KÖRPERLICHE BEHINDERUNG:
AUSWIRKUNGEN AUF DAS KÖRPERBILD
UND DAS SELBSTBILD DES MENSCHEN

EINE VERGLEICHENDE UNTERSUCHUNG ZUM KÖRPER-
UND SELBSTBILD KÖRPERBEHINDERTER UND
NICHTBEHINDERTER MENSCHEN

vorgelegt von
Anke S. Kampmeier

als Dissertation zur Erlangung des Grades
einer Doktorin der Erziehungswissenschaft (Dr. paed.)
im Fachbereich Sondererziehung und Rehabilitation
der Universität Dortmund

Dortmund, Juli 1997

Betreuer:
Prof. Dr. Christoph Leyendecker
Prof. Dr. Hans Stadler
# Inhaltsverzeichnis

DANKSAGUNG .................................................................................................................. 5  
EINLEITUNG .................................................................................................................... 6  

## THEORETISCHE GRUNDLEGUNG

1. PÄDAGOGISCH-ANTHROPOLOGISCHE GRUNDLAGEN ........................................ 8  
1.1. WAS IST DER MENSCH? ....................................................................................... 8  
1.2. DAS HEILPÄDAGOGISCHE MENSCHENBILD NACH SIEGENTHALER ............... 11  
1.3. DAS HEILPÄDAGOGISCHE MENSCHENBILD NACH U. HAEBERLIN ............... 18  
1.4. DISKUSSION DER ANTHROPOLOGISCHEN ANSÄTZE VON SIEGENTHALER  
UND U. HAEBERLIN .................................................................................................... 22  
1.5. ZUSAMMENFASSUNG .......................................................................................... 24  

2. KÖRPERLICHE BEHINDERUNG .............................................................................. 26  
2.1. DEFINITIONEN VON BEHINDERUNG .............................................................. 27  
2.2. DEFINITIONEN VON KÖRPERBEHINDERUNG .............................................. 36  
2.3. KÖRPERLICHE BEHINDERUNGEN IN IHREM SOZIALEN KONTEXT .............. 40  
2.4. ZUSAMMENFASSUNG ........................................................................................ 49  

3. DAS KÖRPERBILD .................................................................................................. 50  
3.1. BEGRIFFLICHE KLÄRUNG .................................................................................. 50  
3.2. ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE ASPEKTE DER KÖRPERERFAHRUNG .... 58  
3.3. QUALITÄTEN DES KÖRPERBILDES .................................................................... 60  
3.3.1. Körperbewußtsein und Körperbewußtheit ....................................................... 60  
3.3.2. Körperausgrenzung ....................................................................................... 63  
3.3.3. Körpereinstellung ......................................................................................... 66  
3.3.4. Eigenschaften der Körperbild-Qualitäten ...................................................... 69  
3.4. KÖRPERBILD UND KÖRPERBEHINDERUNG .................................................. 71  
3.4.1. Senso- und Psychomotorik ............................................................................ 71  
3.4.2. Soziale Umwelt ............................................................................................. 80  
3.5. ZUSAMMENFASSUNG ....................................................................................... 88
4. DAS SELBSTBILD ..............................................................................................................90
  4.1. THEORETISCHE GRUNDLEGUNG .................................................................91
  4.2. ENTSTEHUNG DES SELBSTBILDES .........................................................92
  4.3. DIE POSTULATE DES SELBSTBILDES .......................................................94
  4.4. SELBSTBILD UND UMWELT .....................................................................100
  4.5. SELBSTBILD UND KÖRPERBEHINDERUNG ....................................106
      4.5.1. Neuropsychologische Aspekte .........................................................107
      4.5.2. Selbstfindung unter der Bedingung einer körperlichen Behinderung ....110
  4.6. EXKURS: ERFUHRUNGEN EINER EIGENEN BETROFFENHEIT ..........124
      4.6.1. Konfrontation mit der sozialen Umwelt ..........................................125
      4.6.2. Auseinandersetzung mit der körperlichen Auffälligkeit ....................129
  4.7. ZUSAMMENFASSUNG ............................................................................137

DAS FORSCHUNGSVORHABEN

5. STAND DER FORSCHUNG .........................................................................................140
  5.1. DARSTELLUNG RELEVANTER UNTERSUCHUNGEN ..................................140
  5.2. ZUSAMMENFASSUNG .............................................................................147

6. FRAGESTELLUNGEN UND METHODEN DER UNTERSUCHUNG ..................149
  6.1. FRAGESTELLUNGEN ..................................................................................149
  6.2. METHODEN .................................................................................................149
      6.2.1. Fragebogenerhebung ........................................................................149
      6.2.2. Experimentelles Verfahren zur Personenwahrnehmung -
        Blickbewegungsaufzeichnungen .........................................................158
  6.3. UNTERSUCHUNGSDESIGN .....................................................................172
  6.4. ARBEITSHYPOTHESEN .........................................................................173
  6.5. ZUSAMMENFASSUNG .............................................................................175

7. DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG .......................................................177
  7.1. DATENERHEBUNG .....................................................................................178
  7.2. STICHPROBE DER UNTERSUCHUNG .....................................................181
<table>
<thead>
<tr>
<th>Section</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8. DARSTELLUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE</td>
<td>185</td>
</tr>
<tr>
<td>8.1. ERGEBNISSE DER FRAGEBOGENERHEBUNG</td>
<td>185</td>
</tr>
<tr>
<td>8.1.1. Prüfung der Hypothesen</td>
<td>188</td>
</tr>
<tr>
<td>8.1.2. Kurzinterpretation</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td>8.2. ERGEBNISSE DER BLICKBEWEGUNGSAUFZEICHNUNGEN</td>
<td>194</td>
</tr>
<tr>
<td>8.2.1. Prüfung der Hypothesen</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>8.2.2. Kurzinterpretation</td>
<td>217</td>
</tr>
<tr>
<td>8.3. ZUSAMMENFASSUNG</td>
<td>221</td>
</tr>
<tr>
<td>9. DISKUSSION DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE</td>
<td>224</td>
</tr>
<tr>
<td>9.1. ALLGEMEINE ERKENNTNISSE</td>
<td>224</td>
</tr>
<tr>
<td>9.2. UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN STICHPROBENGRUPPEN</td>
<td>227</td>
</tr>
<tr>
<td>9.3. VALIDITÄT DER UNTERSUCHUNGSMETHODEN</td>
<td>234</td>
</tr>
<tr>
<td>9.4. ZUSAMMENFASSUNG</td>
<td>236</td>
</tr>
<tr>
<td>10. SCHLUßBETRACHTUNG UND AUSBlick</td>
<td>238</td>
</tr>
<tr>
<td>LITERATURVERZEICHNIS</td>
<td>239</td>
</tr>
<tr>
<td>ANHANG</td>
<td>265</td>
</tr>
</tbody>
</table>
DANKSAGUNG

Es gibt eine große Anzahl von Menschen, die mich bei dem Prozeß dieser Arbeit begleitet haben und denen ich gerne danken möchte.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Christoph Leyendecker für seine umfangreiche und konstruktive Unterstützung. Herrn Prof. Dr. Hans Stadler danke ich ebenfalls für seine kritischen Rückmeldungen und Anregungen.
Außerdem möchte ich all den Menschen danken, die sich an der Vor- und Hauptuntersuchung beteiligt haben. Gleichermaßen danke ich Herrn Helmut Schlüter und Herrn Thomas Thäle für ihre Unterstützung in den Bereichen Technik und Software.
Mein Dank gilt weiterhin den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Statistischen Beratungs- und Analyse-Zentrums der Universität Dortmund, die bei der Auswertung der Daten geholfen haben.
Für ihre geduldige Durchsicht des Typoskripts und die kritischen und anregenden Rückmeldungen danke ich Frau Dr. Barbara Tillmann, Herrn Bernd Fuhrmann, Herrn Rolf Tymm, Frau Sabine Hartenstein und Herrn Sven Sievers.
Ferner danke ich all den Menschen, die mir gegenüber stets offen für Hilfestellungen, Gespräche und Diskussionen waren.
Nicht zuletzt danke ich meinen Eltern, die es mir ermöglicht haben, diesen Weg einzuschlagen.
EINLEITUNG

Der Ausgangspunkt der vorliegenden Überlegungen gründet auf der Überzeugung, daß der Körper für den Menschen von fundamentaler Bedeutung ist. Diese Bedeutung kann in dreierlei Hinsicht konkretisiert werden:

1. Der Körper ist das erste und wichtigste, das ein Mensch besitzt.
3. Der Körper stellt für den Menschen das Medium zur Interaktion und Kommunikation dar.

VLADIMIR ILJINE (1965) schreibt:
>>Habe ich meinen Körper verloren, so habe ich mich selbst verloren.
Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst.
Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt.
Ohne diesen Leib bin ich nicht, und als mein Leib bin ich.
Nur in der Bewegung aber erfahre ich mich als mein Leib,
erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich.
Mein Leib ist die Koinzidenz von Sein und Erkenntnis, von Subjekt und Objekt.
Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meiner Existenz.<<

Es ergibt sich die Frage, in welcher Weise sich unterschiedliche körperliche Situationen, wie z.B. körperliche Behinderungen, auf den betroffenen Menschen auswirken. Wie entwickelt sich das Körperbild eines Menschen unter der Voraussetzung einer körperlichen Behinderung und welchen Einfluß hat dieses wiederum auf die Entwicklung des Selbstbildes?

Dieses Ziel wird in zwei Phasen verfolgt:

1. in einer theoretischen Grundlegung findet die Auseinandersetzung mit den zentralen Elementen des Themas statt: pädagogisch-anthropologische Einordnung, körperliche Behinderung, Körperbild, Selbstbild;
2. der zweite Teil enthält die Beschreibung des Forschungsvorhabens, mit dem versucht wird, die Auswirkungen körperlicher Behinderungen auf das jeweilige Körper- und Selbstbild der betroffenen Menschen empirisch zu prüfen.

Hierzu werden zwei Methoden eingesetzt:

- eine Fragebogenerhebung zu Aspekten des Körper- und Selbstbildes und
- ein experimentelles Verfahren zur Erfassung von visuellen Wahrnehmungsprozessen bei der Betrachtung von Personendarstellungen.

Es liegen bislang nur vereinzelte Untersuchungen vor, die sich mit vergleichbaren Fragestellungen, Stichproben und Forschungsmethoden beschäftigen. Die in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse können somit einen Beitrag zur Grundlagenforschung leisten.
1. PÄDAGOGISCH-ANTHROPOLOGISCHE GRUNDLAGEN


1.1. WAS IST DER MENSCH?

Das Körperbild und das Selbstbild des Menschen sind zwei der bedeutsamsten, wenn nicht die bedeutsamsten Momente menschlichen Seins. Bevor jedoch diese Momente einzeln betrachtet werden, ist es notwendig, sich zunächst mit der Ganzheit des Menschseins zu beschäftigen und die Fragen zu stellen „Was ist der Mensch?“, „Was macht den Menschen aus?“. Antworten finden diese Fragen unter anderem in verschiedenen Menschenbildern.

Das Menschenbild unserer Zeit - ebenso wie das früheren Zeiten - ist das des leistungsfähigen, autonomen, gesunden und schönen Menschen.

>>Es ist auf Anhieb sichtbar, daß dieses Menschenbild vom Ideal des Gesunden, Schönen, Tüchtigen, Intakten,

Doch wo findet sich in diesem Menschenbild der körperbehinderte Mensch wieder, der dem gängigen Schönheitsideal nicht entspricht und dessen Leistungsfähigkeit den wirtschaftlichen Ansprüchen nicht genügt? Und wie wird ein körperbehinderter Mensch von seinen nichtbehinderten, den gesellschaftlichen Normen und Werten eher entsprechenden Mitmenschen gesehen?

Im Bereich der Sonderpädagogik stößt die Beantwortung dieser Fragestellungen immer wieder an besondere Herausforderungen. Jeglicher Umgang mit behinderten Menschen, sei es im Bereich der Erziehung, der Bildung oder in sonstigen allgemeinen zwischenmenschlichen Interaktionen, ist mehr oder weniger bewußt an einem bestimmten Menschenbild orientiert.

SIEGENTHALER (1993) formuliert zu Beginn seiner Auseinandersetzung mit dem Menschenbild fünf Fragen, denen sich jeder Mensch, der sich mit behinderten Menschen beschäftigt, stellen muß:

>>1. Warum gibt es Behinderungen im Bereich des Menschen?
2. Ist es zutreffend, sie mit "Leiden" gleichzusetzen?
3. Welches ist der Sinn eines menschlichen Lebens, in dessen Verwirklichung dem Aussenstehenden nichts entgegenzukommen scheint, was als Ausdruck einer "Lebensqualität" gedeutet werden könnte?
4. Und falls es diesen Sinn gibt: Wo wäre er zu finden?


soziales Wesen (DAHRENDORF 1973\textsuperscript{12}) u.s.w. Bei solchen Kategorisierungen besteht die Gefahr, den Menschen auf ein einge- grenztes Bild zu fixieren. Die Konsequenz der phänomenologischen Anthropologie ist jedoch, daß es letztlich unmöglich und unangemessen ist, ein Bild des Menschen zu entwickeln.

>>Nur in der Anerkennung dieser vollen Bildlosigkeit kann sich der Mensch für die unabsehbaren neuen Möglichkeiten seines Lebens offenhalten.<< (BOLLNOW 1965, 53).

>>Somit gilt auch für die Sonderpädagogik das Gebot "Du sollst Dir kein Bild vom Behinderten machen" ...<< (BLEIDICK 1994, 11).


1.2. DAS HEILPÄDAGOGISCHE MENSCHENBILD NACH SIEGENTHALER

Der Problematik der wesenhaften Bildlosigkeit des Menschen einerseits und dem menschlichen Bedürfnis nach Denkstrukturen andererseits begegnet SIEGENTHALER (1993), indem er ein "richtiges Umgehen" mit einem Menschenbild fordert und zwei Bedingungen an ein heilpädagogisches Menschenbild stellt (SIEGENTHALER 1993, 73 f):
1. Das Menschenbild muß als ein dynamisches verstanden werden. Jedem Menschenbild müssen die Elemente "Gegenwärtigkeit", "Veränderbarkeit" und "Wandelbarkeit" innewohnen, es muß ein dynamisches Menschenbild sein. Jeder Begriff, der zur Beschreibung des Wesens eines Menschen verwendet wird, muß so verstanden werden, daß das, was bezeichnet wird, nicht konstant, sondern stets wandelbar und veränderbar ist.

>>Jeder Begriff ist gleichsam nur die Momentaufnahme eines Verwandlungsprozesses. ... Es bedeutet zum Beispiel, dass wir Begriffe, die wir für die psychologische Diagnose verwenden, in ihrer andauernden Vorläufigkeit auffassen. Ferner dürfen wir auch den Begriff "Behinderung" nicht zur Bezeichnung eines Zustandes gebrauchen oder gar zur Abgrenzung einer Menschengruppe von einer anderen, sondern er bezeichnet etwas, das grundsätzlich verwandelbar und veränderbar ist. Diese Haltung ist das Kennzeichen eines dynamischen Menschenbildes, welches Grundlage jeglicher Erziehung sein muss.<< (SIEGENTHALER 1993, 73).


HÄBERLIN 1923, 137) oder - nach DESCARTES (1596 - 1650) - die „res extensa“. Der Leib dahingegen umfaßt mehr: er ist der >>Inbegriff der gesamten Körperlichkeit eines maximal verstandenen Wesens, also die Erscheinungsform einer Persönlichkeit<< (P. HÄBERLIN 1923, 137).

Somit ist der Körper das, was der Mensch hat, und der Leib ist das, was der Mensch ist (vgl. MERLEAU-PONTY 1966). Der Leib ist das zentrale und verbindende Phänomen menschlichen Seins, während Geist und Seele die abstrakten Momente des Leibes bzw. des Seins darstellen (MERLEAU-PONTY 1966, 131, 198). Durch das Verständnis des Leibes als die Erscheinungsform der Persönlichkeit wird die Subjekt-Objekt-Spaltung des cartesianischen Dualismus aufgehoben. So schreibt LEYENDECKER (1985):


In der Bewußtheit der Leiblichkeit ist die Empfindung für die Ganzheit des Menschen - zweite Qualität - enthalten, bzw. das Empfinden der Ganzheit impliziert die Bewußtheit der Leiblichkeit.


sind, einbezogen werden, und es muß grundsätzlich offen sein auch für die rational nicht verstehbaren Aspekte menschlichen Seins, um somit der Ganzheit des Menschen Rechnung zu tragen. Im folgenden werden diese drei Konsequenzen kurz erläutert.

1. Grundsätzliche Einbeziehung aller Menschen in das Menschenbild


>>Anstelle dieser Schlagworte tritt die bescheidene Erkenntnis, dass ich auf den anderen angewiesen bin - darauf angewiesen, dass er sich mir in Echtheit zuwende, und gleichzeitig darauf angewiesen, dass ich mich ihm in Echtheit zuwenden kann.<< (SIEGENTHALER 1993, 75).
Damit erwirkt SIEGENTHALER (1993) eine Ausweitung des Menschenbildes, eine >>radikale Umwertung unseres Denkens<< (SIEGENTHALER 1993, 74); alle Menschen werden einbezogen, und kein Mensch, wie behindert oder „anders“ er auch ist, wird ausgeschlossen.

2. Offenheit des Menschenbildes


Die Offenheit des Menschen ist sowohl nach außen (Weltoffenheit) als auch nach innen (Denken, Fühlen, Wollen) zu verstehen. Dabei stößt der Mensch auf eine unermeßliche Fülle von Lebensqualitäten und Belastungen. Ebenso stößt er an die Grenze zwischen dem rational Faßbaren und dem „Geheimnisvollen“, zu dem er in eine lebendige Beziehung treten kann, ohne die Geheimnisse dauernd rational erklären zu müssen.


3. Ganzheit des Menschenbildes

Im Wechselspiel zwischen Innen- und Außenwelt sowie in den Geheimnissen, die dem Menschen an der Erkenntnisgrenze begegnen, drückt sich die Ganzheit des Menschen aus. Trotz aller widersprüchlichen Erfahrungen existiert im Menschen ein sicheres Empfinden:
>Ich selbst bin es als einheitliche Person, die dies alles zusammenhält.<< (SIEGENTHALER 1993, 76).


Diese Ganzheit zu erfassen und zu respektieren, erfordert eine Wahrnehmung, die über das Verstehen hinausgeht. Ein Wahrnehmen des Menschen mit seinen Geheimnissen, mit dem Nichtverstehbaren, erfordert ein Verinnerlichen des anderen; BUBER (1962) spricht von "personaler Vergegenwärtigung". Für die Sonderpädagogik ist dieses Verständnis von elementarer Bedeutung:

>Diese Haltung wird einen behinderten Menschen nie aufgeben. Denn ihr gelingt es, selbst an der Grenze des
Menschseins, dort, wo alles zerstört und geschädigt erscheint, eine Fülle von offengebliebenen Möglichkeiten zu entdecken, die es wert sind, geliebt, gepflegt und gefördert zu werden.<< (SIEGENTHALER 1993, 77).


1.3. DAS HEILPÄDAGOGISCHE MENSCHENBILD NACH U. HAEBERLIN


Das Verständnis der kritisch-interaktionistischen Sozialisationstheorie unterscheidet sich von anderen Sozialisationstheorien, die Identität nahezu ausschließlich als gesellschaftlich determiniert ansehen. Struktur-


U. HAEBERLIN (1978, 1985) begegnet diesem Problem mit einer Ergänzung der emotionalen Komponenten:

>>Wenn jedem Menschen Identität im kritisch-interaktionistischen Sinn gelingen soll, dann ist deren emotionale Verankerung gleichgewichtig zu behandeln wie die erforderlichen argumentativ-kritischen Fähigkeiten ...<< (U. HAEBERLIN 1978, 732).

>>Erst wenn ich annehme, dass die Psyche des Menschen nicht nur mit reflektiver Intelligenz, sondern auch mit der Möglichkeit der emotionalen Hingabe ausgerüstet ist, kann ich
auch verstehen, warum sich Menschen auf die Sisyphosarbeit einlassen können, für die Realisierung und Erhaltung eines demokratischen Zustandes zu kämpfen, ohne zu resignieren.<<
(U. HAEBERLIN 1985, 74).


>>Behindertsein heißt: viel Energie aufwenden für das Stigma-
management.<< (U. HAEBERLIN 1978, 728).


>>„Darum muß alles Reden von der Erziehung des entwicklungsgehemmten Kindes immer und in allem zugleich ein Appell an die Selbsterziehung des Erziehers sein“ ...<< (U. HAEBERLIN 1978, 735).
1.4. DISKUSSION DER ANTHROPOLOGISCHEN ANSÄTZE VON SIEGENTHALER UND U. HAEBERLIN


in die Gemeinschaft miteinbezieht. Zu kritisieren ist bei diesem Verständnis, daß der nichtbehinderte Mensch als „Wohltäter“ des in die passive Rolle gedrängten behinderten Menschen auftritt.


versuchen, sich auch den rational nicht faßbaren Bedingungen menschlichen Seins zu widmen.


1.5. ZUSAMMENFASSUNG

Vor der Erörterung des Körperbildes und des Selbstbildes des Menschen als den vielleicht bedeutsamsten Momenten menschlichen Seins erfolgt eine grundsätzliche anthropologische Einordnung. Die Frage nach den Kennzeichen menschlichen Seins stößt im Bereich der Sonderpädagogik, und hier besonders unter Beachtung der tiefgreifenden naturwissenschaftlichen und medizinischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte, immer wieder an besondere Herausforderungen. Das gängige, oftmals unreflektierte Menschenbild des leistungsfähigen, autonomen, gesunden und schönen Menschen ist zu eng gefaßt und schließt diejenigen Menschen aus, auf die die genannten Attribute nicht zutreffen.


2. KÖRPERLICHE BEHINDERUNG

Im Anschluß an die pädagogisch-anthropologische Einordnung soll nun eine Klärung des Verständnisses von körperlicher Behinderung vorgenommen werden.

2.1. DEFINITIONEN VON BEHINDERUNG

In der Literatur findet sich kein einheitliches Verständnis von Behinderung. Je nach Ausgangspunkt und Sichtweise werden verschiedene Akzentuierungen gesetzt.


1. Das individualtheoretische Paradigma

2. Das interaktionstheoretische Paradigma

3. Das systemtheoretische Paradigma
   Behinderung wird hier durch die leistungsorientierte Ausdifferenzierung der Erziehungs-, Bildungs- und Ausbildungssysteme determiniert. Der Qualifikations- und Selektionsfunktion der Schule wird in diesem Ansatz die größte Bedeutung beigemessen. Demnach wird Behinderung durch das Schulsystem produziert.
4. Das gesellschaftstheoretische Paradigma


Einen solchen mehrperspektivischen Ansatz versucht BLEIDICK (1977a), indem er "Behinderung" folgendermaßen definiert:

>>Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung in ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktion soweit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert wird.<< (BLEIDICK 1977a, 9).


1. Schädigung (Impairment)
   Schädigung bezeichnet einen beliebigen Verlust oder eine Normabweichung in der psychischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion, z.B. eine Querschnittlähmung infolge einer Rückenmarksverletzung.

2. Fähigkeitsstörung (Disability)
   Eine Fähigkeitsstörung ist jede Einschränkung oder jeder Verlust der Fähigkeit (als Folge einer Schädigung), Aktivitäten in der Art und Weise oder in dem Umfang auszuführen, die für einen Menschen als „normal“ gelten, z.B. Schwierigkeiten bei der Fortbewegung oder Schwierigkeiten bei der Kommunikation.
Körperliche Behinderung

3. Beeinträchtigung (Handicap)

Mit Beeinträchtigung wird eine sich aus einer Schädigung oder Fähigkeitsstörung ergebende Benachteiligung des betroffenen Menschen bezeichnet, die die Erfüllung einer Rolle einschränkt oder verhindert, die (abhängig von Geschlecht, Lebensalter sowie sozialen und kulturellen Faktoren) für diesen Menschen als „normal“ gilt. Diese Dimension wird geprägt durch zwei wesentliche Aspekte, die sich wechselseitig beeinflussen: die Reflexion der Störung im Erleben, Bewerten und Verhalten der betroffenen Person (Coping) und die Reflexion der Störung im Erleben, Bewerten und Verhalten der sozialen Umwelt.

Der große Wert dieser Konzeption liegt darin, daß sie Möglichkeiten der Einflußnahme - in positiver sowie in negativer Richtung - verdeutlicht. Nachteilig ist jedoch ihre Bindung an das individuelle Merkmal „Gesundheitsstörung“, das als Auslöser des Folgekomplexes wirkt.


SPECK (1987) weist damit eindringlich auf die systemische Komponente von Behinderung hin:


Die Kontextabhängigkeit von Behinderung führt dazu, daß es letztendlich keine klare, objektive, verbindliche Abgrenzung zwischen behindert und nicht-behindert gibt; was Behinderung ist, wird stets eine anthropologisch offene Frage bleiben (SPECK 1987, 112).

Übergängen und Zwischenbereichen des gesellschaftlichen Gesamtgefüges zu beschäftigen.

>>Nicht die umschriebenen Defekte konstituieren Erziehung in ihrer Besonderung, sondern das umzuorganisierende Verhalten und die Gesamtbefindlichkeit des im Erziehungsprozeß Stehenden und dessen soziale Bedingungen.<< (SPECK 1987, 112).


BRONFENBRENNER (1981) untergliedert die Umwelt in vier Lebensbereiche, die ineinandergeschachtelt und konzentrisch angeordnet sind:


2. Das Mesosystem. Dieses System umfaßt die Wechselwirkungen zwischen den Mikrosystemen, d.h. die Interaktionen zwischen der Familie und dem Kindergarten, der Nachbarschaft, der Arbeit u.s.w. Durch die Interdependenz und Vernetzung des Mesosystems wird die Persönlichkeitsentfaltung des Einzelnen gesichert.

4. Das Makrosystem. Es stellt den gesellschaftlichen Überbau dar und strukturiert die untergeordneten Systeme. Das Makrosystem umfaßt die kulturellen, weltanschaulichen, politischen und ökonomischen Normen, Werte und Ideologien.


>>Will man das Verhalten und Erleben eines verhaltensauffälligen Kindes oder Jugendlichen verstehen, darf man sich nicht auf personinhärente Aspekte fixieren, sondern muß den gesamten ökologischen Kontext betrachten. ... Das impliziert, daß jede Verhaltensform auf ihre strukturellen Bedingungen hin analysiert werden muß und nicht nur auf ihre individualpsychologisch-psychodynamischen oder interaktionistischen Bedingungen ...<< (THEUNISSEN 1992, 75).

THEUNISSENS Beitrag (1992) bezieht sich auf den Bereich des pädagogischen Umgangs mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen; er läßt sich jedoch auf den gesamten Bereich der Sonderpädagogik übertragen.
Körperliche Behinderung


Der ökologische Ansatz basiert also auf einer normativen Dialektik, einem >>Fließgleichgewicht zwischen Autonomie und Heteronomie<< (SPECK 1987, 248). Wesentliche gesellschaftliche Orientierungswerte dieses Ansatzes sind die Selbstverwirklichung und Gemeinschaft, die Autonomie und soziale Teilhabe, die Identität und Solidarität (personale und soziale Integration) und die komplementäre Ergänzung von behindertem und nichtbehindertem Leben (SPECK 1987, 248 f).


Behinderung bezeichnet eine menschliche Lebenssituation, die durch Irritationen der Individuum-Umwelt-Beziehung nicht selten erschwert ist.

Behinderung wird somit zu einem gesellschaftlichen Wert. Eine Veränderung der aktuellen Situation behinderter Menschen, die nach wie vor stark durch Ausgrenzung gekennzeichnet ist, erfordert entsprechend ein wechselseitiges, gleichberechtigtes Handeln behinderter und nicht behinderter Menschen.

>>Soziale Integration kann nämlich nicht als einseitige, eindimensionale Anpassungs- und Eingliederungsstrategie verstanden werden, sondern beinhaltet ein wechselseitiges, emanzipatorisches und solidarisches Verändern des bisherigen Zustands durch Behinderte wie Nichtbehinderte. Soziale Integration heißt Kommunikation und Interaktion, bedeutet Entstig-
matisierung und Identitätsfindung behinderter Menschen ...<< (CLOERKES 1988, 92).

Auf der Grundlage der Überlegungen zu einer begrifflichen Bestimmung von "Behinderung" und der Favorisierung des ökologischen Behinderungsverständnisses soll es im weiteren um eine Klärung des Begriffs "Körperbehinderung" gehen.

2.2. DEFINITIONEN VON KÖRPERBEHINDERUNG

Die wohl bekannteste Definition von Körperbehinderung findet sich im BUNDESSOZIALHILFEGESETZ (BSHG), § 39 (Eingliederungshilfe für Behinderte), bzw. in § 47 BSHG (Bestimmungen für die Durchführung der Hilfe) und der entsprechenden Eingliederungshilfe-Verordnung gem. § 47 BSHG. SCHÖNBERGER (1974) faßt die dort aufgeführten Personenkreisbeschreibungen zusammen:

>>Jene Personen sind körperbehindert, die in ihrer Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung ihres Stütz- und Bewegungssystems nicht nur vorübergehend wesentlich behindert sind oder bei denen wesentliche Spaltbildungen des Gesichtes oder des Rumpfes bestehen<< (SCHÖNBERGER 1974, 200).

Diese Definition des BSHGs ist im Sinne des individualtheoretischen Paradigmas am Individuum und seinen körperlichen Schädigungen orientiert; die Körperbehinderung wird als ein fest-stehender Defekt des Menschen interpretiert.

Unter anderen kritisiert schon KUNERT (1973) die Begriffserklärung des BSHGs:
Diese Definition ist zu eng gefaßt, weil sie alle psychologischen und sozialpsychologischen Folgen bestimmter Behinderungsformen außer acht läßt, die unter Umständen für die Entwicklung eines behinderten Kindes von größerer Bedeutung sein können als die Behinderung selbst. (KUNERT 1973, 10).

Sie schlägt daher folgende Definition vor:

> Als körperbehindert sind Kinder zu bezeichnen, die angeborene oder erworbene Beeinträchtigungen ihrer Bewegungsfähigkeit, verbunden mit sichtbaren Abweichungen ihres äußeren Erscheinungsbildes, aufweisen. (KUNERT 1973, 10).


Die sozialpsychologische Bedeutung einer Körperbehinderung wird in einer anderen Definition deutlicher erfaßt. SCHÖNBERGER (1974) weist insbesondere dem sozialen Aspekt einer körperlichen Behinderung eine bedeutungsvolle Rolle zu. SCHÖNBERGER (1974) definiert Körperbehinderung folgendermaßen:

> Körperbehindert ist, wer infolge einer Schädigung der Stütz- und Bewegungsorgane in seiner Daseinsgestaltung so stark
beeinträchtigt ist, daß er jene Verhaltensweisen, die von Mitgliedern seiner wichtigsten Bezugsgruppen in der Regel erwartet werden, nicht oder nur unter außergewöhnlichen individuellen und sozialen Bedingungen erlernen bzw. zeigen kann und daher zu einer langfristigen schädigungsspezifisch-individuellen Interpretation wichtiger sozialer Rollen finden muß.<< (SCHÖNBERGER 1974, 209).


Stärker psychosozial ausgerichtet ist die Definition von LEYENDECKER (1992a), in der er den durch die physischen Beeinträchtigungen erwachsenden psychosozialen Faktor der Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion hervorhebt. LEYENDECKER (1992a) definiert folgendermaßen:


Ein ökologisches Verständnis von (Körper-)Behinderung erfordert eine Relativierung der Begriffsbestimmung, eine Abkehr von einer objektiven, verbindlichen Abgrenzung zwischen behindert und nicht behindert (vgl.
Körperbehinderung bezeichnet eine menschliche Lebenssituation, die durch Irritationen der Individuum-Umwelt-Beziehung nicht selten erschwert ist.

Im folgenden soll auf die Irritationen der Individuum-Umwelt-Beziehung näher eingegangen werden.

2.3. KÖRPERLICHE BEHINDERUNGEN IN IHREM SOZIALEN KONTEXT

Es wird zwischen logischen, ethischen und ästhetischen Normen unterschieden.

Werte und Normen werden von den einzelnen Menschen als unterschiedlich verbindlich angesehen. Dennoch besteht in einer Gesellschaft gleichwohl ein gewisser Konsens über geltende Werte und Normen, d.h. die meisten Mitglieder sind sich darüber einig - bzw. sie nehmen an, daß sie sich einig sind - welche sozialen Zustände (Freiheit, Gerechtigkeit, ...) erstrebenswert und welche Verhaltensweisen erlaubt, erwünscht oder geboten sind (BRANDSTÄTTER 1983, 58 f). Die Mitglieder einer Gesellschaft sind stets Einflüssen ausgesetzt, die eine allzu große Diskrepanz zwischen den allgemeingültigen Werten und Normen und denjenigen, die das einzelne Individuum für sich als verbindlich anerkennt, verhindern sollen (Sozialisierung). Die Einhaltung sozialer Normen wird belohnt, ihre Übertretung bestraft.


Zu Werten und Normen als von der überwiegend nichtbehinderten Gesellschaft vorgegebenen Einstellungs- und Verhaltensweisen äußern
sich unter anderen SAAL (1992) und KNOP (1988\(^3\)), die selbst beide körperbehindert sind.

SAAL (1992, 166 f) kritisiert grundsätzlich die Existenz allgemeingültiger Normen.


Daher kann es - so SAAL (1992) - nur „individuelle Normen“ geben:

>>... es gibt einzig und allein die Norm dessen, was ich selbst bin.<< (SAAL 1992, 166).


bezeichnet SAAL als >>Vergewaltigung des anderen<< (SAAL 1992, 167).

Auch KNOP (1988\textsuperscript{3}) kritisiert die herrschende Allgemeingültigkeit der Werte und Normen der nichtbehinderten Gesellschaft. Als Kind ist für ihn seine Körperlichkeit „normal“. Daß sie anders ist als die Körperlichkeit der anderen Menschen, wird ihm erst bewußt, als er durch Verwandte, Bekannte und Freunde - wenn auch unbewußt - darauf aufmerksam gemacht wird, daß sie ihm körperlich überlegen sind. Erst dieses Bewußtsein macht ihn zum Außenseiter, zum Behinderten (KNOP 1988\textsuperscript{3}, 7).

KNOP (1988\textsuperscript{3}) bezeichnet heute, als erwachsener Mensch, seine Behinderung als „seine Normalität“, als das, was für ihn sein Leben ausmacht. Er will sich nicht an den Normen der Menschen ohne Behinderungen orientieren - körperlich muß er ihnen zwangsläufig unterliegen -, er will mit seinem So-Sein von anderen Menschen so angenommen werden, wie er sich selbst annimmt.


Das Bewußtsein, daß es keine allgemeingültigen Normen geben kann bzw. daß Normen so ausgeweitet sein müssen, daß sie alle Menschen einbeziehen, stellt einen Zugang für die Lösung des Problems des Verstehens und der Akzeptanz von (Körper-)Behinderung dar.

Werte und Normen, über die in der Gesellschaft relater Konsens besteht, sind in dem Sinne berechtigt, daß sie zur Strukturierung der Gesellschaft und für den Einzelnen zur Orientierung in seiner Umwelt beitragen. Menschen, die die Werte ihrer Gesellschaft akzeptieren und ihre Normen einhalten, werden in der Regel ungefragt akzeptiert und integriert.

Mit einer Ausweitung geltender gesellschaftlicher Werte und Normen und mit einem stärkeren Bewußtsein für die Existenz individueller Werte erscheint es möglich, die Schwierigkeiten der gegenseitigen Akzeptanz, die die Ursache der psychischen und psychosozialen Probleme von
Menschen mit (Körper-) Behinderungen (Etikettierung, Stigmatisierung, Diskriminierung, Aussonderung) darstellen, wenn nicht aufzulösen, so zumindest zu verringern.


>>Sozialer Wandel über Verschiebungen in der gesellschaftlichen Wertestruktur ist prinzipiell möglich. Er kann durch aktives Engagement im Sinne einer emanzipatorischen und solidarischen Bewegung behinderter Menschen gefördert werden. Er wird auf jeden Fall eher durch Aktivitäten der Betroffenen gefördert als durch die mittlerweile sattsam bekannten Hinhaltetaktiken und Partnerschaftssprüche der Nichtbehinderten, weil deren Motivation und Interessenlage eher der Bewahrung des „status quo“ entspricht; eine wachsende Zahl von Nichtbehinderten verdankt ja der Existenz

Durch Aktivitäten innerhalb des Mikro-, Meso- und Exosystems, wie z.B. durch die von CLOERKES (1988, 95) geforderte emanzipatorische und solidarische Bewegung behinderter Menschen, können Veränderungen des Makrosystems, das die kulturellen, weltanschaulichen, politischen und ökonomischen Normen, Werte und Ideologien umfaßt, erzielt werden. Veränderungen des Makrosystems führen wiederum zu einer Veränderung der untergeordneten Systeme (Mikro-, Meso- und Exosystem), da sie durch das Makrosystem strukturiert werden. Normative Veränderungen im Hinblick auf eine größere Integration behinderter Menschen wirken sich also auf Institutionen wie Familie, Kindergarten, Schule etc. (Mikrosystem) und auf deren Interaktion und Vernetzung (Mesosystem) aus und führen so zu einer Verbesserung aller Bedingungen der Persönlichkeitsentwicklung und Sozialisation behinderter Menschen.

Ein anschauliches und aktuelles Beispiel für die Vernetzung der ökologischen Systeme stellt die Änderung des § 3 des BSHGs (Faktor des Makrosystems) durch die Hinzufügung des § 3a (1984) dar. Der § 3 BSHG beinhaltet die „Sozialhilfe nach der Besonderung des Einzelfalles“ und weist auf die Gestaltung der Hilfe und die institutionelle Zuordnung hin. Bis 1984 werden umfassende Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderungen hauptsächlich in Heimen oder ähnlichen Institutionen gewährt. Für pflegeabhängige Menschen hat dies oftmals eine Heimunterbringung zur Folge. Durch Verfassungsklagen betroffener Menschen (Mitglieder des Mikro- und Mesosystems) gegen diese Regelung, die sich so der Vorwurf - gegen die Menschenwürde richtet, wird 1984 der § 3a hinzugefügt. In diesem ist der „Vorrang der offenen Hilfe“ festgeschrieben.

