

Kurze Zusammenfassung der Doktorarbeit

von Sofia Dolidze

**Persönlichkeitsprofil der Menschen
mit sichtbarer Körperbehinderung**

Tbilissi

2008

Inhaltsverzeichnis

1. Die Einleitung	3
2. Die sichtbare Körperbehinderung	5
3. Das Selbstbild und der Selbstwert	7
4. Die Forschungsmethoden ..	11
5. Die Auswertung und Analyse der Forschungsergebnisse	24
6. Die Schlußfolgerungen	44
7. Das Literaturverzeichnis	46

1. Die Einleitung

In der letzten zwei Jahrzehnten stellt sich in Georgien immer wieder aktuell das Problem der Integration der Menschen mit körperlichen Behinderungen in die Gesellschaft. Es wird allerdings nur versucht, dieses Problem durch Verbesserung der äußeren Komponente der Umgebung (z. B. spezielle Einrichtungen im öffentlichen Verkehr) oder der sozialen Bedingungen (z.B. Arbeitsplätze in verschiedenen Unternehmungen) der behinderten Menschen zu lösen. Aber die Integration dieser Menschen in die Gesellschaft benötigt in erster Linie ihre psychologische Rehabilitation, was ohne Erforschung ihrer persönlichen Ressourcen nicht möglich ist. Heutzutage ist dieses Bereich so wie aus theoretischer, als auch aus praktischer Sicht so gut wie nicht erforscht. In der vorliegenden Arbeit ist gerade die Untersuchung der Persönlichkeitseigenschaften der Menschen mit körperlichen Behinderungen vorgestellt und enthält die quantitativen, sowie auch die qualitativen Daten über ihren persönlichen Profil.

Obwohl in der gegenwärtigen georgischen Psychologie intensiv im Bereich der Persönlichkeitsdiagnostik gearbeitet wird, gibt es praktisch kein Persönlichkeitsinventar, das allen Anforderungen der Entwicklung oder Adaptierung eines psychologischen Fragebogens entspricht. Demgemäß ist die Gültigkeit der Ergebnisse, die wir durch die Anwendung solcher Instrumente bekommen, nicht immer garantiert. Von daher war es aktuell, einen solchen Fragebogen zu konstruieren, der alle Anforderungen der modernen Psychometrie berücksichtigt.

Das eine Ergebnis dieser Arbeit ist gerade die Konstruierung eines solchen Instrumentes.

In der vorliegenden Arbeit werden die ideographischen, so wie auch die nomothetischen Daten bezüglich der Persönlichkeitsmerkmalen und Selbstwertgefühl der Menschen mit (die Zielgruppe) und ohne (die Kontrollgruppe) körperlichen Behinderung dargestellt. D.h. es wurde ein vielfältiges Material über deren Persönlichkeitsprofil erhoben. Hierbei werden die unterscheidenden Merkmale der beiden Gruppen, sowie der Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Selbstwertgefühl in den beiden Gruppen analysiert.

Zusammengefasst hat die im Rahmen der Doktorarbeit durchgeführte Untersuchung zum Hauptziel das Erforschen von dem Einfluß der körperlichen Behinderung auf die Persönlichkeitsmerkmale und auf das Selbstwertgefühl.

Diese Zielsetzung wurde zu den folgenden Aufgabenstellungen konkretisiert:

- Die Entwicklung eines solchen Persönlichkeitsinventars, das allen Anforderungen der Psychometrie entspricht und uns erlaubt, valide Information über Persönlichkeitsmerkmale der Menschen zu sammeln, und zwar die Konstruierung der georgischen Forschungsversion des Freiburger Persönlichkeitsinventars;
- Die Entwicklung eines Inventars für die Selbstwertforschung;
- Die Untersuchung der bestimmten Dimensionen der Ziel- und Kontrollgruppen, um die Unterschiede zwischen denen festzustellen.

Bei der Untersuchung wurden die folgende Hypothesen überprüft:

- Die Menschen mit der sichtbaren Körperbehinderungen haben im Vergleich zu der Kontrollgruppe weniger positives Selbstwertgefühl;
- Die Menschen mit der sichtbaren Körperbehinderungen haben im Vergleich zu der Kontrollgruppe niedrigere Werte auf folgenden Skalen des Feiburger Persönlichkeitsinventar: Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung, Extraversion;
- Die Menschen mit der sichtbaren Körperbehinderungen haben im Vergleich zu der Kontrollgruppe höhere Werte auf folgenden Skalen des Feiburger Persönlichkeitsinventar: Soziale Orientierung, Gehemmtheit, Erregbarkeit, körperliche Beschwerden, Gesundheitssorgen, Neurotizismus;
- Es besteht eine positive Korrelation zwischen dem Selbstwertgefühl und den folgenden Persönlichkeitsmerkmalen: Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung, Aggression, Offenheit, Extraversion;
- Es besteht eine negative Korrelation zwischen dem Selbstwertgefühl und den folgenden Persönlichkeitsmerkmalen: Gehemmtheit, Beanspruchung, körperliche Beschwerden, Gesundheitssorgen, Neurotizismus.

In der kurzen Zusammenfassung der Doktorarbeit ist die Aufmerksamkeit mehr auf die Untersuchung und deren Ergebnisse gerückt. Dementsprechend sind die Kapitel der Doktorarbeit, in denen die Lieteraturübersicht über die körperliche Behinderung und das Selbst-Konzept dargestellt ist, extrem kurz gefasst. Das Kapitel über die Konstruierung und Adaptierung der psychodiagnostischen Inventare ist in dieser Version nicht vorgestellt.

2. Die sichtbare Körperbehinderung

Der Begriff "Behinderung" ist sehr komplex und hat interessante Entwicklungsgeschichte. Im Jahr 1907 hat Hermann Gocht die erste Definition der körperlichen Behinderung veröffentlicht, in der im Vordergrund die Beeinträchtigung der Gliedmassenbewegungen steht. Nach der Definition, die im modernen Handbuch der Sonderpädagogik zu finden ist, ist eine Körperbehinderung - im allgemeinen Sprachgebrauch - eine überwindbare oder dauernde Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems oder einer anderen organischen Schädigung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO - World Health Organisation) versucht nur eine grobe Definition vorzunehmen. Die WHO geht bei Behinderung immer von 3 Begriffen aus:

1. impairment (Schädigung)
Mängel oder Abnormitäten der anatomischen, psychischen oder physiologischen Funktionen und Strukturen des Körpers
2. disability (Beeinträchtigung)
Funktionsbeeinträchtigung oder -mängel aufgrund von Schädigungen, die typische Alltagssituationen behindern oder unmöglich machen
3. handicap (Behinderung)
Nachteile einer Person aus einer Schädigung oder Beeinträchtigung

Die endgültige oder überdauernde Beeinträchtigung des Stütz- und Bewegungssystems ist für jede Definition ein wesentliches Kriterium. Als behindert gilt ein Mensch, dem in dem Interaktionsprozess mit dem Umfeld das Sammeln der motorischen Erfahrung wegen der wesentlichen Schädigung Stütz- und Bewegungssystems schwerfällt, sowie ein Mensch, dessen Habitus durch die Deformation oder Verzerrung des Gesichts bzw. des Körpers ins Auge fällt. Wegen der obengenannten Umstände, haben die Behinderten immer wieder Probleme im Alltag und in dem sozialen Interaktionsprozess.

Die häufigsten Erscheinungsformen der Behinderungen sind:

1. Schädigungen des ZNS
 - erworbene Querschnittslähmung
 - zerebrale Bewegungsstörungen (Spastik, Athetose, Ataxie)
 - Multiple Sklerose
 - Spaltbildungen des Rumpfes (Spina bifida, Polyomyelitis)
 - Parkinsonerkrankungen
2. Schädigungen des Skelettsystems
 - Rückgratverkrümmungen (Skoliosen, Lordosen, Kyphosen)
 - Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit)
 - Gelenkfehlstellungen (Luxationen)

3. Fehlbildungen des Skelettsystems
 - Amelie, Dysmelien
 - Spaltbildungen von Hand oder Fuß (Klumphand, Klumpfuß)
4. Amputationen (durch Unfallschäden, Tumore, Gefäßerkrankungen)
5. Muskelsystemerkrankungen (Muskelatrophie, Muskeldystrophie)
6. Entzündliche Erkrankungen der Knochen und Gelenke (Arthritis)

Die vorliegende Arbeit befasst sich nicht mit den Störungen des zentralen Nervensystems, sondern mit der Beeinträchtigung des Stütz- und Bewegungssystems, nämlich, mit den Schäden von Becken-, Knie- und Knöchelgelenke, sowie auch von Schienbein und Oberschenkelknochen, die die Bewegungsfähigkeit wesentlich einschränken. Dies ermöglicht den Einfluss der Behinderung auf persönlichen Konstrukte, wie "Selbst-Konzept" oder "Selbstwert" zu untersuchen. Bei der Untersuchung konzentrierten wir uns auf Menschen mit den Bewegungsproblemen, d.h. Menschen, die wegen Becken-, Knie- und Knöchelgelenkeschäden, oder wegen Kreislaufstörungen und der Muskelathrofie beim Gehen hinken.

Das Hinken ist eine pathologische Veränderung der Gangart, die durch die Störung der Stützfunktion von einem oder beiden unteren Gliedmassen verursacht werden kann. Die Störung der Stützfunktion ist durch die Veränderung der Gliedmassenlänge, durch deren Verkrümmung, oder durch Störung der Empfindungs- und Bewegungsfunktion bedingt. Es gibt zwei Arten von Empfindlichkeitsstörung, die das Hinken zum Folge haben. Relativ selten ist das Hinken durch das Sinken der Empfindlichkeit in unteren Gliedmassen, d.h. Anästhesie verursacht. Häufiger ist die pathologische Zunahme der Empfindlichkeit (die Schmerzen) zu treffen.

Das Hinken kommt bei den Kontrakturen und Verrenkungen, bei der Parese der unteren Gliedmassen, so wie auch bei den s.g. Quasigelenke vor. Im Fall der Schädigung vom einem Glied wird es durch die Akzentuierung des Schrittes ("Herunterfallen" auf das verletzte Bein) ersichtlich. Im Fall, wenn beide Beine geschädigt sind, zeichnet sich der Gang durch das "hin und her Wackeln" aus. Bei der Empfindlichkeitsstörung (gesunkene Empfindlichkeit) ist die Gangart ataktisch. Bei den Schmerzen aber ist das vorsichtige Treten auf das verletzte Bein und der Versuch, die Belastung so bald wie möglich auf das gesunde Bein zu übertragen, auffällig. Deshalb ist, im Unterschied zum verkürzten Bein, das Treten auf das gesunde Bein akzentuiert.

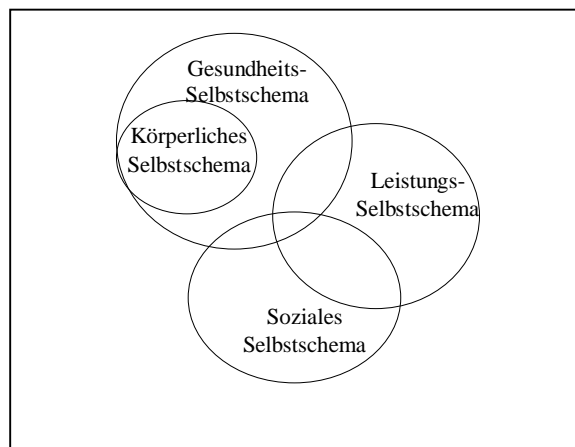
Nach der Betrachtung der oben genannten physischen und physiologischen Effekte des Hinkens, lässt sich vermuten, dass dieser sichtbare körperliche Defekt einen wichtigen Einfluss auf die Persönlichkeitsmerkmale ausüben kann.

3. Das Selbstbild und der Selbstwert

Das Selbstbild oder das Selbstkonzept ist ein hypothetisches Konstrukt, das das Wissen über sich selbst, über das eigene Aussehen, Verhaltensweisen, Eigenschaften, Einstellungen und Ziele umfasst. Ausserdem enthält es Wissen über die sozialen Beziehungen (Freunde, Familie usw.), Kategoriezugehörigkeit (Geschlecht, Beruf usw.) und über innere Prozesse, wie Gefühle und Stimmungen. Ein Großteil des im Langzeitgedächtnis gespeicherten Wissens wird im Prozess der sozialen Interaktion gebildet. Davon ausgegangen, spielt das Feedback von den Interaktionspartnern eine wichtige Rolle.

Das Selbstkonzept übernimmt die Funktion eines kognitiven Schemas, das unser Verhalten steuert und die Bearbeitung der für das Selbst relevanten Information beeinflusst. In der Fachliteratur sind einige interessante Definitionen des Selbstschemas vorgestellt. Für unsere Untersuchung ist die Definition vom Fuchs besonders wichtig (in Herkner, 1993). Fuchs unterscheidet zwischen drei Arten des Selbstschemas, als einzelnen Teile der allgemeinen Struktur des Selbst. Das sind soziale, Gesundheits- und Leistungsaspekte. Dabei führt er in seiner Theorie das Konzept des körperlichen Selbstschemas ein (siehe Diagramm 1).

Diagramm 1 – Selbstkonzeptstruktur nach Fuchs (1989)



Das Körperschema tritt bei mehreren Autoren als ein wichtiges Konstrukt vor. Zum Beispiel, deutet J. Nash darauf hin, dass der Körper, das Nervensystem und die körperliche Konstitution eines Menschen die wichtigsten Faktoren sind, die auf die Selbstkonzeptentwicklung auswirken. Sie bilden den Grund, auf dem das Selbstkonzept aufbaut (Nash, 1980).

Der Begriff "Körperschema" ist mit dem Namen des englischen Neurologen Henry Head verbunden. Head erforschte die Rolle des Körperschemas bei der Raumorientierung und bei der motorischen Bewegungskoordination. Später hat Paul Schilder den Begriff "Körperbild" eingeführt, der mit dem Konstrukt von Head übereinstimmt, in dem, dass die beiden Konstrukte durch propriozeptische Impulsen formiert sind. Der Begriff des Körperbildes ist jedoch etwa umfangreicher und umfasst das Körperbewußtsein, die Bewußtheit von Körperkonsistenz, von

räumlicher Lage und von dem Zustand des Körpers, sowie die Identität des eigenen Körpers, der sich von anderen Körpern unterscheidet und von denen abgegrenzt ist.

Manche Aspekte der Lebensfunktion des Körpers, insbesondere die Integration der willkürlichen Bewegungen ist sehr von dem Körperschema abhängig. Aber das Körperschema hat scheinbar noch tiefe psychologische Obertöne, die nicht nur die Motorik des Körpers, sondern auch das Konzept des Individuums über das eigene Selbst beeinflusst. Das Körperschema bildet die physische Basis für das Selbstbewusstsein. Man kann es sich als ein im Gehirn lokalisiertes "Diagramm" des Körpers vorstellen, das eine wichtige Rolle für die Ausführung der koordinierten willkürlichen Bewegungen und für die Raumorientierung des Individuums spielt.

