

Barbara Gabriel, Nadine Zeender & Guy Bodenmann

Stress und Coping bei Eltern von einem Kind mit einem Down-Syndrom

Die Überprüfung eines theoretischen Modells

Stress and coping in parents of a child with Down syndrome:
An examination of a theoretical model

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund: Bestehende Befunde verweisen auf ein erhöhtes Belastungsniveau bei Eltern von einem Kind mit einem Down-Syndrom. In der vorliegenden Untersuchung sollte nun erstmals eine differenzierte Betrachtung der Zusammenhänge zwischen elterlichen Belastungen aufgrund des Kindes mit einem Down-Syndrom, individuellen, dyadischen sowie sozialen Ressourcen und Befindlichkeitsvariablen durch die empirische Überprüfung eines theoretischen Stressmodells erfolgen. *Methode:* Das Stressmodell wurde sowohl für das elterliche Geschlecht als auch die Copingfunktion getrennt mittels Pfadanalysen an den Angaben von 75 Elternpaaren berechnet. *Ergebnisse:* Das pfadanalytische Modell konnte mit den emotionalen mütterlichen und instrumentellen Ressourcen beider Elternteile belegt werden. *Schlussfolgerung:* Obwohl die Wichtigkeit der partnerschaftlichen Unterstützung bei der Bewältigung von kindbezogenen Belastungen bestätigt wurde, waren individuelle und soziale Ressourcen von Bedeutung.

Schlüsselwörter: Down-Syndrom, Stress, individuelles Coping, dyadisches Coping, soziale Unterstützung

Abstract

Background: Several studies suggest high distress in parents of a child with Down syndrome. This study focused on the relationship between stress, individual, dyadic and social resources and different measures of well-being based on a theoretical stress model. *Method:* Path analyses separated for parental sex and functionality of coping were used to test the theoretical model using data collected from 75 couples. *Results:* Data supported the model with maternal emotional and paternal as well as maternal instrumental resources in the context of specific child related stress. *Conclusion:* The results underline the importance of the marital system for dealing with daily stress, but they also reveal that individual and social resources are needed.

Key words: Down syndrome, stress, individual coping, dyadic coping, social support.

Es darf heute als empirisch erwiesen gelten, dass Stress mit der Gesundheit, dem Wohlbefinden und dem sozialen Umfeld negativ assoziiert ist (z.B. Partnerschaft)

(z.B. Bodenmann, 2000; Lazarus & Folkman, 1984; Perrez, Laireiter & Baumann, 2005). Seit der transaktionalen Definition von Stressprozessen (Lazarus & Folkman, 1984) werden neben der Art, Dauer und Intensität der Belastungen (Stress) Anpassungs- und Bewältigungsprozesse (Coping) als wichtiger Prozessbestandteil verstanden, doch ist eine getrennte Erfassung derselben im transaktionalen Rahmen schwer realisierbar (Hobfoll & Buchwald, 2004). Eine Möglichkeit dieser methodischen Problematik aus dem Weg zu gehen, besteht in der Betrachtung von benötigten Copingkapazitäten bei Individuen oder Gruppen mit spezifischen Belastungen (z.B. Stresspopulationen) (Leppin, 1997). Dieses Vorgehen ermöglicht sowohl eine Verbesserung der Unterstützung einer bestimmten Stresspopulation wie auch des Verständnisses und Wissens bezüglich der Zusammenhänge zwischen Stress und Copingverhalten (Cutrona & Russel, 1990). So ließ sich in den vergangenen Jahren ein starker Anstieg an empirischen Untersuchungen zu Stress und Coping in Familien mit zusätzlichen Belastungen (kindliche Behinderung, Verhaltensauffälligkeiten etc.) verzeichnen (z.B. Crnic & Low, 2002; Perrez, 2000; Scorgie, Wilgosh & McDonald, 1998). Trotz einer Vielzahl von Definitionen verschiedener familiärer Stressprozessmodelle (vgl. Bodenmann, 2000; Perrez, 2000) und der Forderung nach der empirischen Überprüfung derselben anhand von Strukturgleichungsanalysen (z.B. Newcomb, 1990), beschränkten sich bestehende Befunde größtenteils auf Vergleichsuntersuchungen mit Normalpopulationen. Empirische Überprüfungen der Zusammenhänge zwischen elterlichen Belastungen, Ressourcen und Befindlichkeitsvariablen mittels Strukturgleichungs- oder Pfadmodellen erfolgten nur vereinzelt (z.B. Quittner, Glueckauf & Jackson, 1990; Vitanza & Guarnaccia, 1999). Die vorliegende Studie ist eine der ersten, welche eine differenzierte Betrachtung von Stress- und Copingprozessen bei Eltern mit einem Kind mit Down-Syndrom durch die empirische Überprüfung eines Stressmodells in Anlehnung an Lazarus (1991) (vgl. auch Schröder & Schwarzer, 1997) anstrebte. Der Fokus der Untersuchung richtete sich dabei nicht auf elterliche Anpassungsleistungen infolge der Geburt des Kindes mit einem Down-Syndrom, wie es in vereinzelt anderen Untersuchungen basierend auf dem Krisenmodell von McCubbin und Patterson (1983) erfolgte (vgl. Dittmann & Klatter-Leiber, 1993), sondern auf Folgeprozesse 2 bis 11 Jahre später. Stress entsteht entsprechend Hobfoll (1998), wenn die Ressourcen eines Individuums oder der Familie bedroht werden, verloren gehen oder aber auch, wenn die Investition von Ressourcen zu keinem Gewinn führt. Zusammenfassend bedeutet dies, dass Individuen oder Gemeinschaften durch anfängliche Verluste vulnerabler für negative Auswirkungen von andauernden Ressourcenbeanspruchungen werden. So zeigten sich Belastungen im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung eines Familienmitglieds in verschiedenen dauerhaften Stressoren (z.B. tägliche Beanspruchungen, strukturelle Einschränkungen, Unsicherheit; vgl. Wheaton, 1997). Übertragen auf die vorliegende Untersuchung bedeutet dies, dass die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom ein nicht-normatives kritisches Lebensereignis darstellt, welches zusätzliche chronische Belastungen sowie Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen der Eltern zur Folge haben könnte. Die elterliche Betreuung eines Kindes mit Down-Syndrom geht häufig neben zusätzlichen Belastungen im Zusammenhang mit der Erziehung und Pflege des behinderten Kindes mit persönlichen Einschränkungen in Beruf, Freizeit sowie bei den Sozialkontakten

und mit ungünstigeren Kognitionen (Akzeptanz des Kindes, Zukunftsängste etc.) einher (z.B. Gabriel, Zeender & Bodenmann, 2005; Lessenberry & Rehfeldt, 2004; Roach, Orsmond & Barratt, 1999).

