Studie (Manuskript 2) nachgegangen.

Aufgrund der Ergebnisse der Literaturrecherche und Ergebnissen der Scheidungsforschung wurde angenommen, wenn ein Elternteil schwer erkrankt, führt das Vorhandensein von Geschwistern zu weniger psychischer Belastung. Diese Vermutung konnte in der Untersuchung nicht bestätigt werden. Sowohl aus Elternsicht als auch aus Sicht der Kinder zeigten Einzelkinder im Vergleich zu Geschwistern keine höhere psychische Belastung durch die elterliche Krebserkrankung. Dies kann zum einen als Übereinstimmung zu den Arbeiten von Mancillas (2006) und Schmidt et al. (1990) gewertet werden, die eine generelle Vulnerabilität von Einzelkindern widerlegten.

Es ist aber auch möglich, dass es sich um eine systematische Unterschätzung der Belastung von Einzelkindern handelt. Es scheint plausibel, dass sich Einzelkinder durch das Fehlen von Alters- und Leidensgenossen eher am Verhalten ihrer Eltern orientieren und versuchen – mehr noch als Kinder mit Geschwistern – ihre Eltern nicht zu belasten. Sie könnten deshalb als unauffälliger wahrgenommen werden, auch wenn sie es möglicherweise nicht sind. Andererseits könnte dies aber auch ein Zeichen für erfolgreiches Coping bei Einzelkindern sein. Bei den Kindern mit Geschwistern könnte man die teilweise höheren (aber nicht signifikanten) Ausprägungen auf den einzelnen Skalen vorsichtig auch dahingehend interpretieren, dass das Vorhandensein von Geschwistern es den Kindern erst erlaubt, ihre Belastungen zu äußern oder auszuleben, da es „Leidensgenossen“ gibt, die das eigene Schicksal teilen.

Andererseits ist dieses Ergebnis widersprüchlich zu Befunden der Scheidungsforschung, wo eine (positive) Geschwisterbeziehung als Schutzfaktor hinsichtlich der Entwicklung psychischer Störungen herausgearbeitet wurde (Gass et al., 2007; Jenkins & Smith, 1990; Karle & Klosinski, 2001). Aus diesem Grund ist zu vermuten, dass Kinder und Jugendliche anders als z.B. bei der Scheidung der Eltern die Geschwisterbeziehung nicht als Ressource wahrnehmen. Wie Frick (2009) beschrieb, kann ein belastendes Lebensereignis von jedem Kind unterschiedlich erlebt werden. Dies ist abhängig vom Alter und der Persönlichkeit der Kinder. So kann ein gemeinsam erlebtes Ereignis bei dem jüngeren Geschwister eine katastrophale Änderung seines Alltags zur Folge haben, das ältere Geschwister erlebt hingegen nur geringfügige Veränderungen (Frick, 2009). Bei einer Krebserkrankung eines Elternteiles treffen (tabuisierte) Ängste und Sorgen somit auf verschiedene Entwicklungsstufen, die jedes Kind individuell verarbeiten muss. Bekannte und

hilfreiche Strategien der Geschwisterbeziehung werden offenbar nicht genutzt. Gedanken und Gefühle werden möglicherweise nicht mehr innerhalb der Familie besprochen, sondern verheimlicht und mit sich selbst ausgetragen, um Konflikte zu vermeiden wie bei Romer et al. (2011) beschrieben.

Die Beziehungsmuster von Geschwistern werden von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Anhand der Ergebnisse der Risiko- und Geschwisterforschung (Frick, 2009; Rutter & Quinton, 1977) wäre auch anzunehmen, dass bei steigender Geschwisterzahl eine größere psychische Belastung besteht. Bei den gefundenen Unterschieden hatte die Anzahl der Geschwister in dieser Untersuchung jedoch keinen signifikanten Einfluss (nicht publiziert, Anhang 11.F). Bei Visser et al. (2006) fand sich allerdings ein entgegengesetzter Effekt: Je höher die Anzahl der Geschwister war, desto weniger Probleme wurden berichtet. Diese Ergebnisse wurden nur anhand der elterlichen Einschätzung ausgewertet. Möglicherweise bedingt eine erhöhte Kinderzahl ein erhöhtes Stresslevel, welches eine ungenauere Einschätzung verursachen könnte.

Aus der Scheidungsforschung ist weiterhin bekannt, dass insbesondere weibliche Geschwisterpaare durch die wechselseitige Unterstützung die familiäre Situation besser kompensieren und sich gegenseitig stärken können (Cierpka, 2001; Hetherington & Kelly, 2003; Kasten, 1994; Lehmkuhl, 2004). Im Gegensatz dazu, ergaben sich in dieser Arbeit für emotionale Probleme signifikant höhere Werte bei weiblichen Geschwisterpaaren (nicht publiziert, Anhang 11.F). Auch in anderen Untersuchungen zeigte sich, dass insbesondere Mädchen mit krebserkrankten Müttern besonders im Bereich der Emotionen betroffen sind. Sie erleben mehr Belastung durch Übernahme familiärer Verantwortung, wodurch auch insbesondere höhere Raten an „ängstlich-depressiven“ Symptomen berichtet werden (Bruce E. Compas et al., 1994; B. E. Compas, Worsham, Ey, & Howell, 1996; Welch et al., 1996). Möglicherweise erleben Mädchen das Vorhandensein von Geschwistern als zusätzliche Belastung im Sinne weiterer Verantwortung und werden entsprechend von den Eltern eingeschätzt.

Im Kontext von psychischen Störungen zeigte sich, übereinstimmend zu anderen Untersuchungen (Hagedoorn et al., 2011), dass keine erhöhte Vulnerabilität von Kindern krebserkrankter Eltern zu erkennen ist. Die klinisch auffälligen Belastungssymptome waren vergleichbar mit Daten der Allgemeinbevölkerung (Thastum et al., 2009) und ergaben keine Unterschiede für die beiden Gruppen. Die psychische Belastung für Kinder krebserkrankter Eltern war damit unabhängig von dem Vorhandensein von Geschwistern.

Im direkten Zusammenhang von Geschwisterbeziehung und psychischer Symptomatik zeigte sich in dieser Arbeit vor allem, dass eine negative Beziehungsqualität mit verstärkten Problemen in der Peer-Group assoziiert war. Diese Jugendlichen empfanden auch das Beschuldigen anderer als wirksame Bewältigungsstrategie (Führer et al., in Vorbereitung), was zu den Schwierigkeiten mit Geschwistern und Peers passt, da sie sich sowieso verstärkt in der Konfrontation mit ihrem sozialen Umfeld befinden. In Bezug auf die zu bewältigende elterliche Krebserkrankung bleibt die langfristige Effektivität dieser Strategie unverständlich. Bei Kindern mit positiver Beziehungsqualität zeigte sich durchgehend eine bessere Familienfunktion, dies betraf insbesondere die innerfamiliäre Kommunikation. Das kann insofern als Schutzfaktor gewertet werden, da eine förderliche Familienfunktion

mit weniger psychischer Symptombildung zusammenhängt (Krattenmacher et al., 2012). Es muss berücksichtigt werden, dass wir in Bezug auf diese Fragestellung nur eine kleine Teilstichprobe untersuchen konnten, was die Aussagekraft einschränkt.

Es ergaben sich somit erste Hinweise, ähnlich wie bei Gass et al., 2007, dass das Vorhandensein von Geschwistern allein keinen positiven Effekt auf die psychische Bewältigung der elterlichen Krebserkrankung darstellt. Wenn es sich jedoch um eine positive Geschwisterbeziehung handelt, kann diese als protektiver Faktor angenommen werden.

Wie zuvor berichtet, wurde innerhalb des Projektes ein Beratungsmodul für Geschwister entwickelt (Romer et al., 2014). Aufgrund geringer Fallzahlen für die Verlaufsanalyse konnte die Wirksamkeit dieses Angebotes nur deskriptiv ausgewertet werden. Zum ersten Zeitpunkt wurde die Geschwisterbeziehung von Kindern krebskranker Eltern mit Kindern der Normstichprobe (siehe Manuskript 3) verglichen. Dabei zeigten sich kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Einzig dominantes Verhalten gegenüber Geschwistern war in der Gruppe Kinder krebskranker Eltern geringer ausgeprägt (nicht publiziert, Anhang 11.F). Die Geschwisterbeziehung von Kindern krebskranker Eltern veränderte sich bei spezifischer Geschwisterberatung dahingehend, dass im Verlauf über weniger Konflikte berichtet wurde (nicht publiziert, Anhang 11.F). Daran anknüpfend könnte man erwarten, dass durch die Beratung zur Verbesserung der geschwisterlichen Beziehungsqualität bei Vorhandensein einer negativen Geschwisterbeziehung auch andere Schwierigkeiten (z.B. mit Gleichaltrigen) verändert werden können.

Die Ergebnisse machen die differentielle Bedeutung von Geschwistern im Zusammenhang mit der Bewältigung einer elterlichen Krebserkrankung deutlich. Sowohl die deskriptiven Ergebnisse als auch die Erfahrung mit den Familien mit mehreren Kindern zeigen, dass es kein einheitliches Beratungsangebot für diese Patientengruppe geben kann. Es ist immer ein individuelles Vorgehen, angepasst an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Familienmitglieder, notwendig. Für die Planung der Beratung scheinen jedoch immer gerade dann Geschwistergespräche indiziert, wenn die Beziehung der Geschwister negativ beurteilt wird und aus diesem Grund nicht als Ressource genutzt werden kann. Weiterhin sollte berücksichtigt werden, dass in Anbetracht der überwiegend unauffälligen Kinder auf die Ängste und Bedürfnisse der ratsuchenden Familienmitglieder im Zusammenhang mit der Bewältigung der Krebserkrankung ohne Pathologisierung eingegangen werden sollte (Präventionsmaßnahme). Mit dem kindzentrierten, familienbasierten COSIP-Konzept steht ein manualisiertes Beratungskonzept zur Verfügung (Romer et al., 2014), mit dem aufgrund seiner flexibel handhabbaren Gesprächssettings diese Erkenntnisse im klinischen Alltag umgesetzt werden können.

Bei der Interpretation der zuvor genannten Ergebnisse muss beachtet werden, dass die beiden Stichproben (Einzelkinder und Kinder mit Geschwistern) nicht gleich groß waren und dass die Daten zur Geschwisterbeziehungsqualität nur bei einer sehr kleinen Teilstichprobe zur Verfügung standen. Es konnte nicht untersucht werden, wie die Ergebnisse durch andere Variablen, wie z.B. Kommunikationsverhalten der Familie mitbeeinflusst wurden.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass sich die Stichprobe vorwiegend aus erkrankten Müttern zusammensetzt, was jedoch der epidemiologischen Realität entspricht (Robert-Koch-Institut und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister, 2012).

Die Heterogenität in Bezug auf den Zugang zur Studie ist positiv zu bewerten. Es wurden nicht nur die Beurteilungen von Familien, die eine Beratung aufgesucht haben und damit möglicherweise mehr kindliche Probleme aufweisen, verwendet. Gleichwohl wurden auch Aussagen von Nicht-Inanspruchnehmern der Beratung in die Auswertungen einbezogen.

Zur Erfassung der Qualität einer Geschwisterbeziehung lagen bislang keine geeigneten Instrumente vor. Der Einsatz des Geschwisterfragebogens in dieser Untersuchung kann als Pilotprojekt angesehen werden. Es wurden erste Versuche anhand des SRQ-deu im Hinblick auf die Fragestellung unternommen. Eine weitere differentielle Betrachtung des Fragebogens war notwendig und erfolgte in den nächsten Studien (Manuskript 3 und 4).

Die deutsche Version des SRQ wurde innerhalb dieser Untersuchung evaluiert. Anfänglich lagen keine Daten zu testtheoretischen Gütekriterien und Normdaten der deutschen Version des SRQ vor. Dazu wurde eine große heterogene Stichprobe untersucht. Anhand einer standardisierten Instruktion und Auswertung wurde die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität angenommen. Die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Version des SRQ fielen zufriedenstellend bis gut aus. Die Cronbach's Alpha-Werte sprachen sowohl für die Skalen als auch für die Faktoren für eine akzeptable bis hohe interne Konsistenz. Es wurden zufriedenstellende Trennschärfen der untersuchten Items ermittelt. Die vorliegenden Ergebnisse replizieren die Befunde von Furman und Buhrmester (1985a) sowie anderer Studien (Derkman et al., 2010; Moser & Jacob, 2002) und können insofern als starker Beleg für die Güte des SRQ-deu gewertet werden.

Die inhaltliche Validität kann insofern angenommen werden, als die untersuchten Beziehungsbereiche hinsichtlich ihrer Relevanz für soziale und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen belegt sind (siehe Kapitel 2). Die Auswahl der inhaltlichen Bereiche des SRQ-deu erfolgte von den Originalautoren nach sorgfältiger Analyse der theoretischen und empirischen Erkenntnisse sowie nach umfangreichen Vorstudien (siehe Kapitel 2 und 5). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass eine weitgehend erschöpfende Auswahl der relevanten Beziehungsbereiche getroffen wurde. Zudem besitzen die Items eine hohe Augenscheinvalidität.

Die externe Validität wurde anhand der postulierten inhaltlichen Zusammenhänge zwischen SRQ-deu und SDQ bestätigt. Kritisch ist anzumerken, dass es sich hierbei um kleine bis moderate Zusammenhänge handelte, ähnlich wie bei den Befunden von Derkman et al. (2010). Überdies konnte die Konstruktvalidität nur an einer kleinen Teilstichprobe geprüft werden.

Mittels einer konfirmatorischen Faktorenanalyse (CFA) zeigte sich eine ausreichende Modellpassung der von Furman und Buhrmester angenommenen Vier-Faktorenstruktur. Einige Skalen waren nicht unabhängig voneinander. Aus diesem Grund muss die Faktorenstruktur des SRQ-deu aktuell noch zurückhaltend betrachtet werden. Derkman et al.

(2010) untersuchten nur zwei Faktoren auf ihre Konstruktvalidität, so dass der Bezug zu dieser Arbeit erschwert ist. Andere vergleichbaren Studien existieren nicht. Möglicherweise könnte eine bessere Modellpassung bei der Berücksichtigung des Alters und der Geschwisterposition erreicht werden, da sich diese Variablen in empirischen Untersuchungen als bedeutsam für die Einschätzung der Qualität der Geschwisterbeziehung erwiesen haben (Buhrmester & Furman, 1990; Furman & Buhrmester, 1985a).

Insgesamt legen die Befunde nahe, dass es sich bei dem SRQ-deu um ein valides und reliables Messinstrument handelt. Damit steht im deutschen Sprachraum erstmals ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Geschwisterbeziehungen zur Verfügung. Dieses ermöglicht eine ausführliche Einschätzung der Beziehungsqualität von Geschwistern. Das frühzeitige Erkennen einer negativen Geschwisterbeziehung kann im Kontext von psychischen Erkrankungen hilfreich sein und die Behandlung ergänzen. Dafür sollten jedoch Normwerte zur Interpretation zur Verfügung stehen.

Angesichts der psychometrischen Güte des SRQ-deu wurde eine Normierung des Fragebogens vorgenommen. Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Alter und der Geschwisterposition, wie sie auch von Furman und Buhrmester (1985a) beschrieben wurde. Dieser Zusammenhang wurde bei der Erstellung der Normdaten berücksichtigt.

Es liegen nun Vergleichswerte für vier verschiedene Altersgruppen und die Geschwisterposition vor. Dadurch ergibt sich eine Verbesserung bezüglich der Nützlichkeit des Fragebogens im klinischen Kontext. Der Fragebogen ist für Kinder und Jugendliche im Alter von 8 – 18 (besser 10 – 18) Jahren geeignet. Bei der Erprobung zeigte sich, dass jüngere Kinder ihn als zu lang empfanden, was sich auf die Motivation auswirken kann. Verständnisschwierigkeiten traten vor allem bei denjenigen Kindern auf, die Probleme im Lesen und Schreiben hatten. Insbesondere im klinischen Kontext ist es wichtig, die Lesefähigkeit und den intellektuellen sowie sozialen Entwicklungsstand zu berücksichtigen. Bei schweren psychischen Störungen sollte der Einsatz des Fragebogens kritisch geprüft werden.

Der Einsatzbereich des SRQ-deu erstreckt sich über verschiedene Kontexte: Einzeltherapie, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Erziehungs- und Familienberatung, Familientherapie. Eine Verwendung im Forschungskontext ist ebenso möglich. Generell gilt, dass für eine fachgerechte Interpretation familienpsychologische und methodische Kenntnisse notwendig sind.

Bei der Interpretation der Normwerte sollten jedoch Einschränkungen berücksichtigt werden. Eine Normierungsstichprobe sollte hinreichend groß sein, jeder einzelnen Normtabelle sollten möglichst (mehrere) hundert Personen zugrunde liegen (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). In der Altersgruppe der 8–10 jährigen konnte dieses Kriterium bei Unterteilung in die Geschwisterposition (jünger/ älter) nicht aufrechterhalten werden. Weiterhin ist kritisch anzumerken, dass die Stichprobe nicht repräsentativ ist (Statistisches Bundesamt, 2011). Familien mit schwachem sozioökonomischen Status sowie Schüler aus Hauptschulen sind unterrepräsentiert. Bei diesen Gruppen sollten die gefundenen Daten vorsichtig interpretiert werden.

Ferner beziehen sich die bisherigen Ergebnisse nur auf die Selbsteinschätzungsversion des Fragebogens. Eine Evaluation der Fremdeinschätzung ist bisher nicht erfolgt, würde den Wert des Verfahrens jedoch weiter verbessern.

Da die Teilnahme an der Studie freiwillig war, ist nicht auszuschließen, dass mehr Kinder mit positiven Beziehungen zu ihren Geschwistern bereit waren, mitzumachen. Ebenfalls war es nicht möglich, unbewusste Einflüsse (z.B. die Idealisierung einer Geschwisterbeziehung) direkt zu erfassen. Dies stellt aber auch ein Problem bei anderen Selbstberichtsfragebögen dar (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012)

Dennoch ist der Fragebogen sowohl für klinische als auch wissenschaftliche Fragestellungen sehr interessant. Er ermöglicht eine Einteilung in eine positive bzw. negative Qualität der Geschwisterbeziehung. Diese wiederum steht im Zusammenhang zu Verhaltensproblemen. Eine Integration in die klinische Diagnostik erscheint sinnvoll, die Ergebnisse könnten im therapeutischen Prozess genutzt werden. So wäre es z.B. interessant herauszufinden, wie psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche ihre Geschwisterbeziehung im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen bewerten. Diese Frage griff Manuskript 5 auf.

Die Beziehung von Geschwistern, von denen eines an einer psychischen Störung leidet, ist nahezu unerforscht (Bryant, 1982). Die Mitglieder einer Familie sind Teil eines interaktiven Systems, in dem das Verhalten und Handeln einer Person die anderen Personen beeinflusst (G. H. Brody, 1998). Folglich ist es kaum möglich, dass eine psychische Erkrankung keinen Einfluss auf das Familiengeschehen hat (S. P. Bank & Kahn, 1994).

Psychische Störungen gehen per Definition mit erhöhtem Leidensdruck und verminderter Lebensqualität einher (Mattejat et al., 2003; Steinhausen, 2010; Wille et al., 2008). Diese Belastungen können Veränderungen im familiären Alltag sowie in den Beziehungen der Familienmitglieder untereinander implizieren (Mattejat, 1985). So leidet nicht selten die Beziehungsqualität, vor allem wenn es sich um chronische und besonders schwerwiegende Erkrankungen handelt (Seiffge-Krenke et al., 1996).