Von besonderem Interesse ist jedoch die Bildung bzw. Entwicklung des Körperschemas. Manche Autoren, wie z.B. auch Penfield, vermuten, dass in dem Menschen ein sensorisches Homunkulus existiert, in dem die verschiedenen Körperteile des Menschen nach ihren sensorischen Bedeutung vorgestellt sind. Dass das Körperschema ein angeborener Konstrukt ist, ist nicht mehr umstritten. Es ist aber auch festgestellt, da es sich im Prozess der Erfahrungsansammlung ständig einwickelt und der Modifikation unterliegt (das ganze lässt sich auch mit den Untersuchungen des Phantomgefühls oder Phantomglieder belegen, Simmel, 1962, in Nash, 1980). Schon in der Kindheit entwickelt sich aus dem Körperschema ein Körperbild, d.h. ein Bild, das ein Individuum von sich selbst, als einer physischen Person, hat. Dieses Körperbild umfasst auch die Bewertung eigener physikalischen Eigenschaften. Es ist schwer, die Vorstellungen eines Kindes über sich selbst, als nur eine physische Person und als eine gänzliche Persönlichkeit voneinander abzugrenzen. Während des Entwicklungsprozesses gibt es Phasen, in denen ein besonderer Akzent auf die physische Eigenschaften des Individuums gelegt wird. In solchen Perioden spielen die körperlichen (physischen) Attribute wichtige Rolle bei der Entwicklung des Konzeptes über eigene Persönlichkeit.

Die haptische und kinethische Empfindungen gelten zu den wichtige Quellen für die Bildung des Körperbewusstseins. Bexton (Bexton 1954, in Nash, 1980) hat aus seinen wissenschaftlichen Beobachtungen die Wichtigkeit der sensorischen Information für das Selbstfinden erschlossen. In seinen Experimenten über die sensorischen Isolation hat er herausgefunden, dass nach einem oder mehreren Tagen der Reduzierung der sensorischen Information in den Selbstberichten der Versuchspersonen am häufigsten das Gefühl von dem "Verlust des Selbst (selfhood)" zum Vordergrund kommt.

Das ganze weist darauf hin, dass ein Körperdefekt auf die Bildung des Körperschemas, sowohl auch des Selbstkonzeptes einen entscheidenden Einfluss haben wird.

Zu der am meisten verbreiteten Methode der Selbstkonzeptforschung gilt die Selbstbewertung - die subjekte Bewertung der eigenen Persönlichkeit. Die kann als besondere Disposition dem eigenen Selbst gegenüber betrachtet werden. Der Selbstwert wird durch die negativen oder positiven Eigenschaften (oder deren Balance) bestimmt, die man sich selbst zuschreibt. Die wichtige Rolle dabei spielen auch die wahrgenommenen (positiven oder negativen) Bewertungen durch andere Personen, sowohl die angenehmen oder belastenden Situationen, in denen man sich befindet.

Neben (ausser) dem allgemeinen Selbstwert unterscheiden einige Autoren die spezifischen Aspekte des Selbstwertes: intellektuelle, körperliche, emotionelle, soziale, die hierarchisch in dem Selbstwert organisiert sind. Den Selbstwert kann man nicht einfach als Summe dieser Aspekten (die Frage der Beziehung der einzelnen Selbstwertaspekte zu dem allgemeinen Selbstwert ist bis heute umstritten) oder als deren intuitiv festgestellten Mittelwert betrachten. Die Bewertung der spezifischen Bereiche können bei verschiedenen Personen unterschiedliche Bedeutung für den allgemeinen Selbstwert haben, was durch die Motivation und durch das soziale Umfeld verschiedener Personen bedingt ist.

Die Gewinnung der für das Selbst relevanten Information geschieht im Prozess der sozialen Interaktion. Das Individuum hat die Möglichkeit, einerseits die Meinung anderer Personen über sich selbst zu erfahren, "sich selbst in den Augen der Anderen zu sehen" ("looking glass" concept, Cooley, 1902, in Herkner 1993), und, andererseits, sich selbst im Bezug zu seiner Repräsentativgruppe bewerten. Die soziale Vergleichsprozesse sind die wichtigen Informationsquellen für die Bewertung der eigenen Kompetenzen.

Parallel zu den sozialen Vergleichsprozessen, spielen für das Selbstwert die inneren Standarde (Vorbilder) entscheidende Rolle, die als ideale und geforderte Selbstbilder vorgegeben sind. Die Menschen unterscheiden sich stark dadurch, wie sie auf die Diskrepanz zwischen realem Selbstbild und den Standards, d.h. den idealen und geforderten Selbstbilder reagieren.

In diesem Zusammenhang ist die Selbstdiskrepanztheorie von E. T. Higgins von besonderem Interesse (Higgins, 2005). Sie befasst sich mit den Diskrepanzen zwischen Standards und tatsächlichen Selbstaspekten. Higgins unterscheidet drei Arten von Selbstbilder: 1. das tatsächliche (reale) Selbst, 2. das ideale Selbst und 3. das geforderte Selbst. Das ideale Selbst entspricht den Wünschen und Hoffnungen. Das geforderte Selbst geht auf Pflichten und soziale bzw. moralische Normen zurück. Diese drei Selbstbilder werden noch weiter differenziert. Bei jedem von denen werden zwei Aspekte unterschieden: 1. der eigene Standpunkt (Selbstwahrnehmung) und 2. die Standpunkte wichtiger anderer Personen (Fremdwahrnehmung durch Freunde, Eltern usw.). Dadurch entstehen sechs Arten von Selbstbildern: 1. real/selbst (wie man sich selbst wahrnimmt), 2. real/ fremd (wie man glaubt von anderen wahrgenommen zu werden), 3. ideal/selbst (wie man sein möchte), 4. ideal/fremd (wie andere möchten, dass man ist), 5. gefordert/selbst (wie man nach eigenen Ansprüchen sein sollte), 6. gefordert/fremd (wie man nach Ansprüchen anderer sein sollte).

Zwischen diesen sechs Selbstbildtypen sind verschiedene Diskrepanzen möglich, die meistens negativ sind (die Erwartungen sind höher, als die tatsächliche "Leistung") und auch die negativen Gefühle verschiedener Art hervorrufen. Higgins unterscheidet zwischen zwei Arten von negativen psychologischen Situationen: im Fall der Wahrnehmung der Diskrepanz zwischen realen und idealen Selbstbilder (das bedeutet, dass wichtige positive Ergebnisse nicht vorhanden sind/nicht erwartet werden) sind Traurigkeit, Depression, Frustration, Scham, Enttäuschung vorhanden. Die Diskrepanz zwischen realen und geforderten Selbstbilder (das bedeutet, dass die negativen Ergebnisse vorhanden sind) bewirken aber Gefühle wie Angst, Sorge, Rastlosigkeit und Schuld. Je

größer und zugänglicher die Diskrepanz zwischen den Vorbildern und tatsächlichem Sachverhalt ist, desto mehr belästigt sie die Person, da sie den Selbstwert, dessen Stabilität gefährdet.

Der Mensch strebt die maximale Übereinstimmung zwischen eigenen realen und idealen Selbstbilder an und dieses Streben wirkt verhaltensmotivierend. Higgins unterscheidet zwischen einigen Strategien der Diskrepanzbehebung: 1. das Verhaltens in Übereinstimmung mit dem Idealbild bringen; 2. die Bedeutung und Relevanz des Idealbildes verringern; 3. die Selbstsymbole, d.h. Dinge, die uns die Aufmerksamkeit auf unser Selbst zuwenden lassen, vermeiden.

All die obengenannten psychologischen Faktoren oder Komponente bestimmen den Selbstwert. Der Selbstwert schliesst einige von denen in sich ein, andere aber beeinflussen den Selbstwert vom "außen". Der Selbstwert steht im Wechselbeziehung mit denen.

Wenn wir in diesem Zusammenhang wieder zu der Körperbehinderung zurückkommen, stellen sich Fragen darüber, wie sich bei den körperbehinderten Menschen das Selbstkonzept, der Selbstwert und die mit denen verbundene Konstrukte entwickeln, durch welche Eigenschaften ihr Selbstschema gekennzeichnet ist, welche Bedeutung ihr Körperschema für die Selbstdefinition hat, welche Abwehrstrategien sie bei der Selbstwerterhaltung oder für die Selbstwerterhöhung anwenden, welche Bedeutung die sozialen Vergleichsprozesse für sie haben, wie die für das Selbst relevante Information von ihnen wahrgenommen und verarbeitet wird.

Die Beantwortung all dieser Fragen bzw. die Erforschung der Persönlichkeitsstruktur, der Persönlichkeitsmerkmale der körperbehinderten Menschen ist, nach unserer Sicht, wichtige Voraussetzung ihrer sozialen und psychologischen Rehabilitation.

4. Die Forschungsmethoden

Bei der Untersuchung wurden folgende Instrumente verwendet: 1. Der Fragebogen für die Erhebung der sozio-demographischen Information und der medizinischen Aspekte des sichtbaren Körperdefektes; 2. Das Freiburger Persönlichkeitsinventar; 3. Das Instrument für die Erhebung des Selbstwertes.

Der sozio-demographische Fragebogen

Der Fragebogen, die bei der Untersuchung verwendet wurde, enthält Fragen über Genesis, Dauer, Erscheinungsform der Behinderung, sowohl über begleitende Schmerzen, medizinische Intervention (durch Medikamente oder Operation) Heilungsperspektiven. Der Fragebogen betrifft auch den Einfluss der Behinderung auf die berufliche Tätigkeit, auf die soziale Beziehungen und auf das Aussehen. Von der durch den Fragebogen gewonnene Information wurde im Rahmen der Doktorarbeit quantitativ nur ein Aspekt (ob die Behinderung angeboren oder erworben ist) bearbeitet.

Das Freiburger Persönlichkeitsinventar

Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) wurde in sechsziger Jahren des XX Jahrhunderts entwickelt. Heutzutage wird seine 7-te revidierte Form FPI-R verwendet. Diese Version erfasst zwölf Persönlichkeitsdimensionen (enthält 10 Standard- und 2 Zusatzskalen).

1. die Lebenszufriedenheit
2. die soziale Orientierung
3. die Leistungsorientierung
4. die Gehemmtheit
5. die Erregbarkeit
6. die Aggressivität
7. die Beanspruchung
8. die körperlichen Beschwerden
9. die Gesundheitsorgen
10. die Offenheit
11. die Extraversion
12. die Emotionalität (Neurotizismus)

Obwohl der Fragebogen ein breites Spektrum der Persönlichkeitsmerkmale umfasst, ist er sehr ökonomisch - enthält nur 138 Items. Von den Autoren - Jochen Fahrenberg, Rainer Hampel und Herbert Selg - wurde versucht durch relativ kleiner Zahl der Items ziemlich weitgefaste Konstrukte zu bilden bzw zu messen. Das FPI-R wurde teils deduktiv, teils faktorenanalytisch konstruiert. Die Autoren gingen von bestimmten psychologischen Konstrukte aus, die ihnen aufgrund ihrer Erfahrungen und aufgrund der Literatur interessant und wichtig erschienen. Die Konstrukt-Bereiche lassen sich meist in einen Konstrukt kern sowie verschiedene Subkonstrukte und Facetten gliedern. Jedes Konstrukt wurde in bis 50 Items erläutert, wobei ausser psychologischen auch sprachlich-stilistische Varianten formuliert wurden. Die Entscheidung über den psychologischen Umfang der Konstrukte wurde durch die faktoren- und clusteranalytische Reduktion dessen, was die Durchschnittsbevölkerung empirisch zu laien-psychologischen Selbstbeschreibung leistet, bestimmt. Die verwendeten Skalen sind also in einem empirisch-statistischen und psychologisch-interpretativen Konstruktionsprozess entstanden, indem psychologisch ähnliche Items der Selbstschilderungen zu einem relativ invarianten, konsistenten und zeitlich stabilen Muster gruppiert wurden. Es wurde eine diesem Muster zugrundeliegende Eigenschaftsdimension angenommen, und die Skalenwerte geben die quantitative Einordnung, zumindest die Rangordnung verschiedener Individuen diese Eigenschaftsdimension entlang. Die Persönlichkeitseigenschaften bzw. die Skalenwerte des Individuums sind Dispositionsprädikate, welche eine statistische Erwartung formulieren, dass sich das betreffende Individuum in seinen künftigen Selbstschilderungen, aber - je nach Kriterienvalidität der Skalen - auch in seinem Verhalten konsistent mit dieser Eigenschaftsausprägung zeigen wird.

Die empirisch begründeten Dimensionen der Selbstbeschreibung stellen die praktisch wichtigen Vergleichsmöglichkeiten zwischen Personen auf der Basis einer bevölkerungsrepräsentativen Normierung dar. Die individuellen Testwerte haben aber auch für Aufgaben der Diagnostik bzw. Assessment wichtige psychologische Bedeutung.

Die letzte Normierung des FPI-R wurde im Herbst 1999 (3740 Versuchspersonen) vorgenommen. Es sind Normen sowie für Gesamtstichprobe, als auch für beide Geschlechter in verschiedenen Altersgruppen vorgegeben.

Unser Interesse an FPI-R war damit bedingt, dass es ein einziges Persönlichkeitsinventar ist, das die körperlichen Dimensionen (wie *körperlichen Beschwerden* und *Gesundheitssorgen*) umfasst, die für unsere Forschungsziele besonders aktuell sind.

Mit der Konstruierung der georgischen Forschungsversion des Freiburger Persönlichkeitsinventars haben wir im Jahre 2001 angefangen. Der Konstruierungsprozess erfolgte in fünf Entwicklungsstufen.

I - die Übersetzung des Fragebogens

Auf dieser Stufe wurde das FPI-R vom deutschen auf georgisch übersetzt. Weiter wurde die Zurückübersetzung der georgischen Version vorgenommen. Aufgrund des Vergleichs der Original- und Übersetzungsversionen von den Fachleuten entstand die erste georgische Übersetzung des FPI-R.

II - Approbation

Die erste Approbation der Georgischen Forschungsversion des FPI-R (weiter als Geo. FPI-R) wurde auf 195 Versuchspersonen durchgeführt (Geschlechtsverteilung: 105 männlich, 90 weiblich; Verteilung in den vier Altersgruppen: 16-24 Jahren - 27 Vp., 25-44 Jahren - 108 Vp., 45-59 Jahren - 43 Vp., 60 Jahren und älter - 17 Vp.).

Durch die Faktorenanalyse ergab sich die 10 Faktoren-Lösung, obwohl die Verteilung der Items zwischen den 10 Faktoren recht unterschiedlich von der deutschen Version ausgefallen ist.

1 Faktor (36 Items) - *angespannt, um den Gesundheitszustand besorgt, offen aggressiv, auf soziale Beziehungen orientiert*. In diesem Faktor laden die Items der Skalen: Aggressivität, Beanspruchung, Offenheit, Gehemmtheit, Extraversion, Gesundheits Sorgen, Körperliche Beschwerden.

2 Faktor (15 Items) - *offen, aber angespannt und bedrückt*. In diesem Faktor laden die Items der Skalen: Offenheit, Beanspruchung und Emotionalität.

3 Faktor (16 Items) - *um andere Menschen besorgt, ruhig, etwas gehemmt, offen*. In diesem Faktor laden die Items der Skalen: Soziale Orientierung, Offenheit, Erregbarkeit.

4 Faktor (15 Items) - *mit anderen Menschen etwa aggressiv konkurrierend, mit dem Gesundheitszustand unzufrieden und darum besorgt*. Hier laden die Items der Skalen: Körperliche Beschwerden, Gesundheits Sorgen, Emotionalität und Leistungsorientierung.

5 Faktor (13 Items) - *schnellhandelnd, energisch, selbstsicher, etwas negativ eingestellt*. In diesem Faktor laden die Items der Skalen: Leistungsorientierung und Aggressivität.

6 Faktor (8 Items) - *angespannt, aber energisch und etwas selbstzufrieden*. In diesem Faktor laden die Items der Skalen: Beanspruchung, Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung.

7 Faktor (15 Items) - *lebendig, ein aktiver Leiter, etwas labil und aufgeregt*. Hier laden die Items der Skalen: Leistungsorientierung, Erregbarkeit und Emotionalität.