Befunde aus der Stress- und Copingforschung verweisen darauf, dass eine angemessene individuelle, dyadische und soziale Stressbewältigung die negativen Auswirkungen von Belastungen lindern und folglich einen gesundheitsförderlichen Charakter haben kann (Bodenmann, 2000; Uchino, 2004). Entsprechend systemischen Ansätzen erlangte neben der sozialen Unterstützung durch Freunde und Bekannte die Stressbewältigung in der Familie und Partnerschaft als intimste Beziehung im Erwachsenenalter eine besondere Bedeutung (vgl. Bodenmann, 2000, 2004), weshalb Bodenmann (2000) mit dem dyadischen Coping eine zusätzliche Bewältigungsform einführte. Unter dyadischem Coping werden dabei die Bemühungen eines oder beider Partner verstanden, bei der Bewältigung von individueller Belastung des einen Partners bzw. bei dyadischem Stress mitzuwirken und durch gezielte Bewältigungshandlungen sowie –versuche eine erneute Homöostase des vom Stress primär Betroffenen, des Gesamtsystems bzw. der Beziehung zwischen dem Paar und seiner Außenwelt herbeizuführen. So konnte Bodenmann (2000, 2004) in mehreren Untersuchungen aufzeigen, dass das dyadische Coping einen vermittelnden Einfluss zwischen Alltagsbelastungen und der Partnerschaftszufriedenheit sowie der psychischen Befindlichkeit besitzt. Weitere Befunde sprechen für einen bidirektionalen Zusammenhang zwischen der Partnerschaftszufriedenheit und dem Befinden, welche wiederum wichtige Indikatoren für die allgemeine Lebenszufriedenheit darstellen (z.B. Bodenmann, 2000, 2004). Untersuchungen zur Stressbewältigung bei Eltern von einem Kind mit Down-Syndrom waren bislang eher selten (z.B. Scorgie et al., 1998; Sullivan, 2002). In Anbetracht der mehrmals bestätigten Einschränkungen von Sozialkontakten wie auch der gemeinsamen Betroffenheit der Eltern im Zusammenhang mit dem kindlichen Down-Syndrom (vgl. genuin dyadischer Stress; Bodenmann, 2000) scheint die partnerschaftliche Unterstützung eine wichtige Ressource darzustellen (vgl. Hawley & DeHaan, 1996; Lee et al., 2004). Bestehende Untersuchungen, welche die Zusammenhänge zwischen individuellen und sozialen Ressourcen und chronischen Erkrankungen simultan prüften, fanden bei Krebs- oder Herzpatienten meistens einen stärkeren Zusammenhang von mentaler Gesundheit mit individuellen als mit sozialen Ressourcen (z.B. Schröder & Schwarzer, 1997). Doch muss von einer Interkorrelation beider Ressourcenmodalitäten sowie Kumulierungseffekten ausgegangen werden, da die individuelle Gestaltung der Belastungsbewältigung eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt von unterstützenden Handlungen durch die Umwelt darstellt (vgl. Bodenmann, 2000). Das individuelle Coping trägt zu einer Förderung und dem Erhalt von sozialen Ressourcen bei, während soziale Ressourcen wiederum vor einem Abbau von individuellen Ressourcen schützen und deren Entwicklung fördern (siehe z.B. Filipp & Aymanns, 1987).

In Anbetracht der Komplexität täglicher Stressprozesse bedarf es bei der Betrachtung der elterlichen „Krankheitsbewältigung“ im Zusammenhang mit dem kindlichen Down-Syndrom simultaner Effekt-Analysen der sozialen und individuellen Ressourcen (Filipp & Aymanns, 1987). Folglich wurde in der vorliegenden Untersuchung anhand eines Pfadmodells eine gleichzeitige Überprüfung der Zu-

sammenhänge des individuellen Stresscopings als auch der sozialen Unterstützung (wahrgenommene partnerschaftliche und soziale Unterstützung) mit dem Befinden und der Partnerschaftszufriedenheit vorgenommen. Um eine differenziertere Betrachtung von individuellen als auch dyadischen Stressprozessen zu gewährleisten, erfolgte die Überprüfung des Modells sowohl für die Mütter als auch die Väter. Untersuchungen zu Geschlechtsunterschieden legen nahe, dass Frauen sich eher mit emotionalen Aspekten eines Problems befassen und soziale Strategien anwenden, während Männer Anforderungen vermehrt individuell mit problemorientierten Strategien bewältigen (z.B. Endler & Parker, 1990; Thoits, 1991). Dieses geschlechtstypische Copingverhalten konnte durch eine Untersuchung an mehr als 100 Elternpaaren mit einem Kind mit Down-Syndrom bestätigt werden (Sullivan, 2002). Aufgrund dieser Befundlage wurde die spezifische Funktion der Bewältigungsressourcen (Problembewältigung versus Emotionsregulation) mitberücksichtigt und in verschiedenen Modellen getrennt betrachtet (vgl. Kohlmann, 1997). Bezüglich des Zusammenhangs zwischen Stress und Befinden bestand einerseits die Hypothese einer direkten (Stress-Reaktions-Modell) als auch indirekten Verbindung, vermittelt durch eine stressbedingte Abnahme der Bewältigungsmodalitäten (Mediationsmodell) (vgl. Lazarus, 1991; Schröder & Schwarzer, 1997).