>>Der Träger der Sozialhilfe soll darauf hinwirken, daß die erforderliche Hilfe soweit wie möglich außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen gewährt werden kann.<< (§ 3a BSHG).
Diese Gesetzesneuregelung hat weitreichende positive Auswirkungen für die Lebenssituation behinderter Menschen. Seit 1984 wird pflegeabhängigen Menschen umfassende ambulante Hilfe gewährt. Behinderte Frauen haben ein Recht auf weibliche Pflegekräfte und Einrichtungen des betreuten Wohnens werden über die Sozialhilfe finanziert. Am 01.08.1996 wird im Rahmen der Sparbeschlüsse der Bundesregierung der § 3a BSHG dahingehend novelliert, daß zukünftig ambulante bzw. offene Hilfe nur dann gewährt werden soll, wenn diese im Vergleich zu stationären Hilfen nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist bzw. wenn stationäre Hilfe nicht zumutbar ist.

>>Die erforderliche Hilfe ist soweit wie möglich außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen zu gewähren. Dies gilt nicht, wenn eine geeignete stationäre Hilfe zumutbar und eine ambulante Hilfe mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen.<< (§ 3a BSHG, gültig ab 01.08.1996).

Diese makrosystemische Änderung bedeutet für die betroffenen Menschen als Mitglieder des Mikro- und Mesosystems wieder eine Verschlechterung ihrer Lebenssituation: Bei der bestehenden Finanzsituation der Sozialhilfeträger kann nicht davon ausgegangen werden, daß der Passus „unverhältnismäßige Mehrkosten“ großzügig zum Wohle der betroffenen Menschen ausgelegt wird.


>> Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.<< (Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 GRUNDGESETZ).
Inwieweit sich jedoch die Lebenssituation behinderter Menschen durch diesen Grundgesetzartikel konkret verbessert, z.B. hinsichtlich der Ausbildungs-, Wohn- und Arbeitssituationen, wird die zukünftige Praxis zeigen.

Die sozialpsychologische oder normorientierte Bedeutung einer körperlichen Behinderung ist keine neue Erkenntnis. Dies wird durch ein Gedicht des deutschen Dichters CHRISTIAN FÜRCHTEGOTT GELLERT (1780), das hier abschließend zitiert sei, deutlich. Das Gedicht spiegelt die sozial-psychologische Bedingtheit einer körperlichen (und sprachlichen) Behinderung sehr anschaulich wider.
>> DAS LAND DER HINKENDEN

Vor Zeiten gab's ein kleines Land,
worin man keinen Menschen fand,
der nicht gestottert, wenn er redte,
Nicht, wenn er gieng, gehinket hätte,
Denn beydes hielt man für galant.

Ein Fremder sah den Übelstand,
hier dacht' er, wird man dich
im gehn bewundern müssen,
und gieng einher mit steifen Füssen.

Er gieng, ein jeder sah in an,
und alle lachten, die ihn sahn,
und jeder blieb vor lachen stehen,
und schrie:
lehrt doch den Fremden gehen.

Der Fremde hielt's für seine Pflicht,
den Vorwurf von sich abzulehnen.
Ihr, rief er, hinkt. Ich aber nicht,
den Gang müsst ihr euch abgewöhnen.

Das Lärmen wird noch mehr vermehrt,
Da man den Fremden sprechen hört.
Er stammelt nicht, genug zur Schande,
Man spottet sein im ganzen Lande. <<

(Niedersächsisches Wochenblatt für Kinder, 3. Theil, Bremen, 1780, zit. nach SBH 1992, 1)
2.4. ZUSAMMENFASSUNG


Die Relativität von körperlicher Behinderung wird abschließend unter Bezugnahme auf eine mögliche Ausweitung gesellschaftlicher Normen verdeutlicht.
3. DAS KÖRPERBILD

Zunächst erfolgt eine Klärung des Begriffes „Körperbild“ und eine Abgrenzung zu dem Begriff „Körperschema“; dies geschieht unter Rückbezug zu der Begriffsgeschichte.
Nach einer Beschreibung entwicklungspsychologischer Aspekte des Körperbildes werden anschließend die drei Qualitäten des Körperbildes dargestellt: Körperbewußtsein und Körperbewußtheit, Körperausgrenzung und Körpereinstellung.

3.1. BEGRIFFLICHE KLÄRUNG


Das Körperbild

DECKER 1985). Im Anschluß an die historische Herleitung und die Grundlagen der Körpererfahrung erfolgt eine Focussierung auf das Körperbild und seine Qualitäten.

Im folgenden werden die drei historisch bedeutsamsten Ansätze vorgestellt (HEAD 1920, PICK 1922, SCHILDER 1923, 1950), und es wird in Anlehnung an BIELEFELD (1986) eine Systematisierung verschiedener Komponenten der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper herausgearbeitet.

Der Neurophysiologe HEAD (1920) führt als erster den Begriff "Körperschema" ein. Im Rahmen seiner Arbeit zu Sensibilitätsstörungen bei hirnverletzten Patienten findet er heraus, daß die Lage- und Bewegungsempfindungen einzelner Körperteile im Gehirn nicht regellos nebeneinander gespeichert werden, sondern daß sie in einem Gesamtbild des Körpers geordnet sind.

Durch dauernde Lageveränderungen und die Rückmeldungen innerer und äußerer Wahrnehmungsreize (Intero- und Exteroceptoren) baut der Mensch - so HEAD (1920) - fortwährend ein sich stetig wandelndes Modell seiner Körperhaltung auf. Durch die Tätigkeit der Hirnfibeln wird jede neue Gruppe von Empfindungen zu diesem Modell (Gesamtbild) in Beziehung gesetzt und eingeordnet. Ist diese Beziehung hergestellt, erfolgt die Lagewahrnehmung.

Das körperliche Gesamtbild nennt HEAD (1920) "Körperschema".

>>... the image, wether it be visual or motor, is not the fundamental standard against which all postural changes are measured. Every recognisable change enters into consciousness already charged with its relation to something that has gone before, just as on a taximeter the distance is presented to us already transformed into shillings and pence.

So the final product of the tests for the appreciation of posture or passive movement rises into consciousness as a measured postural change. For this combined standard, against which all subsequent changes of posture are measured before they
enter consciousness, we propose the word „schema“.(HEAD 1920, 605).


HEAD (1920) geht davon aus, daß die Körperschemata in ihren Struktur-elementen vorbewußt und vor jeder ersten taktilen oder kinästhetischen Erfahrung im Organismus angelegt sind.

Das Körperschema als Gesamtheit der Körperschemata ist somit nach HEAD (1920) ein perzeptiv-kognitives Konstrukt.

Ebenfalls perzeptiv-kognitiv versteht PICK (1922) das Körperschema bzw. die Körperschemata.

Im Unterschied zu HEAD (1920), der die taktilen und kinästhetischen Empfindungen als maßgeblich für das Körperschema ansieht, sind es für PICK (1922) die optischen Wahrnehmungen, die vorwiegend der Orientierung am eigenen Körper dienen. Das optische Vorstellungsbild ist jenes, „... das allmählich an die Stelle des aus den taktilen und kinästhetischen Empfindungen des Kindes erwachsenden Empfindungskomplexes desselben tritt.“ (PICK 1922, 310). Die optischen Eindrücke verknüpfen sich miteinander zu optischen Schemata und werden ergänzt durch taktilen und kinästhetische Schemata, d.h. durch Erfahrungen aus den Bewegungsempfindungen der Muskeln bei Reflexbewegungen und aus den Berührungen der Körperteile, die durch diese Bewegungen in Kontakt kommen.

PICK (1922) spricht daher anstatt von „Körperschemata“ auch von den „Raumbildern des Körpers“. 
Nach PICK (1922) konstituieren die Körperschemata ein Gerüst, das von der Summe der Empfindungen der einzelnen Sinnesorgane, im besonderen des optischen Sinnes, ausgefüllt wird. Die Summe der sensorischen Empfindungen bezeichnet PICK (1922) als den Habitualzustand.

PICKs Verständnis unterscheidet sich demnach nicht wesentlich von der Auffassung HEADs (1920). Für beide Autoren ist die Wahrnehmung des eigenen Körpers und die Orientierung an demselben die Grundlage ihres Verständnisses eines Körperschemas.

Im Gegensatz zu dem kognitiv-perzeptiven Verständnis des Körperschemas von HEAD (1920) und PICK (1922) akzentuiert SCHILDER (1923, 19502) den emotional-affektiven Aspekt des Konstruktes „Körperschema“ und die Beziehung zwischen Körper und Geist und Leib und Seele.

>>I have always believed that there is no gap between the organic and the functional. Mind and personality are efficient entities as well as the organism.<< (SCHILDER 19502, 7).

SCHILDER (1923, 19502) bezieht außerdem die räumliche und emotionale Beziehung zu Interaktionspartnerinnen und -partnern als eine entscheidende konstituierende Komponente zur Bildung und Modifizierung des Körperschemas mit ein.

>>When we perceive or imagine an object, or when we build up the perception of an object, we do not act merely as a perceptive apparatus. There is always a personality that experiences the perception. The perception is always our own mode of perceiving. We feel inclined to answer with an action or actually do so. We are, in other words, emotional beings, personalities. And personality is a system of actions and tendencies to such. ... The topography of the postural model of the body will be the basis of emotional attitudes towards the body.<< (SCHILDER 1950², 15).

Desweiteren spricht SCHILDER (1923) von einem Bedürfnis des Menschen, das Bild des eigenen Körpers von der Umwelt abzugrenzen, um eine größere Freiheit des Handelns zu gewinnen (SCHILDER 1923, 87).

Insgesamt stellt das Körperschema nach SCHILDER (1923, 1950²) die Vereinigung aller taktilen, kinästhetischen und optischen Eindrücke dar. Mittels dieses Gesamtbildes können neue Einzelerlebnisse in das Gesamtkonzept eingeordnet werden.

>>So wird eine einfache Empfindung ebenso zum Körperschema in Beziehung gesetzt wie die einfachste Bewegung.<< (SCHILDER 1923, 87).

SCHILDER (1923, 1950²) nimmt weiterhin an, daß die einzelnen Teile des Körpers und ihre gegenseitige räumliche Beziehung zueinander in dem Körperschema enthalten sind und daß zwischen diesem Schema des Körpers und der Wahrnehmung oder Vorstellung des Außenraumes eine Relation besteht. In diesem Zusammenhang spielen die von ihm erwähnten räumlichen und emotionalen Beziehungen zu Interaktionspartnerinnen und -partnern eine entscheidende Rolle.

In dieser psychologisch-anthropologischen Sichtweise SCHILDERs (1923, 1950²) mit ihrer schwerpunkthaften Beachtung der menschlichen Persön-
lichkeit in Relation zu ihrer Umwelt liegt der wesentliche Unterschied zu den neurophysiologisch orientierten Sichtweisen von HEAD (1920) und PICK (1922).


Die Qualitäten der Körpererfahrung sind sowohl die Wahrnehmung des eigenen Körpers und deren rationale Verarbeitung (vgl. HEAD 1920 und PICK 1922), als auch die mit der Wahrnehmung verbundenen Empfindungen und Erlebnisqualitäten (vgl. SCHILDER 1923, 1950²).

BIELEFELD (1986) definiert den Gesamtkomplex der Körpererfahrung folgendermaßen:

>> Körpererfahrung (Body Experience) = die Gesamtheit aller im Verlauf der individuellen wie gesellschaftlichen Entwicklung erworbenen Erfahrungen mit dem eigenen Körper, die sowohl kognitiv wie affektiv, bewußt wie unbewußt sein können.<<

(BIELEFELD 1986, 17).

Den Gesamtkomplex der Körpererfahrung untergliedert BIELEFELD (1986) in zwei Säulen:
1. die perzeptiv-kognitiven Aspekte der Körpererfahrung, das Körperschema im Sinne von HEAD (1920) und PICK (1922) und
2. die emotional-affektiven Aspekte der Körpererfahrung, das Körperbild im Sinne SCHILDERs (1923, 1950²).
Diese beiden Säulen der Körpererfahrung untergliedert BIELEFELD in weitere Phänomene wie Körperorientierung, Körperbewußtsein, Körpereinstellung etc. (vgl. Abbildung 2).
Abbildung 2: Gesamtkomplex der Körpererfahrungen, aufgeteilt nach BIELEFELD (1986, 17):

<table>
<thead>
<tr>
<th>KÖRPERSCHEMA</th>
<th>KÖRPERBILD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dieser Teilbereich bezieht sich auf <em>neurophysiologische Aspekte</em> und umfaßt alle <em>perzeptiv-kognitiven Leistungen</em> des Individuums bezüglich des eigenen Körpers</td>
<td>Dieser Teilbereich bezieht sich auf <em>psychologisch-phänomenologische Aspekte</em> und umfaßt alle <em>emotional-affektiven Leistungen</em> des Individuums bezüglich des eigenen Körpers</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Körperorientierung</th>
<th>Körperbewußtsein/-bewußtheit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Die Orientierung am eigenen Körper mittels der Extero- und Interozeptoren, d.h. mittels der Oberflächen- und Tiefensensibilität, insbesondere der kinästhetischen Wahrnehmung</td>
<td>Die auf den eigenen Körper gerichtete Aufmerksamkeit, d.h. die psychische Repräsentation des eigenen Körpers oder seiner Teile im Bewußtsein des Individuums</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Körperausdehnung</th>
<th>Körperausgrenzung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Das Einschätzen der räumlichen Ausdehnung des eigenen Körpers und der Größenverhältnisse</td>
<td>Das Erleben der Körpergrenzen, die deutliche Abgrenzung zur Außenwelt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Körperkenntnis/-begriff/-vorstellung/-wahrnehmung</th>
<th>Körpereinstellung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Das Wissen um den Bau und die Funktionen des eigenen Körpers und seiner Teile, einschließlich der Rechts-Links-Unterscheidung</td>
<td>Die Gesamtheit der auf den eigenen Körper gerichteten Einstellungen, insbesondere auf dessen Aussehen, und die Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper</td>
</tr>
</tbody>
</table>
BIELEFELD (1986) betont, daß die Grenzen sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung fließend sind und daß es zwischen den einzelnen Qualitäten Überschneidungen gibt.


3.2. ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE ASPEKTE DER KÖRPERERFAHRUNG

Das erste und wichtigste, das ein Kind besitzt, ist sein Körper. Mittels seines Körpers kann das Kind sich selbst und seine Umwelt kennenlernen, erfahren, begreifen und so seine emotionalen und kognitiven Fähigkeiten entwickeln.

>>Körpererfahrungen sind im Leben eines Menschen die allerersten Erfahrungen, die er macht. Durch sie wird das ganze Leben geprägt.<< (LEYENDECKER 1985, 3).

Das Körperbild


Vielseitige Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen bilden die Grundlage für eine harmonische Persönlichkeitsentwicklung. Durch die senso- und psychomotorischen Leistungen stellt das Kind einen Bezug zu sich selbst und zunächst zu seiner nahen, später zu seiner fernen (Um-)Welt her. Anschließend lernt es, Einfluß auf die Welt zu nehmen.


und anderen Personen abgesondertes Objekt zu erleben (vgl. JORASCHKY 1983, 154).

AYRES (1992, 16 ff) beschreibt die ersten sieben Lebensjahre des Kindes als diejenigen, in denen das Kind seinen Körper und seine (nahe) Umwelt kennenlernt und lernt, sinnvoll mit ihnen umzugehen. Es lernt, sich zu bewegen, es lernt die Bedeutung unterschiedlicher Geräusche und der Sprache, und es lernt den sinnvollen Umgang mit Gegenständen seiner Umwelt (Kleidung, Möbel, Eßutensilien, Spielzeug, Stifte u.s.w.) kennen.

Im folgenden werden nun die einzelnen Qualitäten der Körperfahrung nach BIELEFELD (1986) behandelt: Körperbewußtsein und Körperbewußtheit, Körpereinstellung und Körpereinstellung.

3.3. QUALITÄTEN DES KÖRPERBILDES

3.3.1. Körperbewußtsein und Körperbewußtheit


Unter Körperbewußtsein wird das Maß der Aufmerksamkeit verstanden, das eine Person ihrem Körper in Relation zu der Aufmerksamkeit zuwendet, die sie körperfremden Objekten beimißt. Demgemäß messen Menschen mit einem ausgeprägten Körperbewußtsein körperlichen Eigenschaften und Empfindungen eine große Bedeutung zu, während
Menschen mit einem wenig ausgeprägten Körperbewußtsein ihre Aufmerksamkeit deutlich stärker ihrer Umwelt zuwenden.


Als neutraler Aufmerksamkeitsprozeß ohne die Funktionen des Beurteilens und Bewertens stellt die Körperbewußtheit die grundlegende Qualität des Körperbildes und der Körpererfahrung dar.

FELDENKRAIS (1978) definiert Bewußtheit im Vergleich zu Bewußtsein folgendermaßen:

> Bewußtheit ist Bewußtsein und das Erkennen dessen, was im Bewußtsein vor sich geht, oder dessen, was in uns vor sich geht, während wir bei Bewußtsein sind.<< (zit. n. BIELEFELD 1986, 26).

Das Bewußtsein ist das Feld, in dem Bewußtheit existiert; es erweitert sich durch die Ausdehnung der Bewußtheit.


PETER-BOLAENDER (1986, 264) formuliert sechs Teilbereiche der auf den Körper gerichteten Aufmerksamkeit. Wenngleich diese Teilbereiche von der Autorin in einem anderen Zusammenhang genannt werden (als Teilziele in der Tanzerziehung), so veranschaulichen sie für unseren Zusammenhang die Inhalte der Körperbewußtheit und des Körperbewußtseins und sollen daher hier abschließend angeführt werden. Die Bereiche der Aufmerksamkeit sind:
- das Wahrnehmen der Teile des menschlichen Körpers und deren Bewegungsmöglichkeiten,
- das Wahrnehmen des Körpers in Ruhe und Bewegung zwischen Anspannung und Entspannung,
- das Wahrnehmen des Körpers und seiner Bewegung im Raum,
- das Wahrnehmen des Körpers und seiner Bewegung in der Zeit,
- das Wahrnehmen des Körpers und seiner Bewegung als Kontaktmedium und Kommunikationsmittel,
- das Wissen um den Körper und seiner Bewegung als Medium der Selbstwahrnehmung in der Interaktion.
3.3.2. Körperausgrenzung


Unabhängig von der klinisch-pathologischen Bedeutung lassen sich jedoch auch nicht krankhafte und (entwicklungs-)psychologisch bedeutsame individuelle Unterschiede im Erleben der Körpergrenzen nachweisen.

Kleinkinder z.B. zeigen eine noch nicht voll entwickelte Körperausgrenzung; bei der Erforschung von Gegenständen ihrer Umwelt und dem noch unkoordinierten Umgang mit ihnen ist zu beobachten, daß sie sowohl auf Grenzbereiche ihres Körpers als auch auf körperfremde Objekte schlagen. Sie sind noch nicht in der Lage, zwischen sich selbst und dem anderen zu differenzieren (vgl. BIELEFELD 1986, 26).

Bei Menschen mit Körperbehinderungen sind Verschiebungen im Hinblick auf Dezimierungen ihrer Körpergrenzen festzustellen. So ist es z.B. möglich, daß Menschen mit einer Paraplegie ihre gelähmten Körperteile
Das Körperbild

nicht als zu ihnen zugehörig erleben. Dieses kann sich in der Nicht-
beachtung und mangelnden Sorge um die betroffenen Körperenteile äußern.
Dekubitalgeschwüre können die Folge sein. (Vgl. auch STURM 1979).
Andererseits kann es auch zu Erweiterungen der Körperausgrenzung
kommen, indem z.B. Menschen, die ganz auf einen Rollstuhl angewiesen
sind, diesen mit in ihre Körpergrenzen einbeziehen, oder indem sich z.B.
ein Tennis-Spieler der Leistungsklasse mit seinem Tennis-Racket
„verwachsen“ fühlt.

Mit dem Phänomen der Körperausgrenzung beschäftigen sich vor allem
FISHER (1970, 1973a, 1973b) und FISHER und CLEVELAND (1965,
eine kritische Erörterung dieser Arbeiten. Wenngleich die Arbeiten und
Testergebnisse von FISHER und CLEVELAND (1965, 1968²) nicht
widerspruchsfrei und unumstritten sind, sollen einige der für wesentlich
befundenen grundlegenden Aspekte hier überblickartig und kritisch
aufgeführt werden.

Für FISHER und CLEVELAND (1968²) sind nicht die körperlichen
Erfahrungen, sondern die Qualität des Erziehungsgefüges, die ein Kind
erfährt, das konstituierende Element der Ausbildung der Körpergrenzen.
Angelehnt an die persönlichkeits-theoretischen Ansätze von FREUD
(1949) und MEAD (1968) vertreten die Autoren die grundsätzliche
Auffassung, daß sich die Persönlichkeit eines Menschen, deren
wesentliches Moment die Körperausgrenzung ist, in erster Linie durch die
Internalisation der Beziehungsverhältnisse ausbildet, denen ein Kind
ausgesetzt ist.

>>Beziehungsverhältnisse, die sich dadurch auszeichnen, daß
sie in ihrer formalen Struktur klare, eindeutige, in ihren Grenzen
deutlich definierte Transaktionen ermöglichen, sind die
notwendigen Voraussetzungen für die Ausbildung einer ausge-
prägten Körperausgrenzung.<< (PAULUS 1986, 103).


Unter Berufung auf FISHER (1970) beschreibt PAULUS (1982) die erlebte körperliche Ausgrenzung als grundlegend für den Menschen:

>>... die erlebte körperliche Ausgrenzung (verleiht) dem Individuum fundamentale Sicherheit, Vertrauen in den eigenen Körper, Integrität und basale personale Identität ..., die eine bleibende Grundlage später sich entwickelnder umfassender Konzepte - wie Selbstsicherheit, Selbstvertrauen, Identität etc. - darstellt.<< (PAULUS 1982, 54).

Fehlt die Erfahrung einer deutlichen Körperausgrenzung, wird der Körper als vage, schwach und fragil erlebt.

Der Grad der Körperausgrenzung hat bestimmte Verhaltens-, Handlungs- und Orientierungsweisen zur Folge. Nach FISHER und CLEVELAND (1968\(^2\)) besteht erstens ein Zusammenhang zu körperlichen Erkrankungen (psychosomatische u.a.) und zu physiologischen Parametern wie Herzschlagfrequenz und Hautwiderstand. Zweitens sehen sie einen

Abschließend seien die für eine pädagogische Betrachtung bedeutsamen Zusammenhänge noch einmal aufgelistet.

- Grundsätzlich stellt das Erleben der eigenen Körpergrenzen einen wesentlichen Bestandteil der Körper- und Selbstvergabung in Abgrenzung zur Umwelt dar.
- Es bestehen individuelle Unterschiede im Erleben der Körpergrenzen, in dem Erleben und Fühlen, „was gehört zu mir“ und „was bin ich“.
- Die Körperausgrenzung entwickelt sich aus einem Bedingungsgefüge von eigenen körperlichen Erfahrungen und dem erlebten Umgang des Individuums durch nahe Bezugspersonen.
- Die Körperausgrenzung hat einen stabilen und einen situationsvarianten Anteil.
- Das Erleben einer deutlichen Körperausgrenzung verleiht dem Individuum eine fundamentale Selbstsicherheit. Diese Selbstsicherheit ist die Basis für die Fähigkeit zu einem selbstgesteuerten Verhalten.

3.3.3. Körpereinstellung

Während das Bewußtsein und die Bewußtheit des Körpers und die Körperausgrenzung auf die Aufmerksamkeit und die Wahrnehmung des eigenen Körpers ausgerichtet sind, betrifft die Körpereinstellung die Beziehung, die ein Mensch zu seinem Körper hat. Anschaulich werden diese Einstellungen durch die Attribute, die eine Person ihrem Körper
zuschreibt; ob sie ihn als angenehm, attraktiv, sportlich etc. oder als belastend, häßlich, kränklich etc. empfindet.

Einstellungen sind grundsätzlich für den Menschen von großer Bedeutung zur Orientierung in seiner materiellen, immateriellen und sozialen Umwelt. Einstellungen sind zu beschreiben als seelische Haltungen gegenüber einer Person, einer Idee oder einer Sache, verbunden mit Wertungen oder Erwartungen (vgl. auch Kapitel 2.3.).

MRAZEK (1986, 225) formuliert drei Komponenten, die in Einstellungen zum Tragen kommen:
1. eine kognitive Komponente: bestimmte Vorstellungen oder Kenntnisse über einen materiellen oder immateriellen Gegenstand;
2. eine affektive Komponente: bestimmte Emotionen und Wertungen in Bezug auf Personen, Objekte oder Sachverhalte;
3. eine konative Komponente: eine Disposition zu bestimmten Handlungen.


Einstellungen zum eigenen Körper sind abhängig von verschiedenen Faktoren. MRAZEK (1986, 229 ff) führt fünf Aspekte an:
1. Globalität versus Spezifität
Menschen können ihren Körper sowohl global als Ganzheit beurteilen, als auch spezifiziert auf einzelne Bereiche, wie z.B. einzelne Körperteile, Körperfunktionen (Verdauung etc.), Körpermerkmale (Gewicht, Größe etc.) oder körperliche Fähigkeiten (Kraft etc.).

2. Stabilität versus Variabilität

3. Realität versus Ideal
In der Regel beziehen sich die Körpereinstellungen eines Menschen auf seinen tatsächlichen Zustand. Allerdings wird der eigene Körper häufig mit der Durchschnittsnorm (Norm des statistischen Durchschnitts) und der gesellschaftlichen Idealnorm verglichen und an diesen Maßstäben gemessen. Somit enthält die Bewertung des eigenen Körpers (Körpereinstellung) - das Realbild – eine relationale Komponente hinsichtlich des Vergleichs mit der Durchschnittsnorm und der Idealnorm.

4. Entwicklungsbedingte Unterschiede
Neben der situationsspezifischen Variabilität fließen auch langfristige körperliche Veränderungen, wie sie vom Säuglingsalter bis ins hohe Alter erfolgen, in die Körpereinstellungen mit ein. Im Laufe des menschlichen Lebens verändern sich das Ausmaß, die Art und der Bewußtheitsgrad der Körpererfahrungen.
5. Gruppenspezifische Unterschiede


3.3.4. Eigenschaften der Körperbild-Qualitäten

3.3.4.1. Interdependenz

Zwischen allen Qualitäten des Körperbildes bestehen Wechselwirkungen. Ist die erlebte Körperausgrenzung eines Individuums gering und undeutlich, werden auch das Körperbewußtsein und die Körperbewußtheit unspezifisch sein, und die Einstellung zu dem eigenen Körper wird sich als undifferenziert und bei einer reflexiven Betrachtung eher negativ darstellen. Spürt ein Mensch umgekehrt seinen Körper sehr deutlich und ist er sich seiner Präsens und Funktionalität bewußt, wird die Einstellung zu seinem Körper wenn nicht unbedingt positiver, so aber doch differenzierter, deutlicher und im Sinne einer Handlungsorientierung greifbarer.

3.3.4.2. Stabilität und Variabilität

Alle Qualitäten des Körperbildes sind sowohl stabil als auch variabel. In ihrer elementaren Struktur sind sie beständig und vermitteln dem Menschen ein grundsätzliches Bild seines Körpers. Der Mensch erlangt so
Stabilität, Sicherheit und die Fähigkeit zur Orientierung im Umgang mit sich selbst und seiner Umwelt.

Das grundlegende Körperbild bildet sich in der frühkindlichen und kindlichen Entwicklung heraus. Hierbei sind zum einen die körpereigenen Erfahrungen (Senso- und Psychomotorik) konstituierend, zum anderen die Eindrücke, die das Kind in Interaktion mit seinen nahen Bezugspersonen erfährt (vgl. Kapitel 3.2.).

Das Körperbild ist jedoch auch veränderlich (im passiven Sinn) und veränderbar (im aktiven Sinn).

Durch eine erworbene körperliche Behinderung, wie z.B. eine Querschnittlähmung, können sich alle drei Körperbild-Qualitäten drastisch verändern. Das Körperbewußtsein und die Körperbewußtheit können sich verändern, indem Teile des Körpers durch Sensibilitätsausfälle nicht mehr gespürt werden können und/oder durch Funktionsausfälle für den betroffenen Menschen an Bedeutung verlieren. Teile des Körpers können nicht mehr mit allen Sinnen wahrgenommen werden und es ist möglich, daß sie dem Bewußtsein und der Bewußtheit des Körpers „verloren gehen“. Durch die Sensibilitäts- und Funktionsausfälle verändert sich außerdem die Wahrnehmung der Körperausgrenzung; Menschen mit Tetraplegien erleben sich oftmals in Verminderung ihrer Körperausgrenzungen als „lebendige Büsten“ (STURM 1979, 139); die gelähmten Körperteile werden als dinghaft und nicht zum Leib gehörend erlebt. Schließlich kann sich auch die Körperinstellung durch eine negative Bewertung und körperliche Unzufriedenheit verändern.

Im aktiven Sinn sind das Körperbild und seine Elemente veränderbar, indem der Mensch seine Aufmerksamkeit stärker auf seinen Körper lenkt. Durch „Körperarbeit“, sei es im Bereich des Sports oder der Körtertherapien (Entspannungstechniken, Bioenergetik etc.; vgl. PETZOLD 1980), werden der Körper und seine Teile in seiner/ihrer Erscheinung und Funktionalität stärker in das Bewußtsein gerückt, das Körpererleben (Körperbewußtheit und Körperausgrenzung) intensiviert sich und die Körperinstellung differenziert sich. An dieser aktiv veränderbaren Komponente des Körperbildes greift die pädagogische Einflußnahme.
Nachdem das Körperbild mit seinen drei Qualitäten und deren Eigenschaften ausführlich beschrieben ist, wird nun auf die Beziehung zwischen Körperbild und Körperbehinderung eingegangen.

### 3.4. KÖRPERBILD UND KÖRPERBEHINDERUNG

Die Entwicklung, Stabilität und Variabilität des Körperbildes ist, wie in Kapitel 3.3. beschrieben wird, sowohl im Hinblick auf körpereigene Erfahrungen als auch im Hinblick auf Umwelterfahrungen abhängig von der Qualität und Quantität der frühkindlichen, kindlichen und weiteren Bedingungen der Persönlichkeitsentwicklung. Entsprechend wird das Körperbild durch die besondere Situation einer körperlichen Behinderung in entwicklungspsychologischer, sozialpsychologischer und soziologischer Hinsicht beeinflußt (vgl. auch Kapitel 2.3.).


#### 3.4.1. Senso- und Psychomotorik

Diese körpereigenen Gegebenheiten sind neben den Umwelterfahrungen eine der Informationsquellen für das Körperbild des Menschen. Sie sollen im folgenden im Hinblick auf die Situation von Menschen mit körperlichen Behinderungen beschrieben werden. Dabei wird zunächst auf somatische Erfahrungen eingegangen, anschließend auf motorische Erfahrungen, und zuletzt wird die Problematik der Stagnation und Progressivität von körperlichen Behinderungen erörtert.

3.4.1.1. Somatische Erfahrungen

Die körpereigene Informationsquelle für das Körperbild ist durch Sensibilitätsausfälle reduziert, wie sie z.B. bei Menschen mit Spina bifida (angeborene Querschnittlähmung) und erworbenen Querschnittlähmungen vorkommen. Von den betroffenen Körperregionen können somatische Informationen nicht (komplette Lähmung) oder nur teilweise (partielle Lähmung) wahrgenommen werden.

Insbesondere bei Menschen mit einer angeborenen oder frühkindlich erworbenen Querschnittlähmung hat das zur Folge, daß sich die Körperausgrenzung und die Körperbewußtheit zunächst nur auf die spürbaren Körperregionen beziehen können und sich das Körperbewußtsein ebenfalls nur auf diese richtet. Der betroffene Mensch ist sich vorerst nur eines begrenzten Teiles seines Leibes bewußt; er erlebt seine gelähmten Körperteile als dinghaft und fremd (vgl. HORSTMANN 1983, 122; STURM 1979, 148). STURM (1979) beschreibt eine ebensolche Problematik bei Menschen mit einer später erworbenen Querschnittlähmung. Obwohl diese Menschen über prätraumatische, ganzkörperbezogene Erfahrungen verfügen, die durch die Rückenmarksverletzung primär unbeeinflußt bleiben, stellt für sie die fehlende somatische Wahrnehmung eine große Belastung dar. Menschen mit einer später erworbenen Querschnittlähmung müssen zu einer neuen Zugangsweise für die Wahrnehmung der betroffenen Körperteile gelangen.

Das Erleben von Dinghaftigkeit und Körperfremdheit wird z.B. in einem sorglosen und nachlässigen Umgang mit den betroffenen Körperpartien.
sichtbar, den manche Betroffene zeigen (mangelnde Verletzungs-
vorsorge, mangelnde Sorge im hygienischen Bereich, modischer
Bekleidung wird weniger Bedeutung beigemessen).
Aufgrund der Begrenzung der Körperbewußtheit, des Körperbewußtseins
und des Erlebens der Körpergrenzen ist es möglich, daß sich die Körper-
einstellung zu den nicht spürbaren Körperbereichen und zu dem Körper
als Ganzheit nicht differenzieren und positiv ausrichten kann.

Ein besonderes Problem der somatischen Erfahrungen bei Menschen mit
körperlichen Behinderungen stellt das Schmerzerleben dar.
Bei Menschen mit erworbenen Querschnittlähmungen kommt es in den
betroffenen Körperteilen häufig zu unangenehmen Gefühlsempfindungen
oder zu z.T. starken chronischen Schmerzen (BURKE / MURRAY 1979,
53 f; GERNER 1992, 128 ff). Bei den Mißempfindungen und Schmerzen
handelt es sich nach Ätiologie und Charakter um weitgehend ungeklärte
Phänomene. Es kann zwischen peripheren Schmerzen, zentralen
Schmerzen, viszeralen Schmerzen, mechanischen Schmerzen und
psychisch bedingten Schmerzen unterschieden werden; jeweils mehrere
Aufgrund der Ungeklärtheit und Multikausalität der Empfindungen konnte
bisher keine befriedigende, symptombefreiende Behandlung gefunden
werden (vgl. auch JORASCHKY 1983, 62 f). Manche Schmerztypen sind
vergleichbar mit den Phantomschmerzen nach Amputationen (GERNER
1992, 128). Phantomschmerzen bzw. allgemeine Phantomempfindungen
stehen in einem engen Zusammenhang mit dem Körperbild des
Menschen. Bei Phantomempfindungen handelt es sich um psycho-
physische, an das zentrale Nervensystem gebundene Phänomene
resümiert seine Ausführungen zu dem Phantombild bei Menschen mit
Amputationen folgendermaßen:

>>Zusammengefaßt handelt es sich beim Phantombild um eine
Wahrnehmungsleistung, die bei Amputation der Extremitäten
konstant auftritt, bedingt durch die Eigenschaft des neurophy-
siologischen Körperschemas, sich dieser Veränderung nicht

Auch andere Körperbehinderungen, wie z.B. Cerebralparesen, Rheuma und Multiple Sklerose, können durch Hypertonien der Muskulatur, Skelettdeformationen, entzündliche Prozesse und zentralnervöse Störungen zu z.T. starken Schmerzen für die betroffenen Menschen führen. Diese Schmerzempfindungen sind jedoch im Unterschied zu den Phantomschmerzen medikamentös relativ befriedigend beeinflußbar.

Das Schmerzempfinden kann sich, wenn es als negativ bewertet wird, nachhaltig auf das Körperbild auswirken. Der betroffene Mensch steht vor dem Problem, ein oftmals nur begrenzt veränderbares negatives Gefühl in sein Körperbild zu integrieren.

Andererseits ist es möglich, daß das Bewußtsein und die Bewußtheit des Körpers bzw. einzelner Körperteile oftmals erst im schmerzhaften Empfinden ermöglicht wird.

>>Im Alltag sind wir uns unseres Körpers zumeist nicht bewußt, zumindest solange er problemlos funktioniert. Erst wenn er krank wird, eine Leistung nicht erbringen kann oder anders unangenehm auffällt, z.B. durch sein Aussehen oder unkontrollierte Reaktionen, richten wir unsere Aufmerksamkeit auf ihn.<< (MRAZEK 1986, 228).
Schmerzempfindungen können somit auch eine andere, nicht ausschließlich negative Bedeutung haben. Sie ermöglichen die Wahrnehmung des Körpers bzw. die Wahrnehmung einzelner Körperteile, die sonst aus dem Bewußtsein und der Bewußtheit ausgeschlossen sind. Für Menschen mit Querschnittlähmungen z.B. kann das bedeuten, daß sie durch Schmerzempfindungen ihre sensibel gelähmten Körperteile in ihr Bewußtsein und ihre Bewußtheit (wieder) aufnehmen können und zu einem ganzheitlichen Körperbild finden.

3.4.1.2. Motorische Erfahrungen

Auch veränderte Bewegungsmöglichkeiten, die sich z.B. durch Cerebralparesen, Querschnittlähmungen, Muskelerkrankungen oder rheumatische Erkrankungen herausbilden, beeinflussen das Körpererleben.


>>... Kinder verwenden viel Zeit, um ihre Beziehung zur Schwerkraft zu entwickeln. Als erstes hebt das Neugeborene seinen Kopf an und stellt dabei fest, daß die Schwerkraft diesen Kopf schwer macht. Mit jeder neuen Bewegung stellt es fest, was die Schwerkraft vermag und was es selbst tun kann.<< (AYRES 1992, 108).