8 Faktor (9 Items) - *emotional labil, jedoch selbstkonsistent*. Merkwürdigerweise, laden in diesem Faktor die Items der Skalen Lebenszufriedenheit und Emotionalität.

9 Faktor (6 Items) - *ausgeglichen, aber auch zu Streichen aufgelegt, aktiv, die Gesundheit scheint auch hier aktuell zu sein*. In diesem Faktor laden die Items der Skalen: Erregbarkeit, Extraversion und Gesundheits Sorgen.

10 Faktor (5 Items) - *unternehmungslustig, wenig Beschwerden, positiv eingestellt*. Hier laden die Items der Skalen: Extraversion und Körperliche Beschwerden.

Es muss aber auch erwähnt werden, dass die grosse Mehrheit der Items die Faktorenladungen 0.20 in mehreren (meistens in drei oder vier) Faktoren aufwiesen.

Die Unterschiedlichkeit der Faktorenstruktur der deutschen und georgischen Versionen könnte durch zwei Ursachen erklärt werden: 1. die unzulängliche Übersetzung; 2. die soziokulturellen Unterschiede zwischen deutschen und georgischen Populationen.

III - die Überprüfung der Qualität der Übersetzung

Um die Unzulänglichkeit der Übersetzung zu eliminieren, wurde eine Untersuchung durchgeführt, in der 40 Experten teilgenommen haben, die mindestens ein Jahr an der Universität in Deutschland studierten. Die Experten haben sowohl die deutsche, als auch die georgische Versionen des Fragebogens beantwortet. Um den Effekt der Rangordnung auszuschliessen, haben 20 Experten erst die georgische Version und dann die deutsche beantwortet, die anderen 20 Experten haben es umgekehrt gemacht (erst die deutsche und dann die georgische Version beantwortet). Der Zeitintervall zwischen Beantwortung der beiden Versionen betrug zwei Wochen (der Intervall ist gering, könnte jedoch die Beantwortung des "zweiten" Fragebogens beeinflussen). Die Korrelationsanalyse wurde sowohl auf Skalen-, als auch auf Itemniveau durchgeführt.

Tabelle 1 - Interkorrelation der Deutsch- und Georgischsprachigen Skalen

		Deutschsprachige Skalen											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Georgischsprachige Skalen	1	.76											
	2		.81										
	3			.68									
	4				.82								
	5					.75							
	6						.79						
	7							.78					
	8								.86				
	9									.81			
	10										.72		
	11											.83	
	12												.81

Es muss erläutert werden, dass die Reliabilitätskoeffizienten (von Cronbach) für die Skalen zwischen .80 (FPI-R 3 Leistungsorientierung) und .92 (FPI-R 8 Körperliche Beschwerden) liegen. Wie aus der Tabelle 1 zu sehen ist, ist die Korrelation im Fall der Skala *Leistungsorientierung* relativ niedrig. Die Items dieser Skala ladeten in den 4 verschiedenen Faktoren. Es lässt sich vermuten, dass die mit diesem Bereich verbundene Begriffe unterschiedlich in den deutschen und georgischen Kulturen verstanden werden.

Die Items können nach den im Folge der Interitemkorrelation gewonnenen Korrelationskoeffizienten in drei Kategorien aufgeteilt werden: Items, die deutsche und georgische Versionen von denen hoch miteinander korrelierten (.70 - 1.0), Items, bei denen die Korrelationen der deutschen und georgischen Versionen durchschnittlich waren (.40 - .69) und Items, die deutsche und georgische Versionen von denen nur sehr schwach miteinander korrelierten (.01 - .39). Wie oben erwähnt, könnten die Korrelationskoeffizienten (außer den Zeiteffekt) nicht nur durch Übersetzungsqualität beeinflusst werden, sondern auch durch unterschiedlichen Gebrauch von Begriffen in den zwei Kulturen.

Nach der Experteneinschätzung wurden die Items, die deutsche und georgische Versionen von denen durchschnittlich miteinander korrelierten, leicht korrigiert, präzisiert. Die Items, bei denen die Korrelationen niedrig waren, wurden gründlich verändert.

IV - Entwicklung der georgischen originellen Items

Um den Effekt der sozio-kulturellen Unterschiede zu vermeiden, wurde es notwendig, die originellen georgischen Items zu entwickeln, durch die die Items ersetzt werden sollten, die den statistischen Gütekriterien nicht entsprachen. Im Rahmen der Untersuchung, an der 20 Experten-Psychologen teilgenommen haben, wurden nach der Beschreibung der FPI-R Skalen mehr als 200 georgische Items konstruiert. Nach dem Ausschliessen der identischen Items, wurde die originelle georgische Version des FPI-R konstruiert, die 197 Items enthielt.

Die übersetzte und originell georgische Versionen des FPI-R wurden in einer Untersuchung bei 245 Versuchspersonen approbiert. Aufgrund der Faktorenanalyse der Untersuchungsergebnisse wurden 10 Standard- und 2 Zusatzfaktoren identifiziert. Die statistische Analyse wurde auch auf dem Itemniveau durchgeführt. Die Schwierigkeits- und Trennschärfeindizes wurden bestimmt.

Da das Ziel der Forschung nicht die Entwicklung eines originellen georgischen Fragebogens, sondern die Konstruierung der georgischen Version des deutschen Instrumentes war, waren wir vor allem auf die Erhaltung der Faktorenstruktur des FPI-R und der deutschen Items orientiert. Dabei wurden aber die Faktorenladungen (.20), Schwierigkeitsindizes (zwischen .15 - .85) und Trennschärfeindizes (.20) der Items in Betracht genommen. Schließlich wurden die Items in Geo. FPI-R eingenommen, mit denen die Reliabilitätskoeffizienten der Skalen optimal wären.

Die deutschen Items, die den obengenannten Kriterien nicht entsprachen, wurden durch originellen georgischen Items ersetzt. In dieser Weise entstand die georgische Forschungsversion des Freiburger Persönlichkeitsinventars, die 138 Items enthält und deren Faktorenstruktur völlig identisch mit der des FPI-R ist, obwohl mehr als ein Drittel des Itempools originelle georgische Items bilden. Die grösste Zahl der Items (8 Items) wurden in der Erregungsskala ersetzt. Wenn wir die ersetzten Items genau betrachten, wird uns klar, dass bestimmte Verhaltensweisen (z.B. *Ich neige dazu, bei Auseinandersetzungen lauter zu sprechen als sonst*), durch die man in der deutschen Kultur einen Menschen als "erregt" charakterisieren kann, deuten für die georgische Population weniger auf Erregbarkeit. In den originellen georgischen Items sind mehr offene Formulierungen zu treffen, wie z.B. Ich rege mich oft über Kleinigkeiten auf. Von den Items der Skalen *Gehemmtheit* und *Körperliche Beschwerden* wurde die Hälfte ersetzt. Im Fall der *Gehemmtheitsskala* ist interessante Tendenz zu sehen: die Items, die das schüchterne Verhalten beschreiben, sind für georgische Population mehr mit Konkurrenzfähigkeit und Leistungsorientierung verbunden. Bei diesen Items gibt es jedoch viele Nebenladungen, die das Ersetzen dieser Items bedingt haben. Die Items der Skala *Körperliche Beschwerden*, die die Kopfschmerzen, die Magenprobleme, das Händezittern und Muskelzucken betreffen, sind, nach den ergebnissen der Faktorenanalyse, in der georgischen Population mit Beanspruchung und Lebenszufriedenheit verbunden. In den originellen georgischen Items, die die deutschen Versionen ersetzt haben, ist der Akzent auf die Schmerzen, Medikamentenkonsum usw. gelegt. In den Skalen *Lebenszufriedenheit*, *Soziale Orientierung* und *Leistungsorientierung* sind je 5 Items georgisch. Die georgische Items sind auch im Fall der Lebenszufriedenheitsskala mehr deklarativ (*Ich bin oft mit meinem gegenwärtigen Lebensbedingungen unzufrieden*) und betreffen weniger die konkreten "Gründe" der Zufriedenheit. In der Skala *Soziale Orientierung* wurden die Items ersetzt, die für die georgische soziale Realität fremd waren, oder den Begriff *Entwicklungsländer* betreffen. Einige Items der Leistungsorientierungsskala, die die ehrgeizig-konkurierendes Verhalten beschrieben, dienen für die georgische Population zu den Indikatoren der Aggressivität und Offenheit. In den originellen georgischen Items, durch die die deutschen Items ersetzt wurden, sind Akzente auf schnelles Handeln und Entscheidungstreffen, sowohl auf das sich Auszeichnen gelegt. In der Skala *Aggressivität* wurden 4 Items ersetzt. Scheinbar, wird in der georgischen Population das Zurückschreien beim Streiten und Kinderstreiche nicht als aggressives Verhalten wahrgenommen. Ein Viertel (oder weniger) der Items sind in den Skalen *Beanspruchung*, *Gesundheitssorgen*, *Offenheit*, *Extraversion*, *Emotionalität* ersetzt worden. Diese werden wir hier nicht detailliert erörtert.

Es muss angedeutet werden, dass einige Items in der neuen Version (d.h. in Geo. FPI-R) auf andere Faktoren (bzw. Skalen) laden, als in der ursprünglichen deutschen Version, was sich wiederum durch die unterschiedliche Interpretation der bestimmten Verhaltensweisen in verschiedenen Kulturen erklären lässt. Die Reliabilitätskoeffizienten des Geo. FPI-R Skalen sind in der Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2 - Reliabilitätskoeffizienten der Skalen der georgischen Forschungsversion des FPI-R

Skalen des Geo. FPI-R	
1. Lebenszufriedenheit	0.73
2. Soziale Orientatierung	0.74
3. Leistungsorientierung	0.75
4. Gehemmtheit	0.84
5. Erregbarkeit	0.83
6. Aggressivität	0.83
7. Beanspruchung	0.81
8. Körperliche Beschwerden	0.79
9. Gesundheitssorgen	0.74
10. Offenheit	0.78
E. Extraversion	0.77
N. Emotionalität	0.84

V - Die Normierung des Geo. FPI-R

Normierungsstichprobe: Die Bevölkerungsrepräsentative Normen wurden an einer Stichprobe von 849 Personen gewonnen (Geschlechterverteilung - 428 männlich, 421 weiblich; Verteilung in den vier Altersgruppen: 16-24 Jahren - 335 Vp., 25-44 Jahren - 238 Vp., 45-59 Jahren - 150 Vp., 60 Jahren und älter - 66Vp.).

Testdurchführung: Als Testmaterial wurde allein der Fragebogen benötigt. Die Testinstruktion stand als Anleitung auf der ersten Seite des Fragebogens. Die Rolle des Testleiters wurde dank detaillierter Instruktion auf Minimum reduziert.

Der Fragebogen enthält 138 Items, die auf folgende Art formuliert sind: "Ich bin ... ", "Ich fühle mich ... ", "Ich würde ..." - usw. Die Probanden sollten den vorgegebenen Items zustimmen (die Antwort *"ja"*), oder nicht zustimmen (die Antwort *"nein"*). Die Beantwortungszeit des Fragebogens variierte zwischen 15 und 30 Minuten.

Testauswertung: Die Fragebögen wurden mit einer Schablone ausgewertet, d.h. es wurden die individuellen Itembeantwortungen hinsichtlich der zehn Standard- und zwei Zusatzskalen ausgezählt. Im FPI werden überwiegend die "stimmt"-Reaktionen gezählt, bei einigen Items aber die "stimmt nicht"-Reaktionen. Die Schablone berücksichtigt diese Polung.

Die Datenanalyse : Bei der Faktorenanalyse wurden 10 Standardfaktoren identifiziert. Die statistische Analyse wurde sowohl auf Skalenniveau (die Reliabilitätskoeffizienten der Skalen wurden errechnet) als auch auf Itemniveau (die Faktorenladungen, die Schwierigkeits- und Trennschärfeindizes wurden errechnet) durchgeführt. Bei den Analysen haben sich die Alters- und Geschlechtsunterschiede gezeigt. Die Gesamt- und Differenznormen (nach Geschlecht und Alter) des Geo. FPI-R für die georgische Population (zwar, für Hauptstadtbevölkerung) wurden festgelegt.

Die Verteilung der Itemladungen zwischen zehn Faktoren sieht folgend aus:

Im ersten Faktor laden alle 12 Items der Skala *Erregbarkeit*, sowohl die drei Items der Skala *Emotionalität* (N45, N118).

Im zweiten Faktor laden die Items der Skala *Körperliche Beschwerden*, hohe Ladungen zeigen die zwei Items der Skala *Emotionalität* (N8 und N46).

Im dritten Faktor laden alle Items der Skala *Gehemmtheit* (höchste Ladungen zeigen die Items N27 und N82). Die negativen Ladungen zeigen die 7 Items der Skala *Extraversion*.

Im vierten Faktor laden die Items der Skala *Leistungsorientierung* (höchste Ladungen zeigen die Items N39 und N44). Hier laden auch die 6 Items der Skala *Extraversion*. Die zwei Items der Skala *Lebenszufriedenheit* (N17) zeigt besonders hohe Ladung (.455).

Im fünften Faktor laden die Items der Skala *Gesundheitssorgen* (höchste Ladungen zeigen die Items N66, N92 und N95).

Im sechsten Faktor laden alle Items der Skala *Aggressivität*, obwohl das eine Item dieser Skala (N45) eine hohe Nebenladung (.531) im ersten Faktor (*Erregbarkeit*) zeigt.

Im siebten Faktor laden Items der Skala *Beanspruchung* (höchste Ladungen zeigen die Items N103, N112 und N121), obwohl das eine Item dieser Skala (N100) eine hohe Nebenladung (.603) im zweiten Faktor (*Körperliche Beschwerden*) zeigt.

Im achten Faktor laden alle 12 Items der Skala *Offenheit* (höchste Ladungen zeigen die Items N70 und N99).

Im neunten Faktor laden die Items der Skala *Lebenszufriedenheit* (höchste Ladungen zeigen die Items N74 und N130). Wie oben erwähnt, ladet das Item N17 im vierten Faktor. Negative Ladungen in diesem Faktor zeigen zwei Items der Skala *Emotionalität* (N19 und N110).

Im zehnten Faktor laden die Items der Skala Soziale Orientierung (höchste Ladungen zeigen die Items N36 und N68).

Der Faktorenanalyse ist zu entnehmen, dass die Items jeder Skala meistens in einem Faktor laden. Das weist darauf hin, dass sich die Items einer bestimmten Skala die Operationalisierungen des einen Konstruktes darstellen.

Die Reliabilitätshinweise

Im FPI wird jede Eigenschaftsdimension anhand einer Skala mit 12 (im Fall der Standardskalen) bzw. 14 Items (im Fall der Zusatzskalen) gemessen. Bei der Normierung wurde auch die Reliabilität – die innere Konsistenz - der Skalen überprüft. Die Koeffizienten der inneren Konsistenz sind in der Tabelle 3 vorgestellt.