Methode

Stichprobe

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte über schweizerische Vereinigungen für Eltern von einem Kind mit Down-Syndrom. An der Befragung nahmen 75 Elternpaare mit einem Kind mit einem Down-Syndrom (34 Mädchen, 41 Knaben) teil. Die Kinder waren zwischen zwei und elf Jahren alt ($\bar{M} = 6.00$; $SD = 2.83$) (siehe Tabelle 1). Die Diagnose Down-Syndrom wurde bei sämtlichen Kindern bis spätestens dem sechsten Lebensmonat durch Chromosomanalysen sichergestellt und mitgeteilt. Die betroffenen Kinder lebten zuhause bei ihren Eltern, dabei lag die kindliche Betreuung hauptsächlich bei den Müttern. Lediglich fünf der befragten Väter gaben an 60-100% der Verantwortung für die Pflege, Erziehung und Förderung des Kindes mit Down-Syndrom zu tragen. Die Paare sind im Durchschnitt 12.73 Jahre ($SD = 4.86$) zusammen, wobei 98% der Paare verheiratet waren, und insgesamt eins bis vier Kinder ($M = 2.45$ $SD = 0.78$) hatten. Bei der globalen psychischen Symptombelastung (Symptomcheckliste SCL-90-R; *global severity index* GSI) anhand deutscher Norm-Mittelwerte (Hessel, Schumacher, Geyer & Brähler, 2001; Frauen: $\bar{M} = 0.44$, $SD = 0.42$; Männer: $\bar{M} = 0.30$, $SD = 0.33$) zeigten 8 % der Frauen ($\bar{M} = 49.21$, $SD = 7.34$) und 18.7% der Männer ($\bar{M} = 50.55$, $SD = 11.63$) eine Symptombelastung, welche oberhalb des Normgrenzwertes ($T > 60$) lag, was in etwa den Häufigkeiten der Normpopulation entspricht. Bei den erhobenen demographischen Variablen zeigten die Väter gegenüber den Müttern signifikant höhere Werte bezüglich des Alters ($t(75) = 4.94$; $p \leq .01$), der Ausbildung ($\chi^2(4,71) = 17.29$; $p \leq .01$), des Berufs ($\chi^2(3,72) = 37.43$; $p \leq .01$) wie auch des Einkommens ($\chi^2(4,71) = 106.61$;

$p \leq .01$) (siehe Tabelle 1). Das Alter des behinderten Kindes korrelierte lediglich mit der Einschätzung der emotionalen sozialen Unterstützung bei den Müttern signifikant ($r = -.25, p \leq .05$).

Tabelle 1: Demographische Angaben sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der Copingstrategien (N = 75 Paare)

	<u>Mütter</u>		<u>Väter</u>		<u>Geschlechts- unterschiede</u>
	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	
Alter	38.48	5.19	40.93	6.73	t(75) = 4.94**
Partnerschaftszufriedenheit PZ	4.20	.53	4.22	.59	F(1,74) = .11
Probleme und Beschwerden SCL-90-R	.41	.31	.32	.38	F(1,74) = 3.91+
<u>Problemlöseverhalten</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	
Alleine	4.00	0.81	3.84	0.82	F(1,72) = 1.24
Partner	3.95	0.73	3.78	0.72	F(1,72) = 2.01
Soziales Umfeld	2.06	0.51	1.57	0.42	F(1,72) = 59.87**
<u>Copingstrategien</u>					
1. INSTIND	3.34	0.73	3.27	0.64	F(1,74) = 0.56
2. EMOTIND	3.15	0.55	3.49	0.50	F(1,74) = 19.07**
3. INSTPART	3.82	0.85	3.51	0.70	F(1,74) = 8.18**
4. EMOTPART	4.26	0.72	4.25	0.65	F(1,74) = 0.00
5. INSTRSOZU	4.28	0.70	3.99	0.83	F(1,74) = 8.74**
6. EMOTSOZU	4.05	0.77	3.73	0.77	F(1,74) = 10.90**
<u>Einkommen</u>					
kein	74.0%		-		
21-40'000	11.0%		2.7%		$\chi^2(4,71) = 106.61**$
41-80'000	12.3%		50.0%		
über 81'000	2.7%		47.3%		
<u>Ausbildung</u>					
Primarschule	5.3%		4.0%		
Sekundarschule	9.3%		1.3%		
Berufsschule	44.0%		40.0%		$\chi^2(4,71) = 17.29**$
Mittelschule	22.7%		9.3%		
Hochschule	18.7%		45.3%		
<u>Beruf</u>					
Arbeiter/in	5.5%		44.0%		
Angestellte/r	6.8%		9.3%		$\chi^2(3,72) = 37.43**$
Leitende Funktion	21.6%		22.7%		
Andere	66.3%		24.0%		

Anmerkungen: ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$;

1. INSTIND: instrumentelle individuelle Stressbewältigung
2. EMOTIND: emotionale individuelle Stressbewältigung
3. INSTPART: instrumentelle Unterstützung durch den Partner
4. EMOTPART: emotionale Unterstützung durch den Partner
5. INSTRSOZU: instrumentelle soziale Unterstützung
6. EMOTSOZU: emotionale soziale Unterstützung

Fragebogen

Demographische Angaben

Die Eltern wurden nach Alter, Zivilstand, Ausbildung, Beruf, Einkommen, Anzahl sowie Betreuung der Kinder befragt.

Problemlöseverhalten bezüglich des Kindes mit Down-Syndrom

Zur Erfassung des Problemlöseverhaltens bei Belastungen aufgrund des kindlichen Down-Syndroms wurde die Häufigkeit der Inanspruchnahme von individuellen (Anzahl Items: 2; $\alpha = .81$), partnerschaftlichen (Anzahl Items: 2; $\alpha = .74$) und sozialen (Verwandte, Bekannte, Freunde) (Anzahl Items: 8; $\alpha = .76$) Ressourcen auf einer fünfstufigen Skala (nie bis sehr oft) mittels 12 Items ($\alpha = .68$) erhoben (Beispielitems: „Ich bewältige die Belastung selber“, „Ich wende mich an den Partner“, „Ich wende mich an Freunde“).

Fragebogen zur aktuellen Belastung im Zusammenhang mit dem Kind mit einem Down-Syndrom (ABDS)

Der ABDS (Bodenmann, 1999) beinhaltet 17 fünfstufige Items ($\alpha = .87$) zur aktuellen Belastung im Zusammenhang mit dem Kind mit einem Down-Syndrom in den Bereichen: kindbezogener Stress, Stress aufgrund von Einschränkungen und Kognitionen (Beispielitems: „Erziehung“, „mangelnde Zeit für die anderen Kinder“, „soziale Isolation“, „Zukunftsängste“ etc.).

Fragebogen zur allgemeinen Lebenszufriedenheit (ALZ)

Der ALZ (Bodenmann-Kehl, 1994) erfasst die allgemeine Lebenszufriedenheit mittels fünf Items ($\alpha = .89$) (Beispielitems: „Haben Sie viele Probleme?“, „Sind Sie zufrieden mit sich selbst?“) auf einer fünfstufigen Likert-Skala („gar nicht bis sehr“).