Zu der Frage, wie Kinder mit psychischen Störungen ihre Geschwisterbeziehungsqualität einschätzen, existieren derzeit nur wenige empirischen Arbeiten. Aus vorherigen Studien (Daniels & Moos, 1990; Fox et al., 2002; Puig-Antich et al., 1993; Wildermuth, 2007) ergaben sich Hinweise darauf, dass psychisch kranke Kinder und Jugendliche ihre Geschwisterbeziehung als belastend wahrnehmen. Folglich wurde angenommen, dass Kinder mit psychischen Störungen in ihrer Geschwisterbeziehung weniger Wärme empfinden, mehr Konflikte berichten und eine hohe Rivalität um die Eltern beschreiben.

Diese Annahme konnte sich in dieser Untersuchung nicht bestätigen. Im Vergleich zu einer psychisch unauffälligen Kontrollgruppe schätzten psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche ihre Geschwisterbeziehung liebevoller, weniger abweisend und weniger dominant ein. Für die Wahrnehmung von Dominanz und Macht war dieser Effekt abhängig von der Geschwisterposition.

Eine Erklärung für die diskrepanten Befunde zu bisherigen Arbeiten könnte ein möglicher Methodeneffekt sein. Die verschiedenen Perspektiven – Selbsteinschätzung vs. Fremdeinschätzung (Wildermuth, 2007), könnten Differenzen erklären. Es ist zu berücksichtigen, dass Selbst- und Fremdurteil oft nicht übereinstimmen (Schuler & Marcus, 2001; Wetzel,

2006). Im Kontext der Theorie der interpersonalen Wahrnehmung (Kenny, 1994) könnte das subjektive Erleben einer positiven Geschwisterbeziehung von Kindern mit psychischen Störungen auch als Ressource verstanden werden und innerhalb einer stationären psychiatrischen Behandlung als Schutzfaktor wirken. Dies möglicherweise auch dann, wenn sie durch Außenstehende als objektiv stark belastet, das heißt als distanziert, konfliktreich und rivalisierend eingeschätzt wird.

Wenn man den emotionalen Zugang von Bank und Kahn (1994) als gegenseitiges Verständnis versteht, könnte dies ein Erklärungsmodell dafür sein, warum Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen ihre Geschwisterbeziehung als genauso warmherzig und nah wahrnehmen wie alle anderen Kinder. Zugang erscheint zu dem als exklusiv, das heißt nur den Beziehungspartnern ersichtlich und ist von außen und durch Dritte schwer greifbar. Die Bedeutung und Wichtigkeit der Geschwisterbeziehung wird also durch möglicherweise problematisches Beziehungsverhalten nicht maßgeblich beeinträchtigt.

Anzunehmen wäre auch eine Idealisierung der Beziehung, die das Bedürfnis nach stabilen Verhältnissen und Beziehungen innerhalb des Familiensystems befriedigen soll. Es spricht in diesem Fall allerdings dagegen, dass der SRQ als relativ resistent gegenüber sozialer Erwünschtheit gilt (Furman & Buhrmester, 1985a). Dies gilt jedoch nur für die Originalversion und müsste im deutschen Sprachraum noch geprüft werden. Dennoch lässt sich festhalten, dass die Geschwisterbeziehung für alle Kinder eine herausragende Stellung einnimmt (S. P. Bank & Kahn, 1994), was für vielfältig belastete Kinder und Jugendliche jedoch in besonderem Maße gelten könnte.

Des Weiteren muss die unterschiedliche Beschaffenheit der klinischen Stichprobe in dieser Arbeit und denen der anderen Studien berücksichtigt werden. Während Wildermuth (2007) überwiegend männliche Probanden untersuchte und es dadurch zu einer Überrepräsentation externalisierender Störungen kam, wurde die klinische Stichprobe in dieser Arbeit in Bezug auf das Klientel kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken überwiegend repräsentativ gehalten. Unterschiede zwischen den Störungsgruppen (internalisierend/ externalisierend) wurden jedoch auch in dieser Arbeit überprüft und die Berechnungen ergaben signifikante Unterschiede zwischen diesen Gruppen. Bei externalisierenden Störungen zeigten sich mehr Konflikte in der Geschwisterbeziehung. Somit ergaben sich übereinstimmende Ergebnisse zu den Arbeiten von Wildermuth (2007). Bei internalisierenden Störungsbildern zeigte sich im Gegensatz zu anderen Studien mehr prosoziales Verhalten in den Geschwisterbeziehungen. Methodische Diskrepanzen könnten ebenso die Unterschiede erklären und erschweren die Vergleichbarkeit der Daten. So wurden entweder nur Kinder (Fox et al., 2002) oder nur Jugendliche (Puig-Antich et al., 1993) untersucht. In unserer Untersuchung wurden sowohl Kinder als auch Jugendliche einbezogen. Des Weiteren gab es Unterschiede in den strukturellen Merkmalen, welche in dieser Untersuchung durch das 1-zu-1-Matching gleich gehalten wurden. Auch gab es unterschiedliche Erhebungsmethoden der Geschwisterbeziehung, teilweise wurde diese nur über 1 Item erfragt (Puig-Antich et al., 1993), wohingegen in dieser Studie ein umfangreicher Fragebogen eingesetzt wurde. Am ehesten ist das Ergebnis mit der Arbeit von Lackner-Seifert (2005) vergleichbar, wo anorektische Patienten eine höhere emotionale Nähe in der Geschwisterbeziehung angaben.

In dieser Studie wurde bei den Kindern mit psychischen Störungen jeweils nur eine Sicht auf die Beziehungsqualität betrachtet: die Sicht des kranken Kindes. Demnach fehlen Einschätzungen der gesunden Geschwister und wie diese die Beziehung zu ihrem kranken Geschwister wahrnehmen. Auch wurde bei Kindern mit mehreren Geschwistern nur eine Geschwisterbeziehung erfragt. In einer nachfolgenden Untersuchung an psychisch kranken Kindern und Jugendlichen und ihren Geschwistern zeigten sich jedoch ähnliche Ergebnisse und gute Übereinstimmungen zwischen Eltern, Geschwistern und Therapeuten (Buchsteiner, 2013; Morawietz, 2013). Dies stützt die Ergebnisse dieser Studie. Da in den genannten Arbeiten jedoch nur sehr kleine Stichproben untersucht wurden, können die Befunde nur zurückhaltend interpretiert werden. Eine Fortführung der Arbeiten steht aus.

Zur Erfassung bzw. Ausschluss der psychiatrischen Diagnosen wurden klinische Interviews nicht systematisch eingesetzt. Hier wurde mit Hilfe der Ergebnisse in der CBCL die Einteilung in die verschiedenen Störungsgruppen gesichert. Der SDQ (Goodman, 1997) gilt als validiertes und international anerkanntes Verfahren zur Identifizierung von Risikogruppen für psychische Auffälligkeiten und Störungen im Kindes- und Jugendalter. Durch den Ausschluss von Kindern mit auffälligen Werten im SDQ-deu sollte erreicht werden, dass die Kontrollgruppe weitgehend psychisch unauffällige Kinder beinhaltet. Eine Absicherung durch ein klinisches Interview wäre wünschenswert gewesen.

Bezüglich der Störungsgruppen (externalisierend/ internalisierend) ergab sich eine Ungleichverteilung. Dies entspricht jedoch der Patientenverteilung der Klinik, da insgesamt weniger Patienten mit externalisierenden Störungen aufgenommen werden (keine Versorgungsklinik).

Des Weiteren wurde nicht systematisch erfasst, ob in der Familie Hilfen vorhanden sind, die einen Einfluss auf die Geschwisterbeziehungsqualität haben könnten. Auch fehlt die Kontrolle der Therapieerfahrung der Kinder und inwieweit Geschwister in die Therapie einbezogen wurden. Da die Untersuchung der Beziehungsqualität jedoch im ersten Drittel der Behandlung durchgeführt wurde, ist von einem nicht so starken Effekt auszugehen.

Die vorliegende Studie ist auch dadurch begrenzt, dass die Geschwisterbeziehung nicht vor der Erkrankung erfasst werden konnte. Es handelt sich lediglich um eine Momentaufnahme der wahrgenommenen Beziehung.

Die Daten der vorliegenden Untersuchungen wurden mittels Fragebögen mit geschlossenem Antwortformat erhoben. Dies kann Probanden jedoch bei Beantwortung der Fragen einschränken. Insbesondere die Geschwisterbeziehung ist sehr facettenreich und möglicherweise wurden im Fragebogen nicht alle möglichen Verhaltensvarianten ausgeschöpft. Die Überarbeitung der Antwortskala wäre zu überdenken. Bei der vorliegenden Version des SRQ-deu wurde sich bezüglich der Antwortskala am Original orientiert.

Da die Kinder und Jugendlichen ihre Antworten im Selbstbericht angaben, sind diese sowohl von der Aufmerksamkeitsleistung und dem Reflexionsvermögen bezüglich ihrer Geschwisterbeziehung abhängig. Ferner spielen Verzerrungen, absichtliche Verfälschungen und Antworttendenzen im Sinne der sozialen Erwünschtheit und der Tendenz zur Mitte eine wichtige Rolle. Andererseits ist die Selbsteinschätzung auch als positiver Punkt zu werten. Nach Cicirelli (1995) sind die Kinder und Jugendlichen selbst die beste Informa-

tionsquelle bezüglich Qualität der Beziehung (Insiderinformationen). Er verweist jedoch darauf, dass es sinnvoll ist, beide Kinder einer Dyade zu befragen, um Kongruenzen und Inkongruenzen aufzudecken. Diese Arbeit steht wie beschrieben noch aus.

Insgesamt sollte auch berücksichtigt werden, dass die vorliegenden Daten in verschiedenen Settings erhoben wurden, eine Vergleichbarkeit ist dadurch erschwert. Ferner fand in keiner der Untersuchungen eine Unterscheidung in Voll-, Halb-, Stief- oder Adoptivgeschwister statt. Die Ausprägung an Positivität und Negativität zwischen nicht verwandten Geschwistern ist geringer als zwischen biologisch verwandten Geschwistern (Deater-Deckard & Dunn, 2002). Ein möglicher Einfluss kann so nicht ausgeschlossen werden.

Unbeachtet blieben in den Untersuchungen auch Alterseffekte und die Geschwisterposition, was jedoch mit neueren Untersuchungen vereinbar ist, die keinen signifikanten Zusammenhang von Persönlichkeitseigenschaften (wie z.B. emotionaler Stabilität) und Geschwisterposition fanden (Rohrer, Egloff, & Schmukle, 2015). Ferner waren alle Untersuchungen darin begrenzt, dass nur Aussagen zu einem Messzeitpunkt berichtet wurden und so nicht alle Einflussvariablen reflektiert werden können. Erst mit Hilfe von Längsschnittstudien können Aussagen über die Zeit und Kausalität der Faktoren getroffen werden. Trotz der Beschränkungen können die berichteten Studien als innovativ für das Forschungsfeld angesehen werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Geschwister sowohl Chancen wie Risiken bedeuten. Wenn das Positive überwiegt, kann eine wertvolle, häufig lebenslange emotionale wie kognitive Ressource für alle Beteiligten entstehen (Frick, 2009). Vor dem Hintergrund der tiefgreifenden Bedeutung der Geschwisterbeziehung für das gesamte Leben und dem Einfluss dieser auf das psychische Wohlbefinden, sollten Geschwisterbeziehungen unbedingt Bestandteil der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen sein. Es zeigte sich, dass eine Geschwisterbeziehung u.a. als Ressourcenpotential bei Kindern und Jugendlichen verstanden werden kann. Besonders im Hinblick auf die Unterscheidung einer positiven bzw. negativen Geschwisterbeziehung, erfassbar mit dem SRQ-deu, kann dies für die Beratung und Psychotherapie genutzt werden. Die Geschwister sollten, ebenso wie die Eltern, in den Genesungsprozess mit einbezogen werden. Vor allem, wenn zwischen den Geschwistern eine konflikthafte Beziehung besteht.

Die wissenschaftliche Bearbeitung der Geschwisterthematik hat sich während der gesamten Zeit als hochkomplexe Angelegenheit erwiesen, da auch bei vermeintlich einfachen Fragestellungen zahlreiche Konstellationen und Sichtweisen zu berücksichtigen waren. Vor allem intrapsychische Prozesse der Geschwisterbeziehung waren schwer zu erfassen. Die vielfältigen Ergebnisse, die noch Spielraum für weitere Analysen und zukünftige Ausarbeitungen lassen, ergänzen die bislang überschaubare Studienlage zur Geschwisterforschung im Hinblick auf die Bewältigung von schweren Lebensereignissen in der Kindheit und Jugend bzw. im Kontext von psychischen Störungen.

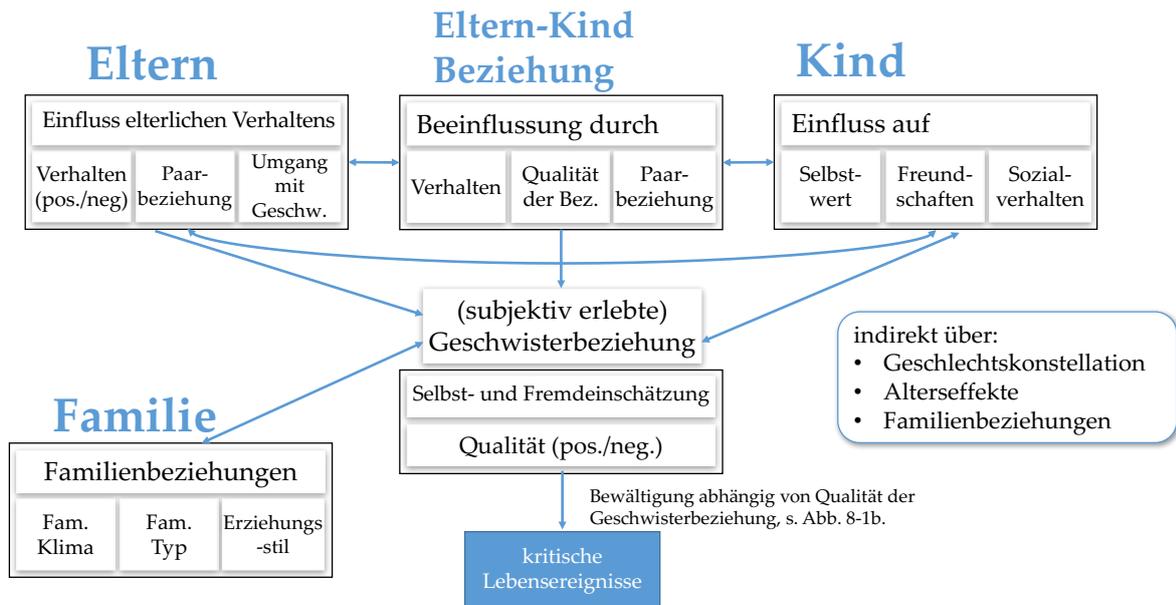
8.1 AUSBLICK – WEITERE FORSCHUNGSFRAGEN

Die Erforschung der Geschwisterbeziehung als die längste Primärbeziehung im Leben eines Menschen steckt im Vergleich zur Untersuchung anderer Primärbeziehungen, wie der Eltern-Kind-Beziehung, noch in den „Kinderschuhen“ (Frick, 2009). Zweifellos übt die Geschwisterbeziehung mit ihren Dimensionen Wärme/ Nähe, relativer Status/ Macht, Konflikt und Rivalität wichtige Einflüsse auf die kognitiven, sozialen und Persönlichkeitsmerkmale eines Kindes aus und steht mit den selbigen in reziproker Wechselbeziehung (Furman & Lanthier, 1996). Die oben berichteten Studien zeigten teilweise unerwartete Ergebnisse, die weiter untersucht werden sollten. Dafür erscheint eine systematische Sichtweise erforderlich, die komplexere Analysen und ggfs. latente Variablen miteinbezieht. Die folgenden Modelle mit Möglichkeit zu Moderator- und Mediatoranalysen sollen dies verdeutlichen (s. Abb. 8-1a und 8-1b).

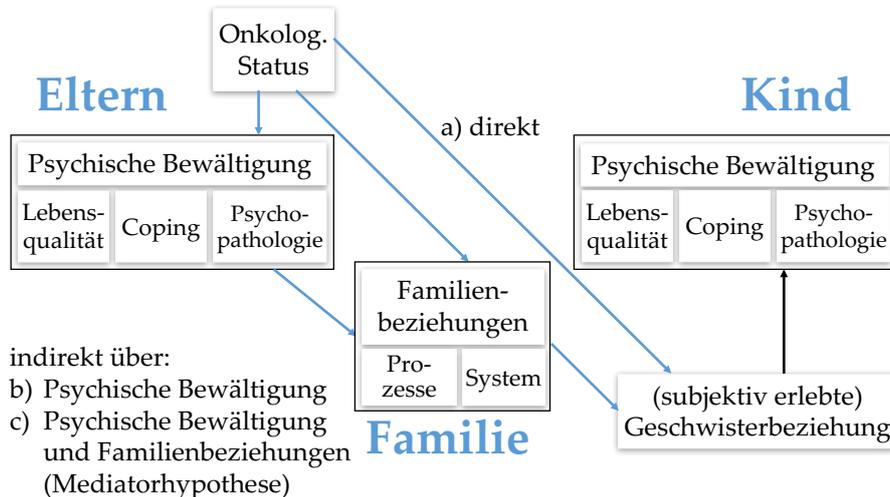
Es konnte gezeigt werden, dass die Qualität der Geschwisterbeziehung entscheidend für die gegenseitige Beeinflussung ist. Eine positive Beziehung kann sich u.a. auf das Selbstbewusstsein, die Qualität von Freundschaften und Sozialverhalten auswirken (Sherman et al., 2006, Yeh & Lempers, 2006). Dabei ist zu beachten, dass die Kinder nicht nur auf den Umgang mit ihnen selbst, sondern auch auf den Umgang der Eltern mit den Geschwistern reagieren. Ihre Beziehung und deren Qualität wird somit auch von ihren Eltern beeinflusst (s. Abb. 8-1a). In Bezug auf die Erfassung der Qualität der Geschwisterbeziehung stehen noch Untersuchungen zur Konstruktvalidität und Retest-Reliabilität aus. Defizite in dieser Untersuchung bestehen hinsichtlich einer repräsentativen Stichprobe, die durch weitere Studien ausgeglichen werden sollten. Dabei könnte geprüft werden, ob die deutsche Version des SRQ ebenfalls robust gegenüber sozialer Erwünschtheit ist. Des Weiteren erscheint es sinnvoll und notwendig zur Anwendung im klinischen Kontext die Fremdeinschätzung (Elternversion) zu evaluieren. So wäre eine triadische Betrachtung von Geschwisterbeziehungen möglich und kann in den psychotherapeutischen Prozessen einbezogen werden. Die Eltern-Kind-Beziehung ist eng mit der Qualität der Geschwisterbeziehung verknüpft (Richmond et al., 2005). Um ein vollständiges Bild der Geschwisterbeziehung und ihrer Wechselwirkung zu anderen interpersonalen Beziehungen zu erhalten, sollten weitere Forschungsarbeiten den Schwerpunkt zusätzlich auf einen verstärkten Einbezug der Eltern-Kind-Beziehung, als bedeutsamen Einfluss auf die Geschwisterbeziehung legen (s. Abb. 8-1a).

Auch bleibt zu prüfen, ob die SRQ-Skalen ausreichend sensitiv gegenüber bedeutsamen Veränderungen, beispielsweise aufgrund therapeutischer Interventionen oder Veränderungen in der Familie sind. Auch dieses Wissen hätte Nutzen für die klinische Arbeit. So ließe sich herausfinden, wie sich die Geschwisterbeziehung während einer psychotherapeutischen Behandlung entwickelt.