Tabelle N3 - Reliabilität der Skalen des Geo. FPI-R (Normierungsstichprobe)

Skalen des FPI-R	
1. Lebenszufriedenheit	0.71
2. Soziale Orientatierung	0.72
3. Leistungsorientierung	0.71
4. Gehemmtheit	0.73
5. Erregbarkeit	0.74
6. Aggressivität	0.74
7. Beanspruchung	0.73
8. Körperliche Beschwerden	0.72
9. Gesundheitssorgen	0.72
10. Offenheit	0.68
E. Extraversion	0.71
N. Neurotizismus	0.74

Aus der Tabelle ist zu ersehen, dass die Konsistenzkoeffiziente zwischen 0.68 und 0.74 liegen. Bei der Interpretation der Ergebnisse soll berücksichtigt werden, dass es nicht unser Ziel war, maximale Homogenität der Skalen zu erreichen. Das ließe die Konsistenzkoeffizienten steigen, jedoch wären die Skalen inhaltlich enger gefasst. Von uns waren dagegen facettenreiche Konstrukte erstrebt. In dem Sinne, können die gewonnenen Konsistenzkoeffiziente als befriedigend betrachtet werden, obwohl die der ursprünglichen deutschen Version höher (0.73-0.83) liegen.

Die Normen des Geo. FPI-R für die georgische Population

Eine der Hauptziele der Forschung war die Normierung des Geo. FPI-R für georgische Population (Hauptstadtbevölkerung). Es wurden folgende statistische Werte berechnet: 1. die Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen; 2. die Z-Punkte; 3. die Standardpunktwerte für die Skalen.

Im Rahmen der Forschung wurden sowohl die Gesamt-, als auch die differenzierten Normen nach Geschlecht und Alter festgestellt. Für die Interpretation des konkreten Ergebnisses sollen die individuellen (rohen) Skalenwerte anhand der Umsetzungstabelle in Standardwerte (Stanine) transformiert und im Bezug auf der entsprechenden Gruppe betrachtet werden.

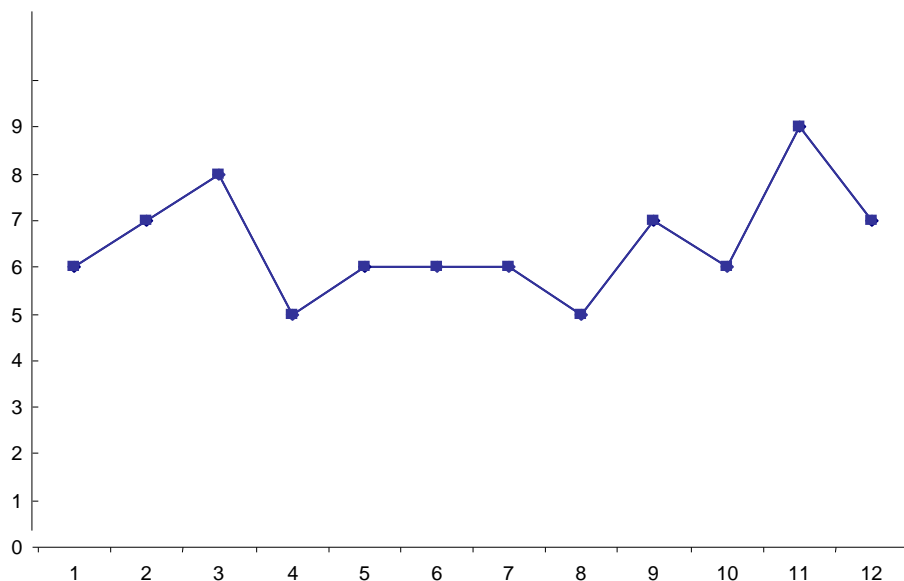
Tabelle N4 - Standardwerte der Skalen des Geo. FPI-R (die Gesamtstichprobe)

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
ST1	0-1	0-2	0-3	-	-	-	0		0-1	0-1	0-3	0
ST2	2	3	4-5	0-1	0-1	0-1	1-2	0-1	2-3	2	4	1-2
ST3	3	4	6	2	2	2-3	3	2	4	3-4	5-6	3-4
ST4	4-5	5-6	7	3-4	3-4	4	4-5	3	5-6	5	7	5-6
ST5	6	7	8	5	5-6	5-6	6	4-5	7	6	8-9	7
ST6	7	8	9-10	6-7	7	7-8	7-8	6	8	7-8	10-11	8-9
ST7	8-9	9-10	11	8	8-9	9	9	7	9-10	9	12	10-11
ST8	10	11	12	10	10-11	10-11	10-11	8-9	11	10	13-14	12-3
ST9	11-12	12	-	11-12	12	12	12	10-12	12	11-12	-	14

Die Bildung des individuellen Persönlichkeitsprofils, sowie seine Analyse und Interpretation empfiehlt sich nicht auf Grund der rohen Skalenwerte, sondern auf Grund der entsprechenden Standardwerte. Das Diagramm 2 stellt die (rohen) Durchschnittswerte von jeder Skala des Geo. FPI-R dar, die dem Stanine 5 entsprechen.

Das Diagramm zeigt, dass der Durchschnittswert auf der Skala *Lebenszufriedenheit*, d.h. der Skalenwert, der dem 5. Stanine entspricht, beträgt den Skalenwert 6. Bei der Interpretation der individuellen Daten heißt das, dass die Skalenwerte, die über 6 liegen, sollen als überdurchschnittlich verstanden werden, die Werte unter 6 - als unterdurchschnittlich (entsprechend für andere Skalen).

Diagramm N2 - Skalendurchschnittswerte, die dem ST5 entsprechen



Interessante Tendenzen zeigen sich bei der Betrachtung der georgischen Normen. Theoretisch sollte dem ST5 der Skalendurchschnittswert 6 der Standardskalen und 7 der Zusatzskalen entsprechen. Das ist auch der Fall (mit der Abweichung ± 1 Punkt) bei den meisten Skalen. Die Skalen *Leistungsorientierung*, *Körperliche Beschwerden* und *Extraversion* sind Ausnahmen.

Im Fall der Leistungsorientierung entspricht dem ST5 der Skalendurchschnittswert 8, d.h. eine Person mit dem durchschnittlichen Wert auf der Skala *Leistungsorientierung* sollte sich durch intensiv ausgeprägtes Konkurrenzverhalten und energische Selbstdurchsetzung auszeichnen.

Auf der Skala *Körperliche Beschwerden* entspricht dem ST5 relativ niedriger Wert, d.h. relativ leichte Erscheinung von körperlichen Beschwerden. Obwohl wenn wir die differenzierten Normen betrachten, sehen wir in einigen Altersgruppen völlig unterschiedlichen Sachverhalt.

Bei der Normierung wurden weitere Analysen der Interkorrelation der Geo. FPI-R Skalen durchgeführt, an die hier nicht weiter eingegangen wird.

Das Inventar für die Erhebung des Selbstwertes

Das Inventar, das in der Forschung für die Erhebung des Selbstwertes angewendet wurde, stellt eine ideographische Technik dar, da es auf das Produzieren von den Parametern seitens der Versuchspersonen basiert, nach denen deren Selbstwert bestimmt wird. Der Instrument ist nach der Selbstdiskrepanztheorie von Higgins konstruiert. Higgins unterscheidet die sechs Aspekte von Selbst, d.h. sechs Arten des Selbstbildes, von denen für unser Thema das reale und das ideale Selbstbilder besonders interessant sind. Genau durch die Diskrepanz zwischen denen wird der allgemeine Selbstwert eines Menschen bestimmt.

Im Vergleich zu den anderen Selbstwertbögen hat das von uns angewendete Instrument den Vorteil, dass es keinen komplizierten Prozess der Standardisierung benötigt und uns sowieso die zuverlässigen Daten liefert. Ausserdem steigert die Validität der Forschung in dem Hinsicht, dass die anhand des Geo. FPI-R gewonnenen nomothetischen Daten durch die qualitativen Daten ergänzt und uns das reiche Material zur Erforschung der persönlichen Ressourcen eines Menschen zur Verfügung stellt.

Das Instrument setzt das Charakterisieren der zwei Selbstbilder von den Probanden voraus, d.h. die Probanden sollen die Fragen: *"wie bin ich"* und *"wie möchte ich gerne sein"* beantworten. Mit dem Charakterisieren ist das Produzieren der 10 Merkmale (der Adjektive bzw. der einfachen Sätze für die Beschreibung der Merkmalen) gemeint. Jedes Merkmal wird von den Probanden nach zwei Parametern bewertet: 1. negativ vs positiv, 2. Intensität der Ausprägung.

Das Selbstwertbogen

Bei der Erhebung des Selbstwertes wurden zwei Bögen verwendet, die fürs Charakterisieren des realen und idealen Selbstbildes gehörten. Auf den beiden Bögen waren je 10 gleich lange (10 cm) Achsen gezeichnet, auf denen als auf einem Kontinuum von unten (0) nach oben (10) die Probanden einzeichnen sollten, in wie weit das bestimmte Merkmal für sie charakteristisch ist.

Nach der Theorie von Higgins, je größer die Diskrepanz zwischen den realen und idealen Selbstbildern ist (d.h. die positiven, intensiv ausgeprägten Merkmale für das ideale Selbstbild und die negativen, intensiv ausgeprägten, oder positiven, aber weniger intensiv ausgeprägten Merkmale für das reale Selbstbild), desto negativer ist der Selbstwert des Individuums, und umgekehrt, je kleiner die Diskrepanz, desto positiver ist der Selbstwert.

Bei der Erhebung des realen Selbstbildes wurde den Probanden die folgende Instruktion vorgegeben: "Schreiben Sie bitte unter jeder Achse einen Adjektiv, mit dem Sie sich charakterisieren können. Mit den Zeichen "+", oder "-" weisen Sie bitte an, ob Sie diese Eigenschaft für negativ, oder positiv halten. Zeichnen Sie bitte auf der Achse, als auf einem Kontinuum von unten nach oben ein (setzen Sie einen Punkt, oder ziehen Sie einen Strich), in wie weit das bestimmte Merkmal für Sie charakteristisch ist".

Bei der Erhebung des idealen Selbstbildes wurde nur ein Teil der Instruktion geändert: "Schreiben Sie bitte unter jeder Achse einen Adjektiv, mit dem Sie sich gern charakterisieren würden".

Die Bearbeitung des Bogens erfolgte in folgenden Schritten: 1. jede Achse wurde von unten (vom 0) bis zu der Markierung gemessen; 2. die Summe der bei jeder Achse gewonnenen Punkte (Werte) d.h. die Summenwerte für jedes Selbstbild wurde berechnet; 3. der Summenwert des realen Selbstbildes wurde von dem Summenwert des idealen Selbstbildes subtrahiert, d.h die Diskrepanz zwischen den realen und idealen Selbstbildern berechnet.

Bei der Datenanalysen operierten wir mit den drei Werten: 1. der Summenwert des realen Selbstbildes, 2. der Summenwert des idealen Selbstbildes, 3. die Diskrepanzwert.

Auf der letzten Stufe der Forschung, deren Ziel die Überprüfung der Forschungshypothesen war, wurden den Probanden (die Zielgruppe - 76 Probanden, die Kontrollgruppe - 84 Probanden) die Forschungsinstrumente in der folgenden Reihenfolge vorgegeben: der sozio-demographische Fragebogen, der Selbstwertbogen, das Freiburger Persönlichkeitsinventar.

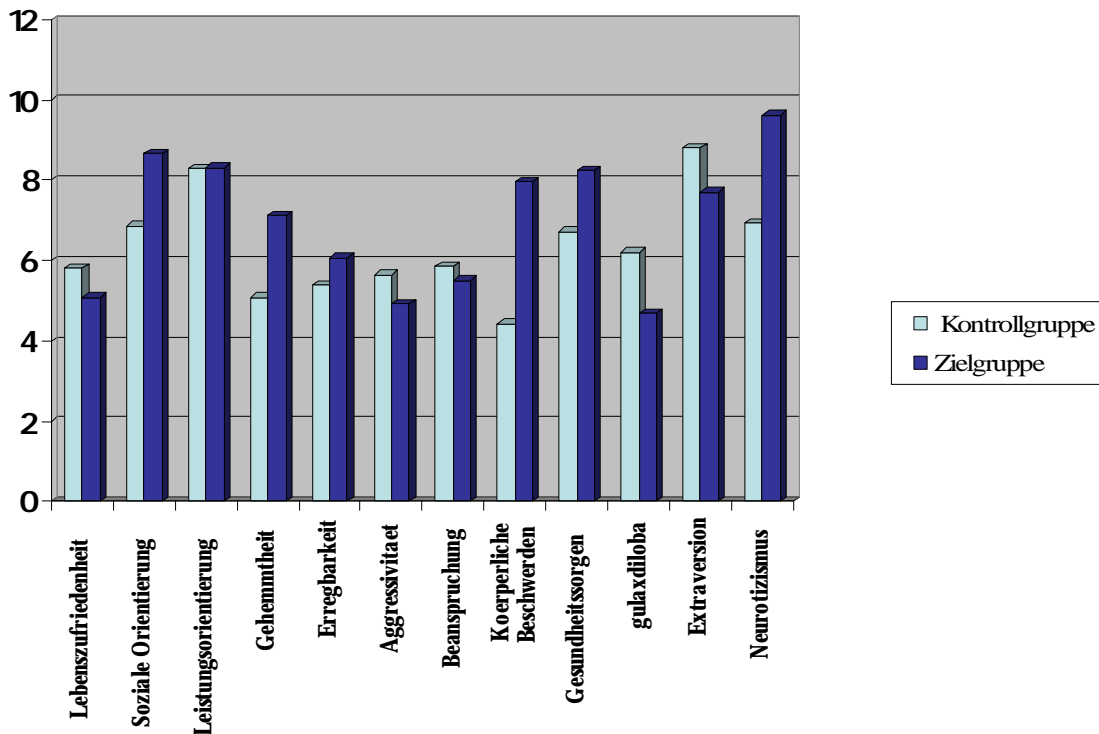
5. Auswertung und Analyse der Forschungsergebnisse

Das Persönlichkeitsprofil nach dem Geo. FPI-R

Aufgrund statistischen Datenanalyse (Mittelwertsvergleich nach *Independent-Samples T Test*) wurden statistisch signifikante Unterschiede ($p < 0.05$) zwischen der Ziel- und Kontrollgruppen nach einigen Geo. FPI-R Skalen identifiziert.

Nämlich liegen die Mittelwerte der Skalen *Soziale Orientierung*, *Körperliche Beschwerden*, *Gesundheitssorgen* und *Emotionalität* im Fall der Zielgruppe deutlich höher als in der Kontrollgruppe. Die Mittelwerte von den zwei Gruppen unterscheiden sich signifikant auch auf der Skala Offenheit, jedoch liegt der Mittelwert der Kontrollgruppe höher als in der Zielgruppe (siehe Diagramm 3).

Diagramm 3 - Skalenmittelwerte der Ziel- und Kontrollgruppen



Die Menschen mit der sichtbaren körperlichen Behinderung sind, im Vergleich zu der Kontrollgruppe, mit dem Leben weniger zufrieden. Sie glauben die eigenen Potenzen im Leben nicht vollständig entfaltet zu haben. Sie sind mit dem eigenen sozialen und beruflichen Status unzufrieden, versuchen, guten Eindruck auf die Umgebung zu machen. Sie zeichnen sich durch konformes Verhalten aus, sind in den sozialen Beziehungen eher schüchtern, gehemmt und weniger aktiv. Sie sind nicht geneigt, über sich selbst kritisch und offen zu sprechen.

Wie aus dem Diagramm zu sehen ist, ist der Unterschied zwischen den Mittelwerten auf der Skala *Soziale Orientierung* besonders groß. Wenn wir von den "Selbstberichten" der

körperbehinderten Menschen ausgehen, sollen wir annehmen, dass sie stark ausgeprägtes prosoziales Verhalten zeigen und extrem hilfsbereit sind. Dieses Ergebnis ist auf zweifacher Weise zu interpretieren: 1) Entweder schreiben sich die Menschen mit Körperbehinderung sozial erwünschtes Verhalten zu, 2) oder die Intensivität ihrer körperlichen Beschwerden zur Steigerung des Einfühlungsvermögens führt. Leider kann im Rahmen unserer Forschung dieses Phänomen nicht weiter untersucht werden.