Fragebogen zur Partnerschaftszufriedenheit (PZ)

Bei diesem Fragebogen (Sander & Böcker, 1993) handelt es sich um die deutsche Übersetzung der „Relationship Assessment Scale“ (RAS) (Hendrick, 1988), welche mit sieben Items auf einer fünfstufigen Likertskala die allgemeine Partnerschaftszufriedenheit erfasst ($\alpha = .90$) (Beispielitems: „Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Beziehung?“, „Wie sehr lieben Sie Ihren Partner/Ihre Partnerin?“). Die ein-faktorielle Skala zeigte eine zufriedenstellende Validität und Reliabilität (Sander & Böcker, 1993).

Symptom-Checkliste (SCL-90-R)

Der Gesamtwert ($\alpha = .97$) der SCL-90-R (Derogatis, 1992; deutsche Übersetzung: Franke, 2002) ermöglicht die Erfassung des allgemeinen psychopathologischen Stressbelastungszustandes auf einer fünfstufigen Skala („überhaupt nicht bis sehr stark“) anhand subjektiver Beeinträchtigungen durch körperliche (Somatisierung) und psychische Symptome (z.B. Depressivität, Aggressivität etc.) in den letzten sieben Tagen (Anzahl Items: 90; Beispielitems: „Kopfschmerzen“, „Neigung zum Weinen“, „Minderwertigkeitsgefühle gegenüber anderen“ etc.). Die Skala hat sich in der Forschung als änderungssensitiv erwiesen.

Fragebogen zur Erfassung des individuellen Copings (Incope-Kurzversion)

Die Kurzform des Incope (Bodenmann, 2000) erfasst mittels 14 fünfstufiger Items ($\alpha = .73$) instrumentelle ($\alpha = .71$) (Anzahl Items: 4; Beispielitems: „Ich bitte andere um Unterstützung“, „Ich überlege mit sehr genau, was los ist und was zu tun ist“) und emotionale individuelle Copingstrategien ($\alpha = .73$) (Anzahl Items: 10; Beispielitems: „Ich schalte ab und vergesse, was gewesen ist“, „Ich beruhige mich, indem ich mir gut zurede“). Der Fragebogen hat sich seit Jahren in der Forschung bewährt.

Fragebogen zur Erfassung des dyadischen Copings (FDCT)

Der Gesamtwert ($\alpha = .91$) des FDCT (Bodenmann, 2000) erfasst mit 41 Items das dyadische Coping (Einschätzung der eigenen Stresskommunikation und Unterstützung sowie der Stresskommunikation und Unterstützung des Partners) auf einer fünfstufigen Skala („nie bis sehr oft“). 13 Items, welche die Einschätzung der Unterstützungshandlungen des Partners ($\alpha = .91$) erheben, lassen sich in instrumentelle ($\alpha = .73$) (Anzahl Items: 4; Beispielitems: „Er/Sie übernimmt Aufgaben und Tätigkeiten, die ich sonst mache, um mich zu entlasten, wenn ich gestresst bin“, „Er/Sie unterstützt mich mit Rat und Tat, wenn ich Probleme habe“) und emotionale ($\alpha = .85$) (Anzahl Items: 9; Beispielitems: „Er/Sie gibt mir das Gefühl, dass er/sie mich versteht“, „Er/Sie zeigt mir, dass er/sie zu mir hält“) dyadische Unterstützung durch den Partner unterteilen. Die Kriteriums- und Konstruktvalidität sowie die prognostische Validität wurden nachgewiesen (Bodenmann, 2000).

Fragebogen zur sozialen Unterstützung (SOZU-Kurzform)

Die Kurzform des SOZU (Sommer & Fydrich, 1991) mit 22 Items ($\alpha = .93$) auf einer fünfstufigen Skala beinhaltet neben den Hauptskalen soziale Integration und Belastung auch instrumentelle ($\alpha = .88$) (Anzahl Items: 4; Beispielitems: „Ich habe Menschen, die sich um meine Wohnung (Blumen, Haustiere) kümmern können, wenn ich mal nicht da bin“, „Bei Bedarf kann ich mir Werkzeug oder Lebensmittel ausleihen“) und emotionale Unterstützung ($\alpha = .74$) (Anzahl Items: 8; Beispielitems: „Wenn ich mal tief bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich gehen kann“, „Ich habe Freunde/Angehörige, die auch mal gut zuhören können, wenn ich mich aussprechen möchte“). Sowohl die interne Konsistenz als auch die Retest-Reliabilität konnten nachgewiesen werden (Sommer & Fydrich, 1991).

Ergebnisse

Zur Analyse der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen elterlichen Angaben wurden aufgrund der gerichteten Hypothesen Korrelationen (Pearson) mit einseitiger Signifikanztestung für die Mütter und Väter getrennt durchgeführt (siehe Tabelle 2). Aufgrund der Annahme von Mediationseffekten erfolgte die Überprüfung des Modells mittels Pfadanalysen (gerichtete Hypothesen) für das elterliche Geschlecht wie auch die Copingfunktionen (instrumentell, emotional) getrennt. Es wurden jeweils für beide Elternteile zwei Modelle (d.h. insgesamt vier Modelle) mit dem EQS-Programm von Bentler (2004) gerechnet, von denen dann nur diejenigen mit nicht-signifikantem Chi-Quadrat-Wert dargestellt wurden (siehe Abbildung 1 und 2).

Problemlöseverhalten im Zusammenhang mit dem Kind mit einem Down-Syndrom

Beide Elternteile wendeten sich an das soziale Umfeld und lösten die Belastungen aufgrund des kindlichen Down-Syndroms häufig individuell (Frauen: $t(73) = 15.67$, $p \leq .01$; Männer: $t(73) = 20.09$, $p \leq .01$) oder mit dem Partner (Frauen: $t(73) = 25.45$, $p \leq .01$; Männer: $t(73) = 26.79$, $p \leq .01$). Verglich man das Inanspruchnahmeverhalten beider Elternteile miteinander, dann zeigte sich ein vermehrtes Aufsuchen von sozialer Unterstützung ($F(1,72) = 59.87$, $p \leq .01$) durch die Mütter. Der Vergleich der wahrgenommenen Copingressourcen zwischen den Elternteilen zeigte, dass die Väter höhere Werte beim emotionalen individuellen Coping ($F(1,74) = 19.07$, $p \leq .01$) aufwiesen, während die Mütter ein höheres Ausmaß an instrumenteller Unterstützung durch den Partner ($F(1,74) = 8.18$, $p \leq .01$) sowie an instrumenteller ($F(1,74) = 8.74$, $p \leq .01$) und emotionaler ($F(1,72) = 10.90$, $p \leq .01$) Unterstützung durch das soziale Umfeld berichteten (siehe Tabelle 1).