Auf diese Weise bilden Kinder ihr Gleichgewichtssystem aus, das für die Haltung und Orientierung im Raum bestimmend ist. Durch stetiges Ausprobieren und Üben von Bewegungen (Aufstehen, Klettern, Schaukeln, Rutschen etc.) kommen Kinder ihrem inneren Bedürfnis zur

Motorische Einschränkungen körperbehinderter Kinder können dazu führen, daß sie wichtige motorische bzw. sensomotorische Erfahrungen nicht oder nicht in ausreichendem Maße machen können und sie somit keine umfassende Schwerkraftsicherheit ausbilden (Schwerkraftunsicherheit). Ebensolche Wirkungen können Sensibilitäts einschränkungen haben, indem sie das Spüren des ganzen Körpers im Raum verändern und das Halten des Gleichgewichtes erschweren. Am Beispiel der Schwerkraftsicherheit wird das Zusammenwirken motorischer und sensomotorischer Erfahrungen deutlich.

Die Schwerkraftunsicherheit führt zu einer grundsätzlichen Angst (Urangefühl) und zu ängstlichem und fahrigem Verhalten der betroffenen Menschen, vor allem wenn sie sich in unbekannten Situationen befinden (AYRES 1992², 120 ff).

In den vorausgehenden Ausführungen wird bereits mehrmals auf die Bedeutung der Bewegung für die Ausbildung der Körperbild-Qualitäten eingegangen. Mangelnde Bewegungsmöglichkeiten können bei dem Menschen dazu führen, daß die Körperbewußttheit, das Spüren des Körpers und seiner Bewegungen sowie das Erleben der Körperausgrenzung nicht allumfänglich ausgebildet wird.

Ebenso kann die Einstellung zum eigenen Körper durch verringerte Bewegungsmöglichkeiten nachhaltig beeinträchtigt werden, indem der Mensch nicht in der Weise handlungs- und leistungsfähig sein kann, wie er vielleicht gerne möchte. Sein behinderter Körper kann den Menschen in dieser Weise an seiner Selbstverwirklichung hindern und als störend und negativ erlebt werden.

In diesem Zusammenhang sei an die kognitiven, affektiven und sozialen Bedingungsfaktoren von Einstellungen erinnert (vgl. Kapitel 2.3. und
3.3.3.). Für Vorschulkinder mit körperlichen Behinderungen stellen die Bewegungsbeeinträchtigungen zunächst keine Erschwerung ihrer selbstbezogenen positiven Einstellung dar. Erst durch die sich entwickelnde Fähigkeit zur Reflexion und durch den Vergleich mit nichtbehinderten Menschen hinsichtlich der körperlichen Leistungsfähigkeit wird die Einstellung zu ihrem Körper problematisiert (vgl. K nop 1988, 7).

3.4.1.3. Stagnation und Progressivität körperlicher Behinderungen

Die Stagnation bzw. Progressivität von körperlichen Behinderungen wirkt sich besonders auf die Körpereinstellung aus.


Entsprechend verhält es sich mit Menschen, die durch traumatische oder pathogene Ereignisse eine körperliche Behinderung erworben haben. Das Erleben, daß sich zum einen der Zustand ihres Körpers, wie er ihnen bekannt, vertraut und sicher war, z.T. drastisch verändert hat und daß zum anderen nach einem gewissen Rehabilitationsabschnitt ihr neuer körperlicher Zustand voraussichtlich stabil bleiben wird, stellt grundsätzlich einen krassen Einschnitt in ihrem Leben dar. Der schwere Prozeß der Um- und Neuorientierung, der Auseinandersetzung mit ihrer Behinderung, beinhaltet ebenfalls Gefühle wie Verunsicherung, Wut, Trauer, Depressivität, Aggressivität etc., die eine positive Einstellung zu dem eigenen Körper erschweren bzw. verhindern können.

Das Erleben der zunehmenden körperlichen Schwäche, besonders im Vergleich zu Altersgenossen, deren körperliche Fähigkeiten stetig wachsen, stellt für die Betroffenen ein großes Problem für eine positive Auseinandersetzung mit ihrer Körperlichkeit und für eine positive Einstellung zu ihrem Körper dar.
3.4.1.4. Pädagogische und therapeutische Einflußnahmen

Gemäß der in Kapitel 3.3.4.2. dargestellten Variabilität der Körperbild-Qualitäten können pädagogische und therapeutische Maßnahmen sowie eine eigene Wahrnehmungs-, Bewußtseins- und Bewußtheitsschulung die Erschwernisse, die durch die somatischen und motorischen Erfahrungen und durch die Stagnation oder Progressivität von körperlichen Behinderungen entstehen, fördernd beeinflussen.


3.4.2. Soziale Umwelt

Die zweite wichtige Informationsquelle neben den senso- und psychomotorischen Erfahrungen stellt die soziale Umwelt eines Menschen dar. Die soziale Umwelt differenziert sich in die nahe soziale Umwelt, die durch die engen Bezugspersonen (Eltern, Freunde) gebildet wird, und die weite soziale Umwelt, die Gesellschaft.

Für die kindliche Entwicklung ist vor allem der Einfluß der nahen sozialen Umwelt von maßgebender Bedeutung. Die Familienmitglieder, insbesondere die Eltern, geben dem Kind Zuneigung und Wärme und vermitteln ihm Geborgenheit und Sicherheit. Durch sie lernt das Kind eine grundsätzliche Ordnung und Struktur sowie eine Sichtweise zu sich selbst und zur Welt.

Ab einer bestimmten menschlichen Reife gewinnt die weite soziale Umwelt zunehmend an Bedeutung. Jugendliche orientieren sich mehr an den Sicht- und Verhaltensweisen ihrer Altersgruppe (peer-group) und an

3.4.2.1. Einfluß der Eltern


Der Einfluß der Eltern eines Kindes mit einer körperlichen Behinderung stellt sich in Bezug auf die Entwicklung des Körperbildes in dreifacher Hinsicht dar. Zum einen demonstrieren Eltern ihrem Kind ihr eigenes Körperbild. Durch ihr Verhalten zeigen sie dem Kind, wieviel Aufmerksamkeit sie ihrem eigenen Körper zuwenden (Körperbewußtsein) und welche Einstellung sie


Grundsätzlich gilt, daß das Problem der Akzeptanz einer Behinderung bzw. eines Menschen mit einer Behinderung bei allen Behinderungsarten entsteht, unabhängig davon, ob es sich dabei um eine körperliche oder geistige Behinderung, eine Lern- oder Sinnesbehinderung etc. handelt. Desweiteren ist die Akzeptanz der Behinderung nicht von der Akzeptanz des gesamten Menschen zu trennen. Aufgrund der sichtbaren Andersartigkeit eines behinderten Körpers und der notwendigen medizinischen und therapeutischen Behandlungen entwickelt sich jedoch eine besondere Problematic.

Das Körperbild

Dadurch kann der körpernahe Dialog zwischen Eltern und Kind, insbesondere zwischen Mutter und Kind, der grundlegend für die Persönlichkeitsentwicklung ist (s. Kapitel 3.2.), beeinträchtigt werden. Durch die medizinische und therapeutische Versorgung, die Fachleute, z.T. aber auch die Eltern, insbesondere die Mütter, durchführen, wird wiederum der Körper mit seinen Besonderheiten, die häufig als „Abnormitäten“ und „Defizite“ bewertet werden, in den Mittelpunkt der Interaktion gerückt. Darüberhinaus sind die Eltern den (Vor-)Urteilen der Gesellschaft ausgesetzt. KLEE (1987) zitiert die Mutter von Therese Degener, die mit einer Amelie geboren wurde:


>> >> Sie (die Mutter, Anm. d. Verf.) hat versucht, mich einmal vor sich selbst und vor der Umwelt zu verstecken, dadurch, daß sie verhindert hat, daß ich mir überhaupt einen Rollstuhl kaufe. Der Rollstuhl war für sie Manifestation meiner Behinderung... Wenn ich aber beispielsweise ganz normal in einem Stuhl gesessen habe, hat ein Außenstehender nicht gesehen, daß ich behindert bin. Und in diesem Augenblick war die Welt für sie in Ordnung.<< << (KLEE 1987, 40).

Die Berichte der heute erwachsenen Menschen mit Behinderungen betreffen ihre Kindheit in den fünfziger und sechziger Jahren. Seit der Zeit

Der Grad der elterlichen Akzeptanz und der Umgang mit dem Körper des Kindes prägt das Körper- und Selbstbild des Kindes.

>>Der Behinderte, der immer auf die Defizite und Mängel seines Körpers hingewiesen wurde, wird zum Ekel vor seinem Körper erzogen. Wie soll er sich annehmen können, wenn ihm stets beigebracht wurde, er sei anders als die „Normalen“? << (KLEE 1987, 25).

3.4.2.2. Einfluß der gesellschaftlichen Normen

Vorausgehend wird kurz der Einfluß der Gesellschaft und ihrer Normen und Werte angesprochen, denen die Eltern behinderter Kinder ausgesetzt sind. Im folgenden soll auf die ästhetischen Normen und die gesellschaftliche Leistungsorientierung (Leistungsnorm) eingegangen werden, da diese insbesondere das Körperbild eines Menschen mit einer körperlichen Behinderung beeinflussen (vgl. auch Kapitel 2.3.).

Ästhetische Normen und Leistungsnormen unterliegen dem historischen und gesellschaftlichen Wandel. Sie werden wesentlich von den Medien und der Werbung geprägt und gelten als Maßstäbe für den einzelnen Menschen. Das Beispiel des deutschen Faschismus zeigt die drastischen
Auswirkungen solcher Normen. Dort war eindeutig definiert, was als schön und leistungsfähig (deutsch) galt. Menschen, die diesem Idealbild nicht entsprachen, wurden ausgegrenzt und im Extremfall vernichtet. STADLER (1997) resümiert:

>>Seine Absichten hatte Adolf Hitler schon 1923 in seinem Buch „Mein Kampf“ deutlich ausgesprochen; es ging ihm um die Ausrottung aller Schwachen und schließlich auch aller Andersrassigen, was immer dies hieß: Juden, Polen oder allgemein die sogenannten „Nichtarier“. Mit seiner Machtergreifung am 30. Januar 1933 konnte er seine Ziele mit Hilfe gesetzlicher Maßnahmen zur Zwangssterilisation, zu Erbgesundheitsgerichten, zur Erbbiographischen Erfassung aller Behinderten und zur Einschränkung sozialer und heilpädagogischer Maßnahmen rücksichtslos verwirklichen.<< (STADLER 1997, 24).


Der Körper des betroffenen Menschen steht im Mittelpunkt der Betrachtung und (Ab-)Wertung. Die sichtbare Behinderung des Körpers löst Verunsicherung und nicht selten Ekelgefühle und Ablehnung aus, und

Erlebt ein Mensch aufgrund seiner körperlichen Situation eine solche gesellschaftliche Ächtung, ist es für ihn sehr schwer, eine positive Einstellung zu seinem Körper zu gewinnen. Infolge der gesellschaftlichen Reaktion kann er seinen Körper als häßlich und schwach und als Hinderniß seiner gesellschaftlichen Achtung und Selbstverwirklichung erleben. Eine solch negative Körpereinstellung wirkt sich auch auf die übrigen Qualitäten des Körperbildes aus; die Körperbewußtheit, das Körperbewußtsein und die Körperausgrenzung erfahren eine mangelnde Differenzierung und/oder eine negative Nuancierung.

3.4.2.3. Aktivität und Solidarität


Als adäquate Mittel für die betroffenen Menschen, sich von der Orientierung an den Normen für die Menschen ohne Behinderungen zu lösen und sich mehr sich selbst zuzuwenden, können aktive und solida rische Handlungen genutzt werden, wie sie z.B. in Gruppen und Organisationen umsetzbar sind. Unabhängig von den Motivationen bzw. Intentionen dieser Gruppen (kulturell-, politisch-, sportlich-, bildungs- oder
freizeitorientiert) und ihren Organisationsformen, bieten sie insbesondere für Menschen mit (körperlichen) Behinderungen die Möglichkeit, anderen Menschen offen zu begegnen, sich mit sich selbst und mit anderen auseinanderzusetzen und sich selbst mit dem eigenen Körper besser annehmen zu lernen (vgl. KLEE 1987, SAAL 1992).


Aber auch Selbsthilfegruppen mit anderen Zielsetzungen bieten Hilfestellungen im Hinblick auf eine Verbesserung der persönlichen Situation körperbehinderter Menschen.

Besonders der Bereich des Breiten- und Leistungssports, der stark körperorientiert ist, stellt für Menschen mit Körperbehinderungen in persönlicher und sozialer Hinsicht eine Herausforderung für die aktive Auseinandersetzung mit ihrem Körper und seinen Fähigkeiten dar. So beschreiben CANTARELLA und LEYENDECKER (1995) den Freien Tanz
bzw. freie Tanzformen als gute Möglichkeiten für Menschen mit körperlichen Behinderungen, sich selbst zu erfahren, sich selbst zu bestimmen und zu sich selbst finden zu können. Im Unterschied zu den festgelegten Bewegungsabfolgen von Standardtänzen, die viele Menschen mit körperlichen Behinderungen nicht oder nur erschwert ausführen können, können die Tänzerinnen und Tänzer im Freien Tanz eigene Formen und Möglichkeiten finden, sich auszudrücken.

Dazu kann er z.B. auf dem Boden tanzen und dort die natürliche Sinnlichkeit seines Körpers spüren. Einigen, besonders den querschnittgelähmten Personen kommt zudem entgegen, daß der Oberkörper im Freien Tanzen als Ausdrucksmittel eine höhere Wertigkeit erfährt als die virtuose Beintechnik in vielen Standardtänzen. Im Freien Tanz ist dem körperbehinderten Menschen der Weg geöffnet, seine Körpermachbarkeit positiv zu erfahren, und dies sowohl hinsichtlich seines emotional-affektiven Körperschemas als auch seines perzeptiv-kognitiven Körperschemas ...<< (CANTARELLA / LEYEN-DECKER 1995, 589).

Das Ziel von Aktivität und Solidarität körperbehinderter Menschen und der Zusammenschluß in Gruppen unterschiedlichster Arten soll jedoch nicht sein, eigene, behindertenspezifische Normen bezüglich der Ästhetik und Leistung aufzustellen, sondern die bestehenden Normen auszuweiten (vgl. Kapitel 2.3.).

3.5. ZUSAMMENFASSUNG

Der Begriff „Körperbild“ geht auf SCHILDER (1950\(^2\)) zurück. SCHILDER (1923, 1950\(^2\)) bezieht sich in seinen Arbeiten auf die Ansätze von HEAD (u.a. 1920) und PICK (u.a. 1922) zu dem Phänomen des „Körperschemas“. Das Körperschema nach HEAD (1920) und PICK (1922) betrifft neurophysiologische Aspekte der Körperfähigkeit des Menschen und beinhaltet perzeptiv-kognitive Leistungen. In Abgrenzung dazu akzentuiert SCHILDER (1923, 1950\(^2\)) psychologisch-phänomenologische Aspekte der

4. DAS SELBSTBILD


4.1. THEORETISCHE GRUNDLEGUNG


EPSTEIN (1984\(^2\)) geht davon aus, daß der Mensch seine Erfahrungen, die er in der Interaktion mit der Umwelt sammelt, in einem vielschichtigen konzeptuellen System organisiert, um einen Bezug zwischen sich selbst und der Welt herzustellen, die Welt zu verstehen und ihr Sinn zu verleihen. Dabei orientiert sich der Mensch an seinem biologisch determinierten Bestreben, „Positives zu erleben“ und „Schmerz zu vermeiden“. Das konstruierte System dient also in erster Linie der Aufrechterhaltung einer „günstigen Lust-Unlust-Balance“ und wird ursprünglich wegen dieser Funktion aufgebaut.

>>>Die gesamte lerntheoretische Forschungstradition beweist, daß Menschen und andere Organismen höherer Ordnung bestrebt sind, durch ihr Verhalten Positives zu erleben und Schmerz zu vermeiden. Der Mensch hat so lebenslang eine interessante Aufgabe zu erfüllen - schlicht wegen seiner biologischen Struktur. Sie besteht in der Konstruktion eines kon-
zeptuellen Systems in der Weise, daß über vorhersehbare Zeitspannen eine optimale Lust-Unlust-Balance gewährleistet ist. << (EPSTEIN 1984², 15 f).

Dieses konzeptuelle System nennt EPSTEIN (1984²) Wirklichkeitstheorie. Die Wirklichkeitstheorie setzt sich aus drei Subtheorien zusammen: diese sind die Selbstdtheorie, die Umwelttheorie und die Wechselwirkung dieser beiden Subtheorien. Der Selbstdtheorie kommt die größte Bedeutung zu; sie bildet den Kern der Wirklichkeitstheorie (EPSTEIN 1984², 16).


>>Das Selbstkonzept als in sich geschlossenes System zu akzeptieren, schließt nicht aus, daß es differenziert ist und sogar Inkonsistenzen aufweist.<< (EPSTEIN 1984², 33).

4.2. ENTSTEHUNG DES SELBSTBILDES

sind, und in dem Gebrauch des Personalpronomens „Ich“ mit ca. 2 Jahren (PARKER 1994, 12).

Wie bei der Beschreibung der Qualitäten des Körperbildes (Kapitel 3.3.) - insbesondere der Körpераusgrenzung (Kapitel 3.3.2.) - deutlich wird, hängt die Ich-Entwicklung grundlegend mit den eigenkörperlichen Erfahrungen und dem Erleben der Körpergrenzen zusammen (vgl. auch Schwerkraftsicherheit, Kapitel 3.4.1.2.).


Um eine Stabilisierung des eigenen Ich, eine Selbstsicherheit, bewirken zu können, bedarf es der natürlichen Sicherheit des elterlichen Verhaltens, durch das das Gefühl der Sicherheit auf das Kind übertragen wird. Gleichzeitig gewinnt das Kind Selbst-Stabilität durch sein eigenes Tun, welches ihm Erfolgserlebnisse vermittelt. Diese Erfolgserlebnisse bedürfen ebenfalls der Bekräftigung durch die Bezugspersonen, um der Primärmotivation des Kindes weitere Anstöße zu geben und das Selbstwerterleben des Kindes zu fördern.


### 4.3. DIE POSTULATE DES SELBSTBILDES

mitbetroffen ist. Der Mensch würde seine Struktur und Orientierung verlieren.


Ein Postulat höchster Ordnung ist die Art der Selbstwertschätzung bzw. des Selbstwertgefühls. Die Selbstwertschätzung oder das Selbstwertgefühl beinhaltet eine generelle Einschätzung der eigenen Person; sie bzw. es bezieht sich auf die Selbstachtung, auf Gefühle der Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit der eigenen Person - auch in Relation zu anderen Menschen - und auf Gefühle der Nützlichkeit (DEUSINGER 1986, 34).

Sobald das Kind erste Erfahrungen mit sich, insbesondere mit seinem Körper gesammelt und einen Unterschied zwischen sich und der Umwelt gespürt hat, das Selbstbild also rudimentär geformt ist, ist das Selbstwertgefühl bestimmend für die Aufrechterhaltung der Lust-Unlust-Balance.

>>Eine Person mit hohem Selbstwertgefühl hat einen liebenden Elternteil internalisiert, der stolz auf ihre Erfolge und bezüglich ihrer Mißerfolge tolerant ist. Eine solche Person hat eine optimistische Lebenseinstellung und ist fähig, äußeren Druck ohne größere Angst auszuhalten. Obwohl eine solche Person auch enttäuscht und durch spezifische Erfahrungen deprimiert sein kann, ist sie zu schneller Erholung fähig. Im Gegensatz dazu hat ein Individuum mit niedrigem Selbstwertgefühl feindselige Eltern internalisiert, die extrem kritisch auf seine Mißerfolge reagieren und bei seinen Erfolgen nur kurzfristig Freude zeigen. Eine solche Person ist
unangemessen sensitiv für Mißerfolg und Zurückweisung, sie neigt zu geringer Frustations- und Zurückweisungstoleranz, zu längeren Erholungsphasen nach Enttäuschungen und zu einer pessimistischen Lebenseinstellung.<< (EPSTEIN 1984, 19).

In diesem Zusammenhang sei noch einmal auf die Bedeutung der Einstellung zu dem eigenen Körper hingewiesen, die mit der Nuancierung der Selbstwertschätzung als dem wesentlichsten Postulat des Selbstbildes hoch korreliert (BIELEFELD 1986, 28; vgl. Kapitel 3.3.3.).

negativen Reaktionen werden wiederum neutralisiert (EPSTEIN 1984², 37). EPSTEIN (1984², 37) gelangt zu der Schlussfolgerung, daß im Menschen sehr wohl ein Bedürfnis nach Erhöhung der Selbstwertschätzung existiert.


>>Normalerweise wird ein Individuum seine Realitätstheorie um jeden Preis verteidigen, da es ohne sie lebensunfähig wäre. ... Wenn dies geschieht, mag es scheinen, als handle die Person selbstzerstörerisch, oder sie zeigt andere nur schwer verständliche Verhaltensweisen.<< (EPSTEIN 1984², 42).

Im folgenden werden die Wirkungsweisen der beiden Grundbedürfnisse veranschaulicht.

Die Stabilität des Selbstsystems gerät durch Erfahrungen in Gefahr, die die Postulate höherer Ordnungen in Frage stellen. Das Individuum hat zwei grundsätzliche Möglichkeiten, dieser Gefahr zu begegnen. Es kann sich einerseits dem bedrohlichen Ereignis und seiner Angst stellen, das Ereignis in seinen Erfahrungsschatz einfügen und sein Selbstbild erweitern. Gleichzeitig wird dadurch eine Bedrohungsquelle eliminiert. Eine positive Bewältigung der Gefahr führt zu einer Erhöhung der Selbst-
wertschätzung, zu positiven Emotionen, vermehrter Spontaneität und zu einer größeren Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen (EPSTEIN 1984², 21 f). Im Laufe der lebenslangen Entwicklung können sich so erhebliche Veränderungen des Selbstbildes ergeben. Entsprechend der hierarchischen Anordnung der Postulate des Selbstbildes sind hierbei die Veränderungen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes umso größer, je niedriger die Ebene der betroffenen Postulate ist; die Selbstbild-Veränderungen sind umso geringer, wenn die neuen Erfahrungen Postulate höherer Ordnungen betreffen (vgl. FILIPP 1978).

Die Person kann andererseits jedoch auch Abwehrmechanismen entwickeln, um die interne Konsistenz ihres Selbstbildes aufrechtzuerhalten und ihre Angst zu vermeiden. Abwehrmechanismen gegen Desorganisation sind die rigide Orientierung an bekannten Verhaltens- und Denkmustern und die Verleugnung, Projektion und Rationalisierung bedrohlicher Ereignisse. Diese Vorgehensweise führt zu einer Einengung des Selbstbildes, zu Angst vor neuen Erfahrungen und zu mangelnder Spontaneität (EPSTEIN 1984², 21 f).

Somit ist der Mensch immer wieder einem „Wachstumskonflikt“ ausgesetzt.

>>Auf diese Weise ist das Individuum gefangen in einem Konflikt zwischen der Vermeidung von Angst und damit Null-Wachstum einerseits und der Tolerierung von Angst und damit fortschreitendem Wachstum andererseits.<< (EPSTEIN 1984², 22).

Emotionen des Menschen, die auf bestimmte Ereignisse hin auftreten, wie z.B. Angst, sind damit Indikatoren - die „via regia“ - für die impliziten Postulate einer Person (EPSTEIN 1984², 23).

Die enge Verknüpfung von Emotionen und Kognitionen zeigt sich darüber hinaus in einem weiteren Zusammenhang. Emotionen werden nicht durch die Ereignisse selbst ausgelöst, sondern durch die Interpretation der Ereignisse durch das Individuum. Ein Ereignis wird erst dann als bedrohlich erlebt, wenn eine Person der Meinung ist, sie könne Schaden erleiden.
Wenn wir etwa glauben, daß eine Giftschlange nicht giftig sei, haben wir keine Angst vor ihr, obwohl sie uns folgen könnte. Umgekehrt erleben wir größte Angst, wenn wir von einer ungifften Schlange glauben, sie sei giftig, obwohl sie uns faktisch nicht gefährlich werden kann. (EPSTEIN 1984, 23).

Entsprechend verhält es sich mit Emotionen, die sich auf das Selbstbild beziehen. Diese Auffassung hat zur Entwicklung kognitiver Therapieansätze geführt, die durch Veränderungen der Kognitionen inadäquate emotionale Zustände zu beeinflussen versuchen (vgl. EPSTEIN 1984, 23).

Es kristallisieren sich also - nach EPSTEIN (1984) - vier Funktionen des Selbstbildes bzw. Selbstsystems heraus; der Bedeutungsgehalt der einzelnen Funktionen nimmt bei der Hierarchisierung jeweils zu. Die vier Funktionen des Selbstbildes sind:
1. die Assimilation von Erfahrungsdaten,
2. die Erlangung und Aufrechterhaltung einer günstigen Lust-Unlust-Balance,
3. die Aufrechterhaltung und Erhöhung des Selbstwertgefühls und
4. die Aufrechterhaltung der internen Konsistenz des Selbstbildes.

Somit ist die Selbsttheorie zum einen ein Erkenntnisgegenstand, indem sie Wissen über die eigene Person enthält (Pkt. 1), zum anderen fungiert
sie als erkennendes Subjekt, indem sie im Sinne der selektiven Wahrnehmung Perzeptions- und Erkenntnisprozesse steuert bzw. interpretiert (Pkt. 2, 3 und 4) (EPSTEIN 1984², 31).

In diesem Zusammenhang ist eine weitere Funktion des Selbstbildes hinzuzufügen, auf die auch EPSTEIN (1984²) als Grundfunktion aller Theorien hinweist und die von FILIPP (1984²) präziser ausgearbeitet wird: die Funktion der Organisation von Handlungen.

>>Interne Selbstmodelle lassen sich als psychologisch sinnvolle und theoretisch wie empirisch gehaltvolle Konstruktionen nur im Rahmen einer handlungstheoretischen Betrachtung und Analyse festmachen. Sie tragen nur dann zur Verhaltenserklärung bei, wenn sie als Teilbestände naiver Handlungstheorien vom Forscher thematisiert werden ...<< (FILIPP 1984², 130).


4.4. SELBSTBILD UND UMWELT

Wenngleich EPSTEIN (1984²) die Selbsttheorie, die Umwelttheorie und die Wechselwirkung beider Theorien als Grundlage der Realitätstheorie des Menschen beschreibt, geht er nur kurz auf die Bedeutung der Umwelt für den Menschen ein, indem er die Qualität von Reizen anspricht (EPSTEIN 1984², 34 f). EPSTEIN (1984²) betont hier die subjektive Wahrnehmung und Interpretation von Umweltreizen durch den Menschen und die Notwendigkeit und Schwierigkeit der Analyse intra- und interindividueller Bedingungen menschlichen Verhaltens.

Einer genaueren Analyse unterwirft EPSTEIN (1984²) den Aspekt der Reizaufnahme und -transformation nicht. FISCHER (1984²) dagegen setzt bei der Betrachtung der Umweltbedingungen für die Bildung des personalen Selbst einen deutlichen Schwerpunkt und analysiert die Person-Umwelt-Beziehung auf der Grundlage einer phänomenologischen und handlungstheoretischen Sichtweise.

Effizientes Handeln im Sinne einer Verwirklichung von Handlungszielen erfordert nun nicht nur Selbstperzeption und -kognition, eine Abschätzung der eigenen Handlungsmöglichkeiten, sondern auch eine zieladäquate Wahrnehmung und cognitive Verarbeitung der immer mitgegebenen Situation, also der jeweiligen Handlungsmöglichkeiten und -begrenzungen.<< (FISCHER 1984², 49).

Auch GERGEN (1984²) weist eindrücklich auf die Bedeutung der Umwelt für das Selbstbild des Menschen hin. Seiner Meinung nach ist es unnötig, Diskrepanzen, Unstetigkeiten und Widersprüche im individuellen Selbstbild zu analysieren, denn dies alles ist einfach „ich selbst“<<, und die Art der Interpretation bzw. Etikettierung ist primär von den Regeln und Normen des sozialen Diskurses abhängig (GERGEN 1984², 88 f, 92 ff; vgl. Kapitel 2.3.).
FISCHER (1984) ordnet die Vielfalt der Person-Umwelt-Beziehungen in fünf Grundkategorien des Umwelterlebens:
1. Umwelt als externer Ort versus Umwelt als Selbst,
2. Umwelt als Quelle von Emotionen,
3. Umwelt als soziales System,
4. Umwelt als physisches System und
5. Umwelt als Handlungsraum
(FISCHER 1984, 51 ff, 61 ff).
Diese Grundkategorien des Umwelterlebens werden im folgenden näher beschrieben.

1. Umwelt als externer Ort versus Umwelt als Selbst

2. Umwelt als Quelle von Emotionen

3. Umwelt als soziales System
Stellt für manche Menschen die Umwelt als Quelle von Emotionen ihre primäre situative Bezogenheit dar, so ist es für andere Menschen die Umwelt als soziales System. Die soziale Umwelt (Personenorientierung) steht im Gegensatz zur physischen Umwelt (Dingorientierung) (s. Pkt. 4). FISCHER (1984²) merkt in diesem Zusammenhang kritisch an, daß eine Person, die sich (fast) ausschließlich auf die soziale Dimension der Umwelt bezieht, um ihre persönliche Identität und Kontinuität zu gewährleisten, und die physische Dimension außer Acht läßt, weniger flexibel und in ihren Handlungsmöglichkeiten und ihrem Kompetenzerleben eingeschränkt ist (FISCHER 1984², 55). GERGEN (1984², 82 f) beschreibt im Gegensatz dazu die Personenorientierung als unabdingbare Notwendigkeit des Selbstbildes bzw. der Selbstkenntnis. Aus der Tatsache, daß der Mensch ein soziales Wesen ist, ergeben sich für ihn zwei Grundbedingungen: das Individuum wird zum einen durch das Sozialgefüge unterstützt, zum anderen wird das Individuum durch das Sozialgefüge kontrolliert. Es bezieht i.d.R. neben der Selbstbeobachtung immer auch die Fremdbeobachtung seiner Mitmenschen für die Konstitution und Prüfung seines Selbstbildes mit ein. Durch die ständige Konfrontation mit einer
Vielzahl unterschiedlicher Reize, deren kurzfristige Interpretation für das Individuum allein nicht möglich ist, strebt es nach Orientierung durch die Interpretationen seiner Mitmenschen. Gleichzeitig kann das Versäumnis, die Meinungen der Mitmenschen einzubeziehen, zur sozialen Ablehnung des Einzelnen führen. Aber nicht nur in komplexen Reizsituationen ist das Individuum auf sein Sozialgefüge angewiesen; grundsätzlich erhält jede Handlung, jedes Verhalten ihre konzeptuelle Bedeutung erst aufgrund ihrer sozialen Bewertung.


4. Umwelt als physisches System
Wie unter Punkt 3 bereits erwähnt wird, weist FISCHER (1984²) darauf hin, daß das Verständnis der Umwelt als soziales System und die Vernachlässigung physischer Umweltbedingungen für den Menschen eine geringere Handlungsflexibilität zur Folge hat und eventuell den Aufbau eines stabilen Selbst erschwert.

>>Wer sich in der Auseinandersetzung mit der Umgebung in erster Linie von sozialen Schemata leiten läßt, dürfte nicht nur in bezug auf Selbstkonzeption bestimmte Kategorien bevorzugen, sondern in seiner „Blindheit“ gegenüber räumlich-dinglichen Verteilungen und Strukturen, die SOMMER (1972) als „design unawareness“ umschrieben hat, eine Vielzahl von Handlungsmöglichkeiten nicht erkennen und in seinem Kompetenzerleben in spezifischer Weise eingeschränkt sein.<< (FISCHER 1984², 55).

Die räumlich-materielle Beschaffenheit der Umwelt stellt nach FISCHER (1984²) grundsätzlich eine Randbedingung der Selbstkonzeption dar, da die Selbstentwicklung und -verwirklichung durch räumlich-materielle Bedingungen beeinflußt werden (FISCHER 1984²,

Die Bedeutung der physischen Umwelt für das individuelle Selbstbild ist ebenfalls in anderen Situationen nachzuvollziehen: die Lebensbedingungen von Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern werden z.B. durch die vielfältig anzutreffenden architektonischen Barrieren beeinträchtigt, die Lebensbedingungen im unteren sozialen Milieu sind durch geringe finanzielle Ressourcen, schlechte Wohnsituationen etc. geprägt.

5. Umwelt als Handlungsraum

präferierten Verständnis der Umwelt als Handlungsraum bestimmte Modi der Selbstbildkonstruktion, z.B. in Form eines offenen zielgerichteten Verhaltens, einhergehen.

Wenngleich mehrmals auf eine Präferierung einzelner Kategorien für den Umweltbezug von Menschen hingewiesen wird, ist jedoch ebenfalls davon auszugehen, daß für einen Menschen alle genannten Kategorien wirksam sind und sich lediglich in bestimmten Situationen Präferenzen ergeben können.


4.5. SELBSTBILD UND KÖRPERBEHINDERUNG

Die Diskussion der Bedingungen des Selbstbildes bzw. der Selbstfindung körperbehinderter Menschen geschieht zunächst im Hinblick auf neuropsychologische Aspekte. Anschließend erfolgt eine Analyse der Bedingungen zur Selbstfindung körperbehinderter Menschen und eine Erörterung verschiedener Strategien und Gegebenheiten zur Aufrechterhaltung der Selbstwertschätzung.
4.5.1. Neuropsychologische Aspekte

Da viele körperliche Behinderungen durch himorganische Schädigungen bedingt sind, werden hier zunächst neuropsychologische Aspekte erörtert.


Dennoch hat eine himorganische Schädigung in jedem Fall eine Irritation der psychophysischen Situation des Menschen zur Folge. Es bestehen außerdem empirisch nachgewiesene Zusammenhänge zwischen der himorganischen Lokalisation einer Schädigung, vorausgesetzt diese ist eindeutig und massiv, und sensorischen, motorischen, kognitiven und emotionalen Funktionsstörungen (vgl. SPIEL 1982). So listet z.B. SPIEL (1982) drei himorganische Syndrome auf:

1. das Zwischenhirnsyndrom, bei dem psychiatrische Auffälligkeiten wie Störungen des Trieblebens, sexuelle Enthemmung und Aggressionsüberschüsse zu verzeichnen sind,
2. das Orbitalhirnsyndrom, bei dem sich eine „eigenartige euphorisch-läppische Geschwätzigkeit“, geringe Stetigkeit, Oberflächlichkeit und Unangepaßtheit im Verhalten, ein herabgesetztes Verantwortungsbewußtsein und eine starke Reizbarkeit zeigen, und


Dieses Beispiel ist ein Beleg dafür, daß insbesondere für emotionale Auffälligkeiten nicht eindeutig bestimmt werden kann, inwieweit die physischen Gegebenheiten allein ursächlich verantwortlich sind. Die Komplexität menschlichen Lebens verhindert eine reduzierte Zugangsweise zu einzelnen Lebensbereichen und erfordert stets eine multifaktorielle Sichtweise (s. unten). In Ergänzung zu GOLDSTEIN (1939) berichten HÉCAEN et al. (1951) bei Menschen mit rechtshemisphärischen


Somit ist es möglich, daß Erfahrungsdaten in quantitativer und qualitativier Hinsicht nur unzureichend in das Selbstbild aufgenommen werden. Neben den motorischen und kognitiven Funktionen können gleichermaßen die emotional-affektiven Funktionen von der geringeren Adapta-
tionsfähigkeit bei Menschen mit hirnorganischen Schädigungen betroffen sein (s. oben). SPIEL (1982², 190) spricht von einer gestörten Modulationsfähigkeit im affektiven Bereich. Apathische und affektreiche Verhaltensweisen können jeweils inadäquat auftreten.

Darüberhinaus können die beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen und Verhaltensweisen insbesondere im sozialen Kontext zu Kommunikations- und Interaktionsstörungen führen, die wiederum für den betroffenen Menschen negative Einstellungs- und Verhaltensmuster zur Folge haben und auf das Selbstbild nachteilig wirken können.

Neuropsychologische Erklärungen können jedoch nicht allein zur Beschreibung und zum Verständnis von Menschen mit hirnorganischen Schädigungen herangezogen werden - sie führen zu einer reduzierten Sichtweise des Menschen. Die Vielschichtigkeit menschlichen Lebens beansprucht eine gleichermaßen vielschichtige Sichtweise, die einzelne Erklärungsversuche - biologische, psychologische und soziologische - integriert.

Im weiteren werden psychologische und pädagogische Zugangsweisen zu der Beziehung zwischen Körperbehinderung und Selbstbild herausgearbeitet.

4.5.2. Selbstfindung unter der Bedingung einer körperlichen Behinderung

Die Beziehungen zwischen einer körperlichen Behinderung und dem Selbstbild des betroffenen Menschen werden insbesondere unter dem Aspekt des Prozesses der Selbstfindung erörtert. Es werden dazu viele Belege herangezogen, die sich mit der Situation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit angeborenen oder früh erworbenen körperlichen Behinderungen beschäftigen. Menschen mit später erwor-

4.5.2.1. Geschädigter Körper - behindertes Selbst?


Im Gegensatz dazu konstatiert NIEDERLAND (1965), daß eine angeborene oder früh erworben körperliche Beeinträchtigung grundsätzlich einen störenden Einfluß auf die Persönlichkeit hat, indem durch eine narzisstische Kränkung der behinderte Körper nur schwer in das Selbstbild integriert werden kann.
Das Selbstbild

>>...: jeder angeborene oder früh erworbene Körperschaden bedeute per se ein schweres Hindernis, den Körper positiv narzisstisch zu besetzen.<< (BITTNER 1989, 229).


Neben den Bedingungen der nahen sozialen Umwelt ist für die Ausbildung des Selbstbildes gleichermaßen das eigene Tun von Bedeutung,
Erfolgserlebnisse sind die Voraussetzung für die Erhaltung der Primärmotivation, sich selbst und die Welt zu erkunden und emotionale und kognitive Strukturen auszubilden zu können. Körperbehinderte Kinder sind in diesem Bereich der Eigenaktivität im Vergleich zu nichtbehinderten Altersgenossen eingeschränkt. Daher muß es die Aufgabe der am Erziehungsprozeß Beteiligten sein, dem Kind zum einen Hilfestellungen zur eigenaktiven Erkundung zu geben und es zum anderen in seinem Tun zu bekräftigen.