Wie erwartet, liegen die Mittelwerte der Skalen, die sich auf die körperlichen Dimensionen beziehen, im Fall der Zielgruppe deutlich höher, als in der Kontrollgruppe. Die Menschen mit der körperlichen Behinderung leiden permanent unter den Schmerzen, durch die Beeinträchtigung des Stütz- und Bewegungssystems werden auch andere körperliche Beschwerden verursacht. Durch das ständige Medikamentenkonsum, öfteres Arztbesuch u.s.w. sind die hohen Werte auf der Skala *Gesundheitssorgen* bedingt, obwohl auch anzunehmen ist, dass die hypochondrische Befürchtungen verstärkt sein können. Das Ganze hängt regelmäßig mit der emotionalen Labilität, Erregbarkeit, Gleichgültigkeit zusammen (siehe Tabelle 5).

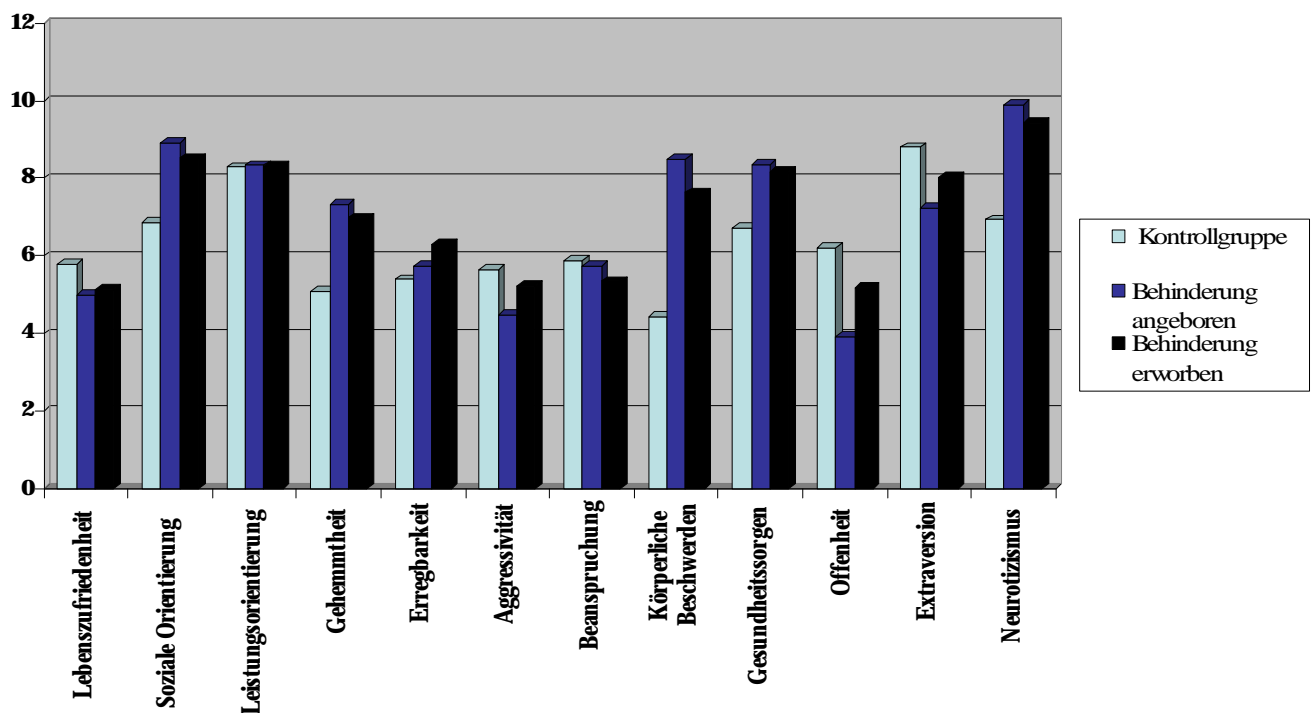
Tabelle N5 - Skalenmittelwerte der Ziel- und Kontrollgruppen (p<0.05)*

Skalen des FPI-R	Zielgruppe	Kontrollgruppe
1. Lebenszufriedenheit	5.08	4.55
2. Soziale Orientierung *	8.67	6.68
3. Leistungsorientierung	8.32	7.76
4. Gehemmtheit	7.12	6.26
5. Erregbarkeit	6.08	5.77
6. Aggressivität	4.93	5.31
7. Beanspruchung	5.50	5.82
8. Körperliche Beschwerden *	7.97	4.79
9. Gesundheitssorgen *	8.25	6.30
10. Offenheit *	4.68	6.29
E. Extraversion	7.71	7.37
N. Neurotizismus *	9.62	7.63

Aus der Spezifik der Forschung ausgehend* fanden wir die Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und den zwei Untergruppen der Zielgruppe (I - die Körperbehinderung angeboren, II – Körperbehinderung erworben) auch interessant.

Bei dem Mittelwertsvergleich zwischen der Kontrollgruppe und den Menschen mit der angeborenen körperlichen Behinderung (Untergruppe I) wurden die signifikanten Unterschiede durch dieselben Skalen identifiziert, durch die sich die Kontroll- und Gesamtzielgruppe unterschieden. Als Tendenz zeigen sich Unterschiede zwischen den Skalenmittelwerten *Lebenszufriedenheit*, *Gehemtheit* und *Aggressivität*. Die Menschen mit der angeborenen Körperbehinderung sind in den sozialen Beziehungen eher zurückhaltend, gehemmt. Sie bevorzugen alleine zu sein, als in einer großen Gesellschaft zu agieren. Es ist für ihnen charakteristisch, sich kontrolliert und nicht impulsiv zu verhalten. Dieses Verhaltensmuster kann als durch die angeborenen sichtbaren Körperbehinderung bedingt betrachtet werden, weil sie den entscheidenden Einfluss auf die Formierung des Körperschemas und, allgemein, des Selbstschemas ausübt. Das Selbstschema ist eine affektiv-kognitive Struktur die die Verarbeitungsprozesse der selbstrelevanten Information kontrolliert, die Formierung der Persönlichkeitseigenschaften beeinflusst und das Verhalten der Menschen steuert.

Diagramm 4 - Skalenmittelwerte der Kontrollgruppe und zweier Untergruppen der Zielgruppe



*Die Persönlichkeitseigenschaften sind die während des Lebenslaufes sich entwickelnden Konstrukte. Davon ausgegangen, kann es von der Angeborenheit vs Erworbenheit der Behinderung abhängen, inwieweit die Körperbehinderung die Persönlichkeitseigenschaften beeinflusst, denn der Integrationsprozess der Behinderung in den Selbstkonzept durch dieses Faktor geprägt wird

In der Kontrollgruppe liegt der Mittelwert der Skala *Aggressivität* höher, als in der Untergruppe I, d.h. bei den Menschen mit angeborener Körperbehinderung. Die letzten weisen weniger Bereitschaft zur aggressiven Selbstbehauptung bzw. Selbstdurchsetzung. Sie charakterisieren sich selbst als weniger aggressiv im Hinblick sowohl auf spontane, als auch auf reaktive Aggressivität. Sie können sich selbst kontrollieren, so dass es nicht zu den aggressiven Reaktionen kommt. Sie nehmen keine Zuflucht auf die körperliche Gewalt, um eigene Rechte zu verteidigen.

Der Mittelwertsunterschied auf der Skala *Aggressivität* wurde beim Vergleich der Kontrollgruppe und der Untergruppe II, d.h. der Menschen mit der erworbenen Behinderung, nicht identifiziert. Im Unterschied zu der Untergruppe I, zeigt sich nicht mal eine Tendenz der Mittelwertsunterschiede auf den Skalen *Lebenszufriedenheit*, *Gehemmtheit* usw. Es lässt sich vermuten, dass die Kontaktfreudigkeit, die impulsive, aktive und energische Verhaltensweise, die Leistungsorientierung, Konkurrenzfähigkeit sind bei den Menschen mit der erworbenen Behinderung mehr oder weniger erhalten.

Zwischen den zwei Untergruppen der Zielgruppe wurde statistisch signifikanter Unterschied nur auf der Skala *Offenheit* identifiziert. Die Menschen mit der angeborenen körperlichen Behinderung haben niedrigere Werte auf der Offenheitsskala, als die Menschen mit der erworbenen Behinderung. Die ersten sind mehr auf die konventionellen Normen der zwischenmenschlichen Beziehungen orientiert, bemühen sich, um einen guten Eindruck auf die Umgebung zu hinterlassen. Es fällt Ihnen schwer, im eigenen Verhalten kleinere Schwächen oder Fehler zu identifizieren. Das kann durch verschiedene Ursachen motiviert werden: die unzulängliche Selbstkritik, die Selbstidealisation, oder die Ablehnung der sozial unerwünschten Verhaltensweisen. Es könnte aber auch mit der Zeit (allmählich) formierte Reaktion oder bestimmte kompensatorische Strategie gegen der sichtbaren Körperbehinderung darstellen. Die niedrigen Werte auf der Skala *Offenheit* können ihrerseits als Erklärung dafür dienen, dass die Menschen mit der angeborenen Behinderung niedrigere Werte auf der Skala *Aggressivität* aufweisen, als die Menschen ohne, oder mit der erworbenen Behinderung.

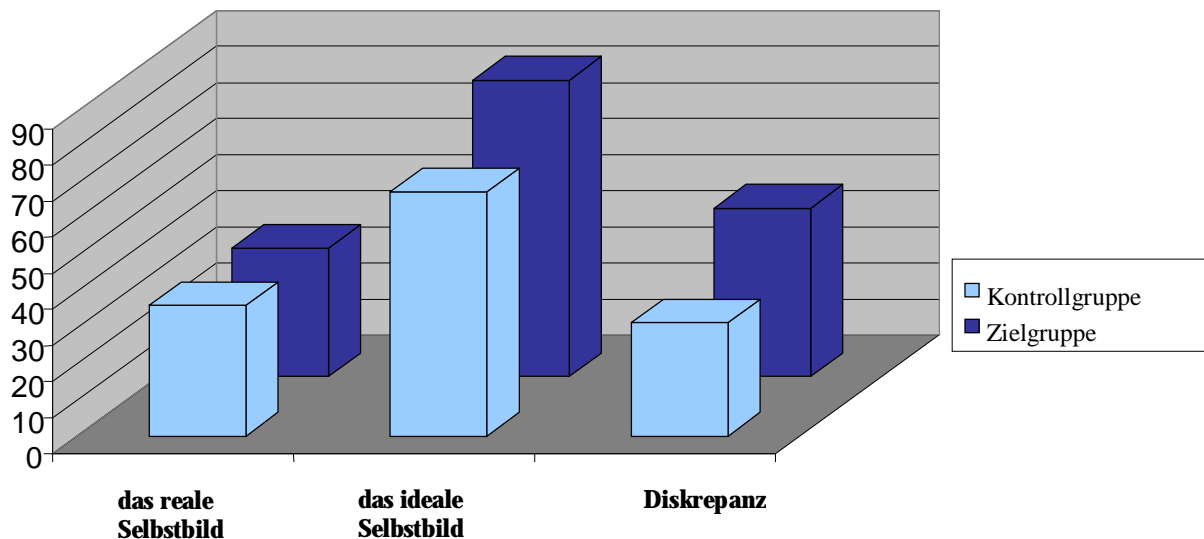
Die Selbstwertangaben

Infolge der Selbstwertforschung haben wir die Information über die zwei Arten des Selbstbildes gewonnen - über das reale Selbstbild und über das ideale Selbstbild. Das erste weist darauf hin, wie man sich selbst bewertet (der minimale Punktwert = - 100, der maximale Punktwert = 100), das zweite zeigt uns, wie hoch das Anspruchsniveau der Person liegt, welche Wünsche sie bezüglich sich selbst hat (der minimale Punktwert = - 100, der maximale Punktwert = 100). Die Diskrepanz zwischen diesen zwei Selbstbildern spricht über den persönlichen Selbstwert. Je größer die Diskrepanz ist, d.h. je weniger die reale Selbstschilderung einer Person mit ihren Wünschen und Idealen übereinstimmt, desto niedriger ist der Selbstwert, und umgekehrt, wenn die Selbstbeschreibung des Individuums nah zu seinen Idealen liegt, d.h. die Diskrepanz zwischen den

Real- und Idealbildern nicht so groß ist, ist sein Selbstwert hoch. Somit operieren wir bei der Analyse der Forschungsergebnisse mit den drei Werten: 1. dem realen Selbstbild entsprechender Punktwert, 2. dem idealen Selbstbild entsprechender Punktwert, 3. der Diskrepanz zwischen den Real- und Idealbildern entsprechender Punktwert.

Aufgrund der Datenvergleich der Ziel- und Kontrollgruppen wurde statistisch signifikanter Unterschied zwischen deren Idealbilder identifiziert. Die Diskrepanzwerte dieser zwei Gruppen unterscheiden sich auch signifikant. Der dem Idealbild entsprechender Punktwert liegt in der Zielgruppe wesentlich höher, als in der Kontrollgruppe. Demgemäß ist der Diskrepanzwert auch höher (siehe Diagramm 5).

Diagramm 5 - Selbstwerte der Ziel- und Kontrollgruppen

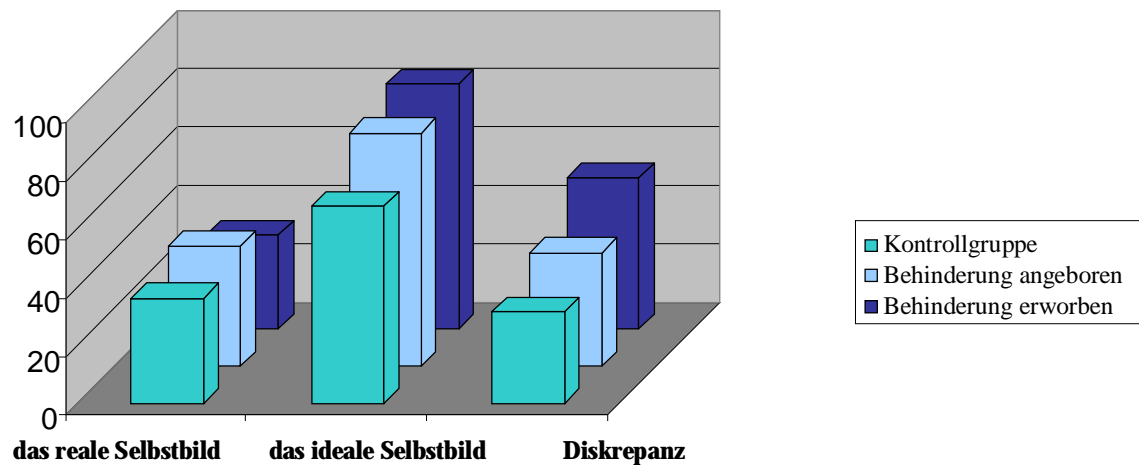


Obwohl die Menschen mit der sichtbaren Körperbehinderung sich keine besonders intensiv ausgeprägten negativen Eigenschaften zuschreiben, sich nicht viel negativer als die Mitglieder der Kontrollgruppe charakterisieren, haben sie doch den niedrigeren Selbstwert. Wahrscheinlich äussert sich ihre Einstellung sich selbst gegenüber, genauer gesagt, die negativen Aspekte dieser Einstellung nicht so deutlich bei der Bewertung des realen Selbstbildes, als bei der Beschreibung des idealen Selbstbildes, d.h. in den Idealen und Wünschen. Ihr negativer Selbstwert, Unzufriedenheit mit sich selbst (was in der Diskrepanz zwischen Real- und Idealbilder abgebildet wird) wird durch das hohe Anspruchsniveau, durch die hohe Intensität der erwünschten positiven Eigenschaften, und nicht durch negativen Selbstbeschreibungen geäussert.