Kritische Lebensereignisse haben Einfluss auf die Geschwisterbeziehung und diese wiederum hat Auswirkungen auf die Stressoren (s. Abb. 8-1b). Die Geschwisterbeziehung kann als Schutzfaktor für die Bewältigung von schwerwiegenden Ereignissen oder Veränderungen in der Familie angesehen werden, wobei dies von der Qualität der Beziehung



(a) Geschwisterbeziehungen



(b) Geschwisterbeziehungen bei kritischen Lebensereignissen

Abbildung 8-1. Moderator- und Mediatorvariablen.

abhängig ist. Das Geschwisterberatungsmodul als Stärkung der Geschwisterbeziehung (bei Kindern, deren Eltern schwer erkrankt sind) sollte ebenfalls evaluiert werden. Zugleich wäre eine Adaption auf andere Bereiche denkbar, die ebenfalls geprüft werden müsste.

Insgesamt sind weitere Untersuchungen an größeren Stichproben wünschenswert, um mehr über die Bewältigungsmechanismen und Einflussfaktoren bei Geschwisterbeziehungen zu erfahren und diese in Beratung und Therapie speziell angesichts von schweren familiären Belastungen berücksichtigen und nutzen zu können. Dabei sollte insbesondere auch der Familientyp (zusammen vs. getrennt lebend) sowie der sozioökonomische Status Berücksichtigung finden (s. Abb. 8-1a und 8-1b). Ebenfalls interessant wäre die Fortführung der Frage, welchen Einfluss die Qualität der Geschwisterbeziehung auf die Bewältigung hat, da bisher nur eine sehr kleine Stichprobe untersucht wurde. Dabei sollten auch Mo-

eratorvariablen wie z.B. funktionelle Aspekte der Familie oder auch Alterseffekte in die Berechnung einbezogen werden (vgl. Abb. 8-1b).

Im klinischen Kontext könnten noch weitere Aspekte geprüft werden, z.B. unterschiedliche Störungsbilder, ambulante oder stationäre Behandlung, geschlechts- und altersspezifische Einflüsse, gesunde Geschwisterstichprobe (ohne Einfluss psychischer Störungen).

Um eine genauere Schlussfolgerung für die Behandlung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen ableiten zu können, sollte ein längsschnittliches Studiendesign gewählt werden. Dadurch bestünde die Chance, mögliche Veränderung der Geschwisterbeziehung zu erfassen sowie belastbarere Daten zu gewinnen, um aus den Ergebnissen fundierte Schlüsse ziehen zu können.





ZUSAMMENFASSUNG

Die Geschwisterbeziehung ist mehrheitlich die längste Beziehung im Leben eines Menschen (Frick, 2009) und neben der Eltern-Kind-Beziehung die zweitstärkste emotionale Verbindung in der Kindheit (Furman & Buhrmester, 1985a). Sie ist für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sehr bedeutsam, charakterisiert durch positive Eigenschaften, wie Wärme und Nähe, aber gleichzeitig auch negativen Qualitäten, wie Konflikt und Rivalität. Aus diesem Grund kann eine Geschwisterbeziehung beides sein – protektiver Faktor und Risikofaktor für die Entwicklung von emotionalen und Verhaltensproblemen (Dirks et al., 2015).

Die Beziehungsmuster einer Familie werden von vielen Faktoren beeinflusst. Dies kann von den einzelnen Mitgliedern als auch von außenstehenden Personen oder Ereignissen ausgehen. Dennoch lassen sich die Einflussfaktoren nicht säuberlich voneinander trennen (Frick, 2009). Drastische Veränderungen im Familiensystem können eine Belastung für die familiären Beziehungen darstellen. Schwere Stressoren wie eine chronische Erkrankung eines Familienmitgliedes können zu Veränderungen in den Rollen und Funktionen der Geschwister führen (Seiffge-Krenke, 2009). Inwieweit die Geschwisterbeziehung bei Kindern und Jugendlichen, deren Eltern schwer erkrankt sind, auf die Bewältigung Einfluss nimmt, ist bisher kaum untersucht worden.

Kinder krebskranker Eltern gelten psychosozial als unterversorgt und haben ein erhöhtes psychisches Erkrankungsrisiko (Romer & Haagen, 2007). Protektive Faktoren sind eheliche/ elterliche/ partnerschaftliche Zufriedenheit, offene Kommunikation in der Familie und gute Beziehungen zu den Eltern (Hagedoorn et al., 2011; Krattenmacher et al., 2012). Ergebnisse der Scheidungsforschung zeigen, dass auch Geschwisterbeziehungen bei belastenden Lebensereignissen vor psychischen Störungen schützen können (Jenkins & Smith, 1990; Karle & Klosinski, 2001). In einer Literaturrecherche stellte sich heraus, dass die Frage, ob eine positive Geschwisterbeziehung die Bewältigung einer elterlichen (onkologischen) Erkrankung/ eines kritischen Lebensereignisses positiv beeinflussen kann, bisher kaum untersucht worden ist. Aus den wenigen Arbeiten lässt sich zusammenfassend feststellen, dass eine positive Geschwisterbeziehung ein schützender Effekt vor den Belastungen durch ein kritisches Lebensereignis sein kann (Cicirelli, 1982; Gass et al., 2007).

Ausgehend von diesem Ergebnis wurde in einer Studie mit Kindern krebskranker Eltern folgender Fragestellung nachgegangen: Kann das Vorhandensein eines Geschwisters die Bewältigung einer elterlichen onkologischen Erkrankung unterstützen und somit auch dort als protektiver Faktor wirken? In einer multizentrischen Studie wurden 271 Kinder untersucht. 54 % waren Inanspruchnehmer eines psychosozialen Beratungsangebotes. Einzelkinder ($N = 89$) und Kinder mit Geschwistern ($N = 182$) wurden im Hinblick auf ihre psychische Belastung (SDQ, Selbst- und Fremdurteil) miteinander verglichen. Die Vermutung, dass das Vorhandensein von Geschwistern zu weniger psychischer Belastung führt,

konnte in der Untersuchung nicht bestätigt werden. Im Gruppenvergleich zeigten sich zwischen Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern keine signifikanten Unterschiede im Gesamturteil der Eltern. Dies galt sowohl für die Einschätzung durch den gesunden als auch durch den erkrankten Elternteil. In der Selbsteinschätzung zeigten sich bei 2 % der Einzelkinder und bei 9 % der Geschwister klinisch auffällige Werte im Gesamtproblemwert des SDQ. Der Gruppenvergleich zwischen Einzelkindern und Kindern mit Geschwistern offenbarte im Hinblick auf deren psychische Belastung (Selbsteinschätzung) ebenfalls keine bedeutsamen Unterschiede. Einzelkinder wiesen im Vergleich zu Kindern mit Geschwistern keine höhere psychische Belastung auf. Es ergaben sich Hinweise darauf, dass eine negative Beziehungsqualität (SRQ-deu) mit verstärkten Problemen in der Peer-Group assoziiert ist. Das Vorhandensein eines Geschwisters ist demnach nicht per se ein protektiver Faktor, sondern eher dann, wenn es sich um eine positive Geschwisterbeziehung handelt.

Der Einfluss einer Geschwisterbeziehung kann sowohl positiv als auch negativ sein. Besonders feindschaftliche und aggressive Verhaltensweisen innerhalb einer Geschwisterbeziehung können unter anderem zu späteren Verhaltensauffälligkeiten und zu Problemen mit Gleichaltrigen führen (Volling & Blandon, 2003). Aus diesem Grund spielt die Frage nach belastenden, aber auch unterstützenden Geschwisterbeziehungen im klinischen Kontext eine wesentliche Rolle.

In dieser Arbeit wurde ein Fragebogen entwickelt, um Risiken und Ressourcen der Geschwisterbeziehung aus Sicht der Kinder und Jugendlichen ökonomisch und differenziert zu erfassen. Dieser wurde an einer Schülerstichprobe von 961 Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 18 Jahren auf seine Gütekriterien überprüft. Die Werte der internen Konsistenzen bestätigten eine gute Reliabilität der Skalen und Faktoren des SRQ-deu. Sie waren mit Ergebnissen von Furman und Buhrmester (1985a) sowie anderer Studien (Derkman et al., 2010; Moser & Jacob, 2002) vergleichbar. Die Zusammenhänge mit anderen klinischen Messinstrumenten (SDQ, CRSQ) wiesen in die erwartete Richtung und stützten die externe Validität des SRQ-deu. Eine konfirmatorische Faktorenanalyse bestätigte im Wesentlichen die angenommene 4-Faktoren Struktur (Wärme/ Nähe, relativer Status/ Macht, Konflikt, Rivalität), wenngleich die Modellpassung als nur ausreichend zu bewerten war.

Dennoch ermöglicht der SRQ-deu anhand seiner 16 Skalen und der Einteilung in eine positive bzw. negative Qualität der Geschwisterbeziehung einen differenzierten Einblick in verschiedene klinisch relevante Aspekte. Gleichzeitig kann anhand der vier Faktoren eine zusammenfassende Bewertung der Beziehungsqualität vorgenommen werden. Es können so wichtige Ansatzpunkte für die Beratung oder Therapie gewonnen werden.

Die hier vorgestellten T-Werte, Mittelwerte und Standardabweichungen ermöglichen eine normbezogene Interpretation der Skalenwerte von Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersgruppen in Abhängigkeit der Geschwisterposition. Dadurch wird der Wert des Verfahrens erheblich gesteigert.

Geschwisterbeziehungen in denen mindestens ein Geschwister an einer psychischen Störung leidet, sind ebenfalls nahezu unerforscht. In vergangenen Studien werden Veränderungen in der Geschwisterbeziehungsqualität berichtet (Seiffge-Krenke, 2009). Kinder mit psychischen Störungen zeigen weniger Unterstützung, Förderung und Anregung sowie

hohe Werte für geschwisterlichen Streit innerhalb der Geschwisterbeziehung (Wildermuth, 2007). Ziel der vorliegenden Studie war eine Quantifizierung der bisherigen Ergebnisse anhand des Vergleiches einer kinder- und jugendpsychiatrischen Stichprobe mit einer psychisch unauffälligen Kontrollgruppe.

Es wurden Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren untersucht (beide Stichproben $N = 78$, jeweils Alter, Geschlecht und Geschwisterposition (jünger/ älter) 1:1 gematcht). Es wurde die Qualität der Geschwisterbeziehung mit der deutschen Übersetzung des Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu, Selbsteinschätzung) erfasst.

Die Annahme, dass psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche ihre Geschwisterbeziehung als belastend wahrnehmen, konnte sich nicht bestätigen. In dieser Studie beurteilten Kinder mit psychischen Störungen ihre Geschwisterbeziehung als positiv. Im Vergleich zu einer psychisch unauffälligen Kontrollgruppe schätzten sie ihre Geschwisterbeziehung liebevoller, wärmer und weniger dominant ein. Dabei hatte die Geschwisterposition einen moderierenden Einfluss. Wie erwartet, zeigten sich bei Patienten mit externalisierenden Störungen mehr Konflikte in der Geschwisterbeziehung.

Das subjektive Erleben der Geschwisterbeziehung als warmherzig und ausgeglichen könnte im Sinne der interpersonalen Wahrnehmung von Kenny (1994) als Ressource oder Heilungspotential verstanden werden. Die Geschwisterbeziehung nimmt für alle Kinder eine herausragende Stellung ein (Bank & Kahn, 1994) was für vielfältig belastete Kinder und Jugendliche jedoch in besonderem Maße gelten könnte.

Für die klinische Praxis lässt sich daraus ableiten, dass die Geschwisterbeziehung als positive Quelle verstanden werden kann und die Aktivierung innerhalb der therapeutischen Arbeit wertvoll erscheint. Dabei sollten die verschiedenen Perspektiven von den Geschwistern untereinander, aber auch der Eltern und Therapeuten einbezogen werden. Zusätzlich sollten im psychotherapeutischen Prozess Zusammenhänge zwischen Art und Schwere der psychischen Störung und der Belastung innerhalb der Geschwisterbeziehung beachtet werden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, Vt: University of Vermont, Department of Psychiatry: Child Behavior Checklist 1991.
- Achenbach, T. M., & Ruffle, T. M. (2000). The Child Behavior Checklist and related forms for assessing behavioral/emotional problems and competencies. *Pediatric Review, 21*(8), 265-271.
- Adam-Lauterbach, D. (2013). *Geschwisterbeziehung und seelische Erkrankung: Entwicklungspsychologie, Psychodynamik, Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Adams, V. (1982). Die lebenslange Bindung. *Psychologie heute, 3*, 23-29.
- Adler, A. (1926). Geschwister. In *Menschenkenntnis*. Leipzig: Hirzel.
- Allison, M., & Campbell, M. (2015). Mothers' Perceptions of the Quality of Childhood Sibling Relationships Affected by Disability. *The Australian Educational and Developmental Psychologist, 32*(1), 56-70.
- Bank, L., Burraston, B., & Snyder, J. (2004). Sibling Conflict and Ineffective Parenting as Predictors of Adolescent Boys' Antisocial Behavior and Peer Difficulties: Additive and Interactional Effects. *Journal of Research on Adolescence, 14*(1), 99-125.
- Bank, S. P., & Kahn, M. D. (1994). *Geschwister-Bindung* (3. Aufl.). München: DTV.
- Barkmann, C., Romer, G., Watson, M., & Schulte-Markwort, M. (2007). Parental physical illness as a risk for psychosocial maladjustment in children and adolescents: epidemiological findings from a national survey in Germany. *Psychosomatics, 48*(6), 476-481.
- Barkmann, C., & Schulte-Markwort, M. (2004). Prävalenz psychischer Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - ein systematischer Literaturüberblick. *Psychiatrische Praxis, 31*(6), 278-287.
- Bedford, V. H. (1989). A comparison of thematic apperceptions of sibling affiliation, conflict, and separation at two periods of adulthood. *International Journal of Aging and Human Development, 28*, 53-66.
- Bedford, V. H. (1993). Relationships between adult siblings. In A. E. Auhagen & M. von Salisch (Eds.), *Interpersonal relationships* (pp. 119-141). Göttingen: Hogrefe.
- Benninghoven, D., Cierpka, M., & Thomas, V. (2008). Überblick über familiendiagnostische Fragebogeninventare. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (3., aktualisierte und ergänzte Auflage, S. 427-446). Heidelberg: Springer Medizin.
- Bergelt, C., Koch, U., & Petersen, C. (2008). Quality of life in partners of patients with cancer. *Quality of Life Research, 17*(5), 653-663.
- Bernstein, A. C. (1990). *Die Patchworkfamilie. Wenn Väter oder Mütter in neuen Ehen weitere Kinder bekommen*. Zürich: Kreuz.
- Bird, H. R. (1996). Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(1), 35-49.
- Birenbaum, L. K., Yancey, D. Z., Phillips, D. S., Chand, N., & Huster, G. (1999). School-age children's and adolescents' adjustment when a parent has cancer. *Oncology Nursing Forum, 26*(10), 1639-1645.
- Bojanowski, S., Riestock, N., Nisslein, J., Weschenfelder-Stachwitz, H., & Lehmkuhl, U. (2015). Psychometrische Gütekriterien der deutschen Version des Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 65*(9/10), 370-378.

- Boll, T., Ferring, D., & Filipp, S.-H. (2001). Struktur und Folgen elterlicher Ungleichbehandlung von Geschwistern: Forschungsstand und -desiderate. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 33(4), 195–203.
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Branje, S., van Lieshout, C. F. M., van Aken, M. A. G., & Haselager, G. J. T. (2004). Perceived support in sibling relationships and adolescent adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1385–1396.
- Brody, G. H. (1998). Sibling relationship quality: its causes and consequences. *Annual Review of Psychology*, 49, 1–24.
- Brody, G. H. (2004). Siblings Direct and Indirect Contributions to Child Development. Current Directions. *Psychological Science*, 13(3), 124–126.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., & Burke, M. (1987). Child temperaments, maternal differential behavior, and sibling relationships. *Developmental Psychology*, 23(3), 354–362.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., & MacKinnon, C. E. (1982). Role Asymmetries in Interactions among School-Aged Children, Their Younger Siblings, and Their Friends. *Child Development*, 53(5), 1364–1370.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., & McCoy, J. K. (1994). Contributions of Family Relationships and Child Temperaments to Longitudinal Variations in Sibling Relationship Quality and Sibling Relationship Styles. *Journal of Family Psychology*, 8(3), 274–286.
- Brody, L. R., Copeland, A. P., Sutton, L. S., Richardson, D. R., & Guyer, M. (1998). Mommy and Daddy like you best: perceived family favoritism in relation to affect, adjustment and family process. *Journal of Family Therapy*, 20(3), 269–291.
- Bryant, B. K. (1982). Sibling Relationships in Middle Childhood. In M. E. Lamb & B. Sutton-Smith (Eds.), *Sibling relationships. Their nature and significance across the lifespan*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Buchsteiner, F. (2013). *Geschwisterbeziehungen psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher. Vergleich verschiedener intrafamiliärer Perspektiven auf die Beziehung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, HU-Berlin.
- Buhrmester, D., & Furman, W. (1990). Perceptions of Sibling Relationships during Middle Childhood and Adolescence. *Child Development*, 61(5), 1387–1398.
- Buist, K. L. (2010). Sibling Relationship Quality and Adolescent Delinquency: A Latent Growth Curve Approach. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 400–410.
- Buist, K. L., Dekovic, M., & Prinzie, P. (2013). Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 97–106.
- Buist, K. L., & Vermande, M. (2014). Sibling Relationship Patterns and Their Associations With Child Competence and Problem Behavior. *Journal of Family Psychology*, 28(4), 529–537.
- Casassus, P. M. d. R. (2012). *Le temps de l'enfant: analyse sociologique des budget-temps des enfants genevois [Die Zeit und das Kind: Soziologische Untersuchung zur Zeitverwendung der Genfer Kinder]*. Unveröffentlichte Dissertation, Univ. Genève.
- Christ, G. H., Siegel, K., & Sperber, D. (1994). Impact of parental terminal cancer on adolescents. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 604–613.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284–290.
- Cicirelli, V. G. (1972). The effect of sibling relationship on concept learning of young children taught by child-teachers. *Child Development*, 43(1), 282–287.