4.5.2.2. Strategien und Gegebenheiten zur Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls

Lust-Unlust-Balance, die Aufrechterhaltung und Erhöhung des Selbstwertgefühls, die Aufrechterhaltung der internen Konsistenz des Selbstbildes und die Organisation von Handlungen.

So beschreibt LEYENDECKER (1992b) das Ausblenden der Behinderung als eine Strategie, die eine Integration des behinderten Körpers in das Selbst ermöglicht. Er spricht sich gegen die Annahme aus, daß die Bewältigung einer Behinderung als ein abgeschlossener Vorgang verstanden werden kann. Diese Annahme wird von SAFILIOS-ROTHSCHILD (1976) unterstützt, indem sie beispielhaft folgende Selbstbeschreibung einer Krankenschwester mit einer Behinderung anführt:

>>The following self-definition of a disabled professional nurse also speaks quite eloquently, this time with a voice of protest: After much thought I began to understand why I felt insulted and angry at the request to „accept your dissability“. Acceptance implies the result of a choice with the option to refuse. We are not injured or diseased and handicapped by choice. Why should we be made to feel obligated to accept? Searching, learning and trying for the new and better come through dissatisfaction with what is, not acceptance. For lack of a better word, I use cope as a more positive term. It denotes a continuous struggle with some hope of a success on a long list titled „I can do“. In coping, my self-set goals are often higher than those that others would set for me. I often achieve my goals because I cannot accept the restriction of those standardized and imposed ones. But it seems strange to me that, when I succeed, I am commended for „accepting my disability so well“. Accept my disability? Never. ...<< (SAFILIOS-ROTHSCHILD 1976, 46 f).

Die Auseinandersetzung mit einer Behinderung wird hier als ein stetiger Prozeß beschrieben, eine Akzeptanz von Behinderung als ein letztendlicher Akt wird abgelehnt.


>>Der Mensch mit einer Körperschädigung ist überwiegend auf eine optimistische Haltung angewiesen, mit der er auch manche Einschränkung übersehen kann - gelegentlich benötigt er aber auch ein tiefes, sensibles Eintauchen in die Probleme seiner körperlichen Schädigung, seiner sozialen Stigmatisierung und gesellschaftlichen Isolation. Erst aus beiden gewinnt er die Kraft, selbstbewußt sein Leben zu gestalten und
sich mit einer ihm nicht immer wohlwollenden Umwelt auseinandersetzen zu können.<< (LEYENDECKER 1992b, 56).


Mit der Verdrängung einher geht die Verlagerung der „existentiellen Sichtweise“ mancher körperbehinderter Menschen, die LEYENDECKER an anderer Stelle explizit ausführt (LEYENDECKER 1985). Es läßt sich beobachten, daß körperbehinderte Menschen ihre Aktivitäten insbesondere auf geistige und sozial-kommunikative, also „körper- und selbstferne“ Ebenen verlagern. Einerseits beschreibt LEYENDECKER (1992b) diese Verlagerung für Menschen mit einer körperlichen Behinderung als eine sehr positive Strategie:

Andererseits verweist er mit einem Zitat von HOBRECHT (1981), in dem der selbst körperbehinderte Autor von einem Freund wie folgt charakterisiert wird, auf die negativen Seiten dieses Verhaltens hin:

>>Fährst wie ein Irrer durch die Gegend, besuchst tausend Leute, erzählst, hast den kennengelernt und den, hast dies Tolle gemacht und jenes. Und was biste: voller Angst und Nerverei. Ich hab Angst, auch so gehetzt zu werden, wenn ich mich engagieren würde. Manchmal denke ich bei Deinen Reden, Du quatscht von Gesellschaftsveränderung, ... weil Du Angst hast, hier und jetzt zu leben: Deine Unsicherheiten einzustehen und das Beste draus zu machen. ... Dein Kampf hat etwas mit Krampf zu tun.<< (HOBRECHT 1981, 143; vgl. LEYENDECKER 1985, 6).


werden mittels Fragebögen, Interviews und experimentellen Methoden zur Untersuchung spezieller Wahrnehmungsprozesse (Blickbewegungsaufzeichnungen, Tachistoskopien, Ermittlung psychogalvanischer Hautreflexe) erhoben.


4.5.2.2.1. Geringschätzung des äußeren Erscheinungsbildes


4.5.2.2.2. Geringschätzung der Behinderung im sozialen Kontext


4.5.2.2.3. Unzufriedenheit


Diese These wird unterstützt durch Ergebnisse, die eine generelle Diskrepanz zwischen dem realen und idealen Selbstbild der körperbehinderten Versuchspersonen zeigen. Im Vergleich zu den nichtbehinderten Versuchspersonen schätzen sich die körperbehinderten Personen


4.5.2.2.4. Differenzen zwischen Selbsteinschätzung und vermuteter Fremdeinschätzung

Das Selbstbild

− Objetiv leichter behinderte Personen zeigen die eindeutige Tendenz, sich als schwerer behindert einzuschätzen, und vermuten, daß andere Menschen ihre Behinderung als leichter einschätzen.
− Ein Teil der objektiv schwerer behinderten Personen zeigt die gegenläufige Tendenz: sie schätzen sich als weniger behindert ein und vermuten, daß andere ihre Behinderung als schwerer einschätzen.
− Der andere Teil der objektiv schwerer behinderten Probandinnen und Probanden macht keinen Unterschied zwischen der Selbst- und der vermuteten Fremdeinschätzung.


Anschließend an die Erörterungen des Zusammenhangs zwischen Selbstbild und Körperbehinderung, die hauptsächlich auf empirischen Erhebungen beruhen, sollen im folgenden in einem Exkurs einige eigene Erfahrungen zu der Thematik der Beziehungen zwischen Selbstbild und körperlicher Auffälligkeit geschildert und unter Bezug zu der wissenschaftlichen Literatur reflektiert werden.

4.6. EXKURS: ERFAHRUNGEN EINER EIGENEN BETROFFENHEIT


4.6.1. Konfrontation mit der sozialen Umwelt

Der Beginn meiner Erkrankung vollzog sich schrittweise, indem meine Gesichtshaut nach und nach schlechter wurde. Von meinen Freundinnen, Freunden und Bekannten wurde diese Situation unterschiedlich thematisiert. Bei manchen hatte ich das Gefühl, daß sie mich auf meine Problem-Haut reduzierten:

>>... andererseits reduzierte er mich auf meine Pickel. Er sah nicht mich, sondern nur noch meine Pickel. Und diese Reduzierung wurde immer stärker. Die Pickel mußten weg, sonst war ich nichts oder ähnlich wenig wert.<<.

Andere meiner Mitmenschen schienen meine Situation bzw. meine Handlungsweisen (hier: starkes Überschminken) nicht weiter erwähnenswert zu finden:

>>Genossen habe ich die Rauferei mit und die Nähe zu M.. Er gab mir das Gefühl, daß ich nichts Ekeliges bin.<<,

>>I. ... meinte darauf, wenn ich mich überschminkt besser fühlen würde, wäre das doch in Ordnung.<<.

von veränderten Hautarrealen im Gesicht längere Zeit verwandt wird (Phänomen „Anstarren“) (vgl. Kapitel 5.1.; 6.2.4.).

Drei Wochen lang waren die täglichen Gänge zum Arzt und Besuche von Freundinnen meine einzigen Verbindungen zur „Außenwelt“. Diese Situation hatte für mich zwei Qualitäten; einerseits benötigte ich den Schutz meiner engen Lebenswelt und die Unterstützung guter Freundinnen und Freunde, um mich selbst an meine neue Lage, mein neues So-Sein zu gewöhnen, ohne mich den Blicken, Aussagen und Meinungen anderer Menschen stellen zu müssen bzw. um anderen Menschen begegnen zu können.

>>Ich fühlte mich besonders gut aufgehoben in meinem Schonraum: ein bißchen Außenwelt, die mir wohlgesonnen war.<<

>>Auch hier fühlte ich mich dadurch, daß eine gute Freundin bei mir war, sicher und geborgen und mutig genug, fremden Menschen zu begegnen.<<

Andererseits fühlte ich mich, je länger mein Rückzug andauerte, zunehmend ausgegrenzt aus der Gemeinschaft. Meine Haut sollte in ihrem So-Sein akzeptiert werden, ich wollte in meinem So-Sein akzeptiert werden. Es stellte sich mir die Frage - die sich mir auch heute noch stellt - ob meine Krise ohne die Reaktionen meiner Umwelt keine Krise gewesen wäre.

>>In unserer Gesellschaft ist es jedoch so, daß jemand, der sich mit seinem Aussehen deutlich von der Norm abhebt, von der Gesellschaft nicht anerkannt wird. Er/Sie wird stigmatisiert, der Makel wird über die Persönlichkeit gehoben und damit wird der gesamte Mensch abgelehnt, gesellschaftlich geächtet. Der Makel muß also weg. ... Ich aber wollte, daß mein Körper die Chance erhält, das auszudrücken ..., was er zu sagen hatte. Mein Makel mußte nicht unbedingt verschwinden. Ich verhielt
mich also nicht gesellschaftskonform; entsprechend kam ich ständig in eine Rechtfertigungs- und Behauptungsrolle, die einzunehmen mit meinem so deutlich sichtbaren und unschönen Makel ausgesprochen schwierig war und ist.<<


HÜNECKE und BOSSE (1987) kommen zu dem Ergebnis, daß das intensivere Betrachten der Auffälligkeiten kein diskriminierendes Verhalten darstellt, sondern vorwiegend aus einem natürlichen Informationsbedürfnis des Betrachters bzw. der Betrachterin resultiert; dabei ist es
unerheblich, ob es sich bei den Betrachtenden um hautkranke oder hautgesunde Personen handelt. Die Fixationen folgen einer Orientierungsreaktion in dem Sinne, daß Ungewohntes und Unerwartetes mehr Aufmerksamkeit erfährt, oder einer Informationssuche (vgl. SOKOLOV 1963, LOFTUS / MACKWORTH 1978 u.a.; Kapitel 6.2.4.).

>>Stattdessen scheint aus unserer Sicht ... ein derartiges, verlängertes Betrachtungsverhalten vornehmlich einem elementaren Informationsbedürfnis des Betrachters zu entspringen, wie es letztlich auch die Hautkranken bei der Suche nach Veränderungen an ihrer Haut vor dem Spiegel selbst praktizieren.<< (HÜNECKE / BOSSE 1987, 42).

Die beschriebene Orientierungsreaktion zeigte sich auch bei mir, als ich eines Tages mehrmals einem Jungen mit einem stark geröteten Gesicht begegnete.

>>Ich bemerke, wie ich immer wieder hinsehen mußte ... Ich war nicht angewidert oder etwas ähnliches, sondern fasziniert von der Andersartigkeit des Gesichtes und wollte durch mein Schauen diese Besonderheit erforschen. Ich machte mir klar, daß die Menschen mich bzw. mein Gesicht ruhig anschauen dürfen, ruhig genau gucken dürfen, um meine Andersartigkeit zu erforschen. Aber sie müssen mir wohlgesonnen sein!!!<<


>>Bei ihr hatte ich öfter das Gefühl, daß sie lieber meine Pickel weghaben wollte, da sie ihr Angst oder Ekel oder Ablehnung einflößten und sie sie lieber nicht wirklich als momentanes
Das Selbstbild

129

Merkmal von mir akzeptierte. Und damit akzeptierte sie mich nicht.<<


4.6.2. Auseinandersetzung mit der körperlichen Auffälligkeit

Chronologisch betrachtet erfolgte die Auseinandersetzung mit meiner körperlichen Auffälligkeit in einem Zyklus Sensibilisierung - Abwehr /


>>Ich mußte immer überschminken, hin und wieder in einen Spiegel sehen und konnte nicht gut mit den einfachen Verhältnissen an Bord leben.<<

>>Wenn ich z.B. aus dem Wasser kam, mußte ich erst in einen Spiegel schauen ... Ich konnte nie sorglos und leicht sein.<<

>>Im Flugzeug hatte ich ständig das Bedürfnis, die Toilette aufzusuchen und mich neu zu schminken.<<

Die Sensibilisierung meiner Auffälligkeit hielt während meines mir selbst auferlegten „Hausarrestes“ an, wenngleich hier als soziale Reaktion ein Vermeidungsverhalten hinzukam.


Mit dem zunehmenden Maß an sozialen Kontakten ging ein zunehmender Grad an Verdrängung meiner Situation einher. Dieses wurde mir immer


>>Im Profil sieht mein Gesicht wirklich schrecklich aus; gut, daß ich mich nicht immer sehen muß.<<

Da ich mit dem Schreiben des Berichtes erst einige Wochen nach Beginn meiner Erkrankung anfing, beinhaltet das folgende Zitat eine reflektorische Bewertung.

>>Einerseits war da mein Anspruch, dazugehören und akzeptiert werden zu wollen und auch die feste Überzeugung, daß ich


Wenngleich sich meine Haut mit der Zeit besserte, hatte dieses keinen Einfluß auf den Grad der Sensibilisierung meiner persönlichen und sozialen Situation in der Hinsicht, daß der Grad der Sensibilisierung geringer wurde und einer „gelassenen“ Einstellung wich.

>>Mit der Abnahme der Auffälligkeit geht bei mir keine Abnahme des Gefühls meiner Norm-Nichtentsprechung einher. Ich glaube, daß die Sensibilität jeweils eine andere ist. Bei geringeren Auffälligkeiten wird sie feinfühler bzw. sie kann sich auf die weniger vorhandenen Auffälligkeiten stärker konzentrieren.<<


>>Das ist für mich jetzt wieder „normal“ geworden, es ist nichts besonderes, über das ich mich freuen könnte. Vielleicht erlebe ich deshalb die Blicke und auch die vermuteten Blicke ... als besonders schlimm.<<

Ein weiteres wichtiges Element in der Auseinandersetzung mit meiner körperlichen Auffälligkeit war das Reden über meine Situation. Wenngleich ich häufig versuchte, meine Auffälligkeit und Andersartigkeit nicht wahrzunehmen, die Auseinandersetzung mit ihr zu vermeiden, so hatte


waren sie scheindar unsicher und gehemmt, mich zu konfrontieren - eventuell aus Angst, mich „bloßzustellen“.


H. war froh, daß ich das Thema angesprochen hatte, da er sich unsicher war und nicht traute, etwas zu sagen. Aber eine Klärung hielt auch er für erforderlich.<<


>>... zeigte ich L., die mich auf meine „Krankheit“ ansprach, völlig offen und ohne Hemmungen mein Gesicht. Ich hob den
Kopf, strich meine Haare zurück und bot mich ihr dar. Ich war in
dem Moment so überzeugt von mir, meinem Gesicht, meinem
Umgang damit und der deutlichen Verbesserung, daß ich
überhaupt kein Gefühl von Unsicherheit oder Unterlegenheit
verspürte.<<

HÜNECKE und BOSSE (1987) beschreiben das offensive Vorgehen
stigmatisierter Menschen als eine >>adäquate Form, auf das unmittelbare
Informationsverlangen der Umgebung einzugehen ...<< (HÜNECKE /
BOSSE 1987, 42).

In Anlehnung an WATZLAWICKs Axiom „Man kann nicht nicht-
kommunizieren“ (BEAVIN / JACKSON / WATZLAWICK 1969, 50 ff) sehen
die Autoren die Gefahr, daß sensibilisierte hautkranke Personen mit der
Vorstellung oder dem Wunsch des Übersehens ihrer Auffälligkeit, deren
bzw. dessen Unmöglichkeit sie sich mehr oder weniger bewußt sind, das
Gefühl des Angestarrwerdens forcieren. Daher erachten HÜNECKE und
BOSSE (1987) die Bewußtwerdung über natürliche Wahrnehmungs-
prozesse, die ihrer Meinung nach nicht mit negativen Bewertungen
gekoppelt sind - eine Sichtweise, die das Beispiel des gesichtsentstellten
Mannes deutlich werden läßt (GOFFMAN 1967, 147 f) - für betroffene
Menschen als notwendige Grundlage einer gelungenen Auseinander-
setzung mit ihrer Situation (HÜNECKE / BOSSE 1987, 43 ff).

Bedeutungsvoll für die Auseinandersetzung mit meiner Situation, und für
den Versuch, diese positiv zu bewältigen, war mein Bewußtsein einer
vorübergehenden Erkrankung im Unterschied zu einer chronischen
Krankheit und einer Behinderung. Gekoppelt damit war jedoch auch
meine Angst, daß sich mein Zustand wieder verschlimmerte. Die Aussicht
auf eine Heilung, das Prinzip „Hoffnung“, stellte für mich eine besondere
Motivation dar, mich mit meiner Erkrankung auseinanderzusetzen, und
zwar in der Hinsicht, daß ich nach Möglichkeiten suchte, den Heilungs-
prozeß zu unterstützen. Andererseits hatte diese Zielorientierung eine
stark in die Zukunft gerichtete Haltung zur Folge, die mich vielleicht davon
abhielt, meine damals aktuelle Situation in der Weise zu akzeptieren, daß


4.7. ZUSAMMENFASSUNG

Postulate höherer Ordnung sind Generalisierungen emotional bedeut- 
samer Erfahrungen in der frühen Kindheit. Sie sind relativ änderungs-
resistent, da sie aufgrund ihrer Generalität schwer zu beweisen sind, und 
sie wirken als sich selbst erfüllende Prophezeiungen, indem sie die 
Selektion und Interpretation der menschlichen Wahrnehmungen steuern. 
Durch die Änderungsresistenz der Postulate höherer Ordnung wird eine 
relative Stabilität des Selbstbildes bewirkt. Postulate unterer Ordnung 
bilden sich durch die Assimilierung weiterer emotional bedeutungs-
er Erfahrungen im Laufe der Entwicklung des Menschen und werden in die 
Postulate höherer Ordnung integriert. Postulate unterer Ordnung können 
in der Realität direkt überprüft und verändert werden. Eine Widerlegung 
führt kaum zu einer Verunsicherung des Selbstbildes. 

Das Selbstbild eines Menschen steht in einem engen Zusammenhang mit 
den Bedingungen seiner Umwelt (vgl. Kapitel 2.3.). Das Erleben der 
Umwelt bzw. die Bedeutung, die sie ihrer Umwelt beimessen, kann für 
Menschen sehr unterschiedlich sein. Umwelt kann als externer Ort wahr-
genommen werden oder als zur Person zugehörig erlebt werden. Sie kann 
vornehmlich als Quelle von Emotionen oder als soziales System, als 
physisches System oder als Handlungsraum verstanden und genutzt 
werden.

Der Zusammenhang zwischen Selbstbild und körperlicher Behinderung 
wird unter neuropsychologischen und psychologisch-pädagogischen 
Aspekten konkretisiert. Wenngleich neurophysiologische Gegebenheiten, 
wie z.B. Hirnschädigungen, bestimmte psychische Befindlichkeiten bewir-
ken können, ist zu beachten, daß menschliches Verhalten und Erleben 
stets das Ergebnis eines multifaktoriellen Zusammenwirkens von beste-
henden biologischen Faktoren, individuellen Entwicklungsbedingungen und 
sozialen Gegebenheiten ist. Aus diesem Grunde ist auch die These 
abzulehnen, ein geschädigter Körper habe zwangsläufig ein behindertes 
Selbst zur Folge. Vielmehr sind die frühkindlichen und weiteren 
Entwicklungsbedingungen körperbehinderter Menschen kritisch zu hinter-
fragen, wie auch an anderen Stellen mehrmals ausgeführt wird.

Eine körperliche Behinderung stellt für den betroffenen Menschen eine 
lebenslange Herausforderung dar. Sie bedingt einen stetigen Prozeß der

5. STAND DER FORSCHUNG

Die Frage, in welcher Weise sich eine körperliche Behinderung auf die Persönlichkeit des betroffenen Menschen auswirkt, skizziert eine zentrale Thematik der Körperbehindertenpädagogik. Sie wird unter verschiedenen Gesichtspunkten bearbeitet: entwicklungspsychologisch, soziologisch und sozialpsychologisch sowie im Hinblick auf Strategien der Auseinandersetzung mit einer Behinderung (Coping).


Im folgenden sollen diejenigen Untersuchungen, die sich mit erwachsenen Personen befassen, vorgestellt werden.

5.1. DARSTELLUNG RELEVANTER UNTERSUCHUNGEN


Die Hauptvariablen der Untersuchung sind:
1. Neurotizismus
2. Depressivität (Selbstunsicherheit)
3. Gehemmtheit (einschließlich Aggressionshemmung)
4. Aggressivität
5. Geselligkeit (Kontaktstreben)
6. Geltungsbedürfnis (Dominanzstreben)
7. Leistungsmotivation
8. Rigidität
9. Extraversion
10. Zukunftserleben

Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung ist, daß sich die beiden Gruppen im allgemeinen nicht signifikant voneinander unterscheiden. Die Annahme, daß Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen stärker zu psychischen Auffälligkeiten neigen als nichtbehinderte Menschen, ist somit nach dieser Untersuchung bedenklich (D. JANSEN 1976², 122).


Die Versuchspersonen mit einer körperlichen Behinderung erweisen sich als aggressiver als die nichtbehinderten Versuchspersonen. D. JANSEN (1976², 80) interpretiert dieses Ergebnis vor dem Hintergrund der starken Überforderungs- und psychischen Belastungssituation während der beruflichen Rehabilitation. Die körperbehinderten Probandinnen und Probanden stellen sich außerdem als weniger maskulin dar als die Vergleichsgruppe, das heißt, sie schildern eher Zurückhaltung, niedergedrückte Stimmung, wenig Zuversicht und Selbstvertrauen, körperliche Beschwerden oder psychosomatische Allgemein-störungen (D. Jansen 1976², 82). Die Autorin kommt auch hier zu dem Schluß, daß sich das Ergebnis in erster Linie aufgrund der aktuellen Situation der körperbehinderten Versuchspersonen erklären läßt. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden befinden sich - so D. JANSEN (1976²) - in einem Identitäts-
oder Rollenkonflikt: als erwachsene und mündige Menschen müssen sie sich dem Prozeß einer Umschulung unterziehen.


Untersuchungsgruppen zeigen ein ähnliches Blickverhalten (HÜNECKE / BOSSE 1987, 41):

- Zu Beginn der Betrachtung ist das Fixationsverhalten wechselhafter und läßt auf eine Orientierung über das Reizangebot schließen.
- Die meisten Versuchspersonen fixieren relativ früh den auffälligen Gesichtsbereich; ihre Aufmerksamkeit scheint durch den ungewöhnlichen Reiz auf denselben gelenkt zu werden.
- Der auffällige Gesichtsbereich wird länger fixiert. Dieses Ergebnis interpretieren die Autoren als Ausdruck eines allgemein gesteigerten Informationsbedürfnisses.


HÜNECKE und BOSSE (1987, 42 ff) halten es für wichtig, betroffenen Menschen zu verdeutlichen, daß ein verlängertes Blickverhalten nicht mit sozialer Ablehnung gleichzusetzen ist, sondern daß es vielmehr aus einem gesteigerten Informationsbedürfnis resultiert, das sie selbst gleichermaßen haben.


Auf das Konzept der Wahrnehmungsabwehr wird im Zusammenhang mit der Beschreibung von Wahrnehmungsprozessen (Kapitel 6.2.2.1.) näher eingegangen.

generalisierenden Erkenntnissen. Die körperbehinderten Probandinnen und Probanden weisen im Vergleich zu den nichtbehinderten Versuchspersonen vermehrt folgende Charakteristika auf:
- Ungleichgewicht zwischen personaler und sozialer Identität
- Diskrepanz zwischen realem und idealem Selbstbild
- Aufrechterhaltung der Selbstwertschätzung durch spezifische Strategien (Veränderung des Wertesystems, Bewältigung durch „Verdrängung“)
(vgl. Kapitel 4.5.2.2.: Strategien und Gegebenheiten zur Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls).

5.2. ZUSAMMENFASSUNG

Von direktem praktischem Nutzen sind die Erkenntnisse von HÜNECKE und BOSSE (1987). Betroffenen Personen kann ein Teil ihrer Befürchtungen genommen werden, indem ihnen vermittelt wird, daß das verlängerte Blickverhalten - das Anstarren - kein Anzeichen von sozialer Ableh-
nung ist, sondern lediglich das Resultat eines natürlichen gesteigerten Informationsbedürfnisses.
Interessant für diese Arbeit ist die Erkenntnis von WEHRHAN (1984), daß nicht die Schwere der Behinderung die Basis für die Häufigkeit von Frustrationen bildet, sondern die Summe aus persönlichen Erfahrungen, Persönlichkeitsfaktoren und sozialen Erfahrungen.
Wichtig ist es, die vorliegenden Erkenntnisse zu erweitern und zu differenzieren.
6. FRAGESTELLUNGEN UND METHODEN DER UNTERSUCHUNG

6.1. FRAGESTELLUNGEN

Die zentrale Frage der Untersuchung lautet:
Gibt es Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne körperlichen Behinderungen hinsichtlich ihres jeweiligen Körper- und Selbstbildes?
Wenn es Unterschiede gibt, stellen sich weitere Fragen:
1. In welchen Bereichen konkretisieren sich diese Unterschiede
   – bezüglich des Körperbildes?
   – bezüglich des Selbstbildes?
2. Bestehen Zusammenhänge zwischen den biographischen Daten und dem jeweiligen Körper- und Selbstbild einer Person?
3. Besteht ein Zusammenhang zwischen den Auswirkungen der körperlichen Beeinträchtigung und dem Körper- und Selbstbild einer Person?
   Bei den Auswirkungen der Beeinträchtigung ist zu unterscheiden zwischen
   – den Auswirkungen gemäß einer Selbsteinschätzung und
   – den Auswirkungen gemäß einer objektivierten Fremdeinschätzung.

6.2. METHODEN

Im folgenden sollen die beiden Verfahren vorgestellt werden.
6.2.1. Fragebogenerhebung

Nach MUMMENDEY (1984²) lassen sich zur Selbstinschätzung alle
diejenigen Verfahren verwenden, die der allgemeinen Personenbe-
schreibung dienen. Am häufigsten werden adjektivistische Selbstbeschrei-
bungsverfahren, Ratingverfahren, Semantische Differentiale und Persön-
lichkeitsfragebögen angewandt (MUMMENDEY 1984², 175 ff). Der
Persönlichkeitsfragebogen stellt das klassische Selbstbeschreibungs-
verfahren in der Persönlichkeitsforschung dar.

Der in dieser Untersuchung verwendete Fragebogen setzt sich zusammen
aus einzelnen Skalen der Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS) und
der Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN) von I.M. DEUSINGER
(DEUSINGER 1986, 1994). Die Skalen erfassen unterschiedliche
Bereiche des Körper- bzw. Selbstbildes einer Person und zeichnen die
individuelle, multidimensionale Struktur des Selbst in wichtigen Teilen
nach (vgl. DEUSINGER 1986, 6). Die Fragen bzw. Items beziehen sich
auf Überlegungen, Gedanken, Bewertungen, Stimmungen und Gefühle
zum eigenen Körper und zum Selbst sowie auf Befindlichkeiten und
Verhaltensweisen im Alltag. Aus Gründen der Ökonomie sind nicht alle
Skalen der zwei Inventare erfaßt. Im Hinblick auf das erkenntnisleitende
Interesse und die Fragestellungen der Untersuchung sind von den Körper-
konzeptskalen folgende ausgewählt:

1. Pflege des Körpers und der äußeren Erscheinung, Beachtung der
   Funktionsfähigkeit
2. Körperkontakt
3. Selbstakzeptanz des Körpers
4. Akzeptanz des Körpers durch andere

Die Skalen „Gesundheit - körperliches Empfinden“, „körperliche Effizienz“,
„Sexualität“, „Aspekte der körperlichen Erscheinung“ und „dissimilato-
rische Körperprozesse“ werden aus den genannten Gründen vernachlässigigt. Verzerrungen in der Interpretation der Ergebnisse ergeben sich nicht, da die einzelnen Skalen vollständig erfaßt sind und Normwerte für die einzelnen Skalen vorliegen.

Von den Selbstkonzeptskalen sind folgende Bereiche ausgewählt:
1. Leistungsfähigkeit
2. Verhaltens- und Entscheidungssicherheit
3. Allgemeine Selbstwertschätzung
4. Empfindlichkeit und Gestimmtheit
5. Kontakt- und Umgangsfähigkeit
6. Wertschätzung durch andere


Es ergibt sich ein Fragebogen mit insgesamt 68 Items, die nach dem Zufallsprinzip gemischt sind. Die Items sind auf einer sechsstufigen Skala zu bewerten: „trifft sehr zu“, „trifft zu“, „trifft etwas zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“, „trifft gar nicht zu“.

Zur Veranschaulichung werden im folgenden die verwendeten Items geordnet nach Skalen aufgelistet.

6.2.1.1. Skalen des Fragebogens gemäß FKKS und FSKN

I. Körperkonzeptskalen, Skala 2: Pflege des Körpers und der äußeren Erscheinung, Beachtung der Funktionsfähigkeit (8 Items):
1. Ich achte sehr auf meine Gesundheit.
2. Ich tue viel für mein Aussehen.
3. Ich sorge stets dafür, daß ich ausreichend Schlaf bekomme.
4. Zu einem gesunden Geist gehört ein gesunder Körper.
5. An meine Gesundheit denke ich selten.
6. Ich achte auf eine gesunde Ernährung.
8. Für einen geistig leistungsfähigen Menschen ist ein gesunder Körper wichtig.

II. Körperkonzeptskalen, Skala 4: Körperkontakt (6 Items):
1. Ich habe es gern, wenn andere mich anfassen.
2. Jede Art von Körperkontakt ist mir unangenehm.
3. Ich habe es gern, wenn mich jemand umarmt.
5. Ich habe es gern, wenn jemand mich unterhält.

III. Körperkonzeptskalen, Skala 6: Selbstakzeptanz des Körpers (6 Items):
1. Ich würde gerne einige Teile meines Körpers austauschen.
2. Ich habe mehr körperliche Mängel als andere.
3. Es stört mich nicht, wenn mein äußeres Erscheinungsbild von dem meiner Umgebung abweicht.
4. Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.
5. Ich sehe ganz gut aus.

IV. Körperkonzeptskalen, Skala 7: Akzeptanz des Körpers durch andere (4 Items):
1. Wenn jemand mein Aussehen kritisiert, fühle ich mich recht wertlos.
2. Ich wirke auf andere meist wenig anziehend.
V. Selbstkonzeptskalen, Skala 1: Leistungsfähigkeit (10 Items):  
1. Ich bin bestimmt so leistungsfähig und intelligent wie andere.  
3. Ich bin mit meinen eigenen Leistungen zufrieden.  
5. Wenn ich so zurückdenke, kann ich mich an mehr Erfolge als an Mißerfolge erinnern.  
6. Im großen und ganzen neige ich dazu, mich für einen Versager zu halten.  
8. Wenn ich so zurückdenke, kann ich mich an viel mehr Mißerfolge als an Erfolge erinnern.  
10. Ich habe oft Angst, daß ich im entscheidenden Augenblick versage.

VI. Selbstkonzeptskalen, Skala 3: Verhaltens- und Entscheidungssicherheit (6 Items):  
1. Ich bin eigentlich ziemlich sicher in der Einschätzung meiner Fähigkeiten.  
2. Ich habe öfters das Bedürfnis, mich für mein Verhalten zu entschuldigen.  
3. Ich kann mich in den meisten Fällen schnell und sicher entscheiden.  
4. Ich kann wichtige Entscheidungen ohne Hilfe treffen.  
5. Ich glaube, daß ich in den meisten Fällen mein Verhalten vor mir rechtfertigen kann.  
6. Ich habe Schwierigkeiten, das zu tun, was richtig ist.

VII. Selbstkonzeptskalen, Skala 4: Allgemeine Selbstwertschätzung (10 Items):  
1. Manchmal glaube ich, daß ich zu überhaupt nichts gut bin.  
2. Ich bin ein Niemand.
3. Ich verachte mich.
7. Manchmal fühle ich mich zu nichts nütze.
8. Wenn ich mich mit anderen Menschen meines Alters vergleiche, schneide ich eigentlich ganz gut ab.
9. Ich finde mich ganz in Ordnung.
10. Ich bin zufrieden mit mir.

VIII. Selbstkonzeptskalen, Skala 5: Empfindlichkeit und Gestimmtheit (6 Items):
1. Ich bin ein fröhlicher Mensch.
2. Ich bin sensibler, als es für mich gut ist.
3. Oft bin ich recht linkisch.
4. Meine Gefühle sind leicht verletzbar.
5. Ich bin zu empfindlich.
6. Ich kann Anschuldigungen ertragen, ohne gleich aus der Haut zu fahren.

IX. Selbstkonzeptskalen, Skala 7: Kontakt- und Umgangsfähigkeit (6 Items):
1. Ich habe eine gute Art, mit anderen umzugehen.
2. Es fällt mir leicht, Kontakte mit anderen Menschen zu bekommen.
3. Ich scheue mich nicht, allein in einen Raum zu gehen, in dem andere Leute bereits zusammensitzen und sich unterhalten.
4. Ich sollte höflicher zu anderen sein.
5. Ich bin ziemlich scheu und unsicher im Kontakt mit anderen Menschen.
6. Es ängstigt mich nicht, mit fremden Menschen zusammenzutreffen.

X. Selbstkonzeptskalen, Skala 8: Wertschätzung durch andere (6 Items):
1. Ich habe wenig Ansehen bei meiner Familie.
2. Es gibt Menschen, gegenüber denen ich mich für zu unwichtig halte, als daß ich mich um ihre Bekanntschaft bemühen würde.
3. Meine Familie vertraut mir wenig.
4. Ich habe das Gefühl, daß ich für manche Menschen nicht interessant genug bin, um mit ihnen befreundet zu sein.
5. Ich fühle mich von meiner Familie geliebt.

Für die Antworten der Items werden mittlere Skalenwerte nach der Methode der gleicherscheinenden Intervalle nach THURSTONE und CHAVE (1929) und summierte Bewertungen nach LIKERT (1932) errechnet, so daß sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Analyse der Daten möglich ist.

>>Individuelle Unterschiede in der Höhe der einzelnen Testwerte repräsentieren individuelle Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Person in dem jeweiligen, durch die Skala umschriebenen Bereich der Person ... . Die Testwerte gestatten somit eine quantitative - wie auch eine an den Skalenwerten orientierte „qualitative“ - Einordnung, zumindest aber auch eine Rangordnung verschiedener Individuen entlang der betreffenden Dimension des Selbst.<< (DEUSINGER 1986, 7).


6.2.1.2. Biographische Daten

Den Items sind 5 Fragen zu den biographischen Daten vorgeschaltet:
1. Geschlecht
2. Alter
3. Vorliegen einer körperlichen Behinderung
4. Eintritt der körperlichen Behinderung (s.u.)
5. Selbsteinschätzung der Auswirkungen der körperlichen Behinderung (s.u.)

Die Bestimmung des Eintritts der körperlichen Behinderung (Seit wann haben Sie eine körperliche Behinderung?) ermöglicht eine Differenzierung zwischen einer „frühen“ und einer „späten“ Behinderung.


Es stellt sich also die Frage, ab wann ein Trauma erlebt wird und eine Auseinandersetzung stattfindet. Das Erleben und die Auseinandersetzung beziehen sich sowohl auf kognitive als auch auf emotionale Prozesse.


Von dieser Annahme ausgehend kann ein körperliches Trauma innerhalb dieser ersten drei Jahre in die Entwicklung des Körper- und Selbstbildes integriert werden, während ein Trauma nach dieser Entwicklungsphase einen schmerzhaften Prozeß der Umorientierung mit sich bringt.
Aufgrund dessen wird der Zeitpunkt des Eintretens einer körperlichen Behinderung differenziert in
- von Geburt an behindert
- früh behindert (0 - 3 Jahre)
- spät behindert (4 Jahre und später).
Die ersten zwei Differenzierungen werden hierbei lediglich aus formalen Gründen vorgenommen. In den Auswertungen bilden sie eine Zeit-Kategorie (frühe Behinderung).

Hierzu werden zwei Verfahren angewandt:
1. Selbsteinschätzung der Versuchspersonen
   Die Probandinnen und Probanden mit einer körperlichen Behinderung werden gebeten, auf einer sechsstufigen Skala anzukreuzen, inwieweit sie sich in folgenden Bereichen beeinträchtigt fühlen:
   1. Lokomotion: Ich fühle mich in meiner Fortbewegung beeinträchtigt.
   (Vgl. hierzu auch LEYENDECKER 1982\(^2\), 94 f; 1994\(^2\), 158).
Die sechsstufige Bewertungsskala wird in Anlehnung an die verwendeten Skalen der Fragebögen der Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS) und Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN) gewählt, um eine größtmögliche Einheitlichkeit des Gesamtfragebogens zu gewährleisten.

Bei der Abfrage der biographischen Daten werden jedoch lediglich die Extrem-Kategorien 1 und 6 durch Verbalisierung konkretisiert (trifft sehr zu, trifft gar nicht zu), um die Selbsteinschätzung zu erleichtern. Die Einteilung der Versuchspersonen in die Kategorien „leicht“ - „mittelgradig“ - und „schwer“ behindert erfolgt durch die Summe der Skalenwerte.

2. Objektierte Fremdeinschätzung durch eine der Versuchsleiterinnen


6.2.2. Experimentelles Verfahren zur Personenwahrnehmung - Blickbewegungsaufzeichnungen

Zusätzlich zu der Fragebogenerhebung wird ein experimentelles Verfahren zur Erfassung von visuellen Wahrnehmungsprozessen bei der Betrachtung von Personendarstellungen gewählt (Blickbewegungsaufzeichnungen). Diese Methodenauswahl gründet auf der Absicht, einen

Bevor das Untersuchungsverfahren beschrieben wird, werden zunächst einige Erläuterungen zu der Wahrnehmung im Allgemeinen und zu der visuellen Wahrnehmung im Speziellen gegeben.