Nach dem Vergleich der Werte der Kontrollgruppe und zweier Untergruppen der Zielgruppe wurde festgestellt, dass der statistisch signifikante Unterschied zwischen den Diskrepanzwerten der Kontroll- und Gesamtzielgruppen nur durch die Werte der Probanden aus der Untergruppe II

(Menschen mit der erworbenen Behinderung) zu erklären ist. Der Unterschied zwischen den Werten der Kontrollgruppe und der Untergruppe I (Menschen mit der angeborenen Behinderung) wurde nur im Fall des idealen Selbstbildes festgestellt. Dieser Unterschied ist aber (ungeachtet der statistischen Signifikanz) nicht so groß, um in den Diskrepanzwerten abgebildet zu werden. Der Vergleich der Kontrollgruppe mit der Untergruppe I lässt keinen signifikanten Unterschied zwischen deren Diskrepanzwerten identifizieren. Nach diesem Parameter, sowohl nach dem idealen Selbstbild unterscheiden sich signifikant die Kontrollgruppe und die Untergruppe II (siehe Diagramm 6).

Diagramm 6 - Skalenmittelwerte der Kontrollgruppe und zweier Untergruppen der Zielgruppe



Zwischen der zwei Untergruppen der Zielgruppe wurde kein signifikanter Unterschied nach den oben besprochenen Selbstwertparametern identifiziert. Obwohl die Werte des realen Selbstbildes bei den Menschen mit der erworbenen Behinderung tendieren niedriger zu sein, als bei den Menschen mit der angeborenen Behinderung. Die Werte des idealen Selbstbildes, sowohl die der Diskrepanz sind aber höher. Doch ist der Unterschied in diesem Fall auch nicht signifikant. Also lässt sich eine allgemeine Tendenz feststellen: die Menschen mit erworbener Behinderungen haben negativeren Selbstwert, als die Menschen mit angeborenen Behinderung. Wie oben erläutert (siehe Kapitel 3), hat die Integration eines bestimmten Merkmales (in unserem Fall, der Behinderung) in das Selbstschema entscheidende Bedeutung für die Selbstkonzept- und Selbstwertbildung. Von daher ist zu vermuten, dass der negative Selbstwert der Menschen mit erworbener Behinderung durch die Integrationsprobleme dieses Merkmales in das Selbstschema bedingt sein könnte.

Die Korrelation der Geo. FPI-R Skalen mit den demographischen Daten

Aufgrund der Datenanalyse wurde festgestellt, dass in der Kontrollgruppe die Skalenwerte der *Sozialen Orientierung* statistisch signifikant mit der *Geschlechtsangehörigkeit* korrelieren, und zwar, haben die Frauen viel höhere Werte auf dieser Skala, als die Männer. Die Frauen versuchen aktiver den anderen Menschen zu helfen, lassen die Sorgen von anderen nicht ausser Acht und sind hochmotiviert, um jemanden zu trösten, um jemandem zu helfen und sich um jemanden zu kümmern.

Auf der Skala *Aggressivität* liegen die Werte von Männern höher, als die von Frauen. Die Männer sind eher bereit, sich aggressiver durchzusetzen, neigen zu den unkontrollierten und sowohl groben Reaktionen, können in bestimmten Situationen Zuflucht zu körperlicher Gewalt nehmen.

Von den oben erläuterten Tendenzen wurde in der Zielgruppe nur eine identifiziert. Es gibt keinen Unterschied in den Skalenwerten der Sozialen Orientierung zwischen den Geschlechtern. Durch die Aggressivität unterscheiden sich die Männer doch eindeutig von den Frauen. Sie zeichnen sich durch stark ausgeprägter Aggressivität aus.

Sowohl in der Kontrollgruppe, als auch in der Zielgruppe wurde signifikante Korrelation zwischen den Skalenwerten der *Sozialen Orientierung* und dem *Alter* festgestellt. Mit dem zunehmenden Alter nehmen auch die Werte dieser Skala zu. Die Werte der Skalen *Körperliche Beschwerden* und *Gesundheitssorgen* werden auch gesteigert. Im Gegensatz dazu kommen die Werte der Skalen *Aggressivität*, *Offenheit* und *Extraversion* in der Kontrollgruppe mit dem zunehmenden Alter runter. Die ältere Menschen sind eher passiv und zurückhaltend, mehr auf die konventionellen Normen der zwischenmenschlichen Beziehungen orientiert. Sie können sich selbst besser kontrollieren und führen den ruhigen Lebensstil. In der Zielgruppe lassen sich keine Unterschiede nach diesen Skalen feststellen.

Die Skalenwerte der *Offenheit* korrelieren nur in der Kontrollgruppe mit dem *Familienstand*. Zwar liegen die Werte der Personen, die geschieden sind, höher, als die von den verheirateten. Die letzten sind eher auf das sozial erwünschte Verhalten orientiert und können nicht offen die gestehen, dass sie bestimmte Normen verletzen.

Die Korrelation zwischen den Skalenwerte der *Gesundheitssorgen* und dem *Haushalt* in der Kontrollgruppe ist nicht gross, doch signifikant. Die Personen, die entweder allein oder mit dem Lebenspartner zusammenleben, haben höhere Werte, als die Personen, die mit den Eltern zusammenleben. Das könnte aber mit dem Alter dieser Personen zusammenhängen, da mit den Eltern zusammen meistens die jüngeren Leute leben, die sowieso niedrigen Werte auf der Skala *Gehemtheit* aufweisen.

In der Kontrollgruppe hängt die *Berufstätigkeit* mit der *Lebenszufriedenheit* und der *Beanspruchung* zusammen. Die Werte der Personen, die nicht berufstätig sind, liegen auf der Skala *Lebenszufriedenheit* wesentlich niedriger, als die von den Personen, die in den staatlichen oder in den Privatorganisationen arbeiten. Es ist auch gesetzmässig, dass die ersten sich durch niedrigeren Werte auf der Skala *Beanspruchung* auszeichnen. In der Zielgruppe korreliert die Berufstätigkeit mit den Skalen *Gehemtheit*, *Erregbarkeit*, *Körperliche Beschwerden* und *Emotionalität*. Die

Personen, die hohen Werte auf den Skalen *Körperliche Beschwerden* und *Emotionalität* aufweisen, sind meistens arbeitslos. Die Rentner oder Personen im Ruhestand haben wesentlich höhere Werte auf den Skalen *Gehemmtheit*, *Erregbarkeit*, *Körperliche Beschwerden* und *Emotionalität*, als die Studenten. Das könnte aber wiederum mit dem Alter zusammenhängen.

In der Kontrollgruppe korreliert *der Ausbildungsfaktor* mit keiner der Geo.FPI-R Skalen. Unterschiedlich sieht es aus in der Zielgruppe: die Ausbildung korreliert positiv mit der *Lebenszufriedenheit*, d.h. die Personen mit den Diplomas der Fachhochschulen oder der Universitäten haben höhere Werte auf dieser Skala.

Die Korrelation des Selbstwertes mit den demographischen Daten

Der Selbstwert (bzw. die reale und ideale Selbstbilder, sowie die Diskrepanz zwischen denen) korreliert signifikant nur mit den einigen von den demographischen Daten, die wir im Rahmen unserer Forschung erhoben haben, zwar mit dem Familienstand, dem Ausbildungsstatus und der Berufstätigkeit.

Das reale Selbstbild hängt mit dem Familienstand und der Ausbildung nur in der Zielgruppe zusammen. Die verheirateten oder ledigen Personen weisen höhere Werte des realen Selbstbildes auf (bewerten sich selbst wesentlich positiver), als die geschiedenen oder verwitweten Personen. Positiver charakterisieren und bewerten sich auch die Personen mit dem Fachhochschul- oder Universitätsabschluß. Wahrscheinlich ist es anzunehmen, dass der Familienstand und der Ausbildungsstatus von besonderer Bedeutung für das Selbstkonzept der Menschen mit sichtbarer Körperbehinderung sind, da sie gewissermassen als Kompensation des körperlichen Status dienen.

Das ideale Selbstbild korreliert mit dem Ausbildungsstatus und der Berufstätigkeit nur in der Kontrollgruppe. Die Rentner und die Personen im Ruhestand haben höhere Werte des idealen Selbstbildes (ihr ideales Selbst ist durch intensiv ausgeprägten positiven Merkmalen gekennzeichnet), als die Studenten. Die Personen mit dem Fachhochschul- oder Universitätsabschluß charakterisieren auch positiver ihr ideales Selbstbild (bzw. haben höheren Anspruchsniveau), als die Personen mit dem Hauptschulabschluß.

Die Diskrepanz zwischen den realen und idealen Selbstbilder korreliert positiv mit dem Ausbildungsstatus in der Kontrollgruppe und mit dem Familienstand in der Zielgruppe. Bei den Menschen, die die Fachhochschule oder Universität abgeschlossen haben, ist die Diskrepanz größer, als bei den Menschen, die nur den Grundschul- oder Hauptschulabschluß haben. Wahrscheinlich ist dies durch die hohen Werte des idealen Selbstbildes (d.h. das hohe Anspruchsniveau) dieser Menschen bedingt, was auch in dem vorigen Abschnitt erläutert wurde. Je hohe Ansprüche man sich selbst stellt, desto kleiner ist die Wahrscheinlichkeit, dass das reale Selbstbild ihnen entsprechen wird.

Der Selbstwert der Personen aus der Zielgruppe ist negativer, wenn sie geschieden oder verwitwet sind. Das hängt gut mit der oben erwähnten Tendenz zusammen, dem Familienstand besondere Bedeutung zuzuschreiben. Die Menschen mit sichtbarer Körperbehinderung, die keinen Lebenspartner/Ehepartner haben, bewerten sich selbst weniger positiv, wodurch vielleicht auch die hohen Werte der Diskrepanz zwischen den realen und idealen Selbstbilder verursacht sind.

Die Interkorrelation der Geo. FPI-R Skalen in den Kontroll- und Zielgruppen

Nach der Datenanalyse ergaben sich die folgenden Interkorrelationsmustern in den Kontroll- und Zielgruppen:

Sowohl in der Kontroll- als auch in der Zielgruppe korreliert die Skala *Lebenszufriedenheit* positiv mit den Skalen *Leistungsorientierung* und *Extraversion* (Verhaltenspattern: zufrieden mit dem Leben, denkt die eigene Potenz realisiert zu haben, strebt energisch die hohen Leistungen an, aktiv, offen für die neuen Erfahrungen, kontaktfreudig) und negativ mit den Skalen *Gehemmtheit*, *Erregbarkeit*, *Körperliche Beschwerden* und *Emotionalität* (Verhaltenspattern: unzufrieden mit eigenen beruflichen Leistungen, sowohl mit den Leistungen im Privatleben, kontaktscheu, zurückhaltend, gehemmt, ist emotional labil und fühlt permanentes Unbehagen oder Schmerzen). In der Zielgruppe korreliert die Lebenszufriedenheit positiv mit der Skala *Soziale Orientierung* (die innere Potenz wird durch das Sorgen bzw. Kümmeren um die Mitmenschen realisiert).

Die Skala *Soziale Orientierung* korreliert in der Kontrollgruppe positiv mit der Skala *Gesundheitssorgen* und negativ mit der Skala *Offenheit*. Das letzte kann folgendermassen erklärt werden: die Verhaltensweisen, die durch die Skala *Soziale Orientierung* beschrieben werden, stellen sich als sozial erwünscht heraus. Die Personen mit den niedrigen Werten auf der Skala *Offenheit* sind aber dazu geneigt, sich eben die sozial erwünschte Verhaltensweisen zuzuschreiben. In der Zielgruppe ist völlig andere Interkorrelationsmuster zu beobachten: hier korreliert die Soziale Orientierung nicht mit der Offenheit (das schliesst die Erklärung der hohen Werte der Sozialen Orientierung in der Zielgruppe durch das sich Zuschreiben der sozial erwünschten Verhaltensweisen vielleicht aus. siehe Seite 20). Die Soziale Orientierung scheint dermassen wesentliche Persönlichkeitseigenschaft für die körperbehinderten Menschen zu sein, dass sie fast mit allen anderen Persönlichkeitsmerkmalen zusammenhängt: sie korreliert positiv (wie oben erörtert wurde) mit der Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung, Beanspruchung, Körperlichen Beschwerden und Gesundheitssorgen, und negativ mit der Erregbarkeit und Aggressivität (Verhaltenspattern: zufrieden mit den vergangenen, sowie mit den gegenwärtigen Lebensbedingungen, sich um andere kümmernd, die anderen tröstend, mit zahlreichen körperlichen Beschwerden und der hohen Selbstkontrolle, durch Verantwortungsgefühle beansprucht).

Die Skala *Leistungsorientierung* korreliert positiv sowohl in der Kontroll- als auch in der Zielgruppe, außer Lebenszufriedenheit, mit der Skala *Extraversion*. Die Korrelation ist negativ mit

Emotionalität, Gehemmtheit und *Körperliche Beschwerden* in der Kontrollgruppe. In der Zielgruppe hängt die Leistungsorientierung gar nicht mit den Körperlichen Beschwerden und Emotionalität zusammen. Die zahlreichen körperlichen Beschwerden, emotionale Labilität und allgemein negativer emotionaler Hintergrund hemmen das energische Selbstdurchsetzen und Konkurrenzfähigkeit in der Kontrollgruppe. In der Zielgruppe sind sie aber immer intensiv ausgeprägt und die behinderten Menschen suchen in ihrer "Anwesenheit" die Wege für die Selbstverwirklichung zu finden. Die Leistungsorientierung korreliert in der Zielgruppe positiv mit den Skalen *Soziale Orientierung, Offenheit* und *Extraversion*.

Die *Gehemmtheit* steht in der Kontrollgruppe in negativer Korrelation mit den Skalen *Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung* und *Extraversion*, korreliert aber positiv mit den Skalen *Beanspruchung, Körperliche Beschwerden* und *Emotionalität* (Verhaltenspattern: ängstlich, kontaktscheu, mit vielen somatischen Problemen, emotional labil, durch zahlreiche Verpflichtungen überfordert, unzufrieden mit dem eigenen Leben, nicht durchsetzungsfähig, skeptisch eingestellt, verschlossen). Ähnlich sieht es aus in der Zielgruppe, obwohl die Gehemmtheit hier nicht mit Beanspruchung, sondern mit Offenheit zusammenhängt (je scheu eine Person ist, desto schwer fällt ihr über eigene Schwächen offen zu sprechen).

Tabelle N6 - Interkorrelation der FPI-R Skalen in der Kontrollgruppe

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01	1		,399	-,362	-,240			-,64			,401	-,442
02		1							,312	-,279		
03	,399		1	-,497				-,215			,654	-,288
04	-,362		-,497	1			,246	,318			-,719	,336
05	-,240				1	,511		,310	-,254			,579
06					,511	1				,390		,292
07				,246			1	,390			-,258	,429
08	-,264		-,215	,318	,310		,390	1			-,237	,773
09		,312			-,254				1	-,218		
10		-,279				,390			-,218	1		
11	,401		,654	-,719			-,258	-,237			1	-,297
12	-,442		-,288	,336	,579	,292	,429	,773			-,297	1

Sowohl in der Kontroll- als auch in der Zielgruppe korreliert die *Erregbarkeit* positiv mit der *Aggression*, mit *Körperlichen Beschwerden* und *Emotionalität*, und negativ mit der *Lebenszufriedenheit* und *Gesundheitssorgen* (Verhaltenspattern: leicht erregbar, impulsiv, niedrige Selbstkontrolle, emotional instabil, unbekümmert in der gesundheitlichen Hinsicht, obwohl mit vielen somatischen Problemen). In der Zielgruppe, außer den oben erläuterten Zusammenhängen, weist sich der Zusammenhang zwischen *Erregbarkeit* und *Soziale Orientierung* (negative Korrelation) und *Offenheit* (positive Korrelation).