Interkorrelationen der elterlichen Angaben

Die Paarinterkorrelationen der Einschätzungen der aktuellen Belastungen im Zusammenhang mit dem Kind mit einem Down-Syndrom wiesen eine Korrelation von $r = .53$ ($p \leq .01$) auf. Weiter korrelierte die Stresseinschätzung bei beiden Elternteilen in einem ähnlichen Ausmaß ($-0.42 \leq r \leq 0.69$, $p \leq .01$) mit den drei Befindlichkeitsvariablen (Lebenszufriedenheit, Partnerschaft, Befinden) (siehe Tabelle 2). Bei den Müttern zeigte das kindbezogene Stressniveau signifikante Zusammenhänge mit den verschiedenen Copingressourcen ($-0.23 \leq r \leq -0.46$, $p \leq .01$) mit Ausnahme des individuellen instrumentellen Copings. Die väterliche Belastung aufgrund des kindlichen Down-Syndroms ging signifikant mit einem Rückgang der wahrgenommenen instrumentellen und emotionalen sozialen Unterstützung sowie dem individuellen instrumentellen Coping einher ($-0.21 \leq r \leq -0.28$, $p \leq .05$). Die mütterlichen Einschätzungen des Befindens wie auch der Partnerschaftszufriedenheit korrelierten wiederum mit fast sämtlichen Ressourcen signifikant. Das väterliche Befinden hingegen wies hauptsächlich mit den beiden individuellen Ressourcentypen sowie der instrumentellen dyadischen Unterstützung ($0.25 \leq r \leq 0.57$, $.05 \leq p \leq .01$) und die

väterliche Partnerschaftszufriedenheit mit beiden Unterstützungsarten durch den Partner sowie dem individuellen emotionalen Coping signifikante Zusammenhänge auf ($-0.23 \leq r \leq -0.28$, $p \leq .05$) (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Interkorrelationen der verwendeten Fragebogen (N = 75 Paare)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ABDS	.53**	-.62**	-.43**	.69**	-.16	-.43**	-.23*	-.24*	-.36**	-.46**
2. ALZ	-.42**	.49**	.71**	-.69**	.31**	.41**	.40**	.34**	.42**	.42**
3. PZ	-.48**	.69**	.55**	-.60**	.19*	.35**	.55**	.60**	.32**	.42**
4. SCL90	.67**	-.62**	-.46**	.39**	-.17	-.45**	-.27**	-.25*	-.29*	-.33**
5. INSTIND	-.21*	.17	.05	-.34**	.23*	.08	.28**	.24*	.24*	.30**
6. EMOTIND	.00	.40**	.25*	-.28*	.30**	.17	.26*	.35**	.05	.12
7. INSTPART	-.18	.22*	.44**	-.23*	.17	.15	.28*	.79**	.11	.21*
8. EMOTPART	-.17	.22*	.57**	-.09	.19*	.20*	.50**	.19	.09	.18
9. INSTRSOZU	-.28*	.25*	.19	-.13	.29**	-.05	.09	.33**	.38**	.79**
10. EMOTSOZU	-.22*	.11	.12	-.04	.34**	.08	.17	.36**	.75**	.38**

Anmerkungen: Korrelation (Pearson, 1-seitig); ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; rechts oben Mütter/links unten Väter

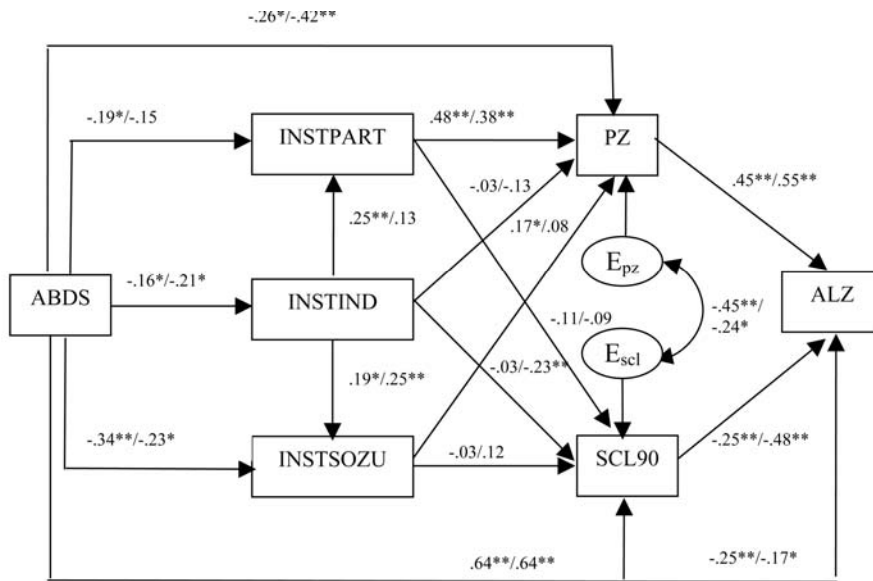
Überprüfung der pfadanalytischen Modelle

Die signifikanten Pfadkoeffizienten sowie die Testgüte (Goodness of Fit) des Bentler-Bonnet-Norm-Index sprachen für die Gültigkeit der Pfadmodelle bezüglich emotionaler ($BFI = .99$) und instrumenteller Ressourcen ($BFI = .97$) im Zusammenhang mit den mütterlichen Belastungen aufgrund des kindlichen Down-Syndroms (siehe Abbildung 1 und 2).

Bei den Vätern konnte lediglich das Modell mit den instrumentellen Ressourcen ($BFI = .97$) bestätigt werden (siehe Abbildung 1), während sich das Modell bezüglich emotionaler Ressourcen aufgrund des signifikanten Chi-Quadrat-Werts ($\chi^2(4,71) = 19.83$; $p \leq .01$) als ungültig erwies.

Die mütterlichen Modelle verwiesen darauf, dass der wahrgenommene Stress mit der Partnerschaftszufriedenheit sowohl in einer direkten als auch indirekten Verbindung, mediiert über die partnerschaftliche und soziale Unterstützung, stand. Der in den korrelativen Berechnungen signifikante Zusammenhang zwischen dem individuellen Coping und der Partnerschaftszufriedenheit ließ sich nicht auf einen direkten Effekt zurückführen, sondern wurde über die emotionale und instrumentelle partnerschaftliche als auch soziale Unterstützung vermittelt. Weiter zeigte die mütterliche Stresseinschätzung mit der psychischen Befindlichkeit trotz einer starken direkten Verbindung einen indirekten Pfad über das emotionale individuelle Coping. Die väterliche Einschätzung der Belastung stand direkt und mediiert über das individuelle instrumentelle Coping mit dem psychischen Befinden sowie direkt mit der Partnerschaftszufriedenheit, nicht aber mit der instrumentellen Unterstützung durch die Partnerin in einem signifikanten Zusammenhang. Die instrumentelle Unterstützung durch die Partnerin wiederum wies einen signifikanten Pfad zur Partnerschaftszufriedenheit auf. In sämtlichen Modellen wurden die Pfade zwischen der partnerschaftlichen Unterstützung und dem Befinden nicht mehr signifikant.