6.2.2.1. Wahrnehmung


Ähnlich der Selektionsfunktion der Aufmerksamkeit beeinflussen eine Reihe von Korrekturmechanismen die weitere Verarbeitung der Informationen. Einen solchen Korrekturmechanismus beschreibt die Theorie

>>> „Hypothesentesten“ in diesem Sinne bedeutet also einen weitgehend von Konzepten gesteuerten Verarbeitungsprozeß, in dem vorhandene Konzepte (Hypothesen) auf die Reizinformation vergleichend angewendet werden ...<< (KEBECK 1994, 173).


Für die vorliegende Untersuchung sind die Theorie der Selektion von Wahrnehmungsinhalten (Wahrnehmungsabwehr) und die Theorie der Akzentuierung von Wahrnehmungsinhalten (Wahrnehmungssensiti-

**Wahrnehmungsabwehr (perceptual defense)**

**Wahrnehmungssensitivierung (perceptual offense)**

6.2.2.2. Visuelle Wahrnehmung

Der Grad der Aufmerksamkeit bei der visuellen Wahrnehmung wird durch das Blickverhalten angezeigt.

Das Blickverhalten, die Blickbewegungen, stellen nur einen kleinen Teil der möglichen Augenbewegungen dar. Die Hauptfunktion der Blickbewegungen besteht darin, die Augen so auszurichten, daß das Bild des betrachteten Objektes auf die Fovea, die Stelle des schärfsten Sehens auf der Netzhaut, fällt und darin, die Fixationspunkte des Auges (s.u.) zu variieren, um so den gesamten Sehbereich zu erweitern.
Bei den Blickbewegungen auf unbewegte Objekte, die für die Blickbewegungsregistrierung in dieser Untersuchung von Bedeutung sind, wird zwischen Fixationen und Sakkaden unterschieden. Diese werden im folgenden kurz beschrieben.

**Fixationen**

**Sakkaden**
Sakkaden gehören zu den häufigsten Makrobewegungen des Auges. Es handelt sich um schnelle, ruckartige Sprünge, durch die der Blick von einem Punkt zu einem anderen bewegt werden kann. Die Amplitude einer Sakkade beträgt i.d.R. nicht mehr als 20 Grad. Die Dauer einer Sakkade ist abhängig von der Amplitude: Sakkaden mit wenigen Winkelgraden benötigen 0,01 bis 0,02 Sekunden, Sakkaden mit 20 Grad benötigen bis zu 0,07 Sekunden. Zwischen zwei Sakkaden liegt eine Refraktärzeit von mindestens 0,1 bis 0,2 Sekunden. Dieser folgt eine Latenzzeit vom Auftauchen eines visuellen Stimulus bis zum Beginn einer neuen Sakkade von mindestens 0,1 bis 0,3 Sekunden. Daraus ergibt sich, daß pro Sekunde 2 bis 4, maximal 5 Sakkaden ausgelöst werden können (YARBUS 1967, HUNZIKER 1970). Während einer Sakkade wird keine visuelle Information aufgenommen.

6.2.2.3. Das Untersuchungsverfahren


Die Daten werden mittels eines Videorekorders aufgenommen. In einem weiteren Schritt wandelt ein Videoanalyser - die „Data Output Unit“ - die Videodaten in digitale Daten um. Die Daten - Bilder - werden in Form von Koordinaten ausgewertet. Ein Bild setzt sich zusammen aus:

– der x-Koordinate (im Bereich von 1 bis 320 Bildpunkten (Pixeln)),
– der y-Koordinate (im Bereich von 1 bis 244 Bildpunkten (Pixeln)).
Der maximale Bildbereich umfaßt somit 78.080 Pixel (320 x 244). Das Koordinatenkreuz entspricht einem Fernseh-Monitor, die Koordinaten x = 0, y = 0 befinden sich - gemäß des amerikanischen Koordinatensystems - in der linken oberen Ecke des Monitors.


Es werden daher folgende Maßnahmen ergriffen:

- **Justage**
 Für die Einstellung und Anpassung der Blickbewegungskamera auf die unterschiedlichen Gegebenheiten der einzelnen Versuchspersonen wird ausreichend Zeit verwendet. Die Aufzeichnungen werden erst bei exakter Übereinstimmung der realen Fixationsorte mit den Kennzeichnungen auf dem Monitor vorgenommen. Eine abschließende Über-
prüfung (Endjustage) ermöglicht eine nachträgliche Korrektur der Aufzeichnungen mittels der Software (s.u.).

− **Protokoll**

− **Software**

Das Programm „Analyser 3“ ermöglicht eine nachträgliche Korrektur der Blickbewegungsaufzeichnungen durch eine Verschiebung der Sektorenmaske um die Abweichungen (vgl. Kapitel 8.2.: Ergebnisse der Blickbewegungsaufzeichnungen).

Auf diese Weise wird eine möglichst zufriedenstellende Objektivität und Reliabilität und damit eine akzeptable Validität der Methode erwirkt.

6.2.2.4. Bisherige Untersuchungen

Blickbewegungsforschung wird in verschiedenen Fachgebieten betrieben. Zu nennen sind hier vor allem die Leseforschung, die Werbepsychologie, die Arbeitsplatzforschung, die Verkehrspsychologie und die Sportwissenschaft. Die meisten psychologischen Untersuchungen zum Blickverhalten werden zu kognitiven Fragestellungen durchgeführt.

Die Forschungsinteressen liegen in den Bereichen:
− Erkennen von Mustern („pattern recognition“)
− visuelle Suche
− okulomotorische Abläufe
− Betrachtung dynamischer Bilder
− Betrachtung statischer und komplexer Bildvorgaben (z.B. Personen- und Gesichtswahrnehmung)
− Blickverhaltensbeobachtung in Realsituationen
− Blickbewegungen und Problemlösungsverhalten
− Blickverhalten unter entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten

Im folgenden sollen diejenigen Forschungsergebnisse vorgestellt werden, die für diese Untersuchung von Bedeutung sind.


Die motivationale Determination hat aber ebenfalls zur Folge, daß das Blickverhalten einer Versuchsperson von den Instruktionen der Versuchsleitung abhängig ist. YARBUS (1967) beweist dieses mit seinen Untersuchungen: die Versuchspersonen zeigen bei unterschiedlichen
Instruktionen und sonst konstanten Bedingungen ein verschiedenartiges Fixationsverhalten.

Auch MACKWORTH und MORANDI (1967) ermitteln ein Ordnungsprinzip bei der visuellen Wahrnehmung. Ihren Erfahrungen zufolge liegen die bevorzugten Fixationsorte beim Betrachten eines Bildes relativ schnell fest und werden in regelmäßigen Zyklen wieder aufgesucht.


Fragestellungen und Methoden der Untersuchung

169
der Fixationsorte gemäß einer Orientierung über die Reizvorlage, wobei
die meisten Versuchspersonen zunächst den Bereich der Auffälligkeit
(Pustel auf der Wange) fixieren. Insgesamt ergeben sich im Bereich der
Auffälligkeit längere Fixationen. HÜNECKE und BOSSE (1987) inter-
pretieren den zeitlichen Rang des auffälligen Sektors damit, daß aufgrund
des Überraschungseffektes die Aufmerksamkeit der betrachtenden
Person entsprechend focussiert wird. Die insgesamt längeren Fixationen
im Bereich der Auffälligkeit, das Phänomen des Anstarrens, erklären die
Autoren mit einem allgemein gesteigerten Informationsbedürfnis bei
unbekanntem Reizmaterial.

>>... das Gewohnte bzw. Normale ist schneller erkannt.<<
(HÜNECKE / BOSSE 1987, 41).

WILKER und Mitarbeiter (1987) befassen sich in ihrer Untersuchung mit
der Lateralität von Blickbewegungen bei der Betrachtung von Gesichtern.
Die Autoren orientieren sich an einer Erhebung von GRÜSSER (1984),
der bei der Gesichterbetrachtung bei rechtshändigen Personen eine
Präferenz der rechten Gesichtshälfte feststellt. WILKER und Mitarbeiter
(1987) kommen zu dem Ergebnis, daß die rechte und linke Gesichtshälfte
gleich häufig fixiert werden. Gleichzeitig beobachten sie allerdings, daß in
der ersten Sekunde der Darbietung die meisten Fixationen in der rechten
Gesichtshälfte lokalisiert sind, das heißt, daß die Blickrichtung nach links
geht. WILKER und Mitarbeiter (1987) interpretieren dieses Ergebnis
anhand der allgemeinen Tendenz, Objekte von links nach rechts zu
betrachten, wie es z.B. beim Lesen der Fall ist (WILKER / WIEMERS /
WEISS / BECKER 1987, 187 f).

LEYENDECKER und Mitarbeiter (1992) ermitteln bei der Betrachtung von
Gesichtern (Selbstbildnis und Piktogramme) bezüglich der Dauer und der
Häufigkeit der Fixationen eine regelmäßige Rangfolge: Augen - Nase -
Mund. Dieses Resultat bestätigt in Bezug auf die Augen andere
Forschungsergebnisse (YARBUS 1967, NEUMAIER 1979). Allerdings
rückt in der Untersuchung von LEYENDECKER und Mitarbeitern (1992)
der Bereich der Nase auf den zweiten Rangplatz und verdrängt den


6.2.2.5. Bildvorlagen

Da sich die Untersuchung detailliert mit dem Körper- und Selbstbild von körperbehinderten und nichtbehinderten Menschen beschäftigt, werden als Bildvorlagen isolierte Personen-Darstellungen gewählt. Die dargestellten Personen sollen einerseits unterschiedliche körperliche Bedingungen aufweisen - keine Behinderung, eine leichte Behinderung, eine schwere Behinderung -, sie müssen andererseits aber auch hinsichtlich der Blick-bewegungsauswertung vergleichbar sein. Den Versuchspersonen werden schließlich jeweils drei Dias mit einer weiblichen Person oder mit einer männlichen Person gleichgeschlechtlich präsentiert. Die weibliche bzw. männliche Person ist auf den drei Dias jeweils dieselbe; sie unterscheidet sich jedoch aufgrund äußerer Merkmale bzw. Auffälligkeiten:
1. keine besonderen Auffälligkeiten,
2. geringe Auffälligkeit durch einen Pickel auf der linken Wange,
3. deutliche Auffälligkeit durch eine Deformation und Atrophie des linken Beines.

Die körperlichen Auffälligkeiten werden im Nachhinein mittels computerunterstützter Retuschen angefertigt.


6.3. UNTERSUCHUNGSDESIGN

Es wird ein multivariates Untersuchungsdesign eingesetzt. Die Gesamtstichprobe wird nach folgenden unabhängigen Variablen aufgeteilt:

- Geschlecht,
- Alter
- Vorliegen einer Behinderung,
- Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung,
- Ausmaß der Behinderung
(vgl. Kapitel 6.2.1.2.: Biographische Daten).
Es ergibt sich eine Vergleichsmöglichkeit folgender Versuchspersonengruppen:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Personen unterschiedlichen Alters</th>
<th>Frauen</th>
<th>Männer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>nichtbehinderte Personen</td>
<td>behinderte Personen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>frühbehinderte Personen</td>
<td>spätbehinderte Personen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>leichtbehinderte Personen</td>
<td>mittelgradig beh. Personen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>schwerbehinderte Personen</td>
<td>schwerbehinderte Personen</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Im Hinblick auf die Fragestellungen der Untersuchung werden die ersten zwei unabhängigen Variablen - Geschlecht und Alter - vernachlässigt.

Die abhängigen Variablen ergeben sich aus der Fragebogenerhebung und den Blickbewegungsaufzeichnungen:

- Qualität des Körperbildes,
- Qualität des Selbstbildes,
- Anzahl der Fixationen in verschiedenen Bildsektoren,
- Dauer der Fixationen in verschiedenen Bildsektoren,
- Rangplatz der verschiedenen Bildsektoren.
6.4. ARBEITSHYPOTHESEN

Außerdem soll die Untersuchung Aufschluß darüber geben, wie die unterschiedlichen Versuchspersonengruppen auf körperliche Auffälligkeiten reagieren.

Es werden folgende Arbeitshypothesen formuliert:


2. Bei der Untersuchung zur Personenwahrnehmung wird die Aufmerksamkeit der Versuchspersonen generell auf die retuschierten Auffälligkeiten gelenkt.

Es werden Zusammenhänge zwischen den leichtbehinderten Personen und dem Bild mit der geringen Auffälligkeit (Bild 2) erwartet sowie zwischen den schwerbehinderten Personen und dem Bild mit der deutlichen Auffälligkeit (Bild 3) (ähnliche Vorlagen).


3.2. Das Blickverhalten bei den Personendarstellungen mit einer körperlichen Auffälligkeit ist bei den Versuchspersonen, die keine Behinderung oder eine schwere Behinderung haben, gleich. Für die Versuchspersonen mit einer leichten Behinderung stellt die Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung einen stets aktuellen Prozeß dar. Daher richten sie ihre Aufmerksamkeit stärker auf die betroffenen Körperteile, insbesondere bei der ihnen ähnlichen Vorlage, als schwerer behinderte und nichtbehinderte Probandinnen und Probanden (perceptual offense).

3.3. Die Versuchspersonen mit einer mittelgradigen Behinderung teilen sich bezüglich ihres Blickverhaltens bei den Personendarstellungen mit einer körperlichen Auffälligkeit zu gleichen Teilen auf in
  – diejenigen, die ihre Aufmerksamkeit stärker auf die betroffenen Körperteile, insbesondere bei der ihnen ähnlichen Vorlage richten (perceptual offense) und in
  – diejenigen, die bezüglich der betroffenen Körperteile eine besonders geringe Aufmerksamkeit zeigen (perceptual defense).

6.5. ZUSAMMENFASSUNG

Zur Bearbeitung der zentralen Frage der Untersuchung, inwieweit es Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne körperlichen Behinderungen hinsichtlich ihres Körper- und Selbstbildes gibt, werden zwei Methoden verwendet:
- eine Fragebogenerhebung
- ein experimentelles Verfahren zur Personenwahrnehmung.

Als Grundlage für die Fragebogenerhebung dienen die Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS) und die Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN) von I. DEUSINGER (DEUSINGER 1986, 1994). Diese Inventare werden hinsichtlich der Fragestellungen und der erforderlichen Ökonomie gekürzt und zusammengeführt. Verzerrungen in der Interpretation der Ergebnisse ergeben sich nicht, da die einzelnen Skalen vollständig erfaßt sind und Normwerte für die einzelnen Skalen vorliegen.

Die biographischen Daten des Fragebogens erfassen die Bereiche Geschlecht, Alter, Vorliegen einer körperlichen Behinderung, Eintritt der körperlichen Behinderung und Selbsteinschätzung der Auswirkungen der körperlichen Behinderung.


7. DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG


Die Versuchspersonen werden sowohl schriftlich als auch mündlich folgendermaßen informiert:

1. einen Fragebogen zum Körper- und Selbstbild
2. die Registrierung von Blickbewegungen bei der Betrachtung von Dias (Wie werden Dias wahrgenommen?)

Die Untersuchung dauert pro Person ca. 20 - 25 Minuten.

Die Versuchspersonengruppe setzt sich zusammen aus ca. 120 erwachsenen Menschen mit und ohne körperliche Behinderungen; bei den Menschen mit einer körperlichen Behinderung wird unterschieden zwischen früher und später eingetretenen Behinderungen und leichteren und schweren Behinderungen.

Die Erhebung ist anonym, eine Zuordnung der Daten zu den einzelnen Versuchspersonen ist nicht möglich.<<

Alle Probandinnen und Probanden nehmen freiwillig und unentgeltlich an der Untersuchung teil.
7.1. DATENERHEBUNG


Abbildung 3: Versuchskonfiguration

Mit dieser Anordnung ist es möglich, die Dias so zu projizieren, daß sie einerseits groß genug für eine notwendige Differenzierung der Bildvorlagen in einzelne Sektoren sind, andererseits aber das Sichtfeld der Versuchspersonen nicht überschreiten.

Das Brillengestell des Eye-Mark-Recorders ist an einem höhenverstellbaren Ständer befestigt, und es wird eine Kinnstütze für die Versuchsmitglieder hinzugefügt. Vorversuche haben ergeben, daß es bei dem

Um die Datenmenge nicht unübersichtlich werden zu lassen, werden nur die Bewegungen des leitenden (dominanten) Auges aufgezeichnet. Zur Bestimmung des leitenden Auges dient ein Focusskop.

Abbildung 4: Focusskop

Durch die trichterförmige Gestalt des Focusskops wird der Blick derjenigen Person, die durch das breite Ende mit beiden Augen hindurchschaut, auf einen umgrenzten Raum gebündelt (focussiert) und somit auf die Wahrnehmung des leitenden Auges reduziert.

An der Erhebung der Blickbewegungsdaten sind zwei Versuchsleiterinnen - VL 1 und VL 2 - beteiligt. VL 1 instruiert die Versuchspersonen, stellt das jeweilige leitende Auge mittels des Focusskops fest, führt die Justierung der Blickbewegungsmeßinstrumente auf die persönlichen Augenparameter der Versuchsperson durch und zeichnet die Blickbewegungen auf einer Videokassette auf. VL 2 bestimmt die Reihenfolge der Dias gemäß dem Prinzip der Zufallsverteilung, um einen Positionseffekt auszuschließen. Sie bietet die Dias für jeweils 10 Sekunden dar und protokolliert den Vorgang (Anfangsjustage, Aufzeichnungsvorgang, Endjustage). Zur Auswertung werden nur die ersten sechs Sekunden herangezogen (vgl. Kapitel 6.2.2.3.).
Unter Berücksichtigung der Beeinflussung der Blickbewegungen durch motivationale Tendenzen (YARBUS 1967, vgl. Kapitel 6.2.2.4.) erhalten die Versuchspersonen einheitlich folgende Instruktionen:

>>Hier wird die Aufzeichnung Ihrer Blickbewegungen vorgenommen. Das geschieht mit Hilfe dieser Brille. In dieser Brille sind drei kleine Kameras eingebaut: an der rechten und linken Seite befindet sich jeweils eine Kamera für das jeweilige Auge und an der Vorderseite ist eine weitere Kamera angebracht, die das aufzeichnet, was Sie auf der Leinwand sehen. Dorthin werden drei bzw. fünf Dias projiziert; zwei Dias davon dienen der Einstellung der Geräte. In diesem Monitor kann ich alles mitverfolgen. ...

(Demonstration der Sichtfeldkamera)

Die Blickbewegungen werden auf einer Videokassette aufgezeichnet. Wir zeichnen nur die Bewegungen eines Ihrer Augen auf, und zwar die Ihres leitenden Auges. Wir müssen also zunächst Ihr leitendes Auge bestimmen. Zu diesem Zweck möchte ich Sie bitten, sich vor unser Focusskop zu setzen und mit beiden Augen dadurch auf den Ball zu schauen. Sehen Sie ihn? Jetzt schließen Sie bitte Ihr rechtes Auge. Sehen Sie den Ball noch? Schließen Sie bitte Ihr linkes Auge. Sehen Sie den Ball (jetzt)? Ihr leitendes Auge ist das linke (rechte). Dann möchte ich Sie jetzt bitten, sich an den Tisch mit der Brille zu setzen und ihr Kinn auf die Kinnstütze zu legen. ...

(Anpassung der Kinnstütze und Brille)

Zunächst muß ich Ihre Pupille finden. Da ist sie. Schauen Sie bitte mal einfach geradeaus, dann kann ich die Pupille in die Mitte des Monitors stellen. Prima. Ich möchte Sie bitten, sich jetzt möglichst nicht mehr zu bewegen und nicht mehr zu sprechen. So, jetzt sehen Sie gleich ein Dia von F., das mir dazu dient, meine Geräte auf Ihre Augenbedingungen einzustellen. F. ist Rollstuhl-Basketballer und ich möchte Sie bitten, einmal auf F.’s obere Hand zu schauen, so als ob Sie ihm einen Ball dorthin zuwerfen wollten. ...
(Nennung weiterer Blickpunkte und Justierung mittels Camera-Controller und Remote-Unit)
So, Sie werden jetzt drei Dias sehen, die Sie sich einfach anschauen.
(Darbietung der Dias)
So, hier kommt nochmal F., und ich nehme eine Endjustage vor. Schauen Sie bitte einmal auf F.`s Kopf. ...
(Nennung weiterer Blickpunkte und gegebenenfalls Justierung)
Alles klar, das war`s. Sie können wieder unter der Kamera hervorkommen. Vielen Dank. Jetzt geht`s weiter mit dem Fragebogen, den Sie in dem Raum ... bekommen und ausfüllen können.<>
(Nennung und Zeigen des Raumes)


7.2. STICHPROBE DER UNTERSUCHUNG

An der Untersuchung nehmen insgesamt 95 Versuchspersonen teil. Von 88 Versuchspersonen können die Daten verwendet werden. Die Stichprobe wird durch die Auswahl der Methoden begrenzt. Bei einigen der schwerer behinderten Versuchspersonen können keine Blick-
bewegungsdaten erhoben werden, so daß hier nur die Fragebogenergebnisse vorliegen.
Die Probandinnen und Probanden rekrutieren sich aus Studentinnen und Studenten der Universität Dortmund, Auszubildenden des Berufsbildungswerks Volmarstein sowie Mitgliedern verschiedener Vereine und Verbände.

Die folgende Tabelle gibt Aufschluß über die Verteilung der Gesamtstichprobe gemäß Geschlecht, Alter und Vorliegen einer körperlichen Behinderung.

**Tabelle 1: Verteilung der Gesamtstichprobe gemäß Geschlecht, Alter und Vorliegen einer körperlichen Behinderung**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>absolute Zahlen</th>
<th>prozentuale Zahlen</th>
<th>N</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Geschlecht: weiblich</td>
<td>38</td>
<td>43 %</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>50</td>
<td>57 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter: 15 -19 Jahre</td>
<td>7</td>
<td>8 %</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>20 - 24 Jahre</td>
<td>22</td>
<td>25 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25 - 29 Jahre</td>
<td>17</td>
<td>19 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30 - 34 Jahre</td>
<td>12</td>
<td>13 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 - 39 Jahre</td>
<td>6</td>
<td>7 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40 - 44 Jahre</td>
<td>6</td>
<td>7 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45 - 49 Jahre</td>
<td>3</td>
<td>3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50 - 54 Jahre</td>
<td>4</td>
<td>5 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>55 - 59 Jahre</td>
<td>5</td>
<td>6 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60 - 64 Jahre</td>
<td>2</td>
<td>2 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahre und älter</td>
<td>4</td>
<td>5 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Die Stichprobe der Probandinnen und Probanden, die von VL 3 als körperlich behindert eingestuft wird, verteilt sich bezüglich des Eintritts der Behinderung und der Auswirkungen der Behinderung folgendermaßen:

**Tabelle 2:** Verteilung der behinderten Probandinnen und Probanden (Fremdeinschätzung) gemäß Eintritt der Behinderung und Auswirkungen der Behinderung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>absolute Zahlen</th>
<th>prozentuale Zahlen</th>
<th>n</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Eintritt der Behinderung:</td>
<td></td>
<td></td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>vor dem vierten Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>47 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ab dem vierten Lebensjahr</td>
<td>24</td>
<td>53 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Auswirkungen der Behinderung:</td>
<td></td>
<td></td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>leicht</td>
<td>13</td>
<td>29 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mittelgradig</td>
<td>19</td>
<td>42 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>schwer</td>
<td>13</td>
<td>29 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Die Stichprobe der Probandinnen und Probanden, die sich selbst als körperlich behindert einstuft, verteilt sich bezüglich des Eintritts der Behinderung und der Auswirkungen der Behinderung folgendermaßen:

**Tabelle 3:** Verteilung der behinderten Probandinnen und Probanden (Selbsteinschätzung) gemäß Eintritt der Behinderung und Auswirkungen der Behinderung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>absolute Zahlen</th>
<th>prozentuale Zahlen</th>
<th>n</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Eintritt der Behinderung:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vor dem vierten Lebensjahr</td>
<td>19</td>
<td>40 %</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>ab dem vierten Lebensjahr</td>
<td>29</td>
<td>60 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Auswirkungen der</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behinderung: leicht</td>
<td>21</td>
<td>44 %</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>mittelgradig</td>
<td>4</td>
<td>8 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>schwer</td>
<td>19</td>
<td>40 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 Probandinnen bzw. Probanden (8 %), die angeben, eine körperliche Behinderung zu haben, fühlen sich nicht beeinträchtigt bzw. machen diesbezüglich keine Angaben.
8. DARSTELLUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

Im folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Fragebogenerhebung und danach anschließend die Ergebnisse der Blickbewegungsaufzeichnungen dargestellt. Der Ergebnisdarstellung folgt jeweils eine Kurzinterpretation.

8.1. ERGEBNISSE DER FRAGEBOGENERHEBUNG


Da es notwendig ist, die umfangreiche Datenfülle der gesamten Untersuchung einzugrenzen, wird auf eine differenzierte Analyse der einzelnen Skalen verzichtet. Der Schwerpunkt der Auswertungen liegt im Bereich der Blickbewegungsaufzeichnungen.

Die Abbildungen 5 und 6 veranschaulichen die Verteilungen der Qualitäten des Körperbildes und des Selbstbildes über die gesamte Stichprobe. Der erste Wert gibt jeweils die absolute Anzahl der Versuchspersonen an, der zweite Wert die prozentuale Verteilung.

**Abbildung 5:** Verteilung der Qualitäten des Körperbildes (N = 87; missing: 1)
Die Qualitäten des Selbstbildes sind deutlich positiver als diejenigen des Körperbildes. Für 70 % aller Befragten wird ein positives Selbstbild ermittelt, und bei weiteren 10 % ergibt sich ein positiv-neutrales Selbstbild. Demgegenüber stehen nur 26 % aller Befragten, für die ein positives Körperbild festgestellt wird und weitere 20 % mit einem positiv-neutralen Körperbild. Ein neutrales Selbstbild wird bei 17 % der Befragten ermittelt, ein neutrales Körperbild bei 39 %. Ein negativ-neutrales Selbstbild wird in keinem Fall ermittelt und ein negatives Selbstbild nur bei 2 % der Befragten. Dahingegen wird bei 11 % der Befragten ein negativ-neutrales Körperbild und bei weiteren 3 % ein negatives Körperbild festgestellt.

Die Korrelationsberechnungen ergeben, daß zwischen dem Körperbild und dem Selbstbild kein linearer Zusammenhang besteht (Rho = 0,2052; Sign. = 0,057).

Im folgenden werden die Ergebnisse der Hypothesenprüfungen dargestellt. Die Hypothesen beziehen sich gesondert auf die Körperbild-Qualitäten und die Selbstbild-Qualitäten.
8.1.1. Prüfung der Hypothesen

Im folgenden werden zunächst die zu vergleichenden Stichprobengruppen vorgestellt. Im Anschluß daran erfolgt die Auflistung aller Hypothesen, deren Testergebnisse zusammengefaßt in einer Tabelle wiedergegeben werden. Eine abschließende Beschreibung mit der Akzentuierung bedeutender Zusammenhänge schließt das Kapitel 8.1.1. ab.

Hinsichtlich der Qualitäten des Körperbildes und der Qualitäten des Selbstbildes werden folgende Stichprobengruppen miteinander verglichen:

<table>
<thead>
<tr>
<th>nichtbehinderte Personen</th>
<th>behinderte Personen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>frühbehinderte Personen</td>
<td>spätbehinderte Personen</td>
</tr>
<tr>
<td>leichtbehinderte Personen</td>
<td>mittelgradig beh. Personen</td>
</tr>
<tr>
<td>nichtbehinderte Personen</td>
<td>leichtbehinderte Personen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bei der Einteilung der Auswirkungen der körperlichen Behinderung in leicht-, mittelgradig- und schwerbehindert wird zwischen der Selbsteinschätzung der Probandinnen und Probanden und der Fremdeinschätzung durch die Versuchsleiterin unterschieden.

Es werden folgende Hypothesen geprüft:

H0: Hinsichtlich der Körperbild-Qualitäten bestehen keine Unterschiede zwischen
   – den Versuchspersonen mit einer körperlichen Behinderung und denjenigen ohne eine körperliche Behinderung,
   – den Versuchspersonen mit einer frühen körperlichen Behinderung und denjenigen mit einer späten körperlichen Behinderung,
Darstellung der Untersuchungsergebnisse

− den Versuchspersonen mit einer leichten -, einer mittelgradigen - und denjenigen mit einer schweren körperlichen Behinderung,

H1: Hinsichtlich der Körperbild-Qualitäten bestehen Unterschiede zwischen
− den Versuchspersonen mit einer körperlichen Behinderung und denjenigen ohne eine körperliche Behinderung,
− den Versuchspersonen mit einer frühen körperlichen Behinderung und denjenigen mit einer späten körperlichen Behinderung,
− den Versuchspersonen mit einer leichten -, einer mittelgradigen - und denjenigen mit einer schweren körperlichen Behinderung,

H0: Hinsichtlich der Selbstbild-Qualitäten bestehen keine Unterschiede zwischen
− den Versuchspersonen mit einer körperlichen Behinderung und denjenigen ohne eine körperliche Behinderung,
− den Versuchspersonen mit einer frühen körperlichen Behinderung und denjenigen mit einer späten körperlichen Behinderung,
− den Versuchspersonen mit einer leichten -, einer mittelgradigen - und denjenigen mit einer schweren körperlichen Behinderung,

H1: Hinsichtlich der Selbstbild-Qualitäten bestehen Unterschiede zwischen
− den Versuchspersonen mit einer körperlichen Behinderung und denjenigen ohne eine körperliche Behinderung,
– den Versuchspersonen mit einer frühen körperlichen Behinderung und denjenigen mit einer späten körperlichen Behinderung,
– den Versuchspersonen mit einer leichten-, einer mittelgradigen- und denjenigen mit einer schweren körperlichen Behinderung,


In der folgenden Tabelle werden die Signifikanzwerte der Testergebnisse (P-Werte) wiedergegeben.
Es wird ein Signifikanzniveau von 5 % vorgegeben. Die Ablehnung der Nullhypothese ist in allen Fällen mit einer Wahrscheinlichkeit, die größer als 5 % ist, falsch. Entsprechend muß in allen Fällen die Nullhypothese, daß es zwischen den Gruppen keine Unterschiede gibt, beibehalten werden. In zwei Fällen sind jedoch Tendenzen zu erkennen:

- Die Qualitäten des Selbstbildes unterscheiden sich tendenziell zwischen den frühbehinderten und den spätbehinderten Versuchs-
personen. Die Selbstbilder der Probandinnen und Probanden mit einer späten Behinderung sind tendenziell günstiger als die Selbstbilder der frühbehinderten Probandinnen und Probanden (P = 0,0576).

- Die Qualitäten des Körperbildes unterscheiden sich tendenziell zwischen den Versuchspersonen ohne eine Behinderung, Versuchs-
personen mit einer leichten -, mittelgradigen und denjenigen mit einer schweren körperlichen Behinderung (Einteilung gemäß der Selbsteinschätzung) (P = 0,0578). Es besteht die Tendenz, daß die Körperbilder der schwer körperbehinderten Versuchspersonen am ungünstigsten sind. Der zweitniedrigste Wert wird für die Körperbild-Qualitäten der leicht körperbehinderten Versuchspersonen ermittelt. Als günstiger werden die Körperbild-Qualitäten der mittelgradig behinderten Probandinnen und Probanden ausgewiesen. Am günstigsten fallen die Werte für die nichtbehinderten Versuchspersonen aus. Es ist zu beachten, daß die Besetzung der Zellen der unabhängigen Variablen insbesondere bei den mittelgradig behinderten Personen ungleichmäßig ist.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Körperbild-Qualität by Auswirkungen der Beh. (Selbsteinsch.)</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>KBSELBS2 = 0 keine Behinderung</td>
<td>49,87</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>KBSELBS2 = 1 leichte Behinderung</td>
<td>42,00</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>KBSELBS2 = 2 mittelgrad. Behinderung</td>
<td>48,25</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>KBSELBS2 = 3 schwere Behinderung</td>
<td>32,03</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>49,87</td>
<td>87</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sonstige Teststatistiken:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7,4907</td>
<td>3</td>
<td>.0578</td>
</tr>
</tbody>
</table>

8.1.2. Kurzinterpretation

ungünstiger, während die Bewertung des Körperbildes konkret und differenziert und möglicherweise realistischer vorgenommen werden kann. Andererseits - und hier ist besonders auf den fehlenden linearen Zusammenhang hinzuweisen - ist es denkbar, daß die Qualität des Körperbildes tatsächlich keinen bedeutsamen Einfluß auf die Qualität des Selbstbildes hat, daß also die Qualität des Selbstbildes durch andere Faktoren determiniert wird.

Zwischen den einzelnen Untergruppen ergeben sich - bis auf zwei Tendenzen - keine Unterschiede. Es kann also davon ausgegangen werden, daß es, bezogen auf die Qualitäten des Körperbildes und des Selbstbildes, im allgemeinen unerheblich ist, ob eine körperliche Behinderung vorliegt oder nicht, bzw., daß es unerheblich ist, welche Art von körperlicher Behinderung (frühe - späte Behinderung, leichte -, mittelgradige - schwere Behinderung) vorliegt.

Die Tendenz eines günstigeren Selbstbildes bei Personen mit einer späten Behinderung im Vergleich zu frühbehinderten Personen steht im Widerspruch zu der Hypothese, daß sich ein Biographiebruch nachteilig auf das Selbstbild auswirkt (vgl. Kapitel 6.2.1.2.). Möglicherweise erwächst aus der Auseinandersetzung mit dem Biographiebruch und der Umorientierung ein besonders positives „Selbst-Bewußtsein“.

Die Tendenz, daß nichtbehinderte Personen das günstigste Körperbild aufweisen, mittelgradig behinderte Personen das zweitgünstigste, leichtbehinderte Personen das drittgünsigste und schwerbehinderte Personen das vergleichsweise ungünstigste Körperbild aufweisen, zeigt, daß unterschiedliche Auswirkungen von Behinderung in unterschiedlicher und eben nicht linearer Weise die Qualität des Körperbildes beeinflussen können. Die Mittelwertverteilungen der entsprechenden Berechnungen bezüglich der Fremdeinschätzung weisen in dieselbe Richtung, so daß die beschriebene Tendenz insbesondere im Hinblick auf die geringe Besetzung der Zelle der gemäß ihrer Selbsteinschätzung mittelgradig behinderten Personen unterstützt wird (s. Anhang 4).
8.2. ERGEBNISSE DER BLICKBEWEGUNGSAUFEICHNUNGEN

Um das Blickverhalten der Versuchspersonen im Hinblick auf das erkenntnisleitende Interesse der Untersuchung (vgl. Kapitel 6.4.: Arbeitshypothesen) analysieren zu können, werden die Bildvorlagen in acht Sektoren aufgeteilt (s. Abbildung 7). Die Benennung der Sektoren hinsichtlich der vertikalen Körperhälften (rechts, links) erfolgt aus der Sichtweise der dargestellten Person (die rechte bzw. linke Körperseite der dargestellten Person).

Abbildung 7: Darstellung der Sektoren-Aufteilung


Die Bildvorlagen unterscheiden sich folgendermaßen (vgl. Kapitel 6.2.2.5.: Bildvorlagen):
– Bild 1 zeigt die Person, die über keine besondere Auffälligkeit verfügt,
- Bild 2 zeigt die Person mit einer geringen Auffälligkeit auf der linken Wange in Form eines Pickels,
- Bild 3 zeigt die Person mit einer deutlichen Auffälligkeit in Form eines deformierten und atrophierten linken Beines.

Die Auffälligkeiten befinden sich demnach bei Bild 2 in Sektor 2 und bei Bild 3 in Sektor 8.

Das Blickverhalten wird durch folgende Variablen determiniert (vgl. Kapitel 6.3.: Untersuchungsdesign):
- Anzahl der Fixationen (in absoluten Zahlen),
- Dauer der Fixationen (Summe der Dauer aller Fixationen in einem Sektor in Sekunden),
- Rangplatz der Sektoren.
  Der Rangplatz gibt an, in welcher Abfolge die Sektoren fixiert werden. Dem Sektor, der zuerst fixiert wird, wird der Rangplatz 1 zugeordnet, dem danach fixierten Sektor der Rangplatz 2 u.s.w. Das wiederholte Fixieren eines Sektors wird bei der Rangplatzbesetzung nicht berücksichtigt. Dementsprechend kommt den Rangplätzen 1, 2 und 3 bei der Frage, wohin zuerst geschaut wird, eine besondere Bedeutung zu.

Die Abbildungen 8a - 10c veranschaulichen das Blickverhalten aller Versuchspersonen bei den Bildern 1, 2 und 3 in den Sektoren 1 - 8. Unterschiedliche Balkenhöhen bei gleichen Werten ergeben sich aus der Reduktion der Dezimalstellen nach dem Komma.
Abbildung 8a: Bild 1: Verteilung der Anzahl der Fixationen in den 8 Sektoren

Abbildung 8b: Bild 1: Verteilung der Dauer der Fixationen in den 8 Sektoren

Abbildung 8c: Bild 1: Verteilung der Rangplätze der Sektoren

Die obere Körperhälfte der dargestellten Person (Sektoren 1 bis 4) wird länger fixiert als die untere Körperhälfte (Sektoren 5 bis 8). Bezüglich der
Fixationshäufigkeit finden sich im Bereich des Oberkörpers (Sektoren 3 und 4) die höchsten Werte. Der Bereich der linken Gesichtshälfte (Sektor 2) fällt aufgrund seiner geringen Häufigkeitswerte im Vergleich zu den anderen Sektoren der oberen Körperhälfte auf. Die Verteilung der Dauer der Fixationen in der oberen Körperhälfte ist anders gewichtet. Hier wird für die rechte Gesichtshälfte der höchste Wert ermittelt, während die Werte der drei anderen „oberen Sektoren“ gleich sind.

In der unteren Körperhälfte wird das linke Bein (Sektor 8) im Vergleich zu den anderen „unteren Sektoren“ sowohl am häufigsten als auch am längsten fixiert.