- Cicirelli, V. G. (1976). Mother-Child and Sibling-Sibling Interactions on a Problem-Solving Task. *Child Development*, 47(3), 588–596.
- Cicirelli, V. G. (1982). Sibling influence throughout the life span. In M. E. Lamb & B. Sutton-Smith (Eds.), *Sibling relationships: Their nature and significance across the life span*. Hillsdale: Erlbaum.
- Cicirelli, V. G. (1985). Sibling relationship thought the life-cycle. In L. L'Abate (Ed.), *Handbook of Family Psychology and Therapy* (Vol. 1, pp. 177–214). Homewood: Dorsey.
- Cicirelli, V. G. (1995). *Sibling relationships across the life span*. New York: Plenum Press.
- Cierpka, M. (2001). Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50(6), 440–453.
- Cierpka, M. (2008). Einführung und Synopsis. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (3., aktualisierte und ergänzte Aufl., S. 1–7). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Cierpka, M., & Frevert, G. (1994). *Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 331–361). NJ: Wiley.
- Compas, B. E., Worsham, N. L., Epping-Jordan, J. E., Grant, K. E., Mireault, G., Howell, D. C., et al. (1994). When mom or dad has cancer: markers of psychological distress in cancer patients, spouses and children. *Health Psychology*, 13(6), 507–515.
- Compas, B. E., Worsham, N. L., Ey, S., & Howell, D. C. (1996). When mom or dad has cancer: II. Coping, cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. *Health Psychology*, 15(3), 167–175.
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (1996). Sibling relationships. In R. L. Simons (Ed.), *Understanding differences between divorced and intact families: Stress, interaction and child outcome; understanding families* (pp. 104–121). Thousand Oaks: Sage Publication.
- Crandall, V. C., Crandall, V. J., & Katkovsky, W. (1965). A CHILDREN'S SOCIAL DESIRABILITY QUESTIONNAIRE. *Journal of Consulting Psychology*, 29, 27–36.
- Criss, M. M., & Shaw, D. S. (2005). Sibling relationships as contexts for delinquency training in low-income families. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 592–600.
- Daniels, D., & Moos, R. H. (1990). Assessing Life Stressors and Social Resources Among Adolescents: Applications to Depressed Youth. *Journal of Adolescent Research*, 5(3), 268–289.
- Daniels, D., & Plomin, R. (1985). Differential Experience of Siblings in the Same Family. *Developmental Psychology*, 21(5), 747–760.
- Deater-Deckard, K., & Dunn, J. (2002). Sibling Relationships and Social-emotional Adjustment in Different Family Contexts. *Social Development*, 11(4), 571–590.
- Delmo, C., Weiffenbach, O., Gabriel, M., Stadler, C., & Poustka, F. (2001). *Diagnostisches Interview Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). Screening Interview* (5. Auflage der deutschen Forschungsversion, erweitert um ICD-10-Diagnostik). Frankfurt: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters.
- Derkman, M. M. S., Scholte, R. H. J., Van der Veld, W. M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Factorial and Construct Validity of the Sibling Relationship Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(4), 277–283.
- Dirks, M. A., Persram, R., Recchia, H. E., & Howe, N. (2015). Sibling relationships as sources of risk and resilience in the development and maintenance of internalizing and externalizing problems during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 42, 145–155.
- Döpfner, M. (2013). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (7., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1327–1343.
- Duhm, B. (1904). *Die Psalmen (KHC XIV)* (2. Aufl.). Freiburg.
- Dunn, J. (1983). Sibling relationships in early childhood. *Child Development*, 4, 787–811.
- Dunn, J. (1984). *Sisters and brothers*. London: Fontana.
- Dunn, J. (1988). Annotation sibling influences on childhood development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(2), 119–127.
- Dunn, J. (2005). Commentary: Siblings in Their Families. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 654–657.
- Dunn, J., Brown, J. R., & Maguire, M. (1995). The development of children's moral sensibility: Individual differences and emotion understanding. *Developmental Psychology*, 31(4), 649–659.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1981). Social behaviour of young siblings in the family context: Differences between same-sex and different-sex dyads. *Child Development*, 52, 1265–1273.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1982). *Siblings: love, envy and understanding*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dunn, J., & Plomin, R. (1996). *Warum Geschwister so verschieden sind*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Emrich, C. (2004). *LISREL interaktiv. Einführung in die interaktive Modellierung komplexer Strukturgleichungsmodelle*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Ernst, C., & Angst, J. (1983). *Birth Order*. New York: Springer.
- Ernst, J. C., Beierlein, V., Romer, G., Möller, B., Koch, U., & Bergelt, C. (2011). Psychosoziale Versorgung von Kindern mit einem an Krebs erkrankten Elternteil—Eine Bestandsaufnahme spezifischer Versorgungsangebote in Deutschland. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 61(9/10), 426–434.
- Feinberg, M. E., Solmeyer, A. R., & McHale, S. M. (2012). The third rail of family systems: sibling relationships, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clinical child and family psychology review*, 15(1), 43–57.
- Felson, R. B., & Russo, N. (1988). Parental Punishment and Sibling Aggression. *Social Psychology Quarterly*, 51(1), 11–18.
- Ferring, D., Boll, T., & Filipp, S.-H. (2003). Elterliche Ungleichbehandlung in Kindheit und Jugend aus der Perspektive des mittleren Erwachsenenalters. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 35(2), 83–97.
- Fox, T. L., Barrett, P. M., & Shortt, A. L. (2002). Sibling Relationships of Anxious Children: A Preliminary Investigation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(3), 375–383.
- Freilinger, M., Neussl, D., Hansbauer, T., Reiter, E., Seidl, R., & Schubert, M. T. (2006). Geschwister epilepsiekranker Kinder: Welche Auswirkungen haben idiopathische Epilepsien im Kindesalter auf die psychosoziale Anpassung, die Geschwisterbeziehung und das Selbstkonzept der Geschwister? *Klinische Padiatrie*, 218(1), 1–6.
- Frick, J. (2009). *Ich mag dich - du nervst mich!: Geschwister und ihre Bedeutung für das Leben* (3. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Führer, D., Bojanowski, S., Krattenmacher, T., Bergelt, C., Von Klitzing, K., Flechtner, H. H., et al. *Are siblings beneficial when faced with parental cancer? – Differences in adolescents' way of coping and its correlation to family functioning and mental health*. Manuskript in Vorbereitung zur Publikation.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985a). Children's perceptions of the qualities of sibling relationships. *Child Development*, 56(2), 448–461.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985b). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, 21(6), 1016–1024.
- Furman, W., & Lanthier, R. P. (1996). Personality and sibling relationships. In G. H. Brody (Ed.), *Sibling relationships: Their Causes and Consequence*. Norwood NJ: Ablex Publisher.

- Gass, K., Jenkins, J., & Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 167–175.
- Goetting, A. (1986). The developmental tasks of siblingship over the life cycle. *Journal of Marriage and the Family*, 48(4), 703–714.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586.
- Hagedoorn, M., Kreicbergs, U., & Appel, C. (2011). Coping with cancer: The perspective of patients' relatives. *Acta Oncologica*, 50(2), 205–211.
- Havighurst, R. J. (1963). *Developmental tasks and education*. New York: David McKay.
- Herrera, C., & Dunn, J. (1997). Early experiences with family conflict: implications for arguments with a close friend. *Developmental Psychology*, 33(5), 869–881.
- Hetherington, E. M. (1990). Parents, children and siblings: six years after divorce. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families. Mutual influences* (pp. 311–331). New York: Clarendon, Oxford University.
- Hetherington, E. M., & Kelly, J. (2003). *Scheidung: Die Perspektiven der Kinder*. Weinheim: Beltz.
- Hetherington, E. M., Reiss, D., & Plomin, R. (1994). Separate social worlds of siblings: Six years after divorce. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families. Mutual influences* (pp. 311–332). Oxford: Oxford University.
- Hoanzl, M. (2002). Vom Land, in dem es keine Eltern gibt: Geschwisterliche Themen und deren mögliche Bedeutung im Prozeß des Heranwachsens. In W. Datler, A. Eggert-Schmid Noerr & L. Winterhager-Schmid (Hrsg.), *Das selbständige Kind. Jahrbuch für psychoanalytische Pädagogik 12*. Gießen: Psychosozial.
- Hofer, M., Wild, E., & Noack, P. (2002). *Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung*. Göttingen: Hogrefe.
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., & Mauz, E. (2014). Psychopathological problems and psychosocial impairment in children and adolescents aged 3–17 years in the German population: prevalence and time trends at two measurement points (2003–2006 and 2009–2012). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 57(7), 807–819.
- Howe, N., Aquan-Assee, J., Bukowski, W. M., Lehoux, P. M., & Rinaldi, C. M. (2001). Siblings as Confidants: Emotional Understanding, Relationship Warmth, and Sibling Self-Disclosure. *Social Development*, 10(4), 439–454.
- Jacob, T., & Tennenbaum, D. L. (1988). *Family assessment: Rationale, methods, and future directions*. New York: Plenum.
- Jenkins, J. M. (1992). Sibling relationships in disharmonious homes: Potential difficulties and protective effects. In F. B. J. Dunn (Ed.), *Children's sibling relationships: Developmental and clinical issues* (pp. 125–138). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jenkins, J. M., & Smith, M. A. (1990). Factors protecting children living in disharmonious homes: maternal reports. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(1), 60–69.
- Jung, M. (2001). *Geschwister, Liebe, Hass, Annäherung*. Lahnstein: Emu.
- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2001). Siblings relationships of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(4), 399–410.
- Käppler, C. d. O., & Stasch, M. (2008). Familiendiagnostische Beobachtungsmethoden - die Analyse der familiären Interaktion. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (3., aktualisierte und ergänzte Aufl., S. 393–410). Heidelberg: Springer Medizin.
- Karle, M., & Klosinski, G. (2001). Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50(6), 401–420.

- Kaslow, N. J., Deering, C. G., & Racusin, G. R. (1994). Depressed children and their families. *Clinical Psychology Review*, 14(1), 39–59.
- Kasten, H. (1993). *Die Geschwisterbeziehung. Band 1*. Göttingen: Hogrefe.
- Kasten, H. (1994). *Geschwister*. Heidelberg: Springer.
- Kasten, H. (1998). *Geschwister, Vorbilder, Rivalen, Vertraute*. Berlin: Springer.
- Kasten, H. (2004). *Der aktuelle Stand der Geschwisterforschung*. Zugriff am 15.10.2010 <http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Geschwister.pdf>
- Kenny, D. A. (1994). *Interpersonal perception: A social relations analysis*. New York: Guilford.
- Klasen, H., Woerner, W., Rothenberger, A., & Goodman, R. (2003). Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu)-Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52(7), 491–502.
- Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., et al. (2000). Comparing the German versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(4), 271–276.
- Klosinski, G. (2000). *Verschwistert mit Leib und Seele. Geschwisterbeziehungen gestern, heute, morgen*. Tübingen: Attempto.
- Kramer, L., Perozynski, L. A., & Chung, T.-Y. (1999). Parental Responses to Sibling Conflict: The Effects of Development and Parent Gender. *Child Development*, 70(6), 1401–1414.
- Krattenmacher, T., Kühne, F., Ernst, J., Bergelt, C., Romer, G., & Möller, B. (2012). Parental cancer: factors associated with children's psychosocial adjustment—a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(5), 344–356.
- Kreppner, K., Paulsen, S., & Schuetze, Y. (1982). Infant and family development: From triads to tetrads. *Human Development*, 25(6), 373–391.
- Lackner-Seifert, K. (2005). *Die Geschwisterbeziehung von Anorexia nervosa Patientinnen im Vergleich zu Bulimia nervosa Patientinnen*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Innsbruck.
- Lange, S., & Lehmkuhl, U. (2012). Kann eine Geschwisterbeziehung bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse protektiv wirken? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61(7), 524–538.
- Lange, T. (2009). *Auswertungsprogramm für den SRQ-deu [Computer software]*. Berlin: unveröffentlicht.
- Lehmkuhl, U. (2004). Entwicklungschancen von Kindern aus Trennungsfamilien. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 212–216.
- Lehmkuhl, U., & Lehmkuhl, G. (2006). Die Bedeutung von Geschwistern in der Psychotherapie. In U. Lehmkuhl (Hrsg.), *Instanzen im Schatten. Väter, Geschwister, bedeutsame Andere* (S. 105–118). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lehnhard, W., & Lehnhard, A. (2015). *Berechnung von Effektstärken*. Zugriff am 01.05.2016 <http://www.psychometrica.de/effektstaerke.html>
- Leichtman, M. (1985). The influence of an older sibling on the separation-individuation process. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 40, 111–161.
- Lienert, G. A., & Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse*. (6. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Lindhout, I. E., Boer, F., Markus, M. T., Hoogendijk, T. H. G., Maingay, R., & Borst, S. R. (2003). Sibling relationships of anxiety disordered children—a research note. *Anxiety Disorders*, 17, 593–601.
- Lüdtke, O., Robitzsch, A., Trautwein, U., & Köller, O. (2008). Steht Transparenz einer adäquaten Datenauswertung im Wege? *Psychologische Rundschau*, 59(3), 180–181.
- Mancillas, A. (2006). Challenging the stereotypes about only children: a review of the literature and implications for practice. *Journal of Counseling and Development*, 84, 268–275.

- Märzhäuser, U. (2007). *Wenn der Bruder oder die Schwester „anders“ ist... - Eine empirische Untersuchung zum Vergleich der Geschwisterbeziehungen behinderter und nicht behinderter Kinder und Jugendlicher*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Regensburg.
- Mattejat, F. (1985). *Familie und psychische Störungen*. Stuttgart: Thieme.
- Mattejat, F., Simon, B., König, U., Quaschner, K., Barchewitz, C., Felbel, D., et al. (2003). Lebensqualität bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 31(4), 293–303.
- Möller, B., Krattenmacher, T., & Romer, G. (2011). Kinder krebskranker Eltern: Entwicklungspsychologische Aspekte, kindliche Belastungen und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 19, 69–82.
- Morawietz, M. (2013). *Geschwisterbeziehungen von Kindern und Jugendlichen: Zusammenhänge zwischen der Qualität von Geschwisterbeziehungen und externalisierendem sowie internalisierendem Verhalten von Geschwistern*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Freie Universität Berlin.
- Mosatche, H. S., Brady, E. M., & Noberini, M. R. (1983). A retrospective lifespan study of the closest sibling relationship. *Journal of Psychology*, 113(2), 237–243.
- Moser, R. P., & Jacob, T. (2002). Parental and sibling effects in adolescent outcomes. *Psychological Reports*, 91(2), 463–479.
- Noller, P. (2005). Sibling relationships in adolescence. Learning and growing together. *Personal Relationships*, 1, 1–22.
- Noterdaeme, M., Minow, F., & Amorosa, H. (1999). Anwendbarkeit der Child Behavior Checklist bei entwicklungsgestörten Kindern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 27(3), 183–188.
- Oliva, A., Jimenez, J. M., & Parra, A. (2009). Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(2), 137–152.
- Papastefanou, C. (2002). Das zweite Kind und die Erweiterung der familialen Beziehungen. In M. Hofer, E. Wild & P. Noack (Hrsg.), *Familienbeziehungen - Eltern und Kinder in der Entwicklung* (S. 192–215). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 14(1), 48–57.
- Petri, H. (1994). *Geschwister-Liebe und Realität*. Zürich: Kreuz.
- Puig-Antich, J., Kaufman, J., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Dahl, R. E., Lukens, E., et al. (1993). The psychosocial functioning and family environment of depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 244–253.
- Pulakos, J. (1989). Young adult relationships: Sibling and friends. *Journal of Psychology*, 123, 237–244.
- Rauer, A. J., & Volling, B. L. (2007). Differential parenting and sibling jealousy: Developmental correlates of young adults' romantic relationships. *Personal Relationships*, 14(4), 495–511.
- Ravens-Sieberer, U., Otto, C., Kriston, L., Rothenberger, A., Döpfner, M., Herpertz-Dahlmann, B., et al. (2015). The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(6), 651–663.
- Reich, G., & Cierpka, M. (2008). Der psychodynamische Befund. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik (3., aktualisierte und ergänzte Aufl., S. 355–378)*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Richmond, M. K., Stocker, C. M., & Rienks, S. L. (2005). Longitudinal associations between sibling relationship quality, parental differential treatment, and children's adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 550–559.

- Riggio, H. R. (2000). Measuring Attitudes toward Adult Sibling Relationships: The Lifespan Sibling Relationship Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 707–728.
- Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.) (2012). *Krebs in Deutschland 2007/2008*. Abrufbar unter <http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KID2012.pdf>
- Rohrer, J. M., Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2015). Examining the effects of birth order on personality. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(46), 14224–14229.
- Romer, G., Bergelt, C., & Möller, B. (2014). *Kinder krebskranker Eltern. Manual zur kindzentrierten Familienberatung nach dem COSIP-Konzept*. Göttingen: Hogrefe.
- Romer, G., & Haagen, M. (2007). *Kinder körperlich kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Romer, G., Kühne, F., Bergelt, C., & Möller, B. (2011). Seelische Gesundheitsvorsorge für Kinder krebskranker Eltern: Manualisiertes Interventionskonzept kindzentrierter medizinischer Familienberatung. *Psychotherapeut*, 1–9.
- Romer, G., Saha, R., Haagen, M., Pott, M., Baldus, C., & Bergelt, C. (2007). Lessons learned in the implementation of an innovative consultation and liaison service for children of cancer patients in various hospital settings. *Psychooncology*, 16(2), 138–148.
- Roper, S. O., Allred, D. W., Mandelco, B., Freeborn, D., & Dyches, T. (2014). Caregiver burden and sibling relationships in families raising children with disabilities and typically developing children. *Families, Systems, & Health*, 32(2), 241–246.
- Rosenbach, C., Nißlein, J., Schultze-Krumbholz, A., Bull, H. D., Scheithauer, H., & Renneberg, B. *Die Übersetzung und Validierung des Fragebogens zur Zurückweisungsempfindlichkeit bei Kindern (CRSQ)*. Manuskript in Vorbereitung zur Publikation.
- Ross, H., Ross, M., Stein, N., & Trabasso, T. (2006). How siblings resolve their conflicts: the importance of first offers, planning, and limited opposition. *Child Development*, 77(6), 1730–1745.
- Rutter, M. (1966). *Children of sick parents. An environmental and psychiatric study*. London: Maudesley Monographs.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1977). Psychiatric disorder - ecological factors and concepts of causation. In M. McGurk (Ed.), *Ecological factors and concepts of causation*. (pp. 173–187). Noth Holland, Amsterdam.
- Sandler, I. N. (1980). Social support resources, stress, and maladjustment of poor children. *American Journal of Community Psychology*, 8(1), 41–52.
- Schachter, F. F. (1982). Sibling deidentification and split-parent identification: A family tetrad. In M. E. Lamb & B. Sutton-Smith (Eds.), *Sibling relationships: Their nature and significance across the life span*. Hillsdale: Erlbaum.
- Schaefer, E. S., & Edgerton, M. (1981). *The sibling inventory of behavior*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina.
- Scheithauer, H., & Bull, H. D. (2007). Unterrichtsbegleitende Förderung sozialer Kompetenzen und Prävention von Bullying im Jugendalter- das fairplayer.manual. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 43, 277–293.
- Schmidt, M. H., Woerner, W., & Esser, G. (1990). Sind Einzelkinder psychisch auffälliger? *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 132, 33–35.
- Schmidt-Atzert, L., & Amelang, M. (2012). *Psychologische Diagnostik* (5., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Berlin: Springer.
- Schmidt-Denter, U. (1993). Eltern - Kind - Geschwister - Beziehungen. In M. Markefka & B. Nauck (Hrsg.), *Handbuch der Kindheitsforschung* (S. 337–352). Neuwied: Luchterhand.