Tabelle N7 - Interkorrelation der FPI-R Skalen in der Zielgruppe

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01	1	,282	,493	-,590	-,307			-,525			,656	-,585
02	,282	1	,375		-,239	-,234	,321	,231	,317			
03	,493	,375	1	-,446						,284	,711	
04	-,590		-,446	1				,532		-,327	-,701	,525
05	-,307	-,239			1	,708		,266	-,292	,499		,584
06		-,234			,708	1			-,285	,392		,390
07		,321					1	,236				
08	-,525	,231		,532	,266		,236	1	,371		-,406	,811
09		,317			-,292	-,285		,371	1	-,349		
10			,284	-,327	,499	,392			-,349	1	,393	
11	,656		,711	-,701				-,406		,393	1	-,325
12	-,585			,525	,584	,390		,811			-,325	1

In der Kontrollgruppe korreliert die *Aggressivität* positiv mit der *Erregbarkeit*, *Offenheit* und *Emotionalität*. In der Zielgruppe wurde ausserdem die negative Korrelation zwischen *Aggressivität* und *Soziale Orientierung*; sowohl der *Gesundheitssorgen* identifiziert (Verhaltenspattern: impulsiv, nicht ausgeglichen, niedrige Selbstkontrolle, emotional unstabil, ist weniger auf konventionelle Normen der zwischenmenschlichen Beziehungen orientiert, sorgt weniger um eigene Gesundheit, übernimmt die soziale Verantwortung nicht).

Die *Beanspruchung* korreliert in der Kontrollgruppe positiv mit der *Gehemmtheit*, mit *Körperlichen Beschwerden* und *Emotionalität*, und negativ mit der *Extraversion* (Verhaltenspattern: mit überflüssigen Verpflichtungen überfordert, verschlossen, schüchtern, emotional labil, mit vielen somatischen Problemen). In der Zielgruppe besteht die Korrelation der Beanspruchung mit den Körperlichen Beschwerden, sowohl mit der Sozialen Orientierung (die überflüssigen Verpflichtungen und Verantwortung nicht nur für sich selbst, sondern für andere Menschen verursachen die somatischen Beschwerden).

In der Kontrollgruppe korreliert die Skala *Körperliche Beschwerden* negativ mit mit den Skalen *Extraversion*, *Lebenszufriedenheit* und *Leistungsorientierung*, positiv aber mit den Skalen *Gehemmtheit*, *Erregbarkeit*, *Beanspruchung* und *Emotionalität* (Verhaltenspattern: mit vielen somatischen Beschwerden, durch verschiedene Verpflichtungen überfordert, emotional nicht ausgeglichen, verschlossen, kontaktscheu, mit dem beruflichen und privaten Leben unzufrieden, passiv). In der Zielgruppe hängen die Skalenwerte der *Körperlichen Beschwerden* nicht mit der *Leistungsorientierung*, sondern mit der *Sozialen Orientierung* zusammen. Die Skala *Körperlichen Beschwerden* korreliert auch hier positiv mit der *Gehemmtheit*, *Erregbarkeit*, *Beanspruchung* und *Emotionalität*, und negativ mit *Lebenszufriedenheit* und *Extraversion*, zusätzlich lässt sich die positive Korrelation mit den *Gesundheitssorgen* identifizieren (Verhaltenspattern: mit vielen

somatischen Beschwerden, die den öfteren Ärztebesuch und Medikamentenkonsum bedingen, mit überflüssigen Verpflichtungen überfordert, emotional nicht ausgeglichen, verschlossen, kontaktscheu, mit dem beruflichen und privaten Leben unzufrieden, sich um die andere kümmernd).

Die Skala *Gesundheitssorgen* korreliert in der Kontrollgruppe positiv mit einer einzigen Skala der *Sozialen Orientierung* und negativ mit den Skalen *Erregbarkeit* und *Offenheit* (Verhaltenspattern: fühlt sich verantwortlich für nicht nur für eigene Gesundheit, sondern auch für andere Menschen, ausgeglichen, auf die konventionellen Normen der zwischenmenschlicher Beziehungen orientiert). Der Korrelationsmuster ist in der Zielgruppe ähnlich, doch lassen sich hier zusätzlich die positive Korrelation mit den *Körperlichen Beschwerden* und negative Korrelation mit der *Aggressivität* identifizieren.

Sowohl in der Kontroll- als auch in der Zielgruppe korrelieren die Werte der Skala *Offenheit* positiv mit der *Aggressivität* und negativ mit den *Gesundheitssorgen*. Im Unterschied zu der Zielgruppe, weist sich in der Kontrollgruppe die negative Korrelation zwischen Offenheit und Sozialer Orientierung auf. In der Zielgruppe aber hängt die Offenheit positiv mit Extraversion, Erregbarkeit und Leistungsorientierung zusammen (Verhaltenspattern: kann die eigenen Schwächen offen gestehen, unbeherrscht, impulsiv, energisch, kontaktfreudig, optimistisch, um eigene Gesundheit besorgt).

Sowohl in der Kontroll- als auch in der Zielgruppe hängt die *Extraversion* positiv mit der *Leistungsorientierung* und *Offenheit* und negativ mit *Emotionalität*, *Gehemmtheit* und *Körperliche Beschwerden* zusammen (Verhaltenspattern: aktiv, energisch, optimistisch, konkurrenzfähig, emotional stabil, kontaktfreudig, "gesund", selbstkritisch). In der Kontrollgruppe korreliert *Extraversion* negativ auch mit der *Beanspruchung*.

Die *Emotionalität* korreliert in beiden Gruppen positiv mit *Körperlichen Beschwerden*, *Aggression*, *Gehemmtheit* und *Erregbarkeit* (Verhaltenspattern: emotional labil, schüchtern, impulsiv, mit niedriger Selbstkontrolle und vielen somatischen Beschwerden). Ausserdem hängt sie in der Kontrollgruppe positiv mit der *Beanspruchung* und negativ mit der *Leistungsorientierung* zusammen. In beiden Gruppen lässt sich die negative Korrelation der *Emotionalität* mit der *Extraversion* und *Lebenszufriedenheit* feststellen (Verhaltenspattern: mit dem negativen emotionalen Hintergrund, verschlossen, pessimistisch eingestellt, unzufrieden sowie mit den vergangenen als auch mit den gegenwärtigen Lebensbedingungen).

Der Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Selbstwert

Die Persönlichkeitsmerkmale hängen eng mit der Bewertung des eigenen Selbst und der eigenen Eigenschaften zusammen. Die Korrelationsanalyse erlaubt uns nicht festzustellen, ob der Selbstwert das persönliche Profil eines Menschen bestimmt, oder umgekehrt, ob der Mensch das schon formierte Muster der Persönlichkeitseigenschaft bewertet. Nach der Korrelationsanalyse der Ergebnisse unserer Forschung können wir nur über ihren Zusammenhang, über Existenz der einheitlichen Konstrukte in der Persönlichkeit schliessen.

Die Kontrollgruppe

In der Kontrollgruppe wurde der signifikante Zusammenhang des *realen Selbst* mit den Geo. FPI-R Skalen *Lebenszufriedenheit*, *Soziale Orientierung*, *Leistungsorientierung* und *Erregbarkeit* festgestellt. Die Personen, die sich selbst positiv bewerten, d.h. sich die stark ausgeprägten positiven Eigenschaften zuschreiben, sind mit eigenen sowohl vergangenen, als auch gegenwärtigen Lebensbedingungen, mit beruflichen und privaten Leistungen zufrieden, glauben eigene innere Potenz vollständig verwirklicht zu haben, versuchen, anderen zu helfen, übernehmen die soziale Verantwortung. Hierbei sind sie zum energischen Konkurrenzverhalten bereit, sind aktiv und unternehmungslustig, können sich selbst gut kontrollieren, blicken voller Zuversicht in die Zukunft.

Aus der Tabelle 8 ist zu sehen, dass das *ideale Selbstbild* mit dem einzigen Persönlichkeitsmerkmal - mit der *Lebenszufriedenheit* - zusammenhängt. Je höher die Werte des idealen Selbstbildes sind, je hohe Ansprüche man sich selbst stellt, je intensiv ausgeprägten positiven Eigenschaften sein ideales Selbstbild kennzeichnen, desto unzufriedener ist er mit dem eigenen Leben, mit der Vergangenheit, mit den Leistungen im beruflichen und privaten Leben, desto skeptischer blickt er in die Zukunft und glaubt die Potenz, die in ihm steckt, nicht realisiert zu haben.

Die *Diskrepanz* zwischen den realen und idealen Selbstbildern, die den Selbstwert des Menschen reflektiert, korreliert positiv mit *Erregbarkeit* und *Offenheit*, und negativ mit *Lebenszufriedenheit*, *Leistungsorientierung* und *Extraversion*. Die Menschen, die die hohen Diskrepanzwerte aufweisen, d.h. den negativen Selbstwert haben, können sich selbst schlecht kontrollieren, sind impulsiv und nicht ausgeglichen, kümmern sich weniger darum, guten Eindruck auf die Umgebung zu machen, verletzen die konventionellen Normen der zwischenmenschlichen Beziehungen und können das auch offen gestehen. Dabei sind sie mit den gegenwärtigen Lebensbedingungen, sowohl mit den Leistungen im beruflichen und privaten Leben unzufrieden, sind nicht geneigt, mit anderen zu konkurrieren oder sich aggressiv durchzusetzen, vermeiden die großen Gesellschafte, zeichnen sich nicht durch Kontaktfreudigkeit und soziale Aktivität aus, blicken pessimistisch in die Zukunft.

Tabelle N8 - Korrelation der FPI-R Skalen mit den Selbstbildern in der Kontrollgruppe

Skalen des FPI-R	das reale Selbstbild	das ideale Selbstbild	Diskrepanz
1. Lebenszufriedenheit	.227(*)	-.241(*)	-.416(**)
2. Soziale Orientierung	.283(**)	.151	-.149
3. Leistungsorientierung	.376(**)	-.026	-.384(**)
4. Gehemmtheit	-.110	-.014	.094
5. Erregbarkeit	-.309(**)	-.083	.229(*)
6. Aggressivität	-.029	.043	.063
7. Beanspruchung	.140	-.056	-.181
8. Körperliche Beschwerden	-.023	.155	.149
9. Gesundheits Sorgen	.177	.100	-.088
10. Offenheit	-.214	.042	.240(*)
E. Extraversion	.186	-.061	-.229(*)
N. Neurotizismus	-.127	.063	.174

**p<0.01

* p<0.05

Die Zielgruppe

In der Zielgruppe wurde statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem *realen Selbstbild* und den Geo. FPI-R Skalen *Lebenszufriedenheit, Soziale Orientierung, Leistungsorientierung, Gehemmtheit, Erregbarkeit, Aggressivität, Körperliche Beschwerden, Gesundheits Sorgen, Extraversion* und *Emotionalität* festgestellt. Die Menschen mit der sichtbarer Körperbehinderung, die sich stark ausgeprägten positiven Eigenschaft zuschreiben, sind zufrieden mit eigenem Leben, mit eigenen Leistungen, mit der Ehe/Partnerbeziehung, übernehmen die soziale Verantwortung, sind um andere besorgt, emphatisch und dabei konkurrenzfähig, unternehmungslustig, kontrolliert, ruhig und ausgeglichen; sie achten auf eigenen Gesundheitszustand mehr als die Körperbehinderten, die sich negativ bewerten, haben weniger somatische Beschwerden, sind emotional stabil, kontaktfreudig und optimistisch.

Im Unterschied zu der Kontrollgruppe, korreliert in der Zielgruppe das *ideale Selbstbild* nur mit der Skala *Beanspruchung*. Die Menschen, die dem eigenen Idealbild stark ausgeprägte positive Eigenschaften zuschreiben, d.h. besonders hohen Anspruchsniveau haben, fühlen sich permanent gestresst und angespannt, sie glauben den Anforderungen anderer nicht zu entsprechen, eigene Verpflichtungen nicht einhalten zu können, stehen immer unter Zeitdruck. Die hohen Werte auf der Skala Beanspruchung könnten durch die überflüssigen Erwartungen sich selbst gegenüber verursacht sein. Es besteht ein Mißverhältnis zwischen eigenen Erwartungen/Ansprüche und realen Kapazitäten, was auch den negativen emotionalen Hintergrund schafft.

Tabelle N9 - Korrelation der FPI-R Skalen mit den Selbstbildern in der Zielgruppe

Skalen des FPI-R	das reale Selbstbild	das ideale Selbstbild	Diskrepanz
1. Lebenszufriedenheit	.459(**)	.064	-.418(**)
2. Soziale Orientierung	.296(**)	.011	-.279(*)
3. Leistungsorientierung	.247(*)	.077	-.210
4. Gehemmtheit	-.229(*)	-.008	.217
5. Erregbarkeit	-.449(**)	-.054	.411(**)
6. Aggressivität	-.341(**)	-.146	.276(*)
7. Beanspruchung	.061	-.293(*)	-.160
8. Körperliche Beschwerden	-.272(*)	-.085	.232(*)
9. Gesundheitssorgen	.272(*)	-.108	-.298(**)
10. Offenheit	-.219	-.146	.159
E. Extraversion	.326(**)	.018	-.306(**)
N. Neurotizismus	-.396(**)	-.104	.343(**)

**p<0.01

* p<0.05

Der Selbstwert, d.h. der *Diskrepanzwert* zwischen den realen und idealen Selbstbildern korreliert in der Zielgruppe positiv mit der *Erregbarkeit*, *Aggressivität*, *Körperlichen Beschwerden* und *Emotionalität*, negativ aber mit *Lebenszufriedenheit*, *Sozialer Orientierung*, *Gesundheitssorgen* und *Extraversion*. Je negativer der Selbstwert der Menschen mit sichtbarer Körperbahinderung ist (d.h. je höher die Diskrepanzwerte liegen), desto weniger können sie sich selbst kontrollieren; sie sind mehr impulsiv, unausgeglichen und manchmal sogar aggressiv; die akute somatische Beschwerden lassen sie zu den neurotischen, hypochondrischen Tendenzen neigen und bedingen

die emotionale Labilität, doch sind sie in der Hinsicht auf Gesundheit eher nachlässig; der Wunsch, die sozialen Kontakte aufzubauen oder aufrechtzuerhalten, den anderen zu helfen, sowohl die Fähigkeit, aktiv und energisch zu handeln, ist verringert. Zum Vordergrund kommen die Unzufriedenheit mit eigenen Leistungen in allen Lebensbereichen, das Gefühl, eigene Potenz nicht realisiert zu haben, die pessimistische Einstellung der Zukunft gegenüber.