Die Verteilung der Rangplätze der Sektoren zeigt, daß vorwiegend zuerst in den Bereich des Oberkörpers geschaut wird (die Sektoren 3 und 4 erhalten die niedrigsten Rangplatzzahlen).

**Abbildung 9a:** Bild 2: Verteilung der Anzahl der Fixationen in den 8 Sektoren
Bei dem zweiten Bild, bei dem eine Auffälligkeit auf der linken Wange (Sektor 2) zu sehen ist, ist wie bei Bild 1 eine ähnliche Präferierung der Fixationen hinsichtlich ihrer Anzahl sowie ihrer Dauer im Bereich der oberen Körperhälfte zu erkennen. Anders als bei Bild 1 ist jedoch die linksseitig orientierte Verteilung der Anzahl der Fixationen (Sektoren 2 und 4) und die Dominanz der linken Gesichtshälfte (Sektor 2) hinsichtlich der Fixationsdauer.

In der unteren Körperhälfte befinden sich sowohl die meisten als auch die längsten Fixationen im Bereich des linken Beines.

Der erste Rangplatz wird innerhalb der Gesamtstichprobe der auffälligen Gesichtsseite (Sektor 2) zugeordnet.
Darstellung der Untersuchungsergebnisse

Abbildung 10a: Bild 3: Verteilung der Anzahl der Fixationen in den 8 Sektoren

Abbildung 10b: Bild 3: Verteilung der Dauer der Fixationen in den 8 Sektoren

Abbildung 10c: Bild 3: Verteilung der Rangplätze der Sektoren

Bei Bild 3, das die Person mit der deutlichen Auffälligkeit in Form eines deformierten und atrophierten linken Beines darstellt, ist eine deutliche
Vorrangstellung des linken Beines (Sektor 8) hinsichtlich aller Variablen des Blickverhaltens zu erkennen.

Im folgenden werden die Ergebnisse der Hypothesenprüfungen dargestellt.

8.2.1. Prüfung der Hypothesen

Zunächst werden die Hypothesen vorgestellt. Zur Prüfung derselben werden wiederum nichtparametrische Testverfahren eingesetzt, da die Bedingungen für parametrische Verfahren nicht erfüllt sind. Anschließend erfolgt die Präsentation der Prüfungsergebnisse in tabellarischer Form und eine kurze Beschreibung im Hinblick auf die Annahme oder Ablehnung der Nullhypothese.

8.2.1.1. Vergleich der Beachtung der Sektoren über die Gesamtstichprobe

H0: Das Blickverhalten der Gesamtstichprobe ist in den einzelnen Sektoren gleich.

H1: Das Blickverhalten der Gesamtstichprobe ist in den einzelnen Sektoren unterschiedlich.

Zur Prüfung dieser Hypothesen wird der Rangvarianzanalyse-Test nach Friedman (nichtparametrisches Verfahren zur Varianzanalyse) verwendet. In Tabelle 5 werden die Mittelwerte der Ränge wiedergegeben.

Tabelle 5: Vergleich der Beachtung der Sektoren über die Gesamtstichprobe
Bei allen Berechnungen ergeben sich Signifikanzwerte von jeweils 0,000 (s. Anhang 5). Die Nullhypothese kann also mit einer äußerst geringen Irrtumswahrscheinlichkeit abgelehnt werden. Das heißt, daß das Blickverhalten der Gesamtstichprobe in den einzelnen Sektoren hoch signifikant unterschiedlich ist. Dieses Ergebnis ist aufgrund der deutlichen Unterschiede in der Verteilung des Blickverhaltens, wie in Kapitel 8.2. dargestellt, nicht überraschend.

Die dunkel unterlegten Werte kennzeichnen die bevorzugten Sektoren der Bilder 1 - 3 (vgl. auch Abbildungen 8a bis 10c).


**Tabelle 6:** Paarvergleiche zwischen den einzelnen Sektoren nach Durchführung des Friedman-Tests

\[
N = 81, \ k = 8, \ \alpha' = 0,0017857 \ (\text{mit } \alpha = 0,05) \Rightarrow \\
\text{kritischer Wert } c = 97,3884 \\
\text{(dunkel unterlegte Zellen: Signifikanz)}
\]
<table>
<thead>
<tr>
<th>Sekt.</th>
<th>Anzahl</th>
<th>Dauer</th>
<th>Rang</th>
<th>Anzahl</th>
<th>Dauer</th>
<th>Rang</th>
<th>Anzahl</th>
<th>Dauer</th>
<th>Rang</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 - 2</td>
<td>57,51</td>
<td>70,47</td>
<td>11,34</td>
<td>42,12</td>
<td>50,22</td>
<td>38,88</td>
<td>42,12</td>
<td>57,51</td>
<td>74,52</td>
</tr>
<tr>
<td>1 - 3</td>
<td>49,41</td>
<td>17,01</td>
<td>82,62</td>
<td>20,25</td>
<td>59,13</td>
<td>21,06</td>
<td>15,39</td>
<td>37,26</td>
<td>14,58</td>
</tr>
<tr>
<td>1 - 4</td>
<td>48,60</td>
<td>21,87</td>
<td>53,46</td>
<td>6,48</td>
<td>82,62</td>
<td>20,25</td>
<td>59,13</td>
<td>48,60</td>
<td>79,38</td>
</tr>
<tr>
<td>1 - 5</td>
<td>97,20</td>
<td>132,84</td>
<td>5,67</td>
<td>62,37</td>
<td>98,01</td>
<td>17,01</td>
<td>37,26</td>
<td>42,12</td>
<td>57,51</td>
</tr>
<tr>
<td>1 - 6</td>
<td>132,84</td>
<td>10,53</td>
<td>15,39</td>
<td>42,12</td>
<td>57,51</td>
<td>74,52</td>
<td>42,12</td>
<td>57,51</td>
<td>74,52</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Werden nun die Rangsummen der Sektorenvariablen Anzahl, Dauer und Rang geordnet, so ergibt sich eine Abfolge der Sektoren hinsichtlich ihrer Bedeutung von „wichtig“ bis „unwichtig“ (s. Tabelle 7). Es ist zu beachten, daß die Abfolge jeweils nur für die einzelnen Variablen des Blickverhaltens gilt und sich die Aussage nicht auf die Bedeutung des Sektors insgesamt bezieht. Wenn sich jedoch zwei Variablen des Blickverhaltens eines Sektors auf derselben Position der Bewertungsskala befinden, kann
auf eine tendenzielle Bedeutung des entsprechenden Sektors geschlossen werden.

Tabelle 7: Abfolge der Sektoren hinsichtlich ihrer Bedeutung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bild 1</th>
<th>Bild 2</th>
<th>Bild 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
</tr>
<tr>
<td>„wichtig“</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die Wichtigkeit der Sektoren des Oberkörpers (Sektoren 3 und 4) bei Bild 1, die bereits in der Häufigkeitsverteilung der Variablen deutlich wird, erhält hier ihren Beleg. Dem Kopf (Sektoren 1 und 2) wird nur eine mittlere Bedeutung beigemessen.

Diese Verteilung verschiebt sich bei Bild 2; hier ist die obere Körperhälfte (Sektoren 1, 2 und 4) und insbesondere der Kopf (Sektoren 1 und 2) von besonderer Bedeutung, während die untere Körperhälfte (Sektoren 5 bis 7) mit Ausnahme des linken Beines vergleichsweise unwichtig ist. Dem linken Bein (Sektor 8) wird eine mittlere Aufmerksamkeit gewidmet.

Beim Bild 3 wird die Bedeutung des linken Beines (Sektor 8) erhärtet, die schon bei der Häufigkeitsverteilung der Variablen sichtbar wird. Es folgen relativ einheitlich der Bereich des Oberkörpers (Sektoren 3 und 4) und die rechte Hälfte des Kopfes (Sektor 1). Die linke Kopf- oder Gesichtshälfte (Sektor 2) wird im Gegensatz zu Bild 2 und deutlicher als bei Bild 1 als eher unwichtig wahrgenommen.

Beim allen drei Bildern wird der rechten unteren Körperhälfte (Sektoren 5 und 7) eine geringe Bedeutung beigemessen.
Stellen die Daten der Tabelle 7 nur Tendenzen dar, so können anhand der folgenden Tabelle 8 gesicherte Aussagen hinsichtlich der Bedeutsamkeitsunterschiede einzelner Sektorenpaare getroffen werden. Es sind hier nur die Fälle berücksichtigt, in denen bei allen drei Variablen des Blickverhaltens signifikante Unterschiede zwischen den Sektoren ermittelt werden.

**Tabelle 8:** Einteilung der Sektoren hinsichtlich ihrer Bedeutung (wichtig - unwichtig)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bild 1</th>
<th>Bild 2</th>
<th>Bild 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sektoren</td>
<td>Sektoren</td>
<td>Sektoren</td>
</tr>
<tr>
<td>wichtig</td>
<td>unwichtig</td>
<td>wichtig</td>
</tr>
<tr>
<td>3 7</td>
<td>1 7</td>
<td>8 2</td>
</tr>
<tr>
<td>4 7</td>
<td>2 5</td>
<td>8 5</td>
</tr>
<tr>
<td>8 7</td>
<td>2 6</td>
<td>8 6</td>
</tr>
<tr>
<td>2 7</td>
<td>8 7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die Tendenzen, die in Tabelle 7 veranschaulicht sind, werden hier bekräftigt.

8.2.1.2. Vergleich der Beachtung der Sektoren zwischen den behinderten und den nichtbehinderten Versuchspersonen

H0: Hinsichtlich des Blickverhaltens in den einzelnen Sektoren bestehen keine Unterschiede zwischen den Versuchspersonen mit einer körperlichen Behinderung und den Versuchspersonen ohne eine körperliche Behinderung.

H1: Hinsichtlich des Blickverhaltens in den einzelnen Sektoren bestehen Unterschiede zwischen den Versuchspersonen mit einer körper-
lichen Behinderung und den Versuchspersonen ohne eine körperliche Behinderung.

Zur Prüfung dieser Hypothesen wird der Mann-Whitney-U-Test eingesetzt, der die Mediane der zwei Gruppen anhand der Mittelwerte der Ränge miteinander vergleicht. Die folgende Tabelle 9 gibt die Signifikanzwerte (2-tailed P) wieder.

Tabelle 9: Vergleich der Beachtung der Sektoren zwischen den behinderten und den nichtbehinderten Versuchspersonen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sektor</th>
<th>Bild 1</th>
<th></th>
<th></th>
<th>Bild 2</th>
<th></th>
<th></th>
<th>Bild 3</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0,1600</td>
<td>0,2983</td>
<td>0,2128</td>
<td>0,9217</td>
<td>0,9717</td>
<td>0,2992</td>
<td>0,3741</td>
<td>0,2552</td>
<td>0,6944</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0,0838</td>
<td>0,1073</td>
<td>0,3194</td>
<td>0,0555</td>
<td>0,5360</td>
<td>0,3281</td>
<td>0,1211</td>
<td>0,1041</td>
<td>0,1188</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>0,8020</td>
<td>0,8415</td>
<td>0,6020</td>
<td>0,6912</td>
<td>0,6394</td>
<td>0,7870</td>
<td>0,3801</td>
<td>0,3230</td>
<td>0,3879</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>0,7370</td>
<td>0,6703</td>
<td>0,1836</td>
<td>0,4604</td>
<td>0,5634</td>
<td>0,6260</td>
<td>0,4089</td>
<td>0,3878</td>
<td>0,7632</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>0,4533</td>
<td>0,4224</td>
<td>0,8066</td>
<td>0,4717</td>
<td>0,3795</td>
<td>0,4397</td>
<td>0,5849</td>
<td>0,6774</td>
<td>0,4191</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>0,4151</td>
<td>0,1937</td>
<td>0,2294</td>
<td>0,3692</td>
<td>0,3060</td>
<td>0,8795</td>
<td>0,3217</td>
<td>0,2179</td>
<td>0,0484</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>0,3187</td>
<td>0,3953</td>
<td>0,2463</td>
<td>0,1384</td>
<td>0,1379</td>
<td>0,1335</td>
<td>0,5655</td>
<td>0,4512</td>
<td>0,9785</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>0,9753</td>
<td>0,8743</td>
<td>0,9148</td>
<td>0,8500</td>
<td>0,6773</td>
<td>0,6237</td>
<td>0,5121</td>
<td>0,5054</td>
<td>0,2016</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die Nullhypothese, nach der keine Unterschiede bei der Betrachtung der Sektoren zwischen der Gruppe der Versuchspersonen mit einer körperlichen Behinderung und der Gruppe der nichtbehinderten Versuchspersonen bestehen, muß bei einem Signifikanzniveau von 5 % in fast allen Fällen akzeptiert werden.

– Eine Ausnahme stellt die Rangplatzverteilung des Sektors 6 des dritten Bildes dar (linke Seite des Unterkörpers) (P = 0,0484): die Probanden und Probanden mit einer Behinderung fixieren diesen Körperbereich signifikant früher als die Versuchspersonen ohne eine Behinderung.
Darstellung der Untersuchungsergebnisse

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>616,5</td>
<td>1477,5</td>
<td>-1,9738</td>
<td>0,0484</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Außerdem besteht ein tendenzieller Unterschied in Sektor 2 des zweiten Bildes (linke auffällige Gesichtshälfte) \((P = 0,0555)\). Versuchspersonen ohne eine Behinderung fixieren diesen Bereich häufiger als die behinderten Versuchspersonen.

### Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>36,16</td>
<td>1482</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>45,96</td>
<td>1839</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Zur Prüfung dieser Hypothesen wird der Wilcoxon-Test verwendet (Paarvergleich bei ordinals kalierten verbundenen Stichproben). Die Tabelle 10 beinhaltet die Signifikanzwerte (2-tailed P) des Vergleichs des Blickverhaltens der linken und rechten Körperhälfte über die Gesamtstichprobe.

**8.2.1.3. Vergleich der Beachtung der linken und rechten Körperhälfte über die Gesamtstichprobe**

**H0:** Bezüglich der Rechts-Links-Verteilung des Blickverhaltens bestehen innerhalb der Gesamtstichprobe keine Unterschiede.

**H1:** Bezüglich der Rechts-Links-Verteilung des Blickverhaltens bestehen innerhalb der Gesamtstichprobe Unterschiede.
haltens in der rechten und linken Körperhälfte bezüglich der Anzahl und Dauer der Fixationen sowie der Rangplätze der Sektoren.

Tabelle 10: Vergleich der Beachtung der linken und rechten Körperhälfte über die Gesamtstichprobe

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bild 1</th>
<th>Bild 2</th>
<th>Bild 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
</tr>
<tr>
<td>0,2296</td>
<td>0,8235</td>
<td>0,2245</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
</tr>
<tr>
<td>0,0002</td>
<td>0,0005</td>
<td>0,0003</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
</tr>
<tr>
<td>0,0000</td>
<td>0,0033</td>
<td>0,1776</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bei einem Signifikanzniveau von 5 % kann bei den Bildern 2 und 3 die Nullhypothese, daß sich das Blickverhalten bezüglich der Körperseiten nicht unterscheidet, abgelehnt werden. Bezogen auf Bild 1 muß die Nullhypothese akzeptiert werden.

- Bei Bild 2, auf dem eine Person mit einer Auffälligkeit auf der linken Wange dargestellt ist, liegt eine hoch signifikante Präferierung der linken Körperseite hinsichtlich der Anzahl und der Dauer der Fixationen sowie hinsichtlich der ersten Rangplätze vor.
### Bild 2 Anzahl der Fixationen links

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Ranks</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40,75</td>
<td>2323</td>
<td>57</td>
<td>(B2HAUFR LT B2HAUFL)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38,05</td>
<td>837,0</td>
<td>22</td>
<td>(B2HAUFR GT B2HAUFL)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2 Ties (B2HAUFR EQ B2HAUFL)

Z = -3,6368 2-Tailed P = .0003

Exact 2-Tailed P = .0002

Exact 1-Tailed P = .0001

Point Probability = .0000

### Bild 2 Dauer der Fixationen links

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Ranks</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>45,03</td>
<td>2387</td>
<td>53</td>
<td>(B2ZEITR LT B2ZEITL)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33,38</td>
<td>934,5</td>
<td>28</td>
<td>(B2ZEITR GT B2ZEITL)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

0 Ties (B2ZEITR EQ B2ZEITL)

Z = -3,4183 2-Tailed P = .0006

Exact 2-Tailed P = .0005

Exact 1-Tailed P = .0003

Point Probability = .0000

### Bild 2 Rangplätze der linken Sektoren

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Ranks</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>33,58</td>
<td>806,0</td>
<td>24</td>
<td>(B2RANGLR LT B2RANGL)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41,45</td>
<td>21975</td>
<td>53</td>
<td>(B2RANGLR GT B2RANGL)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 Ties (B2RANGLR EQ B2RANGL)

Z = -3,5340 2-Tailed P = .0004

Exact 2-Tailed P = .0003

Exact 1-Tailed P = .0002

Point Probability = .0000

Bei Bild 3, das eine Person mit einem deformierten und atrophierten linken Bein zeigt, wird bezüglich der Anzahl und der Dauer der Fixa-
Darstellung der Untersuchungsergebnisse

...fanden ebenfalls eine hoch signifikante Präferierung der linken Körperhälfte ermittelt.

--- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bild 3 Anzahl der Fixationen links</th>
<th>with</th>
<th>Bild 3 Anzahl der Fixationen rechts</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>42,12</td>
<td>32,84</td>
</tr>
<tr>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>2359</td>
<td>722,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Cases</td>
<td>56</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Ranks (B3HAUFL LT B3HAUFRL)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ranks (B3HAUFR GT B3HAUFL)</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ties (B3HAUFR EQ B3HAUFL)</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>81</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>-4,0779</td>
<td>2-Tailed P = .0000</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P</td>
<td>.0000</td>
<td>Exact 1-Tailed P = .0000</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P</td>
<td>.0000</td>
<td>Point Probability = .0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

--- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bild 3 Dauer der Fixationen links</th>
<th>with</th>
<th>Bild 3 Dauer der Fixationen rechts</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>41,25</td>
<td>38,94</td>
</tr>
<tr>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>2228</td>
<td>1013</td>
</tr>
<tr>
<td>Cases</td>
<td>54</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Ranks (B3ZEITL LT B3ZEITRL)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ranks (B3ZEITR GT B3ZEITLR)</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ties (B3ZEITR EQ B3ZEITLR)</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>81</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>-2,9138</td>
<td>2-Tailed P = .0036</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P</td>
<td>.0033</td>
<td>Exact 1-Tailed P = .0016</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P</td>
<td>.0016</td>
<td>Point Probability = .0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

8.2.1.4. Vergleich der Beachtung der linken und rechten Körperhälfte zwischen den behinderten und den nichtbehinderten Versuchspersonen

H0: Bezüglich der Rechts-Links-Verteilung des Blickverhaltens bestehen zwischen den Versuchspersonen mit einer körperlichen...
Behinderung und den Versuchspersonen ohne eine körperliche Behinderung keine Unterschiede.

H1: Bezüglich der Rechts-Links-Verteilung des Blickverhaltens bestehen zwischen den Versuchspersonen mit einer körperlichen Behinderung und den Versuchspersonen ohne eine körperliche Behinderung Unterschiede.

Zur Prüfung dieser Hypothesen wird der Mann-Whitney-U-Test verwendet. In der Tabelle 11 sind die Signifikanzwerte (2-tailed P) für alle drei Variablen des Blickverhaltens bezogen auf die zwei Körperseiten zusammengefaßt.

Tabelle 11: Vergleich der Beachtung der linken und rechten Körperhälfte zwischen den behinderten und den nichtbehinderten Versuchspersonen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Bild 1</th>
<th></th>
<th></th>
<th>Bild 2</th>
<th></th>
<th></th>
<th>Bild 3</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
</tr>
<tr>
<td>links</td>
<td>0,3728</td>
<td>0,1234</td>
<td>0,5080</td>
<td>0,4538</td>
<td>0,7158</td>
<td>0,3740</td>
<td>0,9981</td>
<td>0,7547</td>
<td>0,5481</td>
</tr>
<tr>
<td>rechts</td>
<td>0,3941</td>
<td>0,2615</td>
<td>0,5327</td>
<td>0,2648</td>
<td>0,3855</td>
<td>0,3641</td>
<td>0,5531</td>
<td>0,6300</td>
<td>0,5862</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bei einem Signifikanzniveau von 5 % kann in allen Fällen die Nullhypothese, daß keine Unterschiede bei der Betrachtung der rechten und linken Körperseite zwischen den Probandinnen und Probanden mit einer körperlichen Behinderung und den nichtbehinderten Probandinnen und Probanden bestehen, nicht abgelehnt werden. Auffallend ist die Irrtumswahrscheinlichkeit von fast 100 % bei der Ablehnung der Nullhypothese im Bereich der linken Körperseite des dritten Bildes (Person mit einem deformierten und atrophierten linken Bein) bezogen auf die Fixationshäufigkeit (P = 0,9981). Der Vergleich der Mittelwerte der Ränge bestätigt die Vermutung, daß die beiden Vergleichsgruppen nahezu gleich häufig die linke Körperseite betrachten.

- - - - Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test
Bild 3 Anzahl der Fixationen links by Vorliegen einer körperlichen Behinderung
8.2.1.5. Vergleich der Beachtung der auffälligen Körperbereiche innerhalb der Gruppe der behinderten Versuchspersonen

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird der Vergleich der Beachtung der auffälligen Körperbereiche innerhalb der Gruppe der Probandinnen und Probanden mit einer körperlichen Behinderung zusammengefaßt (Hypothesen und Prüfungsergebnisse).

H0: Hinsichtlich des Blickverhaltens im Bereich der Auffälligkeiten (Bild 2, Sektor 2 und Bild 3, Sektor 8) bestehen keine Unterschiede zwischen
– den Versuchspersonen mit einer frühen körperlichen Behinderung und denjenigen mit einer späten körperlichen Behinderung,
– den Versuchspersonen mit einer leichten-, einer mittelgradigen- und denjenigen mit einer schweren körperlichen Behinderung,

H1: Hinsichtlich des Blickverhaltens im Bereich der Auffälligkeiten (Bild 2, Sektor 2 und Bild 3, Sektor 8) bestehen Unterschiede zwischen
– den Versuchspersonen mit einer frühen körperlichen Behinderung und denjenigen mit einer späten körperlichen Behinderung,
– den Versuchspersonen mit einer leichten -, einer mittelgradigen -
und denjenigen mit einer schweren körperlichen Behinderung,
– den Versuchspersonen ohne eine Behinderung, Versuchspersonen mit einer leichten -, einer mittelgradigen - und denjenigen
mit einer schweren körperlichen Behinderung.

Die Prüfung der Hypothesen erfolgt bei dem Vergleich von zwei Stichproben mittels des Mann-Whitney-U-Testes, bei dem Vergleich von
mehreren Stichproben mittels des Kruskal-Wallis-H-Testes. In Tabelle 12
sind die Testergebnisse zusammengefaßt (s. S. 215).
Tabelle 12: Vergleich der Beachtung der auffälligen Körperbereiche zwischen den einzelnen Gruppen der behinderten Versuchspersonen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stichprobengruppen</th>
<th>Bild 2, Sektor 2</th>
<th>Bild 3, Sektor 8</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>frühbehinderte - spätbehinderte Personen</td>
<td>Dauer</td>
<td>Rang</td>
</tr>
<tr>
<td>0,7824</td>
<td>0,9346</td>
<td>0,0991</td>
</tr>
<tr>
<td>leicht-, mittelgrad.-, schwerbeh. Personen (Selbsteinschätzung)</td>
<td>0,9261</td>
<td>0,4562</td>
</tr>
<tr>
<td>leicht-, mittelgrad.-, schwerbeh. Personen (Fremdeinschätzung)</td>
<td>0,3507</td>
<td>0,6245</td>
</tr>
<tr>
<td>nicht-, leicht-, mittelgradig-, schwerbeh. Pers. (Selbstein.)</td>
<td>0,1246</td>
<td>0,5703</td>
</tr>
<tr>
<td>nicht-, leicht-, mittelgradig-, schwerbeh. Pers. (Fremdein.)</td>
<td>0,0342</td>
<td>0,6799</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bei den meisten Vergleichen werden keine signifikanten Unterschiede festgestellt; das heißt das Blickverhalten bezüglich der Auffälligkeiten ist innerhalb der Gruppe der behinderten Versuchspersonen im allgemeinen gleich. In zwei Fällen kann jedoch die Nullhypothese, nach der keine Unterschiede zwischen den Gruppen bestehen, bei einem Signifikanzniveau von 5 % abgelehnt werden. In weiteren zwei Fällen ist ein tendenzieller Unterschied zu vermerken.

Zum zweiten wird ein signifikanter Unterschied bei der Dauer der Fixierung des auffälligen linken Beines (Bild 3 - Sektor 8) zwischen den Versuchspersonen, die sich selbst als leicht-, mittelgradig - bzw. schwerbehindert einschätzen (P = 0,0423) festgestellt. Die schwerbehinderten Versuchspersonen fixieren die Auffälligkeit signifikant länger als die Versuchspersonen mit einer mittelgradigen Behinderung. Die Versuchspersonen mit einer leichten Behinderung fixieren den auffälligen Bereich am kürzesten. Einschränkend muß auch hier die ungleichmäßige Verteilung innerhalb der Zellen erwähnt werden.

Bei den Vergleichsgruppen der leicht-, mittelgradig - und schwerbehinderten Personen (gemäß der Selbsteinschätzung) kann ein weiterer, jedoch nur tendenzieller Unterschied bei der Betrachtung des auffälligen linken Beines vermerkt werden. Bezüglich der Rangabfolge schauen die leichtbehinderten Personen vergleichsweise früher in den Sektor mit der Auffälligkeit als die Personen mit einer schweren Behin-
derung. Von den mittelgradig behinderten Personen wird der auffällige Bereich am spätesten fixiert (P = 0,0674). Wiederum wirkt sich die ungleiche Zellenbesetzung minimierend auf die Bedeutung der Ergebnisse aus.

- - - - - Kruskal-Wallis 1-Way Anova
  Bild 3 Rangplatz des Sektors 8
  by Auswirkungen der Behinderung (Selbsteinschätzung)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>17,12</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>32,50</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>20,29</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

KBSELBS2 = 1 leichte Behinderung
KBSELBS2 = 2 mittelgrad. Behinderung
KBSELBS2 = 3 schwere Behinderung

38 Total

Chi-Square D.F. Significance
5,3929 2 0,0674

Ein weiterer, wenn auch schwächerer tendenzieller Unterschied ist zwischen den früh- und spätbehinderten Versuchspersonen bezüglich der Rangabfolge des Sektors 2 in Bild 2 auszumachen (P = 0,0991). Die frühbehinderten Personen fixieren den auffälligen Bereich früher als die Versuchspersonen mit einer späten Behinderung. Es liegt ebenfalls eine ungleichmäßige Zellenverteilung vor, die hier außerdem mit einer relativ hohen Irrtumswahrscheinlichkeit zusammentrifft.
8.2.1.6 Vergleich der Beachtung der auffälligen Körperbereiche zwischen den Personen mit unterschiedlichen Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten

**H0:** Hinsichtlich des Blickverhaltens im Bereich der Auffälligkeiten (Bild 2, Sektor 2 und Bild 3, Sektor 8) bestehen keine Unterschiede zwischen den Versuchspersonen mit unterschiedlichen Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten.

**H1:** Hinsichtlich des Blickverhaltens im Bereich der Auffälligkeiten (Bild 2, Sektor 2 und Bild 3, Sektor 8) bestehen Unterschiede zwischen den Versuchspersonen mit unterschiedlichen Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten.

Tabelle 13: Vergleich der Beachtung der auffälligen Körperbereiche zwischen den Versuchspersonen mit unterschiedlichen Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stichprobengruppen</th>
<th>Bild 2, Sektor 2</th>
<th>Bild 3, Sektor 8</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer</td>
</tr>
<tr>
<td>Personen m. einem negativen, einem neutralen und einem positiven Körperbild</td>
<td>0,8567</td>
<td>0,7318</td>
</tr>
<tr>
<td>Personen m. einem negativen, einem neutralen und einem positiven Selbstbild</td>
<td>0,9555</td>
<td>0,9359</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die ermittelten Werte belegen, daß sich das Blickverhalten in den auffälligen Körperregionen zwischen den Vergleichsgruppen nicht unterscheidet. Die Nullhypothese kann in keinem Fall abgelehnt werden.

8.2.2. Kurzinterpretation


Dieser Sachverhalt ändert sich bei dem zweiten Bild, das eine Person mit einer geringen Auffälligkeit auf der linken Wange zeigt. Die geringe Auffälligkeit zieht zum einen die Aufmerksamkeit der betrachtenden Personen
deutlich an und bedingt zum zweiten eine ebenfalls stärkere Fixierung der rechten Gesichtshälfte - möglicherweise mit der Intention eines Vergleichs der Gesichtshälfte.

Bei Bild 3, bei dem eine Person mit einem sehr auffälligen linken Bein zu sehen ist, tritt der Effekt der Aufmerksamkeitslenkung in den auffälligen Bereich noch stärker auf. Die gleichzeitige starke Beachtung der rechten Gesichtshälfte, die ein diagonales Blickverhalten über die ganze dargestellte Person zur Folge hat, erweckt die Annahme, als würde die betrachtende Person jeweils versuchen, sich einen Gesamteindruck über die Person mit dem auffälligen Bein zu verschaffen. Dabei wird wieder der Bereich des Oberkörpers gekreuzt.


Das Blickverhalten wird im allgemeinen nicht davon beeinflußt, ob eine körperliche Behinderung vorliegt oder nicht.

Es zeigen sich jedoch zwei interessante Unterschiede. Das signifikant frühere Fixieren des linken Unterkörpers bei Bild 3 durch die behinderten Personen im Vergleich zu den nichtbehinderten Personen ist im Zusammenhang mit dem tendenziell früheren Fixieren des linken auffälligen Beines zu sehen (vgl. Anhang 6). Möglicherweise wird hier die Wirkung lokaler Suchpfade bestätigt, nach denen die periphere Wahrnehmung die Aufmerksamkeit lenkt (GRONER et al. 1984). Dies kann ein Beleg dafür sein, daß die behinderten Personen aufgrund ihrer eigenen körperlichen Situation für die Wahrnehmung der deutlichen Auffälligkeit sensibler sind als die nichtbehinderten Personen.

Gleichzeitig zeigt sich, daß die nichtbehinderten Personen tendenziell häufiger den auffälligen Gesichtsbereich fixieren als die behinderten Probandinnen und Probanden. Dieses scheint jedoch weniger an der Auffälligkeit zu liegen, da sie bei allen Abbildungen im Vergleich zu den

Wird insgesamt der auffällige Gesichtsbereich von den behinderten Personen im Vergleich zu den nichtbehinderten Personen vernachlässigt, so zeigt sich jedoch die Tendenz, daß die frühbehinderten Probandinnen und Probanden diesen Sektor früher fixieren als die spätbehinderten Personen. Sie scheinen für die Wahrnehmung der Auffälligkeit sensibler zu sein, da sie sich möglicherweise intensiver mit ihrer Situation beschäftigen als die spätbehinderten Versuchspersonen.

Das auffällige linke Bein wird zwischen den Personen, die sich selbst als leicht-, mittelgradig - bzw. schwerbehindert einschätzen, signifikant bzw. tendenziell unterschiedlich beachtet. Die leicht behinderten Personen betrachten das Bein bezüglich der Fixationsdauer signifikant kürzer und tendenziell früher als die Personen mit einer schweren Behinderung. Obwohl sie also den auffälligen - interessanten - Bereich vergleichsweise früh wahrnehmen, scheinen sie nicht das Bedürfnis zu haben, ihn intensiver (länger) zu explorieren. Im Gegensatz zu der Arbeitshypothese einer erhöhten Aufmerksamkeit (perceptual offense) (vgl. Kapitel 6.4.) zeigen die leichtbehinderten Versuchspersonen ein gegenteiliges, eher defensives Wahrnehmungsverhalten (perceptual defense). Das auffällige - behinderte - Bein scheint für sie ein unwichtiger, vielleicht aber auch ein unangenehmer, bedrohlicher Reiz zu sein.

Allerdings zeigen die leicht behinderten Versuchspersonen bei der geringen körperlichen Auffälligkeit im Vergleich zu den schwerbehinderten Personen ein vermehrtes Fixationsverhalten. Zu beachten ist jedoch, daß es sich bei dieser Gruppenunterteilung um diejenige nach der Fremdein-
schätzung handelt, die nicht zu 100 % mit der „Selbsteinschätzungsgruppe“ übereinstimmt. Dennoch ist hier ein Hinweis auf die Verifizierung der Arbeitshypothese gegeben, nach der die leicht behinderten Personen ihre Aufmerksamkeit stärker auf die betroffenen Körperteile der ihnen ähnlichen Vorlage richten als schwerer behinderte Personen (vgl. Kapitel 6.4.). Die leichtbehinderten Personen fixieren gleichzeitig durchschnittlich weniger als die nichtbehinderten Versuchspersonen, sie fallen also nicht durch eine extreme Exploration auf. Insgesamt kann darauf geschlossen werden, daß der Reiz der geringen körperlichen Auffälligkeit für sie zum einen von Interesse ist - mit ihren aktuellen Bedürfnissen in Zusammenhang steht -, zum zweiten keine Bedrohung darstellt, aufgrund derer sie sich von dem Reiz abwenden würden, und zum dritten ihre Aufmerksamkeit nicht unverhältnismäßig stark bindet.

Ein offensives Blickverhalten wird im Vergleich zu den leichtbehinderten Personen (gemäß der Selbsteinschätzung) von den Personen, die sich selbst als schwer behindert einschätzen, bei dem auffälligen Bein gezeigt; sie fixieren diesen Bereich ebenfalls relativ früh und erkunden ihn bezogen auf die Fixationsdauer wesentlich eingehender als die leichtbehinderten Personen. Auch hier wird die entsprechende Arbeitshypothese bestätigt: die schwerbehinderten Probandinnen und Probanden richten ihre Aufmerksamkeit stärker auf die betroffenen Körperteile der ihnen ähnlichen Vorlage. Gemäß dem Konzept der perceptual offense steht das auffällige, behinderte Bein somit in einer Beziehung zu der aktuellen Situation und den aktuellen Bedürfnissen der schwerbehinderten Personen. Das signifikant unterschiedliche Blickverhalten kann ein Hinweis darauf sein, daß sich die Personen, die sich als schwerbehindert einschätzen, anders, vielleicht stärker, zumindest offensiver mit ihrer Behinderung beschäftigen als die Personen, die sich als leicht behindert einschätzen.

Da bei der Betrachtung der auffälligen Körperbereiche zwischen den Untergruppen und vor allem innerhalb der Gruppe der behinderten Versuchspersonen einzelne signifikante Unterschiede nachgewiesen werden können, läßt sich vermuten, daß auch Unterschiede zwischen den Gruppen mit unterschiedlichen Qualitäten des Körper- und Selbstbildes bestehen. Diese Vermutung bestätigt sich nicht. Personen mit unter-

8.3. ZUSAMMENFASSUNG

Die Untersuchungsergebnisse werden getrennt nach den Ergebnissen der Fragebogenerhebung (Qualitäten des Körper- und Selbstbildes) und denen der Blickbewegungsaufzeichnungen (Blickverhalten bei den einzelnen Bildvorlagen) dargestellt. Es schließt sich jeweils eine Kurzinterpretation der Ergebnisse an.


Die Qualitäten des Körperbildes stellen sich insgesamt deutlich negativer, aber auch differenzierter dar als die Qualitäten des Selbstbildes. Inwieweit sich dieses aus der unterschiedlichen Konkretheit der Momente ergibt oder aus der Annahme, daß das Selbstbild in der Hauptsache doch von anderen Faktoren bestimmt wird, ist noch zu diskutieren (vgl. Kapitel 9).

Innerhalb der Gruppe der behinderten Versuchspersonen scheinen diejenigen mit einer frühen Behinderung für die Wahrnehmung der geringen Auffälligkeit sensibler zu sein als die spätbehinderten, da sie sich möglicherweise intensiver mit ihrer eigenen Situation beschäftigen. Das divergente Blickverhalten zwischen den unterschiedlich schwer behinderten Versuchspersonen (Selbsteinschätzung) bei der Betrachtung des deformierten und atrophierten Beines läßt auf ein defensives - möglicherweise vermeidendes - Blickverhalten der leichtbehinderten Personen im Vergleich zu dem mehr offensiven, interessierten Blickverhalten der schwerbehinderten Personen schließen. Gleichzeitig erweisen sich die leichtbehinderten Personen (Fremdeinschätzung) bei der Betrachtung des Sektors mit der geringen Auffälligkeit auf der Wange als offensiver - weniger vermeidend und/oder interessierter - als die Personen mit einer schweren Behinderung (Fremdeinschätzung).

Die Tatsache, daß kein Zusammenhang zwischen den Qualitäten des Körper- und Selbstbildes und dem Blickverhalten in den auffälligen Bereichen zu erkennen ist, gibt zu bedenken, inwieweit das Blickverhalten
- zumindest in der vorliegenden Form - Dimensionen der Persönlichkeit kennzeichnen kann oder lediglich das äußere Interesse einer Person widerspiegelt.
9. DISKUSSION DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

Im Anschluß an die Darstellung und Kurzinterpretation der Ergebnisse wird im folgenden die Diskussion der Ergebnisse vorgenommen. Hierbei erfolgt eine Zusammenfügung der Resultate der Fragebogenerhebung und der Blickbewegungsaufzeichnungen. Es werden zunächst die Erkenntnisse, die sich innerhalb der Gesamtstichprobe ergeben, diskutiert. Im Anschluß daran werden die Unterschiede zwischen den Stichprobengruppen kritisch-reflexiv betrachtet. Abschließend wird zu der Validität der Untersuchungsmethoden Stellung bezogen.