- Schmidt-Denter, U. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf. Lehrbuch der sozialen Entwicklung*. (4., vollständig überarbeitete Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Schmidt-Denter, U., & Beelmann, W. (1995). *Familiäre Beziehungen nach Trennung und Scheidung: Veränderungsprozesse bei Müttern, Vätern und Kindern*. Universität Köln: Forschungsbericht.
- Schmitt, F., Piha, J., Helenius, H., Baldus, C., Kienbacher, C., Steck, B., et al. (2008). Multinational study of cancer patients and their children. Factors associated with family functioning. *Journal of Clinical Oncology*, 26(36), 5877–5883.
- Schneewind, K. A. (1995). Familienentwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie - Ein Lehrbuch* (S. 105–128). Weinheim: Psychologie Verlagsunion.
- Schneewind, K. A. (1999). *Familienpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider, S., Unnewehr, S., & Margraf, J. (2008). *Kinder-DIPS: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter* (2. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Schuler, H., & Marcus, B. (2001). Biografieorientierte Verfahren der Personalauswahl. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 176–208). Göttingen: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Geschwister chronisch kranker Jugendlicher: Zwischen Parentifizierung und Vernachlässigung. In G. Klosinski (Hrsg.), *Verschwistert mit Leib und Seele* (S. 176–194). Tübingen: Attempto.
- Seiffge-Krenke, I. (2009). Geschwisterbeziehungen zwischen Verbundenheit und Individuation. In *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie* (S. 223–249). Berlin Heidelberg: Springer.
- Seiffge-Krenke, I., Boeger, A., Schmidt, C., Kollmar, F., Floß, A., & Roth, M. (1996). *Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Folgen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sherman, A. M., Lansford, J. E., & Volling, B. L. (2006). Sibling relationships and best friendships in young adulthood: Warmth, conflict, and well-being. *Personal Relationships*, 13(2), 151–165.
- Siegler, R. (2005). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. München: Elsevier.
- Slomkowski, C., Rende, R., Conger, K. J., Simons, R. L., & Conger, R. D. (2001). Sisters, Brothers, and Delinquency: Evaluating Social Influence during Early and Middle Adolescence. *Child Development*, 72(1), 271–283.
- Sohni, H. (1994). Geschwisterbeziehungen: Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept „Familie“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 43(8), 284–295.
- Sohni, H. (2004). *Geschwisterbeziehungen in Familien, Gruppen und in der Familientherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sohni, H. (2011). *Geschwisterdynamik*. Gießen: Psychosozial.
- Sourander, A., Helstelä, L., & Helenius, H. (1999). Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(12), 657–663.
- Sponsel, R. (2011). Internet Publikation für Allgemeine und Integrative Psychotherapie Zugriff am 15.03.2013 <http://www.sgipt.org/org/impress.html>
- Statistisches Bundesamt (2011). Fachserie 11. Bildung und Kultur. Reihe 1. Allgemeinbildende Schulen. Zugriff am 29.03.2012 <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/%20Schulen/AllgemeinbildendeSchulen.html>
- Statistisches Bundesamt (2015). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus. In *Fachserie 1. Reihe 3. 2014*. Zugriff am 01.10.2015 <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/%20Bevoelkerung/HaushalteMikrozensus/HaushalteFamilien.html>

- Steck, B., Grether, A., Amsler, F., Dillier, A. S., Romer, G., Kappos, L., et al. (2007). Disease variables and depression affecting the process of coping in families with a somatically ill parent. *Psychopathology*, 40(6), 394–404.
- Steinhausen, H.-C. (2010). KAPITEL 2 - Definition, Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen* (7., neu bearbeitete und erweiterte Aufl., S. 23–35). München: Urban & Fischer.
- Stieglitz, R. D. (1999). Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (Klinische Untersuchungsverfahren). *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 3, 223–224.
- Stocker, C. M. (1994). Children's perceptions of relationships with siblings, friends, and mothers: compensatory processes and links with adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(8), 1447–1459.
- Stocker, C. M., Burwell, R. A., & Briggs, M. L. (2002). Sibling conflict in middle childhood predicts children's adjustment in early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 50–57.
- Stocker, C. M., & McHale, S. M. (1992). The Nature and Family Correlates of Preadolescents' Perceptions of their Sibling Relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 179–195.
- Stoneman, Z., & Brody, G. H. (1993). Sibling temperaments, conflict, warmth, and role asymmetry. *Child Development*, 64(6), 1786–1800.
- Sulloway, F. J. (1997). *Der Rebell der Familie*. Berlin: Siedler.
- Teti, D. M., & Ablard, K. E. (1989). Security of attachment and infant-sibling relationship: A laboratory study. *Child Development*, 60, 1519–1528.
- Thastum, M., Watson, M., Kienbacher, C., Piha, J., Steck, B., Zachariae, R., et al. (2009). Prevalence and Predictors of Emotional and Behavioural Functioning of Children Where a Parent Has Cancer A Multinational Study. *Cancer*, 115(17), 4030–4039.
- Toman, W. (1965). *Familienkonstellationen*. München: Beck.
- Toman, W. (1987). *Familienkonstellation*. München: Beck.
- Van Volkom, M., Machiz, C., & Reich, A. E. (2011). Sibling Relationships in the College Years: Do Gender, Birth Order, and Age Spacing Matter? *North American Journal of Psychology*, 13(1), 35–50.
- Vandell, D. L., & Bailey, M. D. (1992). Conflicts between siblings. In C. U. Schantz & W. W. Hartup (Eds.), *Conflict in child and adolescent development* (pp. 242–269). New York: Cambridge University.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Hoekstra, H. J., van der Graaf, W. T., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2006). Parental cancer: characteristics of parents as predictors for child functioning. *Cancer*, 106(5), 1178–1187.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Hoekstra, H. J., van der Graaf, W. T., Klip, E. C., Pras, E., et al. (2005). Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross-informant perspective. *Psychooncology*, 14(9), 746–758.
- Visser, A., Huizinga, G. A., van der Graaf, W. T., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2004). The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30(8), 683–694.
- Volling, B. L., & Blandon, A. Y. (2003). Positive Indicators of Sibling Relationship Quality: Psychometric Analyses of The Sibling Inventory of Behavior (SIB). Retrieved April 22, 2009 from: <http://www.childtrends.org/>
- Waldinger, R. J., Vaillant, G. E., & Orav, E. J. (2007). Childhood Sibling Relationships as a Predictor of Major Depression in Adulthood: A 30-Year Prospective Study. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 949–954.

- Watson, M., St James-Roberts, I., Ashley, S., Tilney, C., Brougham, B., Edwards, L., et al. (2006). Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *British Journal of Cancer*, 94(1), 43–50.
- Watzlawik, M., & Clodius, S. (2007). Ich mag dich und du mich (nicht)? *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 39(4), 196–205.
- Welch, A. S., Wadsworth, M. E., & Compas, B. E. (1996). Adjustment of children and adolescents to parental cancer. Parents' and children's perspectives. *Cancer*, 77(7), 1409–1418.
- Wetzel, R. M. (2006). *Vergleich telefonischer und postalischer Befragung zur Erfassung der Psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Selbst- und Fremdurteil*. Unveröffentlichte Dissertation, TU Berlin.
- Whiteman, S. D., McHale, S. M., & Crouter, A. C. (2007). Competing Processes of Sibling Influence: Observational Learning and Sibling Deidentification. *Social Development*, 16(4), 642–661.
- Widmer, E. D., & Weiss, C. C. (2000). Do Older Siblings Make a Difference? The Effects of Older Sibling Support and Older Sibling Adjustment on the Adjustment of Socially Disadvantaged Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 10(1), 1–27.
- Wildermuth, M. (2007). *Zur Realität und Bedeutung von Geschwisterbeziehungen innerhalb einer mittel- bis langfristigen kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Behandlung*. Lengerich: Pabst Science.
- Wille, N., Bettge, S., Wittchen, H.-U., & Ravens-Sieberer, U. (2008). How impaired are children and adolescents by mental health problems? Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 42–51.
- Winkler, J., & Stolzenberg, H. (2009). Adjustierung des Sozial-Schicht-Index für die Anwendung im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) 2003/2009. *Weimarer Gesundheitspapiere*, 7, 1–28.
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R., & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30(2), 105–112.
- Woerner, W., Becker, A., & Rothenberger, A. (2004). Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 Suppl 2, II3-10.
- Yeh, H.-C., & Lempers, J. D. (2004). Perceived Sibling Relationships and Adolescent Development. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(2), 133–147.

11.A FRAGEBOGEN SRQ-DEU (SELBSTEINSCHÄTZUNGSVERSION)



**Geschwister-
beziehungen**

Dipl.-Psych. Sabine Bojanowski
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

deutsche Übersetzung des SRQ-R

(Sibling Relationship Questionnaire © Furman & Buhrmester, 1985)

Teil 1 - Persönliche Daten

Zu Beginn beantworte bitte einige Angaben zu Deiner Person. Kreuze bitte Zutreffendes an bzw. schreibe die Antworten auf die Linien.

1. Ich bin ein Junge oder ein Mädchen.

2. Ich bin _____ Jahre alt.

3. Ich besuche folgende Schule:

- Förderschule Realschule Gesamtschule
 Grundschule Gymnasium andere: _____
 Hauptschule Berufsschule

4. Ich gehe in folgende Klasse: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.

5. Wie viele Geschwister hast Du? _____

6. Wie viele Deiner Geschwister wohnen bei Dir und deinen Eltern? _____

7. Gib bitte für jedes Deiner Geschwister Geschlecht und Alter an:

	Junge	Mädchen	Alter (in Jahren)
Geschwister A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Geschwister B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Geschwister C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

8. Bist Du zufrieden damit, wie viele Geschwister Du hast?

- Ja
 Nein, ich wäre lieber Einzelkind.
 Nein, ich hätte lieber eine größere Familie.

9. Gib bitte mit einer Zahl an, das wievielte Kind Du bist. _____

10. Bitte kreuze für jedes Familienmitglied an, wie gut Du Dich mit ihm verstehst.

	Vater	Mutter	Geschwister A	Geschwister B	Geschwister C
sehr gut	<input type="checkbox"/>				
gut	<input type="checkbox"/>				
mittelmäßig	<input type="checkbox"/>				
schlecht	<input type="checkbox"/>				
sehr schlecht	<input type="checkbox"/>				

11. Leben Deine Eltern zusammen? ja nein

Teil 2 - Geschwisterbeziehungen

Auf den nächsten Seiten findest Du verschiedene Aussagen zur Beziehung zwischen Dir und Deinem Bruder oder Deiner Schwester. Solltest Du mehrere Geschwister haben wähle für die folgenden Fragen bitte das Geschwister aus, welches den geringsten Altersabstand zu Dir hat (z.B. Du bist 10 Jahre alt, dein Bruder ist 9 Jahre alt und deine Schwester ist 16 Jahre alt → dann wählst Du Deinen Bruder).

Solltest Du mehrere Geschwister haben, gib hier bitte noch einmal an, zu welchem Geschwister Du die Fragen beantworten wirst:

- Beziehung zu Geschwister A
- Beziehung zu Geschwister B
- Beziehung zu Geschwister C

	<i>fast nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>häufig</i>	<i>fast immer</i>
1) Manche Geschwister tun oft nette Dinge füreinander, manche tun das nur selten. Wie oft tut Ihr beide, Du und Dein Bruder/ Deine Schwester, nette Dinge füreinander?	<input type="checkbox"/>				

2) Wer wird normalerweise von Deiner Mutter besser behandelt, Du oder Dein Bruder/Deine Schwester?	<input type="checkbox"/> <i>mein Bruder/ meine Schwester wird fast immer besser behandelt</i> <input type="checkbox"/> <i>mein Bruder/ meine Schwester wird oft besser behandelt</i> <input type="checkbox"/> <i>wir werden ungefähr gleich behandelt</i> <input type="checkbox"/> <i>ich werde oft besser behandelt</i> <input type="checkbox"/> <i>ich werde fast immer besser behandelt</i>
--	--

	<i>fast nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>häufig</i>	<i>fast immer</i>
3) Wie oft zeigst Du Deinem Bruder/ Deiner Schwester etwas, was er/sie nicht kann?	<input type="checkbox"/>				
4) Wie oft zeigt Dir Dein Bruder/Deine Schwester etwas, was Du nicht kannst?	<input type="checkbox"/>				
5) Wie oft sagst Du Deinem Bruder/ Deiner Schwester, was er/sie tun soll?	<input type="checkbox"/>				
6) Wie oft sagt Dir Dein Bruder/Deine Schwester, was Du tun sollst?	<input type="checkbox"/>				

7) Wer wird normalerweise von Deinem Vater besser behandelt, Du oder Dein Bruder/Deine Schwester?	<input type="checkbox"/> <i>mein Bruder/ meine Schwester wird fast immer besser behandelt</i> <input type="checkbox"/> <i>mein Bruder/ meine Schwester wird oft besser behandelt</i> <input type="checkbox"/> <i>wir werden ungefähr gleich behandelt</i> <input type="checkbox"/> <i>ich werde oft besser behandelt</i> <input type="checkbox"/> <i>ich werde fast immer besser behandelt</i>
---	--

	<i>fast nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>häufig</i>	<i>fast immer</i>
8) Manche Geschwister empfinden viel Zuneigung füreinander, manche nur wenig. Wie oft empfindest Du Zuneigung für Deinen Bruder/ Deine Schwester?	<input type="checkbox"/>				
9) Wie oft bist Du mit Deinem Bruder/ Deiner Schwester zusammen unterwegs und machst etwas gemeinsam mit ihm/ihr?	<input type="checkbox"/>				
10) Wie oft beleidigt und beschimpft ihr Euch?	<input type="checkbox"/>				
11) Wie oft mögen Du und Dein Bruder/Deine Schwester die gleichen Dinge?	<input type="checkbox"/>				
12) Wie oft erzählt ihr Euch alles?	<input type="checkbox"/>				
13) Manche Geschwister versuchen oft, einander in bestimmten Dingen zu übertreffen, andere tun das nur selten. Wie oft versucht Ihr, Euch gegenseitig zu übertreffen?	<input type="checkbox"/>				

Furman & Buhrmester, 1985 | deutsche Übersetzung des Sibling Relationship Questionnaire: © Dipl.-Psych. Sabine Bojanowski

	<i>fast nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>häufig</i>	<i>fast immer</i>
14) Wie oft bewunderst und respektierst Du Deinen Bruder/Deine Schwester?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Wie oft wirst Du von Deinem Bruder/Deiner Schwester bewundert und respektiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Wie oft seid ihr unterschiedlicher Meinung und streitet miteinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Manche Geschwister helfen sich oft gegenseitig, während andere das nur selten tun. Wie oft helft Ihr Euch gegenseitig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Wer bekommt mehr Aufmerksamkeit von Deiner Mutter, Du oder Dein Bruder/Deine Schwester?	<input type="checkbox"/> <i>mein Bruder/ meine Schwester bekommt fast immer mehr Aufmerksamkeit</i> <input type="checkbox"/> <i>mein Bruder/ meine Schwester bekommt oft mehr Aufmerksamkeit</i> <input type="checkbox"/> <i>wir bekommen ungefähr gleich viel Aufmerksamkeit</i> <input type="checkbox"/> <i>ich bekomme oft mehr Aufmerksamkeit</i> <input type="checkbox"/> <i>ich bekomme fast immer mehr Aufmerksamkeit</i>				
19) Wie oft hilfst Du Deinem Bruder/ Deiner Schwester bei Dingen, die er/sie nicht selber machen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Wie oft hilft Dir Dein Bruder/ Deine Schwester bei Dingen, die Du nicht selber machen kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Wie oft zwingst Du Deinen Bruder/ Deine Schwester zu etwas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Wie oft zwingt Dein Bruder/ Deine Schwester Dich zu etwas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Wer bekommt mehr Aufmerksamkeit von Deinem Vater, Du oder Dein Bruder/ Deine Schwester?	<input type="checkbox"/> <i>mein Bruder/ meine Schwester bekommt fast immer mehr Aufmerksamkeit</i> <input type="checkbox"/> <i>mein Bruder/ meine Schwester bekommt oft mehr Aufmerksamkeit</i> <input type="checkbox"/> <i>wir bekommen etwa gleich viel Aufmerksamkeit</i> <input type="checkbox"/> <i>ich bekomme oft mehr Aufmerksamkeit</i> <input type="checkbox"/> <i>ich bekomme fast immer mehr Aufmerksamkeit</i>				
24) Wie oft zeigt Ihr Euch gegenseitig, dass Ihr Euch mögt (liebt, lieb habt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) Einige Geschwister spielen viel zusammen und haben Spaß miteinander, während andere Geschwister wenig zusammen spielen und wenig Spaß zusammen haben. Wie oft spielt ihr zusammen und habt Spaß miteinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) Wie oft seid ihr gemein zueinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Wie oft habt ihr (Du und Dein Bruder/ Deine Schwester) etwas gemeinsam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Wie oft vertraut ihr euch Geheimnisse an und spricht über eure Gefühle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) Wie oft wetteifert (konkurriert) ihr miteinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Wie oft bewunderst du deinen Bruder/deine Schwester und bist stolz auf ihn/sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Wie oft bewundert Dich Dein Bruder/ Deine Schwester und ist stolz auf Dich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Wie oft seid ihr richtig wütend aufeinander und habt heftige Auseinandersetzungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Wie oft teilt Ihr etwas miteinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Furman & Buhrmester, 1985 | deutsche Übersetzung des Sibling Relationship Questionnaire: © Dipl.-Psych. Sabine Bojanowski

34) Wen bevorzugt Deine Mutter normalerweise, Dich oder Deinen Bruder/ Deine Schwester?	<input type="checkbox"/> <i>Mein Bruder/ Meine Schwester wird fast immer bevorzugt</i> <input type="checkbox"/> <i>Mein Bruder/ Meine Schwester wird oft bevorzugt</i> <input type="checkbox"/> <i>Keiner wird bevorzugt</i> <input type="checkbox"/> <i>Ich werde oft bevorzugt</i> <input type="checkbox"/> <i>Ich werde fast immer bevorzugt</i>
--	---

	<i>fast nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>häufig</i>	<i>fast immer</i>
35) Wie oft bringst Du Deinem Bruder/ Deiner Schwester Sachen bei, die er/sie nicht weiß?	<input type="checkbox"/>				
36) Wie oft bringt Dein Bruder/ Deine Schwester Dir Sachen bei, die Du nicht weißt?	<input type="checkbox"/>				
37) Wie oft kommandierst Du Deinen Bruder/ Deine Schwester herum?	<input type="checkbox"/>				
38) Wie oft wirst Du von Deinem Bruder/ Deiner Schwester herumkommandiert?	<input type="checkbox"/>				

39) Wen bevorzugt Dein Vater normalerweise, Dich oder Deinen Bruder/ Deine Schwester?	<input type="checkbox"/> <i>Mein Bruder/ meine Schwester wird fast immer bevorzugt</i> <input type="checkbox"/> <i>Mein Bruder/ meine Schwester wird oft bevorzugt</i> <input type="checkbox"/> <i>Keiner wird bevorzugt</i> <input type="checkbox"/> <i>Ich werde oft bevorzugt</i> <input type="checkbox"/> <i>Ich werde fast immer bevorzugt</i>
--	---

	<i>fast nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>häufig</i>	<i>fast immer</i>
40) Wie oft empfindet ihr starke Zuneigung (Liebe) füreinander?	<input type="checkbox"/>				
41) Manche Kinder verbringen sehr viel Zeit mit ihren Geschwistern, andere nicht so viel. Wie oft verbringt ihr Eure Freizeit miteinander?	<input type="checkbox"/>				
42) Wie oft nervt ihr euch gegenseitig und seid sehr gemein zueinander?	<input type="checkbox"/>				
43) Wie oft seid Ihr Euch ähnlich?	<input type="checkbox"/>				
44) Wie oft erzählt Ihr Euch Dinge, die andere Leute nicht erfahren sollen?	<input type="checkbox"/>				
45) Wie oft versucht einer von euch etwas besser zu machen als der andere?	<input type="checkbox"/>				
46) Wie oft hältst Du (ganz) viel von Deinem Bruder/Deiner Schwester?	<input type="checkbox"/>				
47) Wie oft hält Dein Bruder/ deine Schwester ganz viel von Dir?	<input type="checkbox"/>				
48) Wie oft streitet („zofft“) ihr miteinander?	<input type="checkbox"/>				

Alle Fragen beantwortet?