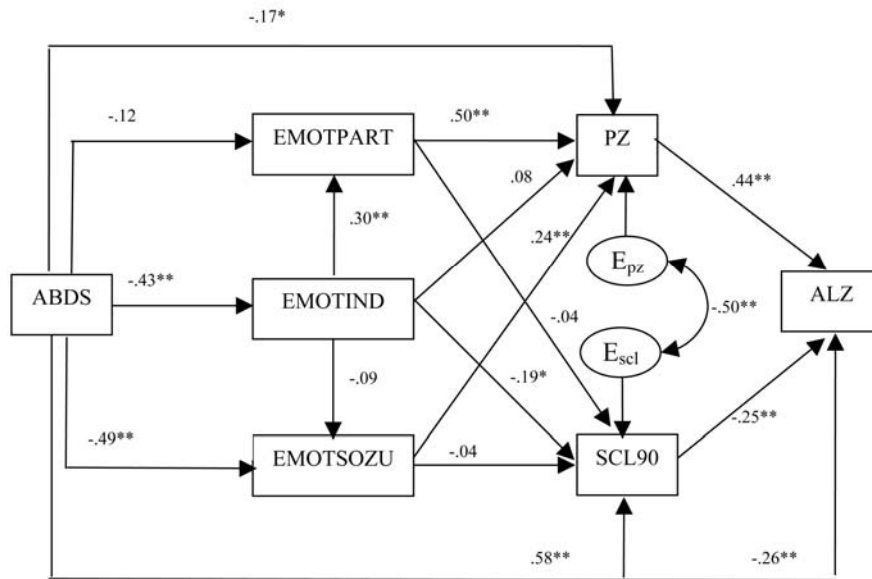
Abbildung 1: Pfadanalytisches Modell zu den Zusammenhängen zwischen Belastungen aufgrund des Kindes mit Down-Syndrom, vorhandenen instrumentellen Ressourcen sowie Befindlichkeitsvariablen der Mütter sowie der Väter (N = 75 Paare).



Anmerkungen: Die ersten Pfadkoeffizienten stellen die Werte für das Modell der Mütter ($\chi^2(4,71) = 6.92$; ns) und die zweiten für das Modell der Väter ($\chi^2(4,71) = 6.92$; ns) dar; *p ≤ .05, **p ≤ .01

- ABDS: Aktuelle Belastung im Zusammenhang mit einem Kind mit Down-Syndrom
- ALZ: Allgemeine Lebenszufriedenheit
- PZ: Partnerschaftszufriedenheit
- SCL90: Beschwerden und Symptome
- INSTIND: instrumentelle individuelle Stressbewältigung
- INSTPART: instrumentelle Unterstützung durch den Partner
- INSTSOZU: instrumentelle soziale Unterstützung

Abbildung 2: Pfadanalytisches Modell zu den Zusammenhängen zwischen Belastungen aufgrund des Kindes mit Down-Syndrom, vorhandenen emotionalen Ressourcen sowie Befindlichkeitsvariablen der Mütter (N = 75 Paare).



Anmerkungen: Die Pfadkoeffizienten stellen die Werte für das Modell mit den emotionalen Ressourcen der Mütter ($\chi^2(4,71) = 2.88$; ns.) dar; * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$;

- ABDS: Aktuelle Belastung im Zusammenhang mit einem Kind mit Down-Syndrom
- ALZ: Allgemeine Lebenszufriedenheit
- PZ: Partnerschaftszufriedenheit
- SCL90: Beschwerden und Symptome
- EMOTIND: emotionale individuelle Stressbewältigung
- EMOTPART: emotionale Unterstützung durch den Partner
- EMOTSOZU: emotionale soziale Unterstützung

Verglich man die Modelle beider Elternteile miteinander, fanden sich bei den Müttern zusätzliche signifikante Pfade zwischen dem individuellen Coping und der Unterstützung des Partners sowie der sozialen Unterstützung und der Partnerschaftszufriedenheit. Die väterliche Unterstützungssuche (instrumentelles individuelles Coping) hingegen korrelierte lediglich mit der sozialen Unterstützung signifikant, zeigte aber eine zusätzliche signifikante Verbindung mit dem Befinden.

Diskussion

Entsprechend bereits bestehenden Befunden ging ein höheres Stresserleben mit ungünstigeren Werten bezüglich des Befindens, der Partnerschaftszufriedenheit und der allgemeinen Lebenszufriedenheit bei beiden Elternteilen einher. Das pfadanalytische Modell konnte im Zusammenhang mit den emotionalen mütterlichen sowie den instrumentellen Ressourcen beider Elternteile belegt werden. Die beiden Modelle der Mütter unterschieden sich lediglich bezüglich der Signifikanz der Pfadkoeffizienten ausgehend vom individuellen Coping. Dieser Unterschied lässt sich aber in erster Linie auf stark divergierende Inhalte der beiden individuellen Copingmodalitäten (intrapsychische Emotionsregulierung versus Problembetrachtung und Unterstützungssuche) zurückführen. In fast allen Modellen zeigten sich zwischen dem eingeschätzten Stressausmaß und den drei Befindlichkeitsvariablen signifikante direkte wie auch indirekte Verbindungen mediiert über die erhobenen Stressbewältigungsressourcen. Neben den direkten Verbindungen zwischen dem elterlichen Stressniveau und der allgemeinen Lebenszufriedenheit konnten indirekte Pfade über das psychische Befinden und die Partnerschaft zur Lebenszufriedenheit bestätigt werden.