9.1. ALLGEMEINE ERKENNTNISSE

Die Selbstbilder der Probandinnen und Probanden erweisen sich insgesamt als positiver als die Körperbilder. Gleichzeitig stellen sie sich weniger differenziert dar. Es sind zwei Erklärungsmodelle denkbar. Zum einen kann die größere Konkretheit des Körperbildes, die „Greifbarkeit“ körperbezogener Fragestellungen, eine differenziertere Bewertung erleichtern, während das Selbstbild aufgrund seiner Abstraktheit weniger Reflexionsfläche und/oder weniger Anlaß zur
Diskussion der Untersuchungsergebnisse


Es ist jedoch kaum anzunehmen, daß die Probandinnen und Probanden die Stabilität ihres Selbstbildes durch den Fragebogen gefährdet sehen, so daß sie sich aufgefordert sähen, ihr Selbstbild zu behaupten. Viel wahrscheinlicher ist es, daß sie den Fragebogen als Instrument zur Selbstwerterhöhung nutzen und - eventuell in Verbindung mit der geringeren Faßbarkeit der Items - sich eher günstiger darstellen.

Die Zusammenhänge zwischen dem Körper- und dem Selbstbild des Menschen scheinen geringer zu sein als ursprünglich angenommen. Eine gegenseitige Abhängigkeit wird nicht nachgewiesen. Es wird weiterhin davon ausgegangen, daß die körperlichen Erfahrungen und das daraus entstehende Körperbild entwicklungspsychologisch gesehen konstituiere-
Diskussion der Untersuchungsergebnisse


führen - Orientierung an Unbekanntem oder Suche nach Informationen - geben die Ergebnisse nicht.


Hinweise auf mögliche Motive der Betrachtung des Bildmaterials geben aber auch die Unterschiede des Blickverhaltens zwischen den Stichprobengruppen. Die Unterschiede des Blickverhaltens werden zusammen mit den übrigen Gruppenunterschieden im folgenden Kapitel diskutiert.

9.2. UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN STICHPROBENGRUPPEN

Für die Qualitäten des Körper- und Selbstbildes ist es eher unerheblich, ob eine körperliche Behinderung und welche Art einer körperlichen Behinderung vorliegt oder nicht.


Möglichlicherweise wirkt sich die Auswahl der Körper- und Selbstkonzeptskalen (vgl. Kapitel 9.3.: Validität der Untersuchungsmethoden) entsprechend auf das Ergebnis aus. Andererseits ist denkbar, daß die in dieser Untersuchung nicht erhobenen Variablen, wie die Bedingungen der näheren und weiteren Umwelt, emotionale Zuwendung, Sozialkontakte...
etc., für die Qualitäten des Körper- und Selbstbildes von größerer konstitutioneller Bedeutung sind. Weitere Forschungen können zur Klärung dieser Fragestellung beitragen.

Die Aufmerksamkeit der körperbehinderten Personen ist weniger auf das Gesicht gerichtet, sondern vorzugsweise auf den übrigen Körper.


>>Allemal bleiben eindrucksvolle Hinweise, daß körperbehinderte Personen intensiver als nichtbehinderte aktiviert sind, sich mit der Körperlichkeit auseinanderzusetzen - auch wenn diese nur in Form von Bildern betrachtet wird.<< (G. JANSEN / LEYENDECKER 1987, 373).

Leichte Behinderungen beeinträchtigen die Situation der betroffenen Menschen in mancher Hinsicht stärker als schwerere Behinderungen.


Das Ergebnis, daß sich eine schwere körperliche Behinderung am nachteiligsten auf das Körperbild (und das Selbstbild) auswirkt, entspricht den Erwartungen. Die Einschränkungen, die behinderte Menschen im Bereich der Senso- und Psychomotorik und im Bereich der Sozialerfahrungen erleben (vgl. Kapitel 3.4. und 4.5.), summieren und potenzieren sich bei Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen.

Die mittelgradig behinderten Personen befinden sich vergleichsweise in der günstigsten Situation. Sie stehen weniger vor dem Problem, sich an der Situation der nichtbehinderten Menschen messen zu wollen, da ihre eigenen körperlichen Bedingungen eindeutiger sind. Zugleich wirken sich die senso- und psychomotorischen und sozialen Einschränkungen in ihrem Leben nicht so extrem aus, wie dies bei den schwer behinderten Menschen der Fall ist.

Das Blickverhalten der leichtbehinderten Probandinnen und Probanden unterstützt die Annahme, daß sich eine leichte Behinderung nachteiliger für den betroffenen Menschen auswirken kann, als eine mittelgradige oder schwere Behinderung. Die Personen, die sich selbst als leicht behindert einschätzen, zeigen bei der Betrachtung des auffälligen - behinderten - Beines ein defensives Blickverhalten. Nach dem Konzept der perceptual defense stellt für sie das Bein einen unwichtigen, unangenehmen oder bedrohlichen Reiz dar. Unter Einbeziehung der zuvor beschriebenen Zusammenhänge ist es denkbar, daß die dargestellte Behinderung für die leichtbehinderten Personen unangenehm oder gar bedrohlich ist, so daß sie sich von ihr abwenden. Möglicherweise werden sie durch die Dar-
stellung an ihre eigene Situation erinnert, mit der sie sich eher nicht auseinandersetzen möchten. Andererseits weist das signifikant häufigere - offensive - Fixieren der geringen Gesichtsauffälligkeit darauf hin, daß die Beschäftigung mit der körperlichen Situation für sie grundsätzlich von Bedeutung ist. Gemäß der Theorie der perceptual offense steht für sie die Auffälligkeit in Zusammenhang mit ihren Bedürfnissen; das heißt sie beschäftigen sich mit ihrer eigenen Auffälligkeit. Im Unterschied zu dem deformierten und atrophierten Bein wirkt die geringe Gesichtsauffälligkeit jedoch nicht so bedrohlich, sondern entspricht ihrer eigenen leichten Auffälligkeit. Daß es sich bei der Gruppe, die sich als offensiv herausstellt, um diejenigen Probandinnen und Probanden handelt, die von der Versuchsleiterin als leichtbehindert eingeschätzt werden, und diese mit der „Selbsteinschätzungsgruppe“ nicht vollständig übereinstimmt, entkräftet die Aussage nicht. Diese wird außerdem noch dadurch unterstützt, daß die Personen, die sich als schwerbehindert einschätzen, bei der Betrachtung des deformierten Beines ein offensives Blickverhalten zeigen. Für sie stellt also die deutliche Auffälligkeit - möglicherweise aufgrund der Nähe zu ihrer eigenen Situation - keine Bedrohung, sondern vielmehr eine Aufforderung zu einer genaueren Exploration dar.
Die Situation spätbehinderter Menschen ist in mancher Hinsicht günstiger als die Situation frühbehinderter Menschen. Das Selbstbild von Personen mit einer späten Behinderung gestaltet sich tendenziell günstiger als das Selbstbild frühbehinderter Personen. Im Hinblick auf die zuvor beschriebene Tendenz der Probandinnen und Probanden, ihr Selbstbild im allgemeinen eher günstiger als ungünstiger zu bewerten, ist darauf hinzuweisen, daß diese Tendenz analog bei den zwei Gruppen besteht, so daß eine vergleichbare Ausgangsposition anzunehmen ist.

Das Ergebnis eines günstigeren Selbstbildes der spätbehinderten Personen steht im Gegensatz zu der These, daß das Erleben eines Traumas, der Prozeß der Auseinandersetzung mit einer später eingetretenen Behinderung, der Vergleich „vorher - nachher“, einen deutlichen - eventuell negativen - Einfluß auf das Selbstbild des betroffenen Menschen hat (Biographiebruch, vgl. Kapitel 6.2.1.2.). Der Biographiebruch wirkt sich deutlich, aber scheinbar in entgegengesetzter Richtung auf das Selbstbild aus. Es ist möglich, daß spätbehinderte Menschen durch die Auseinandersetzung mit der Umorientierung ihrer körperlichen und persönlichen Situation in besonders intensiver und wechselvoller Weise gefordert werden, so daß eine „gelungene“ ausgewogene Auseinandersetzung ein gleichmaßiger ausgewogenes, positives Selbstbild zur Folge hat. Die Selbstbeschreibung einer Krankenschwester mit einer erworbenen Behinderung, die SAFILIOS-ROTHSCHILD (1976) wiedergibt, unterstützt diese Annahme (vgl. Kapitel 4.5.2.2.):

>>... Searching, learning and trying for a new and better come through dissatisfaction with what is, not acceptance. For lack of a better word, I use cope as a more positive term. It denotes a continuous struggle with some hope of a success on a long list titled „I can do“...<< (SAFILIOS-ROTHSCHILD 1976, 47).

Im Unterschied dazu ist es vorstellbar, daß bei frühbehinderten Menschen ein gleichmäßigerer Prozeß der Auseinandersetzung mit ihrer Situation ohne vergleichbare Höhen und Tiefen stattfindet. Möglicherweise hat die
weniger intensive Auseinandersetzung ein eher flaches, weniger positives Selbstbild zur Folge.


Darüberhinaus verdeutlichen die vorliegenden Ergebnisse die Wechselwirkung zwischen dem Selbstbild und der Auseinandersetzung mit kritischen Situationen (Coping): Persönlichkeitsvariablen, die einerseits den Coping-Prozeß bestimmen (vgl. BEUTEL 1988, 71 f), erfahren andererseits durch den Coping-Prozeß eine Veränderung - wenn auch nur in Form einer Bestätigung (vgl. auch Kapitel 4.3.: Die Postulate des Selbstbildes).


Die Analyse der Blickbewegungsaufzeichnungen liefert ebenfalls einen Hinweis auf die dargestellte günstigere Situation der Personen mit einer

9.3. VALIDITÄT DER UNTERSUCHUNGSMETHODEN

Die Untersuchungsmethoden werden erstmalig in der vorliegenden Form und Kombination verwendet. Es bestehen nur geringe Vergleichsmöglichkeiten zu anderen Untersuchungen, die sich mit ähnlichen Fragestellungen und Stichproben beschäftigen (G. JANSEN / LEYENDECKER 1987, LEYENDECKER und Mitarbeiter 1992). Wenngleich die Untersuchungsverfahren im einzelnen als valide gelten, kann hier nicht von vornherein davon ausgegangen werden, daß tatsächlich das gemessen wird, was gemessen werden soll: das Körper- und Selbstbild und die Art der Auseinandersetzung mit dem Körper. Im folgenden werden die kritischen Komponenten erörtert.

Auswahl der Körper- und Selbstkonzeptskalen
errechnet, so daß kritisch zu bedenken ist, inwiefern die Reduktion der Skalen und die Skalen-Auswahl die Ergebnisse beeinflussen. Die Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten sind demzufolge nicht als generalisierbare Größen zu verstehen, sondern stets im Kontext der ausgewählten Bereiche zu deuten. Die Unvollständigkeit der Skalen kann außerdem ein Grund dafür sein, daß zwischen dem Körperbild und dem Selbstbild kein linearer Zusammenhang besteht (vgl. Kapitel 8.1.).


Blickbewegungsaufzeichnungen
Die Auswahl der Methode basiert auf der These, daß das Blickverhalten ein relativ objektiver Indikator für kognitive und emotionale Aspekte der Körperwahrnehmung und somit für Prozesse der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper ist. Diese These kann aufgrund der nur vereinzelt vorliegenden signifikanten Ergebnisse nicht bestätigt werden. Im Rahmen der Kurzinterpretation der Blickbewegungsergebnisse wird bereits darauf hingewiesen, daß die visuelle Aufmerksamkeit bei der Personenbetrachtung zwar oberflächlich mit der körperlichen Situation der Betrachterin oder des Betrachters in Zusammenhang steht, möglicherweise aber nicht die tieferen Schichten ihrer bzw. seiner Persönlichkeit berührt.
Diskussion der Untersuchungsergebnisse


Ein anderer unbestimmter Faktor der Blickbewegungsanalysen ist die Auswahl der Bildvorlagen. Möglicherweise sind die Darstellungen der körperlichen Auffälligkeiten - insbesondere der geringen körperlichen Auffälligkeit in Form eines Pickels - ungeeignet, so daß sie von den Probandinnen und Probanden zu ihrer eigenen Person nicht in Beziehung gesetzt werden können. Es ist allerdings zu bedenken, daß die Bildvorlagen neben der größtmöglichen Realitätsnähe zugleich hinsichtlich der Auswertung vergleichbar sein müssen.

9.4. ZUSAMMENFASSUNG

Die Selbstbilder der Probandinnen und Probanden erweisen sich im allgemeinen positiver als die Körperbilder. Es wird als wahrscheinlich erachtet, daß die Versuchspersonen einerseits das Bedürfnis haben, sich - d.h. ihr Selbstbild - im Sinne der Selbsterwerterhöhung eher günstiger als ungünstiger darzustellen. Andererseits sind die Items, die das Selbstbild betreffen, im Vergleich zu denen des Körperbildes weniger greifbar und damit schwerer zu beantworten, was eine globale und eher positive Bewertung zur Folge hat. Überraschend ist, daß zwischen dem Körperbild und dem Selbstbild kein Zusammenhang nachzuweisen ist. Inwiefern
andere Faktoren, wie z.B. die Bedingungen der näheren und weiteren Umwelt, emotionale Zuwendung, kognitives Verhalten, Sozialkontakte etc., für die Ausbildung des Selbstbildes von größerer konstitutioneller Bedeutung sind als die Qualität des Körperbildes und vice versa kann durch weitere Forschungen erkundet werden.

Die Analyse des Blickverhaltens ergibt, daß die Probandinnen und Probanden insgesamt an einigen Bereichen der dargestellten Personen besonders interessiert sind. Bei der Darstellung der unauffälligen Person ist dies interessanterweise nicht der Kopf, sondern der übrige Körper, bei den Darstellungen mit den auffälligen Personen sind dies erwartungsgemäß die Bereiche der Auffälligkeiten. Zwischen den einzelnen Stichprobengruppen werden folgende Unterschiede deutlich:

− Für die Qualitäten des Körper- und Selbstbildes ist es eher unerheblich, ob eine körperliche Behinderung und welche Art einer körperlichen Behinderung vorliegt oder nicht.
− Die Aufmerksamkeit der körperbehinderten Personen ist weniger auf das Gesicht gerichtet, sondern vorzugsweise auf den übrigen Körper.
− Leichte Behinderungen beeinträchtigen die Situation der betroffenen Menschen in mancher Hinsicht stärker als schwerere Behinderungen.
− Die Situation spätbehinderter Menschen ist in mancher Hinsicht günstiger als die Situation frühbehinderter Menschen.

Die Ergebnisse erfahren eine Einschränkung durch die nicht gesicherte Validität der Untersuchungsmethoden. Es ist notwendig, weitere Erhebungen durchzuführen, um die vorliegenden Hinweise zu bekräftigen.
10. SCHLUßBETRACHTUNG UND AUSBLICK


Von besonderem Interesse sind hier die unerwarteten Ergebnisse der Körperbild- und Selbstbild-Analysen:
– die scheinbare Unabhängigkeit der Momente Körperbild und Selbstbild und
– die Feststellung, daß es für die Qualitäten des Körper- und Selbstbildes scheinbar eher unerheblich ist, ob eine körperliche Behinderung und welche Art einer körperlichen Behinderung vorliegt oder nicht.

Ergänzende detaillierte Untersuchungen der Körperbilder und Selbstbilder können durch die Bestätigung bzw. Widerlegung dieser Ergebnisse zur Klärung der Beziehungen beitragen.

Ebenso können zusätzliche Untersuchungen zur Erfassung visueller Wahrnehmungsprozesse unter emotionalen und persönlichkeitspsychologischen Fragestellungen weitere Hinweise auf Prozesse der Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit geben.
LITERATURVERZEICHNIS

   New York, Chichester, Brisbane u.a.: John Wiley & Sons, 284 - 295

Affolter, Félicie (1988²): Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache.
   Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag

   In: Journal of Experimental Psychology, 1974, 103, 62 - 70

Ayres, A. Jean (1992²): Bausteine der kindlichen Entwicklung.
   Berlin, Heidelberg, New York u.a.: Springer-Verlag

   Weinheim und Basel: Beltz Verlag

   Formen, Störungen, Paradoxien.
   Berlin, Stuttgart, Wien: Huber

   New York: Free Press
Weinheim: edition medizin, VCH

Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe, 3 - 35

Göttingen: Verlag für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe, 409 - 497

Fellbach: Bonz

Würzburg: edition bentheim, 221 - 238

In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1976, 27, 408 - 415

Teil II.
Stuttgart: Kohlhammer
In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1977, 28, 207 - 229

Würzburg: edition bentheim, 5 - 37

Bern, Stuttgart, Wien: Huber, 11 - 32

München: AG SPAK Publikationen

Essen: Neue Deutsche Schule-Verlags-Gesellschaft

In: Ärztliche Kosmetologie, 1978, 8, 228 - 238

Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer

Stuttgart: Klett-Cotta

Münster: Lit Verlag

In: Journal of Abnormal and Social Psychology, 1947, 42, 33 - 44

Bruner, Jerome S. / Postman, Leo (1947): Emotional selectivity in perception and reaction.
In: Journal of Personality, 1947/48, 16, 69 - 77

München: Kösel-Verlag und Heidelberg: Verlag Lambert Schneider

Stuttgart: Ernst Klett Verlag

München: DTV

Düsseldorf: Eigenverlag

Burke, David C. / Murray, D. Duncan (1979): Die Behandlung Rückenmarkverletzter.
Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag

Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer-Verlag
In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1995, 46. Jg., 12, 582 - 590

Cloerkes, Günther (1985³): Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten.
Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

In: Koch, Uwe / Lucius-Hoene, Gabriele / Stegie, Reiner (Hrsg.) (1988):
Handbuch der Rehabilitationspsychologie.
Berlin, Heidelberg, New York, u.a.: Springer-Verlag, 86 - 100

Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, Programm Edition Schindele

Cooley, Charles Horton (1967²): Human nature and the social order.
New York: Schocken Books

Würzburg: edition bentheim, 208 - 220

Opladen: Westdeutscher Verlag
Göttingen, Toronto, Zürich: Verlag für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe

Frankfurt a. M.: unveröffentlichtes Skript

London, 33 - 64

Epstein, Seymour (1973): The self-concept revisited, or a theory of a theory.
In: American Psychologist, 1973, 28, 404 - 416

Epstein, Seymour (1984²): Entwurf einer Integrativen Persönlichkeits-theorie.
Stuttgart: Klett-Cotta, 15 - 45

Opladen: Westdeutscher Verlag

Göttingen: Hogrefe


London: Imago Publication

Frankfurt a. M., Bonn: Athenäum Verlag

Gellert, Christian Fürchtegott (1780): Das Land der Hinkenden.

New York: Holt, Rinehart & Winston

Stuttgart: Klett-Cotta, 75 - 96

Berlin: Blackwell Wissenschaft

Frankfurt a. M.: Suhrkamp

New York, Cincinnati, Chicago u.a.: American Book Company
North Holland: Elsevier Science Publishers B.V., 523 - 533

In: Human Neurobiology, 1984, 3, 183 - 190

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. 1996.
Hrsg.: Niedersächsisches Kultusministerium in Zusammenarbeit mit der Niedersächsischen Landeszentrale für politische Bildung.
Hannover: Niedersächsisches Kultusministerium

Habermas, Jürgen (1973²): Erkenntnis und Interesse.
Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Häberlin, Paul (1923): Der Leib und die Seele.
Basel: C. F. Kober

Haeberlin, Urs (1978): Identität und Behinderung.
In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1978, 29. Jg., Heft 12, 723 - 735

Haeberlin, Urs (1985): Das Menschenbild für die Heilpädagogik.
Bern, Stuttgart: Haupt

München, Wien: R. Oldenbourg Verlag

London: Henry Frowde and Hodder & Stoughton, Ltd.

London: Henry Frowde and Hodder & Stoughton, Ltd.
In: Encéphale 1951, 40, 122 - 179

Heidelberg, Wiesbaden: Quelle und Meyer Verlag

New York, Chichester, Brisbane u.a.: John Wiley & Sons

Berlin, Schlechtenwegen: März

Weinheim, Basel: Beltz Verlag

Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 118 - 138

Bern, Stuttgart, Toronto: Huber, 37 - 48


Teil 1: Matthesius, Rolf-Gerd / Jochheim, Kurt-Alphons / Barolin, Gerhard S. / Heinz, Christoph (Hrsg.): Die ICIDH - Bedeutung und Perspektiven.

Wiesbaden: Ullstein Mosby

Iljine, Vladimir N. (1965): Le corps et le coeur. Skriptum zur gleichlau-
tenden Vorlesung am Institut St. Denis, Paris, WS 1965.
Paris: Institut St. Denis

Frankfurt a. M., Bern, New York: Lang

Jansen, Dorothea A. (1976²): Die Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten. Psychodiagnostische Untersuchungen zur Persönlich-
keitsstruktur von Körperbehinderten in der beruflichen Rehabilitation und Nichtbehinderten.
Weinheim, Basel: Beltz Verlag


Kelly, George A. (1955): The psychology of personal constructs.
   New York: Norton

   Dortmund: verlag modernes lernen

   Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag

Knop, Jürgen (1988³): Laßt mich wie ich bin.
   Bonn: Reha-Verlag

   Frankfurt: Suhrkamp, 205 - 251

   Neuburgweier: Schindele

Langeveld, Martinus J. (1966⁶): Einführung in die theoretische Pädagogik.
   Stuttgart: Ernst Klett Verlag

   New York: Doubleday

Leyendecker, Christoph H. (1982²): Lernverhalten behinderter Kinder.
   Eine vergleichende experimentelle Untersuchung zum Lernverhalten bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen.
   Heidelberg: G. Schindele Verlag


Leyendecker, Christoph (1987\textsuperscript{2}): Psychologie der Körperbehinderten.


Leyendecker, Christoph (1992b): Die Behinderung akzeptieren - oder ausblenden?
In: Psychologie heute, 1992, 1, 52 - 56


Likert, R. (1932): A technique for the measurement of attitudes.
In: Archives of Psychology, 1932, 140


Losco-Szpiler, J. (1977): The relative influence of favorable and unfavorable evaluations on emotional, behavioral and cognitive reactions as a function of level of self-esteem and level of depression. Amherst: University of Massachusetts, unveröffentlichte Diplomarbeit


   New York, London

   In: Perception and Psychophysics, 1967, 2 (11), 547 - 552

   Stuttgart: Klett-Cotta

Mead, George Herbert (1934): Mind, self and society.
   Chicago: University of Chicago Press

   Cambridge, Mass.: The Massachusetts Institute of Technology Press

   Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft

   Frankfurt a. M., Bern, New York: Peter Lang, 83 - 102

   Berlin: Walter De Gruyter & Co.

   Bern: Huber Verlag


Neumaier, August (1979): Visuelle Informationsaufnahme sportlicher Bewegungsabläufe: eine Untersuchung zum Blickverhalten beim
Betrachten von filmisch dargebotenen Übungsteilen aus dem Boden-turnen.
Köln: unveröffentlichte Dissertation

In: The Psychoanalytic Study of the Child, 1965, 20, 518 - 534

In: Scientific American 1971, 6, 224, 34 - 43

Cambridge: Cambridge University Press, 3 - 19


Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe, 87 - 124

Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe, 252 - 279

Petzold, Hilarion (Hrsg.) (1980²): Die neuen Körpertherapien.
Paderborn: Junfermann-Verlag


Stuttgart: Klett

Berlin: Verlag von Julius Springer, 303 - 318

Bern: Francke

Postman, Leo / Bruner, Jerome S. / McGinnies, Elliott (1948): Personal values as selective factors in perception.
In: Journal of Abnormal and Social Psychology, 1948, 43,142 - 154

In: Heilpädagogische Forschung, 1987, Band XIII, Heft 2, 84 - 88
Rauh, Hellgard (1987\textsuperscript{2}): Frühe Kindheit.
   In: Oerter, Rolf / Montada, Leo (1987\textsuperscript{2}): Entwicklungspsychologie.
   München, Weinheim: Psychologie Verlags Union, 131 - 203

   Boston: Houghton Mifflin

   Köln: Pahl-Rugenstein Verlag

   In: Archive of Neurology, 1981, 38, 561 - 569

Roth, Heinrich (1971\textsuperscript{3}): Pädagogische Anthropologie. Band I: Bildsamkeit und Bestimmung.
   Hannover, Berlin, Darmstadt, Dortmund: Schroedel

   Hannover, Berlin, Darmstadt, Dortmund: Schroedel

   Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass., 89 - 112

   Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis


   Luzern: Edition SZH (SPC)

   Oxford: Pergamon Press

   New York: Holt, Rinehart & Winston

   München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag

   München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag

   Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 187 - 193

   Braunschweig: Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg

Heidelberg: Stiftung Rehabilitation Heidelberg


In: Die Rehabilitation, 1993, 32. Jg., Heft 2, 93 - 98

Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand, 165 - 174

(im Druck, zitiert nach Typoskript)


Sturm, Erika (1979): Rehabilitation von Querschnittgelähmten.
Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber

Freiburg i. Br.: Lambertus-Verlag
Thurstone, L.L. / Chave, E.J. (1929): The measurement of attitudes. Chicago: University of Chicago Press


Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag

Würtz, Hans (1921): Das Seelenleben des Krüppels.
Leipzig: Voß

New York: Plenum Press

Yarrow, L. J. et al. (1972): Dimensions of early stimulation and their differential effects on infant development.
In: Merril-Palmer Quarterly 18 (1972), 205 - 218

Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass., 157 - 160

München

München

Schorndorf: Verlag Karl Hofmann
ANHANG

Anhang 1: Fragebogen ............................................................... 269
Anhang 2: Fremdeinschätzung der Auswirkungen der
    Behinderung ........................................................................ 277
Anhang 3: Korrelation zwischen den Körperbild- und Selbstbild-
    Qualitäten ........................................................................ 283
Anhang 4: Vergleich der Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten
    zwischen den einzelnen Vergleichsgruppen ....................... 284
Anhang 5: Vergleich der Beachtung der Sektoren über die
    Gesamtstichprobe ............................................................. 288
Anhang 6: Vergleich der Beachtung der Sektoren zwischen den
    behinderten und den nichtbehinderten
    Versuchspersonen ............................................................. 289
Anhang 7: Vergleich der Beachtung der linken und rechten
    Körperhälfte über die Gesamtstichprobe ........................... 308
Anhang 8: Vergleich der Beachtung der linken und rechten
    Körperhälfte zwischen den behinderten und den
    nichtbehinderten Versuchspersonen ................................. 311
Anhang 9: Vergleich der Beachtung der auffälligen
    Körperbereiche zwischen den einzelnen Gruppen der
    behinderten Versuchspersonen ......................................... 316
Anhang 10: Vergleich der Beachtung der auffälligen
    Körperbereiche zwischen den Versuchspersonen mit
    unterschiedlichen Körperbild- und Selbstbild-
    Qualitäten ........................................................................ 323
Anhang 11: Vergleich der Beachtung der linken und rechten
    Körperhälfte zwischen den Personen mit
    unterschiedlichen Körperbild- und Selbstbild-
    Qualitäten ........................................................................ 326
ANHANG 1

Fragebogen (s. S. 270 - 276)
### ANHANG 2
Fremdeinschätzung der Auswirkungen der Behinderung
Versuch einer Objektivierung durch Operationalisierung

**1. Lokomotion: Beeinträchtigung in der Fortbewegung**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1: trifft sehr zu</th>
<th>4:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>immer auf den Rollstuhl und Hebe- und Umlagerungshilfen angewiesen</td>
<td>Fußgänger mit leichter Gehbeeinträchtigung</td>
</tr>
<tr>
<td>mangels Kompensation durch Armfunktionen keine eigenaktive Fortbewegung bzw. nur schlechte Kompensation durch Elektro-Rollstuhl</td>
<td>schnelleres Laufen nicht möglich</td>
</tr>
<tr>
<td>z.B. Pbn mit schwerer Muskeldystrophie/-atrophie, umfassender Cerebralparese, Tetraplegie</td>
<td>teilweiser Gebrauch von Unterarmgehstütze/Stock</td>
</tr>
<tr>
<td>noch immer auf den Rollstuhl und Hebe- und Umlagerungshilfen angewiesen</td>
<td>sehr gute Kompensation durch Prothesen/Orthesen</td>
</tr>
<tr>
<td>z.B. Pbn mit schwerer Muskeldystrophie/-atrophie, umfassender Cerebralparese, Tetraplegie</td>
<td>z.B. Pbn mit leichter Hemiplegie, leichter Cerebralparese, Hüftdysplasien, guter Prothesen-/Orthesenversorgung</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>2:</th>
<th>5:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>immer auf den Rollstuhl angewiesen bzw. sehr unsicheres Gangbild</td>
<td>Fußgänger mit sehr leichter Gehbeeinträchtigung</td>
</tr>
<tr>
<td>selbständiges Antreiben eines Aktiv-Rollstuhls bzw. gute Kompensation durch Elektro-Rollstuhl</td>
<td>evtl. Gebrauch orthopädischer Schuhe</td>
</tr>
<tr>
<td>Kompensation durch Armfunktionen</td>
<td>schnelleres Laufen möglich</td>
</tr>
<tr>
<td>Gehen mit Hilfe von zwei Unterarmgehstützen möglich</td>
<td>z.B. Pbn mit leichten Gelenkproblemen, gut kompensierbaren Fußdeformitäten, leichten Hüftdysplasien</td>
</tr>
<tr>
<td>z.B. Pbn mit leichter Muskeldystrophie/-atrophie, Cerebralparese, Paraplegie</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>3:</th>
<th>6: trifft gar nicht zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>teilweise auf den Rollstuhl angewiesen (für längere Strecken)</td>
<td>Fußgänger ohne Geh- und Laufbeeinträchtigungen</td>
</tr>
<tr>
<td>gute Kompensation durch Unterarmgehstütze/Stock</td>
<td>keine Kompensation durch orthopädische Hilfsmittel nötig</td>
</tr>
<tr>
<td>z.B. Pbn mit inkompletter Spina bifida, leichter Cerebralparese, leichter Poliomyelitis</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 2. Greiffunktion: Beeinträchtigung im Gebrauch der Hände

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategorie</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Beispiele</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **1: trifft sehr zu** | • beide Hände (und Arme) sind stark betroffen  
• kein willkürlicher Gebrauch der Hände  
• (zielgerichtetes) Greifen nicht möglich  
• z.B. Pbn mit umfassender Cerebralparese, starker Muskeldystrophie/-atrophie, Amelie der oberen Extremitäten, Tetraplegie | z.B. Pbn mit umfassender Cerebralparese, starker Muskeldystrophie/-atrophie, Amelie der oberen Extremitäten, Tetraplegie |
| **2:** | • beide Hände sind betroffen  
• erschwerter willkürlicher Gebrauch beider Hände  
• beidhändiges Greifen ist erschwert möglich  
• z.B. Pbn mit leichterer Tetraplegie, beidhändigen Amputationen, beidseitiger Phokomelie, Muskeldystrophie/-atrophie, umfassender Cerebralparese | z.B. Pbn mit leichterer Tetraplegie, beidhändigen Amputationen, beidseitiger Phokomelie, Muskeldystrophie/-atrophie, umfassender Cerebralparese |
| **3:** | • eine Hand ist stark betroffen, so daß max. ein palmares Greifen möglich ist  
• Kompensation durch die andere Hand  
• z.B. Pbn mit starker Hemiplegie, einkändigen Amputationen/Peromelien, schweren Verletzungen/Deformitäten einer Hand | z.B. Pbn mit starker Hemiplegie, einkändigen Amputationen/Peromelien, schweren Verletzungen/Deformitäten einer Hand |
| **4:** | • eine Hand ist leicht betroffen  
• Palmar- und 3-Punkt-Griff sind (erschwert) möglich  
• Pinzettengriff ist kaum möglich  
• teilweise Kompensation durch die andere Hand (z.B. Schreiben)  
• z.B. Pbn mit Hemiplegie, einkändigen Deformationen | z.B. Pbn mit Hemiplegie, einkändigen Deformationen |
| **5:** | • sehr leichte Einschränkung einer Hand  
• Palmar-, 3-Punkt- und Pinzettengriff sind verlangsamt möglich  
• teilweise Kompensation durch die andere Hand  
• z.B. Pbn mit leichter Hemiplegie, einseitigen Fingerdeformationen | z.B. Pbn mit leichter Hemiplegie, einseitigen Fingerdeformationen |
| **6: trifft gar nicht zu** | • keine handmotorischen Einschränkungen | |
### 3. Gesamteindruck / Wirkung auf andere: Beeinträchtigung der persönlichen Ausdrucksmöglichkeiten (Mimik, Körpersprache, Wirkung auf andere)

<table>
<thead>
<tr>
<th>1: trifft sehr zu</th>
<th>2:</th>
<th>3:</th>
<th>4:</th>
<th>5:</th>
<th>6: trifft gar nicht zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Mimik und Gestik sind deutlich beeinträchtigt</td>
<td>• Mimik oder Gestik oder Aussehen des Körpers und/oder des Gesichtes sind deutlich auffällig</td>
<td>• Mimik oder Gestik oder Aussehen (insbes. des Gesichtes) sind auffällig</td>
<td>• Mimik und Gestik sind unauffällig</td>
<td>• Mimik und Gestik sind unauffällig</td>
<td>• keine äußerlichen Auffälligkeiten</td>
</tr>
<tr>
<td>• schwere Gesichtsentstellungen</td>
<td>• nicht kaschierbar</td>
<td>• auffälliges Gangbild (starkes Humpeln)</td>
<td>• leichte Auffälligkeiten wie Narben, Pigmentstörungen, Pickel im Gesicht</td>
<td>• leichte Auffälligkeiten wie Narben, Pigmentstörungen, Pickel im Gesicht</td>
<td>• keine äußerlichen Auffälligkeiten</td>
</tr>
<tr>
<td>• z.B. Pbn mit umfassender Cerebralparese, Entstellungen von Körper und Gesicht, schweren Gesichtsentstellungen</td>
<td>• z.B. Pbn mit Verwachsungen des Körpers, Dysmelien, Kleinwuchs mit Disproportionalität, Cerebralparese, Tetraplegie, Hemiplegie, deutlich sichtbaren Amputationen (doppelseitig Oberschenkel, ein- und doppelseitig Unterarm)</td>
<td>• Benutzung von Unterarmgehstützen, Stöcken, Rollstuhl: die Hilfsmittel lenken vom Menschen ab</td>
<td>• relativ kaschierbar durch Kleidung, Schminke</td>
<td>• gut kaschierbar</td>
<td>• keine äußerlichen Auffälligkeiten</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mimik und Gestik sind deutlich beeinträchtigt</td>
<td>• nicht kaschierbar</td>
<td>• auffälliges Gangbild (starkes Humpeln)</td>
<td>• leichte Auffälligkeiten wie Narben, Pigmentstörungen, Pickel im Gesicht</td>
<td>• relativ kaschierbar durch Kleidung, Schminke</td>
<td>• keine äußerlichen Auffälligkeiten</td>
</tr>
<tr>
<td>• schwere Gesichtsentstellungen</td>
<td>• z.B. Pbn mit Verwachsungen des Körpers, Dysmelien, Kleinwuchs mit Disproportionalität, Cerebralparese, Tetraplegie, Hemiplegie, deutlich sichtbaren Amputationen (doppelseitig Oberschenkel, ein- und doppelseitig Unterarm)</td>
<td>• Benutzung von Unterarmgehstützen, Stöcken, Rollstuhl: die Hilfsmittel lenken vom Menschen ab</td>
<td>• relativ kaschierbar durch Kleidung, Schminke</td>
<td>• gut kaschierbar</td>
<td>• keine äußerlichen Auffälligkeiten</td>
</tr>
<tr>
<td>• z.B. Pbn mit umfassender Cerebralparese, Entstellungen von Körper und Gesicht, schweren Gesichtsentstellungen</td>
<td>• z.B. Pbn mit Verwachsungen des Körpers, Dysmelien, Kleinwuchs mit Disproportionalität, Cerebralparese, Tetraplegie, Hemiplegie, deutlich sichtbaren Amputationen (doppelseitig Oberschenkel, ein- und doppelseitig Unterarm)</td>
<td>• Benutzung von Unterarmgehstützen, Stöcken, Rollstuhl: die Hilfsmittel lenken vom Menschen ab</td>
<td>• relativ kaschierbar durch Kleidung, Schminke</td>
<td>• gut kaschierbar</td>
<td>• keine äußerlichen Auffälligkeiten</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**1:** trifft sehr zu
- Mimik und Gestik sind deutlich beeinträchtigt
- schwere Gesichtsentstellungen
- z.B. Pbn mit umfassender Cerebralparese, Entstellungen von Körper und Gesicht, schweren Gesichtsentstellungen

**2:**
- Mimik oder Gestik oder Aussehen des Körpers und/oder des Gesichtes sind deutlich auffällig
- nicht kaschierbar
- z.B. Pbn mit Verwachsungen des Körpers, Dysmelien, Kleinwuchs mit Disproportionalität, Cerebralparese, Tetraplegie, Hemiplegie, deutlich sichtbaren Amputationen (doppelseitig Oberschenkel, ein- und doppelseitig Unterarm)

**3:**
- Mimik oder Gestik oder Aussehen (insbes. des Gesichtes) sind auffällig
- auffälliges Gangbild (starkes Humpeln)
- Benutzung von Unterarmgehstützen, Stöcken, Rollstuhl: die Hilfsmittel lenken vom Menschen ab
- nicht kaschierbar
- z.B. Pbn mit Paraplegie, Diplegie, Gesichtsauffälligkeiten

**4:**
- Mimik und Gestik sind unauffällig
- leicht auffälliges Gangbild
- leicht auffälliges Aussehen (insbesondere im Gesicht)
- relativ kaschierbar durch Kleidung, Schminke
- z.B. Pbn mit Gehbehinderungen, Narben, Pigmentstörungen und ähnlichen an sichtbaren Stellen (Gesicht)

**5:**
- Mimik und Gestik sind unauffällig
- leichte Auffälligkeiten wie Narben, Pigmentstörungen, Pickel im Gesicht
- gut kaschierbar

**6:** trifft gar nicht zu
- keine äußerlichen Auffälligkeiten
4. Kommunikation: Beeinträchtigung der Kommunikationsmöglichkeiten (Sprache, Sprechen, Unterhalten)