11.B AUSWERTUNGSBOGEN SRQ-DEU

Auswertungsblatt SRQ

Proband	Der Fragebogen wurde in Bezug zum Geschwister _____ ausgefüllt
Name, Vorname:	Vorname:
Geschlecht:	Geschlecht:
Alter:	Alter:

→ Proband ist jüngeres/ älteres (Nichtzutreffendes streichen) Geschwister

Skalenmittelwerte

Skalen (Items)	Rohwerte	MW Skala	T-Werte
Wärme/ Nähe			
Prosozial (1, 17, 33)			
Liebe/ Zuneigung (8, 24, 40)			
Kameradschaft (9, 25, 41)			
Ähnlichkeiten (11, 27, 43)			
Vertraulichkeit (12, 28, 44)			
Bewunderung des G. (14, 30, 46)			
Bewunderung durch G. (15, 31, 47)			
Relativer Status/ Macht			
Förderung des Geschwister (3, 19, 35)			
Förderung durch Geschwister (4, 20, 36)			
Dominanz über Geschwister (5, 21, 37)			
Dominanz des (durch) G. (6, 22, 38)			
Konflikt			
Feindschaft (10, 26, 42)			
Konkurrenz (13, 29, 45)			
Streitereien (16, 32, 48)			
Rivalität			
Mütterliche Parteilichkeit (2, 18, 34)			
Väterliche Parteilichkeit (7, 23, 39)			

Auswertungsblatt SRQ

Faktorenwerte

Skalen (Items)	Rohwert Faktor	T-Werte
Wärme/ Nähe <i>(Mittelwert der Skalen: Prosozial, Liebe, Kameradschaft, Ähnlichkeit, Vertraulichkeit, Bewunderung des und Bewunderung durch Geschwister)</i>		
Relativer Status/ Macht <i>(Förderung des Geschwisters + Dominanz über das Geschwister) minus (Förderung durch Geschwister + Dominanz des Geschwisters)</i>		
Konflikt <i>(Mittelwert der Skalen Feindschaft, Konkurrenz, Streitereien)</i>		
Rivalität <i>(Mittelwert der Skalen mütterliche und väterliche Parteilichkeit)</i>		

11.C NORMTABELLEN DES SRQ-DEU

Tabelle 11-1

Altersgruppe 8–10 Jahre, Proband ist jüngeres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu

RW	Wärme/ Nähe							Relativer Status/ Macht				Konflikt			Rivalität	
	1 Pro	2 Lie	3 Kam	4 Ähn	5 Ver	6 BwdeG	7 BwduG	8 FördeG	9 FörduG	10 DomüG	11 DomdG	12 Feind	13 Konk	14 Stre	15 müPar	16 väPar
1	<31	28	31	29	35	29	34	36	<31	37	29	32	38	32	28	<28
1,33	31	31	34	32	40	33	38	42	31	42	36	36	43	36	29	28
1,5					41				34	43						
1,67	35	34	37	36	43	37	41	46	35	46	41	38	46	39	30	29
2	36	37	40	41	45	39	45	48	36	50	45	41	50	42	31	31
2,33	38	40	42	45	48	41	48	50	38	55	47	43	53	44	32	32
2,5				48							48	45				
2,67	41	42	45	49	51	43	51	54	43	58	50	47	54	48	34	38
3	45	46	47	52	54	48	55	59	48	61	53	51	57	52	48	50
3,33	50	51	50	55	57	53	58	62	53	64	56	54	59	53	58	60
3,5				57		55					57		61			
3,67	53	54	53	58	60	56	61	66	56	68	59	57	63	56	62	63
4	57	57	58	62	62	59	63	72	59	71	62	61	66	60	66	66
4,33	60	61	64	66	64	62	66	>72	65	>71	67	67	71	64	72	72
4,5			68													
4,67	66	64	69	71	66	63	68	>72	69	>71	75	72	>71	69	>72	>72
5	>66	69	75	75	71	69	72	>72	75	>71	>75	>72	>71	>69	>72	>72

Anmerkung. RW= Rohwert der Skala; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwister, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwister, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-2

Altersgruppe 8–10 Jahre, Proband ist älteres Geschwister, Skalenergebnisse des SRQ-deu

RW	Wärme/ Nähe							Relativer Status/ Macht				Konflikt			Rivalität	
	1 Pro	2 Lie	3 Kam	4 Ähn	5 Ver	6 BwdeG	7 BwduG	8 FördeG	9 FörduG	10 DomüG	11 DomdG	12 Feind	13 Konk	14 Stre	15 müPar	16 väPar
1	<29	<31	<27	<29	35	30	29	<29	36	33	37	30	31	31	27	30
1,33	<29	31	27	29	40	33	32	29	42	38	43	35	37	35	29	32
1,5															30	
1,67	29	35	33	33	43	36	34	33	45	41	47	38	41	37	33	34
2	33	38	36	36	46	38	38	35	48	46	52	41	44	40	36	37
2,33	37	40	39	40	50	40	41	36	51	51	55	46	47	43	37	39
2,5																
2,67	40	43	42	44	52	43	43	39	54	54	57	49	49	47	40	41
3	44	45	45	50	55	47	45	40	59	56	60	52	53	51	52	52
3,33	48	48	47	55	57	52	48	45	64	59	64	55	57	55	67	65
3,5	50															
3,67	52	50	48	59	60	58	53	50	66	62	67	57	60	58	70	68
4	55	53	51	63	62	62	58	54	68	66	69	60	64	61	73	70
4,33	57	57	56	69	65	66	61	57	70	69	72	64	67	64	>73	72
4,5		58			68			59			73					
4,67	61	60	60	75	70	68	65	62	73	73	>73	68	71	67	>73	73
5	69	67	69	>75	75	73	70	69	75	>73	>73	71	75	75	>73	75

Anmerkung. RW= Rohwert der Skala; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwister, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwister, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-3
 Altersgruppe 11–12 Jahre, Proband ist jüngeres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu

RW	Wärme/ Nähe							Relativer Status/ Macht				Konflikt			Rivalität	
	1 Pro	2 Lie	3 Kam	4 Ähn	5 Ver	6 BwdeG	7 BwduG	8 FördeG	9 FördüG	10 DomüG	11 DomdG	12 Feind	13 Konk	14 Stre	15 müPar	16 väPar
1	<26	29	31	<26	35	30	29	30	27	38	31	34	36	32	29	28
1,33	26	34	36	26	40	34	36	37	32	45	37	40	41	38	30	29
1,5							39			47						
1,67	28	38	38	34	43	36	41	42	35	50	42	42	44	42	31	30
2	30	40	42	39	46	38	44	45	37	53	45	45	47	45	32	30
2,33	36	43	45	43	48	40	48	48	40	56	49	47	50	47	34	31
2,5				45	49	41			41				52			32
2,67	41	45	47	47	51	43	50	52	43	58	52	49	53	49	38	35
3	45	48	50	51	53	47	53	57	47	59	54	52	56	52	49	48
3,33	49	51	53	55	55	50	55	62	52	60	57	54	58	55	61	58
3,5	51		54		56	52	56		54						64	
3,67	53	53	56	58	57	53	57	66	55	63	58	56	61	57	66	61
4	56	56	59	62	59	56	60	69	59	66	60	59	63	60	70	63
4,33	59	59	62	66	61	60	64	74	64	68	63	52	67	62	>70	67
4,5													63			
4,67	62	63	65	70	65	64	67	>74	68	71	66	66	73	65	>70	70
5	69	69	71	>70	71	70	71	>74	74	77	71	73	>73	71	>70	72

Anmerkung. RW= Rohwert der Skala; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwister, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwister, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-4
 Altersgruppe 11–12 Jahre, Proband ist älteres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu

RW	Wärme/ Nähe							Relativer Status/ Macht				Konflikt			Rivalität	
	1 Pro	2 Lie	3 Kam	4 Ähn	5 Ver	6 BwdeG	7 BwduG	8 FördeG	9 FörduG	10 DomüG	11 DomdG	12 Feind	13 Konk	14 Stre	15 müPar	16 väPar
1	<27	27	<27	<30	36	28	29	<27	37	30	35	28	29	27	29	<27
1,33	27	32	27	30	41	32	33	<27	43	35	41	31	34	30	32	27
1,5																
1,67	30	36	31	35	44	35	35	27	45	38	45	34	39	32	34	31
2	35	38	36	39	47	39	37	32	48	41	48	37	42	35	37	35
2,33	38	41	39	43	50	42	41	36	51	44	51	41	44	39	39	38
2,5			41	46				38							40	
2,67	42	45	43	47	53	46	45	40	54	48	54	45	47	42	43	41
3	46	49	47	51	56	50	50	44	57	52	58	49	51	46	53	51
3,33	50	52	50	55	59	55	54	48	61	56	61	52	55	50	66	61
3,5									64				57			
3,67	54	55	52	59	63	59	58	52	67	60	65	55	59	53	68	63
4	58	58	56	63	67	63	63	57	73	65	68	59	61	58	71	65
4,33	62	61	60	69	73	67	68	63	>73	71	71	65	65	62	>71	67
4,5				73												
4,67	66	65	66	>73	>73	73	73	66	>73	>71	74	71	69	65	>71	70
5	72	72	>66	>73	>73	>73	>73	71	>73	>71	76	>71	76	70	>71	72

Anmerkung. RW= Rohwert der Skala; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwister, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwister, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-5
 Altersgruppe 13–15 Jahre, Proband ist jüngeres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu

RW	Wärme/ Nähe							Relativer Status/ Macht				Konflikt			Rivalität	
	1 Pro	2 Lie	3 Kam	4 Ähn	5 Ver	6 BwdeG	7 BwduG	8 FördeG	9 FörduG	10 DomüG	11 DomdG	12 Feind	13 Konk	14 Stre	15 müPar	16 väPar
1	29	32	33	27	35	30	33	33	29	36	32	35	36	31	26	29
1,33	32	37	38	32	41	34	38	39	33	43	37	40	43	38	29	32
1,5	33						39									
1,67	35	39	41	36	44	36	41	42	37	48	42	44	47	43	30	33
2	37	41	44	40	46	39	44	45	40	52	46	47	50	46	35	35
2,33	40	44	47	43	48	42	47	48	43	55	49	49	53	49	40	38
2,5			49	44	49							50				
2,67	43	46	50	46	50	45	50	52	46	58	51	51	56	52	43	40
3	45	50	53	49	53	49	53	56	50	60	55	54	58	54	52	49
3,33	49	53	55	53	56	52	57	59	54	63	59	56	61	57	62	57
3,5				55											65	
3,67	53	56	58	57	57	54	61	63	58	65	63	57	63	59	66	60
4	57	59	62	61	59	57	64	66	62	70	67	59	65	62	69	62
4,33	61	63	67	67	62	62	68	70	67	>70	68	62	69	64	74	65
4,5	63		69		64											
4,67	66	67	70	70	65	67	72	75	73	>70	71	65	73	68	>74	67
5	74	72	75	75	70	74	77	>75	>73	>70	77	71	77	75	>74	71

Anmerkung. RW= Rohwert der Skala; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwister, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwister, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-6

Altersgruppe 13–15 Jahre, Proband ist älteres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu

RW	Wärme/ Nähe							Relativer Status/ Macht				Konflikt			Rivalität	
	1 Pro	2 Lie	3 Kam	4 Ähn	5 Ver	6 BwdeG	7 BwduG	8 FördeG	9 FörduG	10 DomüG	11 DomdG	12 Feind	13 Konk	14 Stre	15 müPar	16 väPar
1	27	31	31	29	39	30	29	26	36	28	37	30	34	29	27	27
1,33	30	36	37	32	45	37	34	28	43	31	43	35	38	34	30	31
1,5																
1,67	33	40	40	36	48	40	38	30	46	33	47	37	41	37	31	32
2	37	43	42	41	51	43	41	34	50	39	51	39	44	39	35	36
2,33	40	46	45	45	53	47	45	38	53	43	54	42	47	41	39	40
2,5																41
2,67	44	49	47	48	55	50	48	42	57	46	56	45	50	44	44	42
3	48	52	50	53	57	53	50	46	61	49	58	48	53	48	54	51
3,33	52	55	53	57	59	56	53	50	64	51	61	51	56	51	66	61
3,5	54					58										
3,67	56	57	56	60	60	60	57	53	66	54	63	53	59	54	69	62
4	58	59	60	65	62	63	61	57	70	58	65	57	63	58	74	66
4,33	62	62	66	70	63	66	64	62	>70	63	70	62	65	62	>74	72
4,5						68										
4,67	66	65	73	73	65	71	68	66	>70	69	>70	66	68	64	>74	74
5	74	72	>73	>73	70	>71	>68	77	>70	74	>70	72	77	70	>74	>74

Anmerkung. RW= Rohwert der Skala; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwister, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwister, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-7
 Altersgruppe 16–18 Jahre, Proband ist jüngeres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu

RW	Wärme/ Nähe							Relativer Status/ Macht				Konflikt			Rivalität	
	1 Pro	2 Lie	3 Kam	4 Ähn	5 Ver	6 BwdeG	7 BwduG	8 FördeG	9 FördüG	10 DomüG	11 DomdG	12 Feind	13 Konk	14 Stre	15 müPar	16 väPar
1	28	31	31	29	35	29	29	31	29	38	34	35	38	34	29	28
1,33	32	36	34	32	40	32	35	37	33	45	40	41	44	40	32	30
1,5			34		41											
1,67	34	40	37	34	42	35	38	40	36	50	44	44	46	43	34	31
2	35	42	42	37	45	38	41	43	41	54	48	47	49	46	36	34
2,33	37	45	45	40	48	41	44	47	45	57	52	49	52	49	39	36
2,5	39			42					46				54			
2,67	41	47	48	44	51	44	47	50	47	62	54	52	57	52	42	38
3	44	51	51	48	53	47	51	53	51	65	57	55	60	56	51	48
3,33	48	54	53	51	56	50	55	56	55	68	60	58	63	58	61	57
3,5																59
3,67	51	57	55	53	58	53	58	60	58	70	63	60	66	60	64	60
4	55	60	59	57	59	56	62	64	61	73	67	63	71	65	69	64
4,33	59	63	64	62	62	59	66	69	66	>73	69	68	73	69	75	69
4,5				64												
4,67	64	65	67	65	64	62	70	75	68	>73	71	71	75	71	>75	71
5	70	71	71	69	69	67	77	>75	73	>73	73	75	77	77	>75	73

Anmerkung. RW= Rohwert der Skala; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwister, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwister, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-8

Altersgruppe 16–18 Jahre, Proband ist älteres Geschwister, Skalenwerte des SRQ-deu

RW	Wärme/ Nähe							Relativer Status/ Macht				Konflikt			Rivalität	
	1 Pro	2 Lie	3 Kam	4 Ähn	5 Ver	6 BwdeG	7 BwduG	8 FördeG	9 FörduG	10 DomüG	11 DomdG	12 Feind	13 Konk	14 Stre	15 müPar	16 väPar
1	29	31	31	30	36	31	30	28	37	28	38	31	37	31	30	31
1,33	33	37	35	33	42	35	34	31	42	31	45	35	43	36	32	33
1,5						37										
1,67	34	41	38	36	45	38	36	32	44	34	48	39	45	39	33	35
2	34	44	42	40	49	41	40	33	47	39	52	42	47	41	38	37
2,33	38	46	46	44	52	44	42	38	49	44	56	45	50	43	42	39
2,5												51			44	
2,67	42	48	48	46	53	47	44	42	52	47	59	48	53	47	45	42
3	46	50	51	50	55	50	49	46	56	50	62	51	56	51	53	51
3,33	50	52	55	53	57	54	54	50	61	55	64	55	59	55	65	63
3,5			57	54												
3,67	54	56	59	56	59	57	57	54	66	59	67	57	62	57	67	65
4	60	60	62	62	62	60	61	58	71	62	71	61	66	60	69	67
4,33	67	65	65	67	64	64	66	64	74	67	>71	66	71	64	72	69
4,5																
4,67	72	74	69	70	67	72	70	68	>74	69	>71	69	74	66	>72	72
5	>72	>74	76	76	74	>72	>70	74	>74	74	>71	72	>74	70	>72	74

Anmerkung. RW= Rohwert der Skala; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwister, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwister, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-9

Faktor Wärme/ Nähe, nach Altersgruppen sortiert

RW	8-10 jünger	8-10 älter	11-12 jünger	11-12 älter	13-15 jünger	13-15 älter	16-18 jünger	16-18 älter	RW
1	<28	<29	<26	<27	25	26	<25	<28	1
1,05	<28	<29	<26	<27	27	27	25	<28	1,05
1,14	28	<29	<26	<27	29	28	27	<28	1,14
1,19	29	<29	<26	<27	31	28	28	<28	1,19
1,24	30	<29	26	<27	32	29	30	<28	1,24
1,28	31	<29	27	<27	32	30	31	28	1,28
1,33	31	<29	27	<27	33	31	32	31	1,33
1,38	32	<29	28	<27	33	31	32	32	1,38
1,43	32	<29	28	<27	35	32	32	32	1,43
1,48	32	<29	29	<27	35	34	33	33	1,48
1,53	32	29	31	<27	35	34	33	34	1,53
1,57	32	30	32	<27	35	35	33	34	1,57
1,62	33	32	32	27	35	35	34	35	1,62
1,67	33	33	33	29	36	35	35	35	1,67
1,72	33	33	33	30	36	36	35	35	1,72
1,76	33	34	34	31	36	36	35	36	1,76
1,81	34	34	34	31	36	37	36	37	1,81
1,86	35	34	36	32	37	38	37	37	1,86
1,9	35	35	36	33	38	40	37	38	1,9
1,95	37	35	37	35	39	41	37	38	1,95
2	38	35	37	36	39	41	37	39	2
2,05	38	36	38	36	40	41	38	39	2,05
2,09	39	36	38	36	41	42	38	39	2,09
2,13	39	36	38	37	41	42	39	39	2,14
2,19	40	37	38	38	42	43	39	40	2,19
2,24	40	37	39	39	42	44	39	40	2,24
2,29	40	38	41	40	43	44	40	41	2,29
2,33	40	38	42	40	43	44	41	41	2,33
2,38	41	39	42	41	44	44	41	42	2,38
2,43	41	40	43	42	44	45	42	44	2,43
2,48	42	41	44	42	44	46	42	45	2,48
2,53	43	42	45	42	45	47	43	46	2,53
2,57	43	42	45	43	45	48	43	46	2,57
2,62	43	42	45	44	46	48	44	46	2,62
2,67	44	43	47	44	46	48	45	47	2,67
2,71	45	43	48	44	47	49	45	48	2,71
2,76	46	44	48	45	47	50	45	49	2,76