Entsprechend den Erwartungen zeigten beide Elternteile bei den Angaben zur Inanspruchnahme der verschiedenen Ressourcen, dass sie die Belastungen aufgrund des kindlichen Down-Syndroms in erster Linie alleine oder innerhalb der Partnerschaft lösen. Die gefundenen Unterschiede zwischen den Müttern und den Vätern stimmten mit den in früheren Untersuchungen gefundenen Geschlechtsunterschieden überein (vgl. Sullivan, 2002). Bei der Interpretation der Ergebnisse muss aber beachtet werden, dass ein behindertes Kind zwar einen Stressor darstellt, welcher beide Elternteile betrifft, doch infolge der bestehenden konservativen Rollenverteilung die Mütter hauptsächlich für das behinderte Kind zuständig waren. Dies könnte eine mögliche Einseitigkeit im Paarsystem begünstigen, da die Väter zusätzliche Aufgaben zur mütterlichen Entlastung übernehmen und auch an der emotionalen Verarbeitung der kindbezogenen Belastungen beteiligt sind, aber ihre eigenen Unterstützungsgesuche zur Bewältigung ihrer zusätzlichen Belastungen aufgrund des Down-Syndroms (auch im Sinne von übernommenen Aufgaben) nicht wieder an die Mütter herantragen (vgl. Geschlechtsunterschiede). Dies wäre auch eine mögliche Erklärung dafür, dass bei den Vätern der kindbezogene Stress lediglich mit individuellen und sozialen Ressourcen signifikant korrelierte. Folglich könnte der signifikante Pfad zwischen der sozialen Unterstützung und der Partnerschaftszufriedenheit bei den Müttern im Sinne einer Abnahme der Entlastung des Paarsystems durch paarexterne Bezugspersonen, einhergehend mit höheren Erwartungen an den Partner gedeutet werden. Für diese Interpretation sprechen auch die Befunde, dass die Mütter zwar signifikant seltener Unterstützung im Zusammenhang mit kindbezogenen Belastungen im sozialen Umfeld aufsuchten, aber gleichzeitig hohe Werte bei der Einschätzung der wahrgenommenen Unterstützung durch das soziale Umfeld angaben. Bereits bestehende Untersuchungen hatten gezeigt, dass sich beim Anstieg der mütterlichen Belastungen aufgrund der kindlichen Behinderung eine Abnahme der wahrgenommenen Unterstützung durch den Partner verbunden mit einer geringeren

Partnerschaftszufriedenheit bemerkbar machte (Roach et al., 1999). Bei den Vätern hingegen wurden die Verbindungen zwischen dem wahrgenommenen Stressausmaß und der instrumentellen Unterstützung durch die Partnerin nicht signifikant. Die Unterstützung durch den Partner bei beiden Elternteilen schien in einem vom Stressausmaß relativ unabhängigen Zusammenhang mit der Partnerschaftszufriedenheit zu stehen. Der Nachweis eines Moderatoreffekts (Puffereffekt) aber bedürfte einer weiteren Überprüfung von Interaktionseffekten mittels varianz- oder regressionsanalytischer Berechnungen (vgl. Ledermann & Bodenmann, 2006).

Zusätzlich muss bei der Interpretation der Modelle beachtet werden, dass aufgrund des Querschnittsdesigns keine Kausalitätsaussagen gemacht werden können, sondern von bidirektionalen Beeinflussungen sämtlicher Variablen ausgegangen wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die untersuchten Bewältigungsressourcen im Hinblick auf die Partnerschaftszufriedenheit eine wichtige Rolle spielten, welche wiederum mit den erhobenen psychischen Symptomen in enger Verbindung stand. Beim psychischen Befinden hingegen wies der direkte Pfad ausgehend von den Stressberichten trotz zusätzlichen signifikanten Verbindungen mediert über das individuelle Coping weiterhin einen hohen Wert auf. Bei der Interpretation dieser Befunde muss jedoch beachtet werden, dass die Erfassung des Befindens durch ein klinisches Messinstrument erfolgte. Trotz vieler Hinweise auf bidirektionale Verbindungen zwischen sozialen Ressourcen und klinischen Symptomen, hat sich im Laufe verschiedener Untersuchungen gezeigt, dass aufgrund vieler Einflussfaktoren bei der Störungsentstehung und –aufrechterhaltung die Varianzaufklärung durch einen einzelnen Faktor doch eher gering ist (vgl. Perez et al., 2005). Hinzu kommt, dass wegen der mangelnden internen Konsistenz der Subskalen der Symptomskala, der Gesamtwert (GSI) in die Analysen einbezogen wurde, welcher eine heterogene Gruppe psychischer Symptome erfasst. Folglich wäre eine erneute Prüfung der Modelle mit der Befindlichkeitserfassung durch ein anderes Instrument interessant.

Eine weitere Einschränkung der Aussagekraft liegt in der Repräsentativität der vorliegenden Stichprobe. Die erhobene Elterngruppe stellte aufgrund der Tatsache, dass in den Familien keine Heimeinweisung des behinderten Kindes erfolgte, und die Eltern hohe Werte bei den wahrgenommenen Ressourcen angaben, doch eher eine erfolgreich bewältigende Teilgruppe dar (vgl. Roach et al., 1999), welche bereits die Möglichkeit einer zusätzlichen Unterstützung durch eine Elternvereinigung in Anspruch nahm.

Obwohl die Unterstützung durch den Partner gerade bei der mütterlichen Bewältigung der Belastungen aufgrund des kindlichen Down-Syndroms eine wichtige Ressourcenquelle darstellte, schien aufgrund der konservativen Rollenverteilung die Gefahr eines Ungleichgewichts bei der gemeinsamen Bewältigung mit ungünstigen Auswirkungen auf alle drei Befindlichkeitsvariablen zu bestehen. Dies könnte durch eine egalitärere Rollen- und Aufgabenverteilung wahrscheinlich vermieden werden. Weiter verwiesen die hohen Interkorrelationen zwischen den Fehlertermen der Partnerschaftszufriedenheit und des Befindens auf die Existenz anderer Aspekte der Partnerschaft, welche mit dem Befinden in Verbindung stehen und als Puffer gegen negative Stresseinwirkungen (Bodenmann, 2000) fungieren könnten. Doch schienen die individuellen wie auch partnerschaftlichen Bewältigungsressourcen gerade bei

einem erhöhten kindbezogenen Belastungsniveau die starke Abnahme der wahrgenommenen sozialen Unterstützung nicht gänzlich zu kompensieren. Eine Verbesserung von familienexternen Angeboten (z.B. Elternvereinigungen), in dessen Rahmen auch eine gegenseitige Unterstützung der betroffenen Eltern untereinander stattfinden könnte (vgl. Kerr & McIntosh, 1999), wäre eine weitere sinnvolle Unterstützungsmöglichkeit.