Die Diskriminanzanalyse

Zur Bestätigung der Unterschiede zwischen den Persönlichkeitsprofilen der Kontroll- und der Zielgruppen wurde im Rahmen unserer Forschung die Diskriminanzanalyse der Daten vorgenommen. Die Diskriminanzanalyse erlaubt aufgrund der bestimmten Merkmale die Angehörigkeit eines Individuums zu der vorgegebenen Gruppe hervorzusagen. In unserem Fall lässt der Merkmal *sichtbare körperliche Behinderung* die Probanden in zwei Gruppen aufteilen (die Personen mit Behinderung, d.h. die Zielgruppe und die ohne Behinderung, d.h. Kontrollgruppe). Die Diskriminanzanalyse zeigt, aufgrund welcher Variablen bzw. Faktoren hervorgesagt werden kann, dass eine bestimmte Person einer von diesen zwei Gruppen angehört.

Tabelle 10 - Gleichheitstest der Gruppenmittelwerte

	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
Lebenszufriedenheit	,991	1,379	1	158	,242
Soziale Orientatierung	,854	26,93 7	1	158	,000
Leistungsorientierung	,988	1,897	1	158	,170
Gehemmtheit	,983	2,664	1	158	,105
Erregbarkeit	,998	,349	1	158	,556
Aggressivität	,997	,515	1	158	,474
Beanspruchung	,998	,391	1	158	,533
Körperliche Beschwerden	,779	44,73 9	1	158	,000
Gesundheitsorgen	,887	20,09 5	1	158	,000
Offenheit	,912	15,20 3	1	158	,000
Extraversion	,998	,381	1	158	,538
Neurotizismus	,924	13,06 8	1	158	,000
das reale Selbstbild	1,000	,010	1	158	,922
das ideale Selbstbild	,864	24,77 0	1	158	,000
Diskrepanz	,953	7,754	1	158	,006

Die Gruppe der Körperbehinderten unterscheidet sich signifikant von der Gruppe der Nichtbehinderten nach den folgenden Variablen: *Soziale Orientierung, Körperliche Beschwerden, Gesundheitssorgen, Offenheit, Emotionalität, das ideale Selbstbild und der Selbstwert* (siehe Tabelle 10).

Die Korrelation zwischen den berechneten Werte der Diskriminanzfunktion und der Gruppenangehörigkeit, die als Maß der Unterscheidungsfähigkeit der Diskriminanzfunktion dient, liegt ziemlich hoch (.665). Der hohe Eigenwert (siehe Tabelle 11) weist auch darauf hin, dass die Diskriminanzfunktion passend zusammengestellt ist.

Tabelle N11 - Eigenwert

Funktion	Eigenwert	% of Varianz	Kumulierte %	Kanonische Korrelation
1	,793(a)	100,0	100,0	,665

Anhand der Wilk's Lambda wird geprüft, ob die Durchschnittswerte der Diskriminanzfunktion der beiden Gruppen sich signifikant voneinander unterscheiden. Wie aus der Tabelle 12 zu sehen ist, ist der entsprechende Wert statistisch signifikant, was auf den wesentlichen Unterschied hinweist.

Tabelle N12 - Wilks' Lambda

Test der Funktion	Wilks' Lambda	Chi-Quadrat	df	Sig.
1	,558	88,126	14	,000

Bei der Datenanalyse haben die höchsten Erklärungswerte für die Diskriminanzfunktion die Sklen aufgewiesen, durch deren Mitterwerte sich die Ziel- und Kontrollgruppen signifikant unterschieden (siehe Tabelle 13).

Tabelle N13_ Strukturmatrix

	Funktion 1
Körperliche Beschwerden	.598
Soziale Orientierung	.464
das ideale Selbstbild	.445
Gesundheitssorgen	.401
Offenheit	-.348
Neurotizismus	.323
Diskrepanz	.249
Gehemmtheit	.146
Leistungsorientierung	.123
Lebenszufriedenheit	.105
Aggressivität	-.064
Beanspruchung	-.056
Extraversion	.055
Erregbarkeit	.053
das reale Selbstbild	-.009

Das Hervorsagen der Gruppenangehörigkeit eines Individuums aufgrund des Selbstwertes und der Geo. FPI-R Skalen erfolgt korrekt in den 83.8%, was ziemlich hoher Wert ist. D.h. wir können nach dem Selbstwert und nach den FPI-R Skalenwerte ziemlich genau (83.8%) hervorsagen, ob ein Individuum der Gruppe der Körperbehinderten angehört. Dadurch wird nochmals der Unterschied der Persönlichkeitsprofile in den Ziel- und Kontrollgruppen hervorgehoben.

Tabelle N14 - Klassifizierungsergebnisse

		Vorhergesagte		
		Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
		,00	1,00	
Anzahl	,00	72	12	84
	1,00	14	62	76
%	,00	85,7	14,3	100,0
	1,00	18,4	81,6	100,0

a 83,8% der ursprünglich gruppierten Fälle wurden korrekt klassifiziert.

Die Analyse der ideographischen Angaben der Selbstbewertung

Die Bearbeitung der ideographischen Daten (d.h. von den Versuchspersonen bei der Charakterisierung der verschiedenen Selbstbilder angegebener Eigenschaften) könnte anhand der Kontext-Analyse erfolgen. Das würde aber die Rahmen unserer Forschung überschreiten. Da wir die Angaben doch recht interessant und wichtig finden, werden sie wahrscheinlich von uns weiter in der Zukunft erforscht. Hier möchten wir aber nur einige Tendenzen aufführen, die in der Zielgruppe zu identifizieren waren.

Bei der Charakterisierung des realen Selbstbildes werden von den meisten Probanden aus der Zielgruppe die folgende Charakteristika *verschlossen, treu, hilfsbereit, unzufrieden, aufgeregt, sensibel, sentimental*. Diese Charakteristika hängen eng mit den Geo. FPI-R Skalen, auf denen sie besonders hohe Werte aufwiesen (es kann angenommen werden, dass das Beeinflussen der Selbstbeschreibung durch die Fragebogenbeantwortung und umgekehrt, ausgeschlossen ist, da in den Items des FPI-R nicht die Merkmalsadjektive, sondern deren Operationalisierungen vorgestellt sind. Ausserdem wurde dem einen Teil der Versuchspersonen erst der Selbstbewertbogen, und danach das Fragebogen zum Beantworten vorgegeben, einem Teil aber umgekehrt).

Es ist zu erwähnen, dass in den Charakterisierungen des realen Selbstbildes (mit wenigen Ausnahmen) die Eigenschaften, die sich auf die körperlichen Aspekte oder das Äussere beziehen, nicht vorkommen. Dadurch unterscheidet sich die Zielgruppe von der Kontrollgruppe, in der die solche Eigenschaften immer vorgegeben sind. In der Zielgruppe sind aber in den Einzelfällen doch die extremen Äusserungen zu finden, wie z.B. behindert, hässlich, "Quasimodo".

Der Sachverhalt ist bei der Charakterisierung des idealen Selbstbildes unterschiedlich. Fast bei allen Versuchspersonen sind folgende Charakteristika zu finden: *gesund, energisch, hübsch, elegant, sympathisch*. Das ideale Selbstbild der Menschen mit Körperbehinderung ist immer durch die Eigenschaften charakterisiert, die die soziale Orientierung beschreiben: *hilfsbereit, freundlich, gutmütig, gerecht, gesellig*. Bei der Schilderung des idealen Selbstbildes verwenden die Probanden aus der Zielgruppe fast immer die Charakteristika, die mit dem beruflichen Status zusammenhängen, wie z.B. *berufstätig*. Das könnte auf die Bedeutung der Berufstätigkeit, der beruflichen Aktivität, als der Möglichkeit zur Selbstverwirklichung, deuten.

6. Die Schlussfolgerungen

Das Erforschen des Persönlichkeitsprofils der Menschen mit der sichtbarer Körperbehinderung läßt die einigen Forschungshypothesen zu bestätigen:

- Es besteht statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Menschen mit der sichtbarer Körperbehinderung und den Probanden aus der Kontrollgruppe nach den Werten des *idealen Selbstbildes*, sowohl nach *den Diskrepanzwerten* zwischen den realen und idealen Selbstbildern, also nach *dem Selbstwert*. Die Menschen mit sichtbarer Körperbehinderung schreiben sich keine intensiv ausgeprägten negativen Eigenschaften zu, charakterisieren das eigene reale Selbstbild nicht negativer, als die Probanden aus der Kontrollgruppe, doch stellen sie sich wesentlich hohe Anforderungen/Ansprüche, ihr ideales Selbstbild ist durch stärker ausgeprägten positiven Eigenschaften gekennzeichnet, als es von den Probanden aus der Kontrollgruppe. Die Diskrepanz zwischen den zwei Selbstbildern ist grösser, d.h. der Selbstwert ist niedriger, als in der Kontrollgruppe;
- Die Menschen mit der sichtbarer Körperbehinderung haben, im Vergleich zu der Kontrollgruppe, niedrigere Werte auf der Geo. FPI-R Skala *Lebenszufriedenheit*.
- Die Menschen mit der sichtbarer Körperbehinderung haben, im Vergleich zu der Kontrollgruppe, höhere Werte auf der Geo. FPI-R *Skalen Soziale Orientierung, Gehemtheit, Körperliche Beschwerden, Gesundheitssorgen* und *Emotionalität*.

Der Zusammenhang zwischen Selbstwert und den Geo. FPI-R Skalen ist in den Ziel- und Kontrollgruppen unterschiedlich.

1. In der Kontrollgruppe:

- Der Selbstwert (die Diskrepanz zwischen realen und idealen Selbstbildern) korreliert positiv mit den Skalen *Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung* und *Extraversion*;
- Der Selbstwert korreliert negativ mit den Skalen *Erregbarkeit* und *Offenheit*.

2. In der Zielgruppe:

- Der Selbstwert korreliert positiv mit den Skalen *Lebenszufriedenheit, Soziale Orientierung, Gesundheitssorgen* und *Extraversion*;
- Der Selbstwert korreliert negativ mit den Skalen *Erregbarkeit, Aggressivität, Körperliche Beschwerden* und *Emotionalität*.

Aufgrund den oben erläuterten Gesetzmässigkeiten kann geschlossen werden, dass die sichtbare Körperbehinderung als ein Faktor betrachtet werden soll, der die Entwicklung der Grundkonstrukte der Persönlichkeit, den Selbstwert, die verschiedenen Persönlichkeitsmerkmale, und im allgemeinen, das ganze Persönlichkeitsprofil beeinflusst.

Aufgrund der Ergebnisse der Normierung kann geschlossen werden, dass ein georgischsprachiges Persönlichkeitsinventar Geo. FPI-R entwickelt wurde, das ein reliables Instrument für die Erfassung der zwölf Persönlichkeitsdimensionen ist und in den Forschungszielen erfolgreich angewendet werden kann.

7. Das Literaturverzeichnis

1. Amelang F., Bartussek A., *Psychologische Diagnostik und Intervention*. Verlag Springer, 1999
2. Anastazi ., *Psychologisches Testen*. Verlag Pädagogik, 1982 (Auf Russisch)
3. Andersen S. M., Reznik I., Chen S., *The Self in Relation to Others: Cognitive and Motivational Understandings*. Department of Psychology, New York University, http://socrates.berkeley.edu/~serchen1/publications_files/AndersenReznik&Cfen1997.pdf
4. Asendorf M., *Persönlichkeitspsychologie*. Verlag Springer, 1996
5. Baliaschwili M., *Die Selbst-Objektivierung und der Selbstwert.*; Macne. Serie der Philosophie und Phsychologie, N1; 1993 (Auf Georgisch)
6. Bakulev ., (Herausgeber) *Die Große Medizinische Enzyklopädie, Band 34*. Verlag Sowjetskaj Enzyklopädiya, 1964 (Auf Russisch)
7. Berns R., *Die Entwicklung des Selbst-Konzeptes und die Erziehung*. Verlag Progress, 1986 (Auf Russisch)
8. Bleidick U., Hagemeister U., *Einfuehrung in die Behindertenpaedagogik 1. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik*. Verlag Taschen, 1997
9. Bodalev . ., Stolin V. ., *Allgemeine Psychodiagnostik*. Verlag Retsch, 2000 (Auf Russisch)
10. Burke P. J., *Social Identities and Psychosocial Stress*. Washington State University <http://wat2146.4cr.edu/Papiers/96b.pdf>.
11. *Dorsch Psychologisches Woerterbuch*. Verlag Hans Huber, 1996
12. Fahrenberg J., Hampel R., Selg H., *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar*. Verlag Hogrefe, 2001
13. Fahrenberg J., Hampel R., Selg H., *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar*. Verlag Hogrefe, 1994
14. Goffman K., Michel L., *Enzyklopädie der Psychologie, Persönlichkeitsdiagnostik*. Band 3. Verlag Hogrefe, 1982
15. Greenwald A., Rudman L., A Unified Theory of Implicit Attitudes, Stereotypes, Self-Esteem and Self-Concept. *Psychological Review*, 2002, N1
16. Herkner W., *Lehrbuch für Sozialpsychologie*. Verlag Hans Huber, 1993
17. Higgins E.T., Selbst-Diskrepanz-Theorie, http://wulv.uni-greifswald.de/2005_fg_selbst/userdata/Selbst-Diskrepanz-Theorei.pdf
18. Hlandschik B., *Entwurf eines Fragebogens zur Erfassung des Selbstwertes*. Magisterarbeit, 1992
19. Hjell L., Siegler D., *Die Prsönlichkeitstheorien*. Verlag Piter, 1997 (Auf Russisch)
20. Jäger R. S., Petermann F., *Psychologische Diagnostik*. Beltz PsychologieVerlagsUnion, 1995
21. Karelin . ., (Herausgeber) *Psychologische Tests*. Verlag Vldos, 1999 (Auf Russisch)
22. Kneidiger E., *Selbstwert und Diskriminierung von Fremdgruppen*. Magisterarbeit, 1997
23. Kreig G., *Die Entwicklungspsychologie*. Verlag Piter, 2000 (Auf Russisch)
24. Kubinger K. D., Jaeger R. S. (Hrsg), *Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik*. Beltz PsychologieVerlagsUnion, 2003

25. Lienert K., *Testen und Messen*, Verlag Springer, 1993
26. Meiers D., *Die Sozialpsychologie*. Verlag Piter, 1997 (Auf Russisch)
27. Nash J., *Developmental Psychology*. Prentice Hall International 1980
28. Panzireva J., *Klinische Chirurgie*. Verlag Medizin, 1988 (Auf Russisch)
29. Pokrovski V., (Herausgeber) *Populäre medizinische Enzyklopädie*. Verlag Sowjetskaj Enzyklopädiya, 1992 (Auf Russisch)
30. Riley A., *The Quality of Work Life, Self-Evaluation and Life Satisfaction Among African Americans*. Department of Sociology, University of Missouri, Columbia
<http://www.rcgd.isr.umich.edu/prba/perspectives/index.htm>
31. Schenk J., Rausche A., Steege F., *Zur Struktur des Freiburger Persönlichkeits-Inventars*. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, 1977, Heft 3
32. Schmidt L.R., *Psychologische Aspekte Medizinischer Massnahmen*. Jahrbuch der Medizinischer Psychologie, Bd 7. Verlag Springer, 1992
33. Smith G., Fischer S., Fister S., *Incremental Validity Principles in Test Construction*, Psychological Assessment, 2003, N4
34. Taylor S.E., Peplau L.A., Sears D.O., *Social Psychology 8th Edition*. Prentice Hall Englewood Cliffs, New Jersey 07632, 1994
35. Schevandrin N. I., *Psychodiagnostik, Korrektion und Persönlichkeitsentwicklung*. Verlag Vlados, 1999 (Auf Russisch)
36. Stets J. E., Burke P. J., *A sociological Approach to Self and Identity*. Washington State University, <http://www.people.fas.harvard.edu/%7Ejohnson/burke.pdf>