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 11-9

RW	8-10 jünger	8-10 älter	11-12 jünger	11-12 älter	13-15 jünger	13-15 älter	16-18 jünger	16-18 älter	RW
2,81	47	44	48	46	48	50	46	49	2,81
2,86	49	45	48	47	48	51	46	50	2,86
2,9	50	45	49	48	48	51	47	50	2,9
2,95	50	46	49	49	50	52	48	51	2,95
3	51	46	50	49	50	52	49	51	3
3,05	51	47	50	50	51	53	50	52	3,05
3,09	51	47	51	51	52	53	50	52	3,09
3,14	51	48	51	52	52	54	50	53	3,14
3,19	52	48	52	53	53	55	51	53	3,19
3,24	52	49	52	54	53	55	52	53	3,24
3,29	54	50	53	55	54	56	53	53	3,29
3,33	55	50	54	55	55	57	53	54	3,33
3,38	55	50	54	55	55	58	54	55	3,38
3,43	55	50	55	56	56	58	54	56	3,43
3,48	56	51	55	57	56	58	55	56	3,48
3,52	57	51	55	58	57	59	55	57	3,52
3,57	58	52	56	58	57	59	55	58	3,57
3,63	59	54	57	59	58	59	56	59	3,63
3,67	60	55	57	60	59	60	57	59	3,67
3,71	60	58	57	61	59	61	57	60	3,71
3,76	61	60	57	62	60	61	58	61	3,76
3,81	61	60	58	62	61	62	59	62	3,81
3,85	62	60	58	63	62	62	60	62	3,85
3,9	62	60	58	64	63	63	60	63	3,9
3,95	63	61	58	65	64	65	60	65	3,95
4	63	61	59	65	65	66	61	67	4
4,05	64	62	60	66	65	67	62	68	4,05
4,1	64	63	61	68	66	68	63	69	4,1
4,13	64	65	62	69	66	68	64	71	4,13
4,19	65	65	63	70	67	69	64	73	4,19
4,24	65	66	63	71	67	70	65	74	4,24
4,29	66	66	65	73	68	72	66	>74	4,29
4,33	68	66	67	>73	68	74	66	>74	4,33
4,38	69	68	69	>73	69	77	67	>74	4,38
4,43	71	68	70	>73	71	>77	68	>74	4,43
4,48	72	69	70	>73	73	>77	70	>74	4,48
4,52	>72	69	71	>73	75	>77	71	>74	4,52
4,63	>72	70	>71	>73	>75	>77	73	>74	4,63
4,75	>72	72	>71	>73	>75	>77	>73	>74	4,75
4,85	>72	73	>71	>73	>75	>77	>73	>74	4,85
5	>72	>73	>71	>73	>75	>77	>73	>74	5

Tabelle 11-10

Faktor relativer Status/ Macht, nach Altersgruppen sortiert

RW	8-10 jünger	8-10 älter	11-12 jünger	11-12 älter	13-15 jünger	13-15 älter	16-18 jünger	16-18 älter	RW
-6	28	<27	<27	<29	<25	<26	<25	<26	-6
-5,67	30	<27	<27	<29	<25	<26	<25	<26	-5,67
-5,33	31	<27	<27	<29	<25	<26	<25	<26	-5,33
-5	32	<27	27	<29	<25	<26	25	<26	-5
-4,67	32	<27	30	<29	<25	<26	26	<26	-4,67
-4,33	33	<27	32	<29	25	<26	28	<26	-4,33
-4	33	<27	34	<29	29	<26	29	<26	-4
-3,67	34	<27	35	<29	32	<26	32	<26	-3,67
-3,33	38	<27	36	<29	33	26	35	<26	-3,33
-3	40	<27	39	<29	35	27	36	<26	-3
-2,67	43	<27	42	<29	37	27	37	<26	-2,67
-2,33	46	<27	44	<29	39	28	38	<26	-2,33
-2	48	27	46	<29	42	28	39	<26	-2
-1,67	49	28	48	<29	45	29	42	<26	-1,67
-1,33	51	30	50	<29	48	29	44	<26	-1,33
-1	53	31	52	29	50	32	46	<26	-1
-0,67	56	32	55	31	52	34	48	26	-0,67
-0,33	60	35	57	34	55	35	51	31	-0,33
0	64	37	60	36	58	38	56	37	0
0,33	66	40	64	40	61	40	60	40	0,33
0,67	68	42	66	44	64	41	62	43	0,67
1	69	45	68	47	66	43	64	46	1
1,33	71	47	70	49	68	45	66	48	1,33
1,67	73	51	74	51	69	47	67	49	1,67
2	75	54	>74	53	70	48	68	51	2
2,33	>75	55	>74	55	73	51	69	53	2,33
2,67	>75	57	>74	57	75	53	72	55	2,67
3	>75	57	>74	58	>75	55	75	57	3
3,33	>75	59	>74	59	>75	57	>75	59	3,33
3,67	>75	62	>74	60	>75	59	>75	61	3,67
4	>75	65	>74	63	>75	60	>75	63	4
4,33	>75	67	>74	68	>75	61	>75	64	4,33
4,67	>75	68	>74	73	>75	63	>75	65	4,67
5	>75	73	>74	>73	>75	65	>75	66	5
5,33	>75	>73	>74	>73	>75	66	>75	68	5,33
5,67	>75	>73	>74	>73	>75	66	>75	71	5,67
6	>75	>73	>74	>73	>75	68	>75	74	6
6,33	>75	>73	>74	>73	>75	72	>75	>74	6,33

Tabelle 11-11
 Faktor Konflikt, nach Altersgruppen sortiert

RW	8-10 jünger	8-10 älter	11-12 jünger	11-12 älter	13-15 jünger	13-15 älter	16-18 jünger	16-18 älter	RW
1	31	27	30	27	26	28	30	28	1
1,11	34	29	34	28	30	30	35	31	1,11
1,22	35	30	35	28	34	31	37	33	1,22
1,33	35	32	36	29	37	32	38	35	1,33
1,44	36	34	38	29	39	33	40	36	1,44
1,55	36	35	40	30	41	34	42	37	1,55
1,66	37	36	41	30	43	35	43	38	1,66
1,77	38	37	42	33	44	37	44	40	1,77
1,88	40	37	43	34	46	38	45	41	1,88
2	42	39	45	35	47	39	47	42	2
2,11	43	40	45	36	48	40	48	43	2,11
2,22	46	41	46	38	49	41	49	44	2,22
2,33	48	43	48	39	50	43	50	45	2,33
2,44	49	45	49	41	51	44	51	46	2,44
2,55	50	48	50	42	52	45	53	48	2,55
2,66	51	50	51	44	53	47	54	50	2,66
2,77	52	50	52	46	54	48	56	51	2,77
2,88	53	52	53	48	55	49	57	52	2,88
3	54	53	54	49	55	50	58	54	3
3,11	54	54	55	50	56	51	59	55	3,11
3,22	56	55	56	51	57	52	60	56	3,22
3,33	57	56	56	52	58	53	62	57	3,33
3,44	58	58	57	54	59	54	63	58	3,44
3,55	59	60	57	55	60	55	64	59	3,55
3,66	60	61	58	57	61	56	64	61	3,66
3,77	61	62	59	59	62	57	65	62	3,77
3,88	63	62	60	61	64	58	67	64	3,88
4	65	63	62	62	65	60	69	67	4
4,11	68	64	63	64	67	62	70	68	4,11
4,22	71	66	65	66	68	64	71	69	4,22
4,33	>71	67	66	68	71	66	72	71	4,33
4,44	>71	67	66	69	72	68	75	73	4,44
4,55	>71	68	68	70	73	71	>75	74	4,55
4,66	>71	68	71	73	74	74	>75	>74	4,66
4,77	>71	70	>71	>73	74	>74	>75	>74	4,77
4,88	>71	75	>71	>73	75	>74	>75	>74	4,88
5	>71	>75	>71	>73	>75	>74	>75	>74	5

Tabelle 11-12

Faktor Rivalität, nach Altersgruppen sortiert

RW	8-10 jünger	8-10 älter	11-12 jünger	11-12 älter	13-15 jünger	13-15 älter	16-18 jünger	16-18 älter	RW
1	<28	27	29	<27	<26	27	<27	28	1
1,17	<28	28	29	27	<26	28	<27	30	1,17
1,33	<28	29	30	28	<26	28	27	31	1,33
1,5	<28	29	30	28	26	29	28	32	1,5
1,66	<28	30	31	29	28	30	29	33	1,66
1,83	<28	32	31	29	29	30	30	34	1,83
1,99	<28	33	32	33	33	31	31	34	1,99
2,16	<28	35	33	36	36	34	34	36	2,16
2,32	28	36	32	38	37	36	36	37	2,32
2,49	31	38	34	40	39	39	38	40	2,49
2,65	33	41	35	42	41	43	40	45	2,65
2,82	36	44	38	44	43	45	42	47	2,82
2,98	48	53	48	52	50	53	49	54	2,98
3,15	57	66	56	61	58	64	57	64	3,15
3,31	59	67	58	63	61	68	60	67	3,31
3,48	62	69	62	64	62	70	64	68	3,48
3,64	65	70	64	66	64	73	66	69	3,64
3,81	69	72	66	69	65	>73	68	71	3,81
3,97	72	73	69	76	67	>73	71	73	3,97
4,14	>72	>73	>69	>76	69	>73	73	74	4,14
4,3	>72	>73	>69	>76	73	>73	75	>74	4,3
4,47	>72	>73	>69	>76	>73	>73	>75	>74	4,47
4,63	>72	>73	>69	>76	>73	>73	>75	>74	4,63
4,8	>72	>73	>69	>76	>73	>73	>75	>74	4,8
4,96	>72	>73	>69	>76	>73	>73	>75	>74	4,96

11.D SRQ-DEU, ELTERNVERSION (FREMDEINSCHÄTZUNG)

Geschwisterbeziehungen

Übersetzung des SRQ-R

Sibling Relationship Questionnaire (Furman & Buhrmester, 1985)



Liebe Eltern!

Wir freuen uns, dass Sie und Ihre Kinder an unserer Studie über Geschwisterbeziehungen von Kindern und Jugendlichen teilnehmen!

Vielen Dank!

Freie Universität Berlin
Fachbereich Erziehungswissenschaft und
Psychologie

in Kooperation mit der

Charité Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

Auf den nächsten Seiten dieses Fragebogens finden Sie verschiedene Fragen zur Beziehung zwischen Ihren Kindern. Die Fragen beziehen sich NUR auf die beiden Kinder, mit denen Sie an unserer Studie teilnehmen! Die schwarzen Linien beziehen sich auf Ihr älteres Kind, der Ausdruck „sein/ihr Geschwister“ auf Ihr jüngeres Kind. Bitte beantworten Sie ALLE Fragen! Wählen Sie aus den fünf Antworten die aus, die am ehesten Ihrer Meinung entspricht.

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von

- Mutter
- Vater

Schwarze Linien beziehen sich auf (Name des älteren Kindes)

Der Ausdruck „sein/ihr Geschwister“ bezieht sich auf (Name des jüngeren Kindes)

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
1	Manche Geschwister tun oft nette Dinge füreinander, manche tun das nur selten. Wie oft tun _____ und sein/ihr Geschwister nette Dinge füreinander?	<input type="checkbox"/>				

2	Wer wird normalerweise von seiner/ihrer Mutter besser behandelt, _____ oder sein/ihr Geschwister?	<input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister wird fast immer besser behandelt <input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister wird oft besser behandelt <input type="checkbox"/> die Kinder werden ungefähr gleich behandelt <input type="checkbox"/> _____ wird oft besser behandelt <input type="checkbox"/> _____ wird fast immer besser behandelt				
---	---	--	--	--	--	--

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
3	Wie oft zeigt _____ seinem/ihrer Geschwister etwas, was er/sie nicht kann?	<input type="checkbox"/>				
4	Wie oft zeigt sein/ihr Geschwister _____ etwas, was er/sie nicht kann?	<input type="checkbox"/>				
5	Wie oft sagt _____ seinem/ihrer Geschwister, was er/sie tun soll?	<input type="checkbox"/>				
6	Wie oft sagt sein/ihr Geschwister _____, was er/sie tun soll?	<input type="checkbox"/>				

7	Wer wird normalerweise von seinem/ihrer Vater besser behandelt, _____ oder sein/ihr Geschwister?	<input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister wird fast immer besser behandelt <input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister wird oft besser behandelt <input type="checkbox"/> die Kinder werden ungefähr gleich behandelt <input type="checkbox"/> _____ wird oft besser behandelt <input type="checkbox"/> _____ wird fast immer besser behandelt				
---	--	--	--	--	--	--

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
8	Manche Geschwister empfinden viel Zuneigung füreinander, manche nur wenig. Wie oft empfinden _____ und sein/ihr Geschwister Zuneigung füreinander?	<input type="checkbox"/>				

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
9	Wie oft sind _____ und sein/ihr Geschwister zusammen unterwegs und machen etwas gemeinsam?	<input type="checkbox"/>				
10	Wie oft beleidigen und beschimpfen _____ und sein/ihr Geschwister sich?	<input type="checkbox"/>				
11	Wie oft mögen _____ und sein/ihr Geschwister die gleichen Dinge?	<input type="checkbox"/>				
12	Wie oft erzählen _____ und sein/ihr Geschwister sich alles?	<input type="checkbox"/>				
13	Manche Geschwister versuchen oft, einander in bestimmten Dingen zu übertreffen, andere tun das nur selten. Wie oft versuchen _____ und sein/ihr Geschwister sich gegenseitig zu übertreffen?	<input type="checkbox"/>				
14	Wie oft bewundert und respektiert _____ sein/ihr Geschwister?	<input type="checkbox"/>				
15	Wie oft bewundert und respektiert sein/ihr Geschwister _____?	<input type="checkbox"/>				
16	Wie oft sind _____ und sein/ihr Geschwister unterschiedlicher Meinung und streiten miteinander?	<input type="checkbox"/>				
17	Manche Geschwister helfen sich oft gegenseitig, während andere das nur selten tun. Wie oft helfen _____ und sein/ihr Geschwister sich gegenseitig?	<input type="checkbox"/>				

18	Wer bekommt mehr Aufmerksamkeit von seiner/ihrer Mutter, _____ oder sein/ihr Geschwister?	<input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister bekommt fast immer mehr Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister bekommt oft mehr Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> die Kinder bekommen ungefähr gleich viel Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> _____ bekommt oft mehr Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> _____ bekommt fast immer mehr Aufmerksamkeit				
----	---	--	--	--	--	--

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
19	Wie oft hilft _____ seinem/ihrer Geschwister bei Dingen, die er/sie nicht selber machen kann?	<input type="checkbox"/>				
20	Wie oft hilft sein/ihr Geschwister _____ bei Dingen, die er/sie nicht selber machen kann?	<input type="checkbox"/>				
21	Wie oft zwingt _____ sein/ihr Geschwister zu etwas?	<input type="checkbox"/>				
22	Wie oft zwingt sein/ihr Geschwister _____ zu etwas?	<input type="checkbox"/>				



23	Wer bekommt mehr Aufmerksamkeit von seinem/ihrer Vater, _____ oder sein/ihr Geschwister?	<input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister bekommt fast immer mehr Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister bekommt oft mehr Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> die Kinder bekommen ungefähr gleich viel Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> _____ bekommt oft mehr Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> _____ bekommt fast immer mehr Aufmerksamkeit
----	--	--

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
24	Wie oft zeigen _____ und sein/ihr Geschwister sich, dass sie sich mögen (lieben, lieb haben)?	<input type="checkbox"/>				
25	Einige Geschwister spielen viel zusammen und haben Spaß miteinander, während andere Geschwister wenig zusammen spielen und wenig Spaß zusammen haben. Wie oft spielen _____ und sein/ihr Geschwister zusammen und haben Spaß miteinander?	<input type="checkbox"/>				
26	Wie oft sind _____ und sein/ihr Geschwister gemein zueinander?	<input type="checkbox"/>				
27	Wie oft haben _____ und sein/ihr Geschwister etwas gemeinsam?	<input type="checkbox"/>				
28	Wie oft vertrauen sich _____ und sein/ihr Geschwister Geheimnisse an und sprechen über ihre Gefühle?	<input type="checkbox"/>				
29	Wie oft wetteifern (konkurrieren) _____ und sein/ihr Geschwister miteinander?	<input type="checkbox"/>				
30	Wie oft bewundert _____ sein/ihr Geschwister und ist stolz auf ihn/sie?	<input type="checkbox"/>				
31	Wie oft bewundert sein/ihr Geschwister _____ und ist stolz auf ihn/sie?	<input type="checkbox"/>				
32	Wie oft sind _____ und sein/ihr Geschwister richtig wütend aufeinander und haben heftige Auseinandersetzungen?	<input type="checkbox"/>				
33	Wie oft teilen _____ und sein/ihr Geschwister etwas miteinander?	<input type="checkbox"/>				

34	Wen bevorzugt seine/ihre Mutter normalerweise, _____ oder sein/ihr Geschwister?	<input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister wird fast immer bevorzugt <input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister wird oft bevorzugt <input type="checkbox"/> keiner wird bevorzugt <input type="checkbox"/> _____ wird oft bevorzugt <input type="checkbox"/> _____ wird fast immer bevorzugt
----	---	--

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
35	Wie oft bringt _____ seinem/ihrer Geschwister Sachen bei, die er/sie nicht weiß?	<input type="checkbox"/>				

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
36	Wie oft bringt sein/ihr Geschwister _____ Sachen bei, die er/sie nicht weiß?	<input type="checkbox"/>				
37	Wie oft kommandiert _____ sein/ihr Geschwister herum?	<input type="checkbox"/>				
38	Wie oft kommandiert sein/ihr Geschwister _____ herum?	<input type="checkbox"/>				

39	Wen bevorzugt sein/ihr Vater normalerweise, _____ oder sein/ihr Geschwister?	<input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister wird fast immer bevorzugt <input type="checkbox"/> sein/ihr Geschwister wird oft bevorzugt <input type="checkbox"/> keiner wird bevorzugt <input type="checkbox"/> _____ wird oft bevorzugt <input type="checkbox"/> _____ wird fast immer bevorzugt				
----	--	--	--	--	--	--

		fast nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
40	Wie oft empfinden _____ und sein/ihr Geschwister starke Zuneigung (Liebe) füreinander?	<input type="checkbox"/>				
41	Manche Kinder verbringen sehr viel Zeit mit ihren Geschwistern, andere nicht so viel. Wie oft verbringen _____ und sein/ihr Geschwister ihre Freizeit miteinander?	<input type="checkbox"/>				
42	Wie oft nerven _____ und sein/ihr Geschwister sich gegenseitig und sind sehr gemein zueinander?	<input type="checkbox"/>				
43	Wie oft sind sich _____ und sein/ihr Geschwister ähnlich?	<input type="checkbox"/>				
44	Wie oft erzählen sich _____ und sein/ihr Geschwister Dinge, die andere Leute nicht erfahren sollen?	<input type="checkbox"/>				
45	Wie oft versuchen _____ und sein/ihr Geschwister etwas besser zu machen als der andere?	<input type="checkbox"/>				
46	Wie oft hält _____ (ganz) viel von seinem/ihrem Geschwister?	<input type="checkbox"/>				
47	Wie oft hält sein/ihr Geschwister (ganz) viel von _____?	<input type="checkbox"/>				
48	Wie oft streiten (zoffen) _____ und sein/ihr Geschwister miteinander?	<input type="checkbox"/>				

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie ALLE Fragen beantwortet haben!

Vielen Dank!