Die vorliegende Untersuchung hat gezeigt, dass bei der Betrachtung von Stressprozessen bei Eltern mit zusätzlichen kindbezogenen Belastungen neben einer spezifischen Erfassung des kindbezogenen Stressniveaus sowie dem Einbezug verschiedener Ressourcenquellen der systemische Bezug (hier der Einbezug beider Elternteile) von großer Wichtigkeit ist. Dank diesem Vorgehen konnten neue interessante Erkenntnisse bezüglich elterlicher Stressprozesse im Zusammenhang mit Belastungen aufgrund des kindlichen Down-Syndroms gewonnen werden.

Literatur

- Bentler, P. M. (2004). *EQS: Structural equations program manual*. Los Angeles: BMDP Statistical Software.
- Bodenmann, G. (2004). *Verhaltenstherapie mit Paaren: Ein modernes Handbuch für die psychologische Beratung und Behandlung*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (1999). *Fragebogen zur aktuellen Belastung im Zusammenhang mit dem Kind mit einem Down-Syndrom (ABDS)*. Fribourg: Universität Fribourg.
- Bodenmann-Kehl, C. (1994). *Family competence: Theoretical assumptions*. Fribourg: University of Fribourg, Institute of Psychology (Scientific Report No. 112).
- Crnic, K. & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 5). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 243-267.
- Cutrona, C. E. & Russel, D. W. (1990). Types of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In I. G. Sarason, B. R. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: Wiley, pp. 319-366.
- Derogatis, L.R. (1992). *SCL-90-R, administration, scoring & procedures manual-II for the R(evised) version and other instruments of the Psychopathology Rating Scale Series*. Townson: Clinical psychometric research.
- Dittmann, W. & Klatte-Reiber, M. (1993). Zur veränderten Lebenssituation von Familien nach der Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom. *Frühförderung interdisziplinär*, 12, pp. 165-175.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), pp. 844-854.
- Fillip, S.-H. & Aymanns, P. (1987). Die Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 16(2), 383-396.
- Franke, G. H. (2002). *Die Symptom-Checkliste von Derogatis SCL-90-R*. Göttingen: Beltz.
- Gabriel, B., Zeender, N. & Bodenmann, G. (2006). Stress und Coping bei Eltern von Kindern mit externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten, Down-Syndrom und angemessener Entwicklung: Welche Rolle spielt das dyadische Coping? *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53(4), pp. 315-327.
- Hawley, D. R. & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), pp. 283-298.

- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), pp. 93-98.
- Hessel, A., Schumacher, J., Geyer, M. & Braehler, E. (2001). Symptom-Checkliste SCL-90-R: Testtheoretische Überprüfung und Normierung an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Diagnostica*, 47(1), 27-39.
- Hobfoll, S. E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multi-axiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multi-axiales Coping*. Göttingen: Hogrefe, S. 11-26.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture and community*. New York: Plenum Press.
- Kerr, S. M. & McIntosh, J. B. (1999). Coping when a child has a disability: Exploring the impact of parent-to-parent support. *Child: Care, Health and Development*, 26(4), pp. 309-321.
- Kohlmann, C.-W. (1997). Stressbewältigung, Ressourcen und Persönlichkeit. In C. Tesch-Römer, C. Salewski & G. Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 74-92.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), pp. 234-247.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Ledermann, T. & Bodenmann, G. (2006). Moderator- und Mediatoreffekte bei dyadischen Daten. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 37(1), pp.27-40.
- Lee, I., Lee, E.-O., Kim, H. S., Park, Y. S., Song, M. & Park, Y. H. (2004). Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 13(5), pp. 636-645.
- Leppin, A. (1997). Stresseinschätzung, Copingverhalten und Copingerfolg: Welche Rolle spielen Ressourcen? In C. Tesch-Römer, C. Salewski & G. Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 74-92.
- Lessenberry, B. M. & Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Council for Exceptional Children*, 70(2), pp. 231-244.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6(1), pp. 7-37.
- Newcomb, M. D. (1990). What structural equation modeling can tell us about social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds), *Social support: An interactional view*. New York: Wiley.
- Perrez, M. (2000). Psychologie des Familien- und Paarstress: Forschungsentwicklungen. In K. A. Schneewind (Hrsg.), *Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis*. Göttingen: Hogrefe, S. 69-88.
- Perrez, M., Laireiter, A.-R. & Baumann, U. (2005). Psychologische Faktoren: Stress und Coping. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), *Klinische Psychologie – Psychotherapie* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L. & Jackson, D. N. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), pp. 1266-1278.
- Roach, M. A., Orsmond, G. I. & Barratt, M. S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental stress and involvement in childcare. *American Journal on Mental Retardation*, 104(5), pp.422-436.
- Sander, J. & Böcker, S. (1993). Die deutsche Form der Relationship Assessment Scale (RAS): Eine kurze Skala zur Messung der Zufriedenheit in einer Partnerschaft. *Diagnostica*, 39(1), pp. 55-62.

- Schröder, E. E. & Schwarzer, R. (1997). Bewältigungsressourcen. In C. Tesch-Römer, C. Salewski & G. Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 74-92.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit: Eine Metaanalyse*. Göttingen: Hogrefe.
- Scorgie, K., Wilgosh, L. & McDonald, L. (1998). Stress and coping in families of children with disabilities: An examination of recent literature. *Developmental Disabilities Bulletin*, 26(1), pp. 22-42.
- Sommer, G. & Fydrich, T. (1991). Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SOZU). *Diagnostica*, 37(2), pp. 160-178.
- Sullivan, A. (2002). Gender differences in coping strategies of parents of children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 8(2), pp. 67-73.
- Thoits, P. A. (1991). Gender differences in coping with emotional distress. In J. Eckenrode (Ed.), *The social context of coping*. New York: Plenum, pp. 107-131.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health. Understanding the health consequences of relationships*. New Haven: Yale University Press.
- Vitanza, S. A. & Guarnaccia, C. A. (1999). A model of psychological distress for mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 8(1), pp. 27-45.
- Wheaton, B. (1997). *Chronic stress*. New York: Springer.

Eingereicht am/Submitted on: 02.05.2006

Angenommen am/Accepted on: 09.01.2008

Autorenadressen/Addresses of the authors:

Dr. Barbara Gabriel (Korrespondenzautorin/Corresponding author)
Institute for Behavioral Research
514 Boyd, GSRC
University of Georgia
Athens, GA 30602
USA

E-mail: barbara.Gabriel@unifr.ch

Prof. Dr. Guy Bodenmann
Universität Fribourg
Institut für Familienforschung und -beratung
Rue de Faucigny 2
CH-1700 Fribourg

E-mail: joseguy.bodenmann@unifr.ch