11.E ALTERS- UND GESCHLECHTSEFFEKTE DES SRQ-DEU

Tabelle 11-13

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Rohwerte für die Altersgruppen, aufgeschlüsselt nach Status (jünger/ älter) und Geschlecht

	Status jünger	8-10 Jahre		11-12 Jahre		13-15 Jahre		16-18 Jahre	
		n=78		n=125		n=165		n=153	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1 Pro	Mä	3,4	0,7	3,6	0,9	3,3	1,0	3,5	0,9
	Ju	3,3	1,0	3,4	0,8	3,4	0,8	3,4	0,8
2 Lie	Mä	3,3	0,9	3,4	1,1	3,0	1,1	3,1	1,0
	Ju	3,3	0,9	3,0	1,0	2,9	0,9	2,7	1,0
3 Kam	Mä	3,2	1,0	3,1	1,2	2,7	1,0	3,0	1,0
	Ju	3,2	1,0	2,9	1,0	2,8	1,0	2,9	1,0
4 Ähn	Mä	2,9	0,9	3,1	0,8	3,1	0,9	3,2	1,0
	Ju	2,8	0,8	2,8	0,8	2,9	0,9	3,3	0,8
5 Ver	Mä	2,5	1,0	2,9	1,3	2,7	1,2	2,8	1,3
	Ju	2,7	1,2	2,5	1,0	2,5	1,1	2,5	1,0
6 BwdG	Mä	3,0	0,9	3,5	1,0	3,1	1,0	3,4	1,0
	Ju	3,3	0,9	3,2	1,0	3,2	0,9	3,2	1,0
7 BwduG	Mä	2,5	1,0	2,9	1,0	2,6	1,0	2,9	0,9
	Ju	2,7	0,9	2,7	1,1	2,7	0,9	2,7	0,9
8 FördeG	Mä	2,9	0,9	2,7	1,1	2,6	1,2	2,4	1,0
	Ju	2,9	1,0	2,7	1,2	2,7	1,3	2,8	1,0
9 FörduG	Mä	3,0	0,7	3,3	0,9	3,0	0,9	3,0	0,9
	Ju	3,3	0,9	3,2	0,8	3,0	0,9	2,9	0,9
10 DomüG	Mä	2,0	0,8	2,0	1,0	2,0	0,8	1,9	0,9
	Ju	2,0	0,8	2,0	1,1	2,1	0,9	2,0	1,1
11 DomdG	Mä	2,7	0,9	2,6	1,1	2,5	0,9	2,3	1,0
	Ju	2,6	1,0	2,7	1,2	2,5	0,8	2,4	0,9
12 Feind	Mä	2,9	0,9	2,7	1,1	2,6	1,2	2,4	1,0
	Ju	2,9	1,0	2,7	1,2	2,7	1,3	2,8	1,0

Fortsetzung Tabelle 11-13

Status jünger		Fortsetzung							
		8-10 Jahre <i>n</i> =78		11-12 Jahre <i>n</i> =125		13-15 Jahre <i>n</i> =165		16-18 Jahre <i>n</i> =153	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
13 Konk	Mä	2,2	0,7	2,3	1,0	2,1	0,9	2,0	0,8
	Ju	2,2	1,2	2,6	1,0	2,4	1,1	2,4	1,0
14 Stre	Mä	2,9	1,0	2,8	1,1	2,6	1,1	2,4	1,0
	Ju	2,8	1,0	2,8	1,2	2,6	1,1	2,7	1,0
15 müPar	Mä	3,1	0,5	3,1	0,4	2,8	0,6	2,9	0,6
	Ju	3,1	0,5	3,0	0,4	2,9	0,4	3,0	0,5
16 väPar	Mä	3,1	0,5	3,2	0,6	3,0	0,8	3,1	0,6
	Ju	3,0	0,4	3,1	0,5	3,2	0,7	3,1	0,6

Anmerkung. Mä= Mädchen, Ju= Junge; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwisters, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwisters, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

Tabelle 11-14

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Rohwerte für die Altersgruppen, aufgeschlüsselt nach Status (jünger/ älter) und Geschlecht

	Status älter	8-10 Jahre		11-12 Jahre		13-15 Jahre		16-18 Jahre	
		n=85		n=103		n=140		n=112	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1 Pro	Mä	3,7	0,9	3,4	0,9	3,3	0,9	3,4	0,7
	Ju	3,4	0,9	3,4	0,7	3,1	0,8	3,0	0,9
2 Lie	Mä	3,6	1,0	3,3	0,9	3,1	1,1	3,2	1,0
	Ju	3,3	1,1	3,0	1,0	2,6	1,0	2,2	0,9
3 Kam	Mä	3,7	1,0	3,4	0,9	2,9	1,0	3,0	0,9
	Ju	3,6	1,1	3,4	0,8	2,9	1,0	2,5	1,1
4 Ähn	Mä	3,2	0,7	2,9	0,8	2,8	0,8	3,0	0,9
	Ju	3,0	0,7	3,0	0,8	2,8	0,7	2,8	0,9
5 Ver	Mä	2,7	1,1	2,4	1,0	2,4	1,3	2,7	1,2
	Ju	2,3	1,0	2,4	0,9	2,0	1,0	1,9	0,9
6 BwdG	Mä	3,3	0,8	2,9	0,8	2,8	1,0	3,2	0,9
	Ju	3,0	1,0	3,0	0,9	2,6	0,9	2,4	1,1
7 BwduG	Mä	3,4	1,0	3,0	0,7	3,0	0,9	3,1	0,7
	Ju	3,3	1,0	3,0	1,0	2,9	1,0	2,8	1,1
8 FördeG	Mä	2,8	1,0	3,0	0,8	3,1	1,0	2,8	0,9
	Ju	2,9	1,1	3,2	0,9	3,3	0,9	3,0	1,2
9 FörduG	Mä	2,3	1,0	2,3	0,9	2,2	0,8	2,5	0,9
	Ju	2,3	0,8	2,1	0,9	2,1	0,9	2,1	1,0
10 DomüG	Mä	2,3	0,8	2,8	0,7	3,2	0,9	3,0	0,7
	Ju	2,5	1,0	2,7	0,9	3,1	0,9	3,0	1,1
11 DomdG	Mä	2,1	1,0	2,3	0,9	2,0	0,9	1,9	0,8
	Ju	2,0	0,8	2,3	0,9	2,3	1,0	1,8	1,0
12 Feind	Mä	2,8	1,0	3,0	0,8	3,1	1,0	2,8	0,9
	Ju	2,9	1,1	3,2	0,9	3,3	0,9	3,0	1,2

Fortsetzung Tabelle 11-14

Status älter		Fortsetzung							
		8-10 Jahre <i>n</i> =85		11-12 Jahre <i>n</i> =103		13-15 Jahre <i>n</i> =140		16-18 Jahre <i>n</i> =112	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
13 Konk	Mä	2,6	0,9	2,8	0,9	2,6	1,0	2,3	1,0
	Ju	2,8	1,0	3,1	1,1	2,9	1,1	2,4	1,2
14 Stre	Mä	2,8	1,0	3,3	0,8	3,1	1,0	3,0	0,9
	Ju	3,0	1,0	3,4	0,9	3,3	0,8	2,9	1,2
15 müPar	Mä	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,6
	Ju	3,0	0,3	2,8	0,6	2,9	0,4	2,8	0,7
16 väPar	Mä	2,8	0,7	2,9	0,6	2,9	0,7	2,8	0,7
	Ju	2,9	0,5	3,1	0,6	3,0	0,5	3,0	0,6

Anmerkung. Mä= Mädchen, Ju= Junge; 1= Prosozial, 2= Liebe/Zuneigung, 3= Kameradschaft, 4=Ähnlichkeit, 5=Vertrautheit, 6=Bewunderung des Geschwisters, 7=Bewunderung durch das Geschwisters, 8=Förderung des Geschwisters, 9=Förderung durch das Geschwisters, 10=Dominanz über das Geschwister, 11=Dominanz des Geschwisters, 12=Feindschaft, 13=Konkurrenz, 14=Streit, 15=mütterliche und 16=väterliche Parteilichkeit

11.F WEITERE DATEN DES PROJEKTES „KINDER KREBSKRANKER ELTERN“

11.F.1 Beratungsmodul Geschwister – Inhalte, Themen, Fokus und Techniken

	Beratungsfokus	theoret. Hintergrund	Gesprächsthema	Technik
K1	Kognitives Verstehen	aus GT (Gruppentherapie): - Informationsaustausch	Manual: Austausch zur kogn. Orientierung: Ältere erklären es Jüngeren (aber mit anderen Worten/emot. Betonung als die Erwachsenen)	<i>Informationen</i> geben wie in einem Puzzle: jedes Kind setzt es nach eigenem Bedürfnis/Tempo zusammen
F1	Kommunikation über die elterliche Erkrankung	aus GT: - Kommunikation	Wird in der Familie über Krankheit gesprochen? Wird über Gefühle gesprochen? Angst um den erkrankten Elternteil? (Angst wovor? Phantasien, Sorgen) Förderung des emotionalen Austauschs zwischen den Geschwistern	<i>Zirkuläres Skalieren</i> (Auf einer Skala von 0 – 10, was glaubst Du, wieviel Angst hat Dein Bruder, dass Eure Mutter sterben könnte?) <i>Zeitlinie</i> gemeinsam aufzeichnen/Narrativ entwickeln: Was ist wann wem passiert? (Vergangenheit, u.U. auch Zukunftsvorstellungen)
K3	Aktiver Bewältigungsstil		Manual: Austausch zur kogn. Orientierung: Ältere erklären es Jüngeren (aber mit anderen Worten/emot. Betonung als die Erwachsenen) bisherige Bewältigung von (normativen) Krisen und Entwicklungsaufgaben? Nutzbarkeit für die aktuelle Situation (= nicht normative Krise)?	<i>gemeinsames Bild/Metapher</i> für Familiensituation → evtl. gemeinsam (Auf-) Malen?!

	Beratungsfokus	theoret. Hintergrund	Gesprächsthema	Technik
F3	Ausmaß der altersunangemessenen Parentifizierung	Eltern stellen ein Kind als Vorbild für das andere dar → Konfliktpotential / Konkurrenz, da einer zu viel Verantwortung, anderer herabgesetzt	Übernahme von Verantwortung (Parentifizierung?): Wer kümmert sich am meisten in der Familie? Und um wen? Aufgabenverteilung zwischen den Geschwistern, verändert durch die Erkrankung? Können Geschwister sich helfen oder konkurrieren sie eher?	<i>Zirkuläres Fragen</i> (Wie, glaubst Du, fühlt sich Dein Bruder, wenn er immer alles macht/machen soll?) Rollenspiel mit Rollentausch?
K2	Legitimität eigener Bedürfnisse	aus GT: gegenseitige Unterstützung Stimmung des Respekts!	Wo bleiben eigene Bedürfnisse und normaler Alltag? Manual: Austausch von Gefühlen unter Kd. leichter als vor Erwachsenen (v.a. Wut)? allgemein: - alle Gefühle sind erlaubt und normal - jeder hat eigene Herangehensweise	
F2	Flexibilität im Umgang mit divergenten Bedürfnissen	aus GT: gegenseitige Unterstützung Einladung zum Perspektiven-wechsel Spiegelphänomene		<i>Zirkuläres Fragen</i> (Was würde Dein Bruder/ Deine Mutter antworten, wenn ich Sie fragen würde, was er/sie am liebsten mal machen würde?)

	Beratungsfokus	theoret. Hintergrund	Gesprächsthema	Technik
K4	Integration ambivalenter Gefühle		Manual: Austausch von Gefühlen unter Kd. leichter als vor Erwachsenen (v.a. Wut)?	<i>Gemeinsames starkes Stofftier</i> , das Sorgen aufnimmt Evtl. gemeinsam Malen Methaphern (Ältere)
K5	Antizipierende Trauerarbeit	aus GT: gegenseitige Unterstützung gemeinsame Erfahrung		<i>Schatzkiste</i> (gemeinsam?) <i>Rucksack für die Zukunft</i> (was muss da rein?)
NEU G1	Konflikte zwischen Geschwistern		Verändern sich Konflikte/ Streit durch die Erkrankung? - Mehr Anspannung? - Oder halten alle still und zusammen? - Wem gilt der Ärger eigentlich? (Wut über die Situation?) - Was könnte eine Alternative zum Streit sein? (Alle im gleichen Boot.)	<i>Gewaltfreie Kommunikation</i> (was stört mich an dem anderen, ohne zu beleidigen, Gefühle, Wünsche)
NEU G2	Emotionale Verfügbarkeit der Eltern	aus GT: - gemeinsame Erfahrung - gegenseitige Unterstützung	Können die Eltern auf Euch/Eure Bedürfnisse/Gefühle eingehen? Oder sind die mit sich selbst beschäftigt? Gibt es Streit zwischen den Eltern? Mehr als früher? Oder weniger?	Ergebnis mit den Eltern besprechen?

Anmerkung. K = Fokus Kind, F = Fokus Familie, G = Fokus Geschwister

11.F.2 Variablen der Geschwisterkonstellation

Tabelle 11-15
 Ergebnisse im SDQ (M, SD) anhand der Variablen der Geschwisterkonstellation

Skalen SDQ	Anzahl Geschwister		Dyade Geschlechtskonstellation							
	1 n= 127	≥2 n=55	t	p	weiblich n=41	männlich n=43	gemischt n=95	F	p	Post hoc
Emotionale Probleme	2.7 (2.5)	2.9 (2.7)	-0.53	.595	4.0 (2.5)	1.9 (2.1)	2.7 (2.7)	7.88	.001	w>m*** w>g**
Verhaltensprobleme	1.7 (1.4)	2.1 (1.8)	-1.36	.175	1.9 (1.3)	1.9 (1.4)	1.8 (1.7)	0.126	.882	w=m=g
Hyperaktivität	3.4 (2.4)	3.0 (2.5)	1.05	.294	3.3 (2.4)	3.6 (2.5)	3.1 (2.3)	0.457	.634	w=m=g
Probleme mit Peers	1.7 (2.1)	1.7 (1.9)	-0.23	.822	2.1 (2.0)	1.7 (2.3)	1.4 (1.8)	1.03	.359	w=m=g
Gesamtproblemwert	9.5 (6.1)	9.7 (6.4)	-0.26	.798	11.2 (5.9)	8.9 (6.3)	9.1 (6.2)	1.98	.141	w=m=g

** $p < .01$, *** $p < .001$

11.F.3 Vergleich Geschwisterbeziehung (SRQ-deu) Kinder krebskranker Eltern (KKE) und Normstichprobe

In den einzelnen Subskalen des SRQ-deu zeigten sich geringfügig höhere Werte bei Kindern krebskranker Eltern bei „Vertrautheit“ und „Bewunderung des Geschwisters“ sowie geringfügig niedrigere Werte auf der Skala „Konkurrenz“ im Vergleich zu Geschwistern der Normstichprobe. Diese Unterschiede waren jedoch nicht signifikant. Einzig auf der Skala „Dominanz über das Geschwister“ hatten Kinder krebskranker Eltern signifikant niedrigere Werte ($M_{KKE} = 2.27$ vs. $M_{KG} = 1.92$; $t = 2.02$, $p < .05$).

Bei der Analyse der vier Faktoren ergaben sich keine Gruppenunterschiede zwischen Kindern krebskranker Eltern und der Kontrollgruppe (siehe Abb. 11-1).

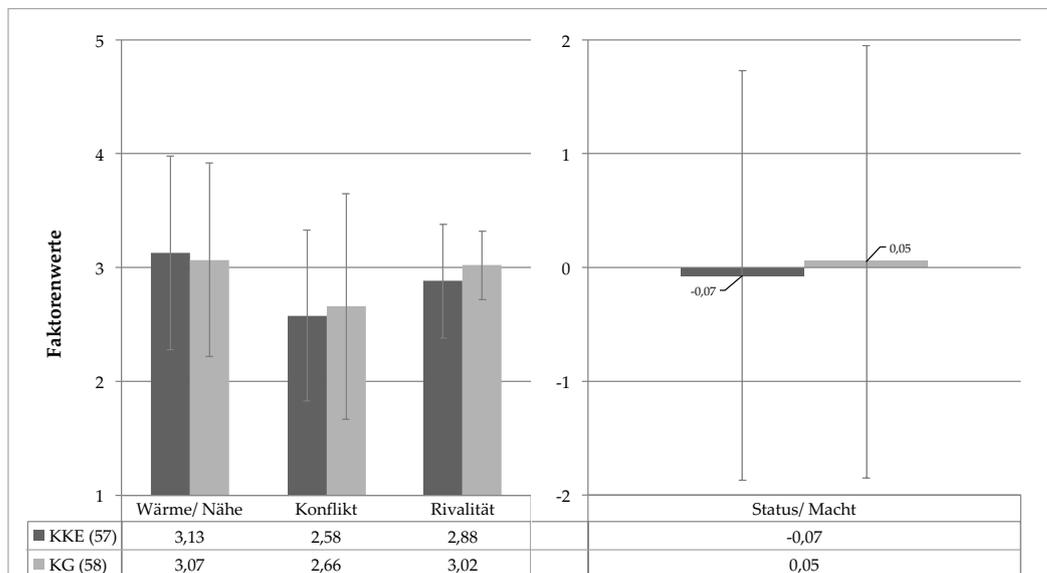


Abbildung 11-1. Vergleich der Studiengruppe (KKE) mit parallelisierter Normstichprobe (KG) bzgl. des Sibling Relationship Questionnaire (SRQ-deu).

Anmerkung. Die Faktoren Wärme/ Nähe, Konflikt und Rivalität werden als Mittelwert aus Subskalen gebildet (höhere Werte = stärkere Ausprägung bzw. bei Rivalität hoher Wert = Bevorzugung durch die Eltern), der Faktor Status/ Macht als Differenz aus 4 Skalen (positiver Wert = höherer Status oder mehr Macht als das Geschwister, negativer Wert = weniger Macht).

11.F.4 Längsschnittliche Evaluation der geschwisterbezogenen Beratung

Stichprobe: Die statistische Analyse der Wirksamkeit des Beratungsmoduls wurde wegen der geringen Fallzahlen für die Verlaufsdaten (vgl. Tab. 11-16) als nicht sinnvoll erachtet. Es werden deskriptive Ergebnisse berichtet.

Tabelle 11-16
Fallzahlen für prä-post-Messungen der abhängigen Variablen

Abhängige Variable (T ₁ → T ₂)	Berlin-KJP		Hamburg-KJP
	IG	KG ₂	KG ₁
SRQ-deu	8	7	5
FAST	5	4	-

IG = Interventionsgruppe mit zusätzlichem Geschwisterberatungsgespräch, KG = Kontrollgruppe mit regulärer COSIP-Beratung. Als „Fälle“ gelten Familien.

Ergebnisse: Im Hinblick auf die Beziehungsqualität der Geschwisterbeziehung (SRQ-deu) blieb in der Interventionsgruppe die Höhe der berichteten *Wärme/ Nähe* zum Geschwister von T₁ zu T₂ konstant, während sie in der KG₁ abnahm und in der KG₂ minimal zunahm. Alle Unterschiede waren nicht signifikant (Wilcoxon-Vorzeichenrang-Test). *Konflikte* untereinander nahmen in der IG und in der KG₂ ab und in der KG₁ zu; die Unterschiede waren jedoch nicht signifikant. Ebenfalls keine Veränderungen zeichneten sich in allen Gruppen hinsichtlich wahrgenommenem Status/ Macht sowie elterlicher Parteilichkeit im prä-post-Vergleich ab.

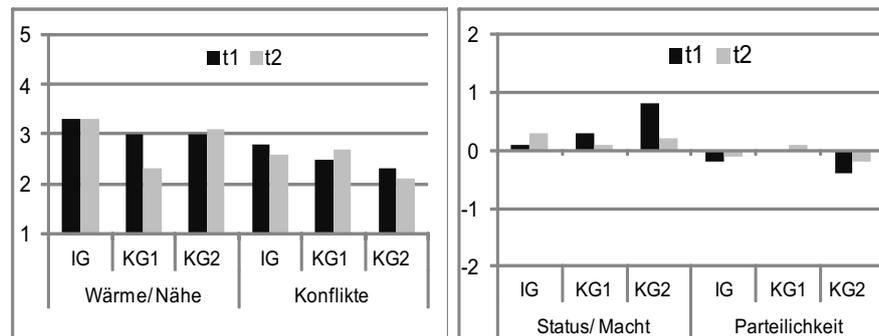


Abbildung 11-2. Veränderungen von Beziehungsqualitäten im prä-post-Vergleich bei Familien mit und ohne Geschwisterberatungsgespräch.

Zusammenfassung: Die Geschwisterbeziehung von Kindern krebskranker Eltern veränderte sich bei spezifischer Geschwisterberatung dahingehend, dass zu T₂ weniger Konflikte berichtet wurden.