<table>
<thead>
<tr>
<th>1: trifft sehr zu</th>
<th>4:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• keine verständliche Sprachäußerung</td>
<td>• Sprache etwas verlangsamt</td>
</tr>
<tr>
<td>• ((deutliche) Beeinträchtigung im Sprachverständnis)</td>
<td>• Prosodie (Rhythmus, Tempo, Melodie) und Artikulation leicht auffällig</td>
</tr>
<tr>
<td>• Kompensation durch Mimik, Gestik oder Hilfsmittel kaum bzw. nur schwer möglich</td>
<td>• verständlich</td>
</tr>
<tr>
<td>• z.B. Pbn mit sehr starker Dysarthrie durch Cerebralparese, Aphasie</td>
<td>• z.B. Pbn mit leichter Dysarthrie, leichten Stottererscheinungen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>2:</th>
<th>5:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Sprache stark verlangsamt und schwer verständlich</td>
<td>• zeitweise leichte Auffälligkeiten im Redefluß</td>
</tr>
<tr>
<td>• Kompensation durch Mimik und Gestik</td>
<td>• z.B. Pbn mit leichten Anzeichen einer Dysarthrie, leichten Anzeichen von Stottern</td>
</tr>
<tr>
<td>• Prosodie (Rhythmus, Tempo, Melodie) sehr auffällig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• z.B. Pbn mit starker Dysarthrie</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>3:</th>
<th>6: trifft gar nicht zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Sprache verlangsamt</td>
<td>• keine Störungen der Artikulation und Prosodie</td>
</tr>
<tr>
<td>• Prosodie (Rhythmus, Tempo, Melodie) auffällig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• z.T. etwas unverständlich</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• z.B. Pbn mit leichter bis mittlerer Dysarthrie, Stottererscheinungen</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Prinzipien der Skaleneinteilung

1. Lokomotion
   - Bereiche 1 - 3: Das Gehen ist nicht bzw. nur eingeschränkt möglich
     - 1: „unfitte“ Rollstuhlfahrer
     - 2: „fitte“ Rollstuhlfahrer, „gehen“ z.T. mit zwei Unterarmgekrükten
     - 3: Fußgänger, die mit Hilfe einer/s Unterarmgekruken / Stockes gehen können
   - Bereiche 4 - 6: Das Gehen und teilweise schnellere Laufen ist möglich
     - 4: Gehen gut, schnelleres Laufen ist nicht möglich, gute Prothesen-/Orthesenversorgung
     - 5: Gehen gut, schnelleres Laufen möglich
     - 6: keine Einschränkungen beim Gehen und Laufen

2. Greiffunktion
• Bereiche 1 - 3: beide Hände sind (stark) betroffen bzw. eine Hand ist stark betroffen
  – 1: beide Hände sind stark betroffen
  – 2: beide Hände sind betroffen
  – 3: eine Hand ist stark betroffen
• Bereiche 4 - 6: eine Hand ist leicht betroffen
  – 4: eine Hand ist leicht betroffen, Pinzettengriff kaum möglich
  – 5: eine Hand ist sehr leicht betroffen, alle Greifarten sind verlangsamt möglich
  – 6: keine Einschränkungen der Greiffunktionen

3. Gesamteindruck / Wirkung auf andere
• Bereiche 1 - 3: Auffälligkeit ist nicht kaschierbar und lenkt von der Persönlichkeit des/der Betroffenen ab (auch Ablenkung durch Hilfsmittel)
  – 1: Mimik und Gestik sind deutlich beeinträchtigt (entstellt), Schwerpunkt Gesicht
  – 2: ein Bereich ist deutlich auffällig (entstellt) (Mimik oder Gestik oder Aussehen des Körpers)
  – 3. ein Bereich ist auffällig (Mimik oder Gestik oder Aussehen des Körpers)
• Bereiche 4 - 6: Auffälligkeit ist kaschierbar
  – 4: leicht auffälliges Aussehen des Körpers, insbesondere des Gesichts, sonstiges: z.B. auffälliges Gangbild
  – 5: sehr leichte, gut kaschierbare Auffälligkeiten des Gesichts
  – 6: keine äußerlichen Auffälligkeiten

In dem Bereich Gesamteindruck / Wirkung ist es nicht möglich, die primäre körperliche Beeinträchtigung allein zu „klassifizieren“. Bei einer Summierung mehrerer Auffälligkeiten wird der Person ein niedrigerer Skalenwert zugeordnet. Einer Person mit einem leicht auffälligen Gangbild (Skalenwert 4) und einer nur relativ kaschierbaren Gesichtsakne (Skalenwert 4) wird der Skalenwert 3 zugeordnet.
4. Kommunikation

- Bereiche 1 - 3: Sprache unverständlich oder z.T. unverständlich
  - 1: Sprache ist nicht verständlich
  - 2: Sprache ist schwer verständlich
  - 3: Sprache ist z.T. schwerer verständlich, Probleme bei Artikulation und Prosodie

- Bereiche 4 - 6: Sprache ist verständlich, teilweise etwas auffällig
  - 4: Prosodie und Artikulation sind leicht auffällig
  - 5: zeitweise leichte Auffälligkeiten im Redefluß
  - 6: unauffällige Sprache

**Einteilung in die Kategorien leicht-, mittelgradig- und schwerbehindert**

Die Einteilung erfolgt über die Summe der Skalenwerte:

- 4 - 16 Punkte: schwer behindert
- 17 Punkte: mittelgradig behindert
- 18 - 23 Punkte: leicht behindert
ANHANG 3
Korrelation zwischen den Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten

SPEARMAN CORRELATION COEFFICIENTS

SBQUALI   .2052
N( 87)
Sig .057

KBQUALI
(Coefficient / (Cases) / 2-tailed Significance)
" , " is printed if a coefficient cannot be computed
**ANHANG 4**

Vergleich der Körperbild- und Selbstdbild-Qualitäten zwischen den einzelnen Vergleichsgruppen

**Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Körperbild-Qualität</th>
<th>Selbstbild-Qualität</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>KBQUALI</strong></td>
<td>Body image quality</td>
<td>Self-image quality</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>by KB</strong></td>
<td>Body impairment</td>
<td>Body impairment</td>
</tr>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>40,24</td>
<td>42,74</td>
</tr>
<tr>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>1892</td>
<td>2052</td>
</tr>
<tr>
<td>Cases</td>
<td>47 KB = 1 ja</td>
<td>48 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,41</td>
<td>46,61</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1937</td>
<td>1865</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td>U</td>
<td>763,5</td>
<td>875,5</td>
</tr>
<tr>
<td>W</td>
<td>1891,5</td>
<td>2051,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>-1,5732</td>
<td>-0,8822</td>
</tr>
<tr>
<td>2-Tailed P</td>
<td>0,1157</td>
<td>0,3777</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**SBQUALI** Selbstbild - Qualität

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Body image quality</th>
<th>Self-image quality</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>by KB</strong></td>
<td>Body impairment</td>
<td>Body impairment</td>
</tr>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>24,70</td>
<td>22,64</td>
</tr>
<tr>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>543,5</td>
<td>498,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Cases</td>
<td>22 KKBZEIT = 1 frühe Beeinträchtigung</td>
<td>22 KKBZEIT = 1 frühe Beeinträchtigung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26,98</td>
<td>29,33</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>782,5</td>
<td>880,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>29 KKBZEIT = 2 späte Beeinträchtigung</td>
<td>30 KKBZEIT = 2 späte Beeinträchtigung</td>
</tr>
<tr>
<td>U</td>
<td>290,5</td>
<td>245,0</td>
</tr>
<tr>
<td>W</td>
<td>543,5</td>
<td>498,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>-0,5634</td>
<td>-1,8990</td>
</tr>
<tr>
<td>2-Tailed P</td>
<td>0,5732</td>
<td>0,0576</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Kruskal-Wallis 1-Way Anova

### KBQUALI Körperbild - Qualität
by KBSELBS2 Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 1</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 2</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 3</th>
<th>schwere Behinderung</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>24,40</td>
<td>21</td>
<td>KBSELBS2 = 1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 2,6566  
D.F.: 2  
Significance: .2649

### SBQUALI Selbstbild - Qualität
by KBSELBS2 Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 1</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 2</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 3</th>
<th>schwere Behinderung</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>23,09</td>
<td>22</td>
<td>KBSELBS2 = 1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td>45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 2,1187  
D.F.: 2  
Significance: .3467

### KBQUALI Körperbild - Qualität
by KBSELBS2 Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 0</th>
<th>keine Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 1</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 2</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 3</th>
<th>schwere Behinderung</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>49,87</td>
<td>43</td>
<td>KBSELBS2 = 0</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td>87</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 7,4907  
D.F.: 3  
Significance: .0578

### SBQUALI Selbstbild - Qualität
by KBSELBS2 Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 0</th>
<th>keine Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 1</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 2</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 3</th>
<th>schwere Behinderung</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>45,16</td>
<td>43</td>
<td>KBSELBS2 = 0</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td>88</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 2,2776  
D.F.: 3  
Significance: .5168

### KBQUALI Körperbild - Qualität
by KBSELBS2 Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 1</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 2</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBSELBS2 = 3</th>
<th>schwere Behinderung</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>24,40</td>
<td>21</td>
<td>KBSELBS2 = 1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td>KBSELBS2 = 3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 2,6566  
D.F.: 2  
Significance: .2649

### SBQUALI Selbstbild - Qualität
### KBQUALI  Körperbild - Qualität

**by KBSELBS2**  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>23.09</td>
<td>22</td>
<td>KBSELBS2 = 1  leichte Behinderung</td>
<td>2.1187</td>
<td>2</td>
<td>.3467</td>
</tr>
<tr>
<td>30.00</td>
<td>4</td>
<td>KBSELBS2 = 2  mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21.42</td>
<td>19</td>
<td>KBSELBS2 = 3  schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>7.4907</td>
<td>3</td>
<td>.0578</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### SBQUALI  Selbstbild - Qualität

**by KBSELBS2**  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>49.87</td>
<td>43</td>
<td>KBSELBS2 = 0  keine Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>42.00</td>
<td>21</td>
<td>KBSELBS2 = 1  leichte Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48.25</td>
<td>4</td>
<td>KBSELBS2 = 2  mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32.03</td>
<td>19</td>
<td>KBSELBS2 = 3  schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>87</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>2.2776</td>
<td>3</td>
<td>.5168</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### KBQUALI  Körperbild - Qualität

**by KBFREM2**  Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträc

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>22.73</td>
<td>13</td>
<td>KBFREM2 = 1   leichte Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23.42</td>
<td>18</td>
<td>KBFREM2 = 2   mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21.00</td>
<td>13</td>
<td>KBFREM2 = 3   schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>.2966</td>
<td>2</td>
<td>.8622</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### SBQUALI  Selbstbild - Qualität

**by KBFREM2**  Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträc

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18.38</td>
<td>13</td>
<td>KBFREM2 = 1   leichte Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24.45</td>
<td>19</td>
<td>KBFREM2 = 2   mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25.50</td>
<td>13</td>
<td>KBFREM2 = 3   schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>3.4589</td>
<td>2</td>
<td>.1774</td>
</tr>
<tr>
<td>KBFREM2</td>
<td>Körperverschiebung der körperl. Beeinträchtigung</td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
<td>Details</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-------</td>
<td>---------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>keine Beeinträchtigung</td>
<td>48,33</td>
<td>43</td>
<td>KBFREM2 = 0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>leichte Beeinträchtigung</td>
<td>40,92</td>
<td>13</td>
<td>KBFREM2 = 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>mittlere Beeinträchtigung</td>
<td>41,31</td>
<td>18</td>
<td>KBFREM2 = 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>schwere Beeinträchtigung</td>
<td>36,50</td>
<td>13</td>
<td>KBFREM2 = 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>87</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 3,0725, D.F.: 3, Significance: 0,3806

<table>
<thead>
<tr>
<th>KBFREM2</th>
<th>Selbstbild - Qualität</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Details</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>keine Beeinträchtigung</td>
<td>45,64</td>
<td>43</td>
<td>KBFREM2 = 0</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>leichte Beeinträchtigung</td>
<td>34,27</td>
<td>13</td>
<td>KBFREM2 = 1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>mittlere Beeinträchtigung</td>
<td>46,26</td>
<td>19</td>
<td>KBFREM2 = 2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>schwere Beeinträchtigung</td>
<td>48,38</td>
<td>13</td>
<td>KBFREM2 = 3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>88</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 3,9754, D.F.: 3, Significance: 0,2641
### ANHANG 5

**Vergleich der Beachtung der Sektoren über die Gesamtstichprobe**

**Friedman Two-Way Anova**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B1HAUF1</td>
<td>4.79</td>
<td>81</td>
<td>56.4817</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1HAUF2</td>
<td>4.08</td>
<td>81</td>
<td>56.4817</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1HAUF3</td>
<td>5.40</td>
<td>81</td>
<td>56.4817</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1HAUF4</td>
<td>5.39</td>
<td>81</td>
<td>56.4817</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1HAUF5</td>
<td>3.59</td>
<td>81</td>
<td>56.4817</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1HAUF6</td>
<td>4.14</td>
<td>81</td>
<td>56.4817</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1HAUF7</td>
<td>3.65</td>
<td>81</td>
<td>56.4817</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1HAUF8</td>
<td>4.97</td>
<td>81</td>
<td>56.4817</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF1</td>
<td>4.38</td>
<td>81</td>
<td>68.5198</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF2</td>
<td>3.86</td>
<td>81</td>
<td>68.5198</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF3</td>
<td>4.57</td>
<td>81</td>
<td>68.5198</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF4</td>
<td>5.06</td>
<td>81</td>
<td>68.5198</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF5</td>
<td>3.73</td>
<td>81</td>
<td>68.5198</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF6</td>
<td>4.20</td>
<td>81</td>
<td>68.5198</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF7</td>
<td>4.01</td>
<td>81</td>
<td>68.5198</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF8</td>
<td>6.19</td>
<td>81</td>
<td>68.5198</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B2RANG1</td>
<td>4.04</td>
<td>81</td>
<td>51.9227</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG2</td>
<td>3.56</td>
<td>81</td>
<td>51.9227</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG3</td>
<td>4.30</td>
<td>81</td>
<td>51.9227</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG4</td>
<td>4.07</td>
<td>81</td>
<td>51.9227</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG5</td>
<td>5.04</td>
<td>81</td>
<td>51.9227</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG6</td>
<td>4.88</td>
<td>81</td>
<td>51.9227</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG7</td>
<td>5.86</td>
<td>81</td>
<td>51.9227</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG8</td>
<td>4.26</td>
<td>81</td>
<td>51.9227</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B1ZEIT1</td>
<td>5.29</td>
<td>81</td>
<td>46.8532</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1ZEIT2</td>
<td>4.42</td>
<td>81</td>
<td>46.8532</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1ZEIT3</td>
<td>5.08</td>
<td>81</td>
<td>46.8532</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1ZEIT4</td>
<td>5.02</td>
<td>81</td>
<td>46.8532</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1ZEIT5</td>
<td>3.65</td>
<td>81</td>
<td>46.8532</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1ZEIT6</td>
<td>3.99</td>
<td>81</td>
<td>46.8532</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1ZEIT7</td>
<td>3.59</td>
<td>81</td>
<td>46.8532</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B1ZEIT8</td>
<td>4.96</td>
<td>81</td>
<td>46.8532</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B2ZEIT1</td>
<td>4.75</td>
<td>81</td>
<td>61.3802</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2ZEIT2</td>
<td>4.04</td>
<td>81</td>
<td>61.3802</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2ZEIT3</td>
<td>4.29</td>
<td>81</td>
<td>61.3802</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B2ZEIT4</td>
<td>4.88</td>
<td>81</td>
<td>61.3802</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3ZEIT7</td>
<td>3.77</td>
<td>81</td>
<td>61.3802</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
<tr>
<td>B3ZEIT8</td>
<td>3.86</td>
<td>81</td>
<td>61.3802</td>
<td>7</td>
<td>.0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ANHANG 6**
Vergleich der Beachtung der Sektoren zwischen den behinderten und den nichtbehinderten Versuchspersonen

**Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test**

### B1HAUF1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Kollektiv</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>44,59</td>
<td>1828</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37,33</td>
<td>1493</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>673,0</td>
<td>1493,0</td>
<td>-1,4101</td>
<td>.1585</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .1600
Exact 2-Tailed P = .1600
Exact 1-Tailed P = .0800
Point Probability = .0007

### B1HAUF2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Kollektiv</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>36,68</td>
<td>1504</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45,42</td>
<td>1817</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>643,0</td>
<td>1504,0</td>
<td>-1,7316</td>
<td>.0833</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .0838
Exact 2-Tailed P = .0838
Exact 1-Tailed P = .0419
Point Probability = .0004

### B1HAUF3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Kollektiv</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40,35</td>
<td>1654</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41,66</td>
<td>1667</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>793,5</td>
<td>1654,5</td>
<td>-2,542</td>
<td>.7993</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .8020
Exact 2-Tailed P = .8020
Exact 1-Tailed P = .4010
Point Probability = .0017
### B1HAUF4

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>41,85</td>
<td>1716</td>
<td>41 KB  = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>40,13</td>
<td>1605</td>
<td>40 KB  = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>785,0</td>
<td>1605,0</td>
<td>-0,3400</td>
<td>0,7339</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = 0,7347

Exact 2-Tailed P = 0,7370

Exact 1-Tailed P = 0,3674

Point Probability = 0,0019

---

### B1HAUF5

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,87</td>
<td>1758</td>
<td>41 KB  = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>39,09</td>
<td>1564</td>
<td>40 KB  = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>743,5</td>
<td>1563,5</td>
<td>-0,7548</td>
<td>0,4504</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = 0,4537

Exact 2-Tailed P = 0,4533

Exact 1-Tailed P = 0,2269

Point Probability = 0,0029

---

### B1HAUF6

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,06</td>
<td>1766</td>
<td>41 KB  = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>38,89</td>
<td>1556</td>
<td>40 KB  = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>735,5</td>
<td>1555,5</td>
<td>-0,8209</td>
<td>0,4117</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = 0,4164

Exact 2-Tailed P = 0,4151

Exact 1-Tailed P = 0,2082

Point Probability = 0,0013

---

### B1HAUF7

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>38,55</td>
<td>1581</td>
<td>41 KB  = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>43,51</td>
<td>1741</td>
<td>40 KB  = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>719,5</td>
<td>1580,5</td>
<td>-1,0027</td>
<td>0,3160</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = 0,3193

Exact 2-Tailed P = 0,3187

Exact 1-Tailed P = 0,1596

Point Probability = 0,0017
<table>
<thead>
<tr>
<th>B1HAUF8</th>
<th>by KB körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>41,09</td>
<td>1685</td>
</tr>
<tr>
<td>40,91</td>
<td>1637</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td>1685,5</td>
</tr>
<tr>
<td>U</td>
<td>W</td>
</tr>
<tr>
<td>816,5</td>
<td>1636,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .9753
Exact 2-Tailed P = .9753
Exact 1-Tailed P = .4877
Point Probability = .0020

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1ZEIT1</th>
<th>by KB körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>43,68</td>
<td>1791</td>
</tr>
<tr>
<td>38,25</td>
<td>1530</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td>1791,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .2983
Exact 2-Tailed P = .2983
Exact 1-Tailed P = .1491
Point Probability = .0011

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1ZEIT2</th>
<th>by KB körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>36,95</td>
<td>1515</td>
</tr>
<tr>
<td>45,15</td>
<td>1806</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td>1515,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .1073
Exact 2-Tailed P = .1073
Exact 1-Tailed P = .0536
Point Probability = .0005

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1ZEIT3</th>
<th>by KB körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>40,48</td>
<td>1660</td>
</tr>
<tr>
<td>41,54</td>
<td>1662</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td>1660,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .8415
Exact 2-Tailed P = .8415
Exact 1-Tailed P = .4208
Point Probability = .0018
B1ZEIT4
by KB  körper. Beeinträchtigung
<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42.11</td>
<td>1727</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>39.86</td>
<td>1595</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P
774.5 1594.5 .4304 .6669
Exact 2*(One-Tailed P) = .6703
Exact 2-Tailed P = .6703
Exact 1-Tailed P = .3351
Point Probability = .0017

B1ZEIT5
by KB  körper. Beeinträchtigung
<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43.04</td>
<td>1765</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>38.91</td>
<td>1557</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P
736.5 1556.5 .8078 .4192
Exact 2*(One-Tailed P) = .4224
Exact 2-Tailed P = .4224
Exact 1-Tailed P = .2112
Point Probability = .0014

B1ZEIT6
by KB  körper. Beeinträchtigung
<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>44.33</td>
<td>1818</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>37.59</td>
<td>1504</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P
683.5 1503.5 -1.3050 .1919
Exact 2*(One-Tailed P) = .1937
Exact 2-Tailed P = .1937
Exact 1-Tailed P = .0969
Point Probability = .0008

B1ZEIT7
by KB  körper. Beeinträchtigung
<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>38.89</td>
<td>1595</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>43.16</td>
<td>1727</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P
733.5 1594.5 .8557 .3922
Exact 2*(One-Tailed P) = .3952
Exact 2-Tailed P = .3953
Exact 1-Tailed P = .1976
Point Probability = .0014
### B1ZEIT8
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>41,41</td>
<td>1698</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td>ja</td>
</tr>
<tr>
<td>40,58</td>
<td>1623</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td>nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>803,0</td>
<td>1623,0</td>
<td>-1,1614</td>
<td>.8718</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .8744

Exact 2-Tailed P = .8743

Exact 1-Tailed P = .4372

Point Probability = .0019

### B2HAUF1
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40,74</td>
<td>1671</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td>ja</td>
</tr>
<tr>
<td>41,26</td>
<td>1651</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td>nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>809,5</td>
<td>1670,5</td>
<td>-1,1012</td>
<td>.9194</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .9217

Exact 2-Tailed P = .9217

Exact 1-Tailed P = .4609

Point Probability = .0017

### B2HAUF2
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>36,16</td>
<td>1482</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td>ja</td>
</tr>
<tr>
<td>45,96</td>
<td>1839</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td>nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>621,5</td>
<td>1482,5</td>
<td>-1,9146</td>
<td>.0555</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .0555

Exact 2-Tailed P = .0555

Exact 1-Tailed P = .0277

Point Probability = .0003

### B2HAUF3
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,01</td>
<td>1723</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td>ja</td>
</tr>
<tr>
<td>39,96</td>
<td>1599</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td>nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>778,5</td>
<td>1598,5</td>
<td>-1,4015</td>
<td>.6880</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .6912

Exact 2-Tailed P = .6913

Exact 1-Tailed P = .3456

Point Probability = .0018
### B2HAUF4
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,11</td>
<td>1604</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>42,94</td>
<td>1718</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P

742,5 \ 1603,5 \ -.7442 \ .4568

Exact 2*(One-Tailed P) = .4602

Exact 2-Tailed P = .4604

Exact 1-Tailed P = .2301

Point Probability = .0015

### B2HAUF5
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,78</td>
<td>1754</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>39,17</td>
<td>1567</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P

747,0 \ 1567,0 \ -.7374 \ .4609

Exact 2*(One-Tailed P) = .4717

Exact 2-Tailed P = .4711

Exact 1-Tailed P = .2358

Point Probability = .0068

### B2HAUF6
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,24</td>
<td>1773</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>38,70</td>
<td>1548</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P

728,0 \ 1548,0 \ -.9044 \ .3658

Exact 2*(One-Tailed P) = .3688

Exact 2-Tailed P = .3692

Exact 1-Tailed P = .1844

Point Probability = .0016

### B2HAUF7
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>44,32</td>
<td>1817</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>37,60</td>
<td>1504</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P

684,0 \ 1504,0 \ -.1,4859 \ .1373

Exact 2*(One-Tailed P) = .1387

Exact 2-Tailed P = .1384

Exact 1-Tailed P = .0693

Point Probability = .0008
### B2HAUF8
by KB   körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>41,49</td>
<td>1701</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>40,50</td>
<td>1620</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U = 800,0
W = 1620,0
Z = -.1932
Exact 2*(One-Tailed P) = .8500
Exact 2-Tailed P = .8500
Exact 1-Tailed P = .4250
Point Probability = .0022

### B2ZEIT1
by KB   körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>41,10</td>
<td>1685</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>40,90</td>
<td>1636</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U = 816,0
W = 1636,0
Z = -.0380
Exact 2*(One-Tailed P) = .9718
Exact 2-Tailed P = .9717
Exact 1-Tailed P = .4859
Point Probability = .0019

### B2ZEIT2
by KB   körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,39</td>
<td>1615</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>42,65</td>
<td>1706</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U = 754,0
W = 1615,0
Z = -.6242
Exact 2*(One-Tailed P) = .5360
Exact 2-Tailed P = .5360
Exact 1-Tailed P = .2680
Point Probability = .0016

### B2ZEIT3
by KB   körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,21</td>
<td>1731</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>39,76</td>
<td>1591</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U = 770,5
W = 1590,5
Z = -.4732
Exact 2*(One-Tailed P) = .6394
Exact 2-Tailed P = .6394
Exact 1-Tailed P = .3197
Point Probability = .0017
### B2ZEIT4

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>39,50</td>
<td>1620</td>
</tr>
<tr>
<td>42,54</td>
<td>1702</td>
</tr>
</tbody>
</table>

U   W   Z   2-Tailed P
758,5 1619,5 -5830  .5599

Exact 2*(One-Tailed P) = .5634
Exact 2-Tailed P = .5634
Exact 1-Tailed P = .2817
Point Probability = .0016

### B2ZEIT5

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>43,17</td>
<td>1770</td>
</tr>
<tr>
<td>38,78</td>
<td>1551</td>
</tr>
</tbody>
</table>

U   W   Z   2-Tailed P
731,0 1551,0 -8843  .3765

Exact 2*(One-Tailed P) = .3796
Exact 2-Tailed P = .3795
Exact 1-Tailed P = .1898
Point Probability = .0013

### B2ZEIT6

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>43,62</td>
<td>1789</td>
</tr>
<tr>
<td>38,31</td>
<td>1533</td>
</tr>
</tbody>
</table>

U   W   Z   2-Tailed P
712,5 1532,5 -1,0295  .3032

Exact 2*(One-Tailed P) = .3060
Exact 2-Tailed P = .3060
Exact 1-Tailed P = .1530
Point Probability = .0011

### B2ZEIT7

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>44,33</td>
<td>1818</td>
</tr>
<tr>
<td>37,59</td>
<td>1504</td>
</tr>
</tbody>
</table>

U   W   Z   2-Tailed P
683,5 1503,5 -1,4886  .1366

Exact 2*(One-Tailed P) = .1378
Exact 2-Tailed P = .1379
Exact 1-Tailed P = .0689
Point Probability = .0007
### B2ZEIT8

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,07</td>
<td>1725</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>39,90</td>
<td>1596</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

- **U**: 776,0
- **W**: 1596,0
- **Z**: -.4206
- **Exact 2*(One-Tailed P)**: .6773
- **Exact 2-Tailed P**: .6773
- **Exact 1-Tailed P**: .3387
- **Point Probability**: .0017

### B3HAUF1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,24</td>
<td>1773</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>38,70</td>
<td>1548</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

- **U**: 728,0
- **W**: 1548,0
- **Z**: -.8947
- **Exact 2*(One-Tailed P)**: .3741
- **Exact 2-Tailed P**: .3741
- **Exact 1-Tailed P**: .1870
- **Point Probability**: .0013

### B3HAUF2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>37,21</td>
<td>1526</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>44,89</td>
<td>1796</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

- **U**: 664,5
- **W**: 1525,5
- **Z**: -1.5533
- **Exact 2*(One-Tailed P)**: .1212
- **Exact 2-Tailed P**: .1211
- **Exact 1-Tailed P**: .0606
- **Point Probability**: .0004

### B3HAUF3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,22</td>
<td>1772</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>38,72</td>
<td>1549</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

- **U**: 729,0
- **W**: 1549,0
- **Z**: -.8833
- **Exact 2*(One-Tailed P)**: .3801
- **Exact 2-Tailed P**: .3801
- **Exact 1-Tailed P**: .1900
- **Point Probability**: .0011
### B3HAUF4

by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,11</td>
<td>1768</td>
<td>KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>38,84</td>
<td>1554</td>
<td>KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U  W  Z  2-Tailed P
733,5 1553,5 -.8318 .4055

Exact 2*(One-Tailed P) = .4084
Exact 2-Tailed P = .4089
Exact 1-Tailed P = .2042
Point Probability = .0008

### B3HAUF5

by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,34</td>
<td>1736</td>
<td>KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>39,63</td>
<td>1585</td>
<td>KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U  W  Z  2-Tailed P
765,0 1585,0 -.5509 .5817

Exact 2*(One-Tailed P) = .5851
Exact 2-Tailed P = .5849
Exact 1-Tailed P = .2925
Point Probability = .0024

### B3HAUF6

by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,49</td>
<td>1783</td>
<td>KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>38,45</td>
<td>1538</td>
<td>KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U  W  Z  2-Tailed P
718,0 1538,0 -.9966 .3190

Exact 2*(One-Tailed P) = .3227
Exact 2-Tailed P = .3217
Exact 1-Tailed P = .1613
Point Probability = .0019

### B3HAUF7

by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,57</td>
<td>1623</td>
<td>KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>42,46</td>
<td>1699</td>
<td>KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U  W  Z  2-Tailed P
761,5 1622,5 -.5800 .5619

Exact 2*(One-Tailed P) = .5651
Exact 2-Tailed P = .5655
Exact 1-Tailed P = .2825
Point Probability = .0016
### B3HAUF8

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42.70</td>
<td>1751</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>39.26</td>
<td>1571</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Total: 81*

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>750.5</td>
<td>1570.5</td>
<td>.6612</td>
<td>.5085</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Exact 2*(One-Tailed P) = .5121**
- Exact 2-Tailed P = .5121
- Exact 1-Tailed P = .2560
- Point Probability = .0015

### B3ZEIT1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43.90</td>
<td>1800</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>38.03</td>
<td>1521</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Total: 81*

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>701.0</td>
<td>1521.0</td>
<td>-1.1434</td>
<td>.2529</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Exact 2*(One-Tailed P) = .2552**
- Exact 2-Tailed P = .2552
- Exact 1-Tailed P = .1276
- Point Probability = .0010

### B3ZEIT2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>37.00</td>
<td>1517</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>45.10</td>
<td>1804</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Total: 81*

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>656.0</td>
<td>1517.0</td>
<td>-1.6289</td>
<td>.1033</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Exact 2*(One-Tailed P) = .1041**
- Exact 2-Tailed P = .1041
- Exact 1-Tailed P = .0521
- Point Probability = .0005

### B3ZEIT3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43.54</td>
<td>1785</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>38.40</td>
<td>1536</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Total: 81*

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>716.0</td>
<td>1536.0</td>
<td>-0.9942</td>
<td>.3201</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Exact 2*(One-Tailed P) = .3230**
- Exact 2-Tailed P = .3230
- Exact 1-Tailed P = .1615
- Point Probability = .0012
<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
<th>Exact 2*(One-Tailed P)</th>
<th>Exact 2-Tailed P</th>
<th>Exact 1-Tailed P</th>
<th>Point Probability</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,23</td>
<td>1773</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td>728,5</td>
<td>1548,5</td>
<td>-.8695</td>
<td>.3846</td>
<td>.3878</td>
<td>.3878</td>
<td>.1939</td>
<td>.0013</td>
</tr>
<tr>
<td>38,71</td>
<td>1549</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td>777,5</td>
<td>1597,5</td>
<td>-.4204</td>
<td>.6742</td>
<td>.6775</td>
<td>.6774</td>
<td>.3387</td>
<td>.0018</td>
</tr>
<tr>
<td>42,04</td>
<td>1724</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td>691,5</td>
<td>1511,5</td>
<td>-1,2376</td>
<td>.2159</td>
<td>.2179</td>
<td>.2179</td>
<td>.1090</td>
<td>.0009</td>
</tr>
<tr>
<td>39,94</td>
<td>1598</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td>743,0</td>
<td>1604,0</td>
<td>-.7587</td>
<td>.4480</td>
<td>.4512</td>
<td>.4512</td>
<td>.2256</td>
<td>.0015</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### B3ZEIT8

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>42,73</td>
<td>1752</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>39,22</td>
<td>1569</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U          W          Z  2-Tailed P  Exact 2*(One-Tailed P) = .5055
749,0      1569,0     -.6715     .5019

Exact 2-Tailed P = .5054
Exact 1-Tailed P = .2527
Point Probability = .0015

### B1RANG1

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>37,80</td>
<td>1550</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>44,28</td>
<td>1771</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U         W         Z  2-Tailed P  Exact 2*(One-Tailed P) = .2128
689,0     1550,0    -1.2514    .2108

Exact 2-Tailed P = .2128
Exact 1-Tailed P = .1064
Point Probability = .0009

### B1RANG2

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>43,50</td>
<td>1784</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>38,44</td>
<td>1538</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U         W         Z  2-Tailed P  Exact 2*(One-Tailed P) = .3194
717.5     1537.5    -1.0013    .3167

Exact 2-Tailed P = .3194
Exact 1-Tailed P = .1597
Point Probability = .0012

### B1RANG3

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>42,34</td>
<td>1736</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>39,63</td>
<td>1585</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U         W         Z  2-Tailed P  Exact 2*(One-Tailed P) = .6020
765,0     1585,0     -.5266     .5985

Exact 2-Tailed P = .6020
Exact 1-Tailed P = .3010
Point Probability = .0017
<table>
<thead>
<tr>
<th>B1RANG4</th>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>37.59</td>
<td>1541</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>44.50</td>
<td>1780</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td>1541.0</td>
<td>-1.3351</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .1836</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P = .1836</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P = .0918</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Point Probability = .0008</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1RANG5</th>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>41.62</td>
<td>1707</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>40.36</td>
<td>1615</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td>1614.5</td>
<td>-.2479</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .8068</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P = .8066</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P = .4034</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Point Probability = .0018</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1RANG6</th>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>37.94</td>
<td>1556</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>44.14</td>
<td>1766</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td>1555.5</td>
<td>-1.2073</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .2296</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P = .2294</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P = .1148</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Point Probability = .0010</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1RANG7</th>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>43.87</td>
<td>1799</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>38.06</td>
<td>1523</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td>1522.5</td>
<td>-1.1648</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .2463</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P = .2463</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P = .1232</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Point Probability = .0010</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>B1RANG8</td>
<td>by KB</td>
<td>körperl. Beeinträchtigung</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-------</td>
<td>--------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B2RANG1</th>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>43,66</td>
<td>1790</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>38,28</td>
<td>1531</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>U W Z</td>
<td>2-Tailed P</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>711,0</td>
<td>1531,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-1,0439</td>
<td>.2965</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .2992</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 2-Tailed P = .2992</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 1-Tailed P = .1496</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Point Probability = .0011</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B2RANG2</th>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>43,50</td>
<td>1784</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>38,44</td>
<td>1538</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>U W Z</td>
<td>2-Tailed P</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>717,5</td>
<td>1537,5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-.9838</td>
<td>.3252</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .3282</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 2-Tailed P = .3281</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 1-Tailed P = .1641</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Point Probability = .0012</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B2RANG3</th>
<th>by KB</th>
<th>körperl. Beeinträchtigung</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>40,30</td>
<td>1653</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>41,71</td>
<td>1669</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>U W Z</td>
<td>2-Tailed P</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>791,5</td>
<td>1652,5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-.2739</td>
<td>.7841</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .7870</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 2-Tailed P = .7870</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Exact 1-Tailed P = .3935</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Point Probability = .0018</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG4</td>
<td>by KB: körperl. Beeinträchtigung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>Cases</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>42,26</td>
<td>1732</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39,71</td>
<td>1589</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>U</td>
<td>W</td>
<td>Z</td>
<td>2-Tailed P</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>768,5</td>
<td>1588,5</td>
<td>-.4922</td>
<td>.6226</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .6261</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P = .6260</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P = .3131</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Point Probability = .0018</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B2RANG5</th>
<th>by KB: körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>39,10</td>
<td>1603</td>
</tr>
<tr>
<td>42,95</td>
<td>1718</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>U</td>
<td>W</td>
</tr>
<tr>
<td>742,0</td>
<td>1603,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .4399</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P = .4397</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P = .2199</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Point Probability = .0016</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B2RANG6</th>
<th>by KB: körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>40,61</td>
<td>1665</td>
</tr>
<tr>
<td>41,40</td>
<td>1656</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>U</td>
<td>W</td>
</tr>
<tr>
<td>804,0</td>
<td>1665,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .8795</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P = .8795</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P = .4398</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Point Probability = .0019</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B2RANG7</th>
<th>by KB: körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>37,63</td>
<td>1543</td>
</tr>
<tr>
<td>44,45</td>
<td>1778</td>
</tr>
<tr>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>U</td>
<td>W</td>
</tr>
<tr>
<td>682,0</td>
<td>1543,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = .1332</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 2-Tailed P = .1335</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exact 1-Tailed P = .0666</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Point Probability = .0006</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### B2RANG8
by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,26</td>
<td>1732</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>39,71</td>
<td>1589</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**81 Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>768,5</td>
<td>1588,5</td>
<td>-.4955</td>
<td>.6203</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .6232

Exact 2-Tailed P = .6237

Exact 1-Tailed P = .3116

Point Probability = .0018

---

### B3RANG1
by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,00</td>
<td>1722</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>39,97</td>
<td>1599</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**81 Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>779,0</td>
<td>1599,0</td>
<td>-.3970</td>
<td>.6914</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .6944

Exact 2-Tailed P = .6944

Exact 1-Tailed P = .3472

Point Probability = .0018

---

### B3RANG2
by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>44,83</td>
<td>1838</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>37,08</td>
<td>1483</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**81 Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>663,0</td>
<td>1483,0</td>
<td>-1.5637</td>
<td>.1179</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .1189

Exact 2-Tailed P = .1188

Exact 1-Tailed P = .0594

Point Probability = .0006

---

### B3RANG3
by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>38,79</td>
<td>1591</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>43,26</td>
<td>1731</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**81 Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>729,5</td>
<td>1590,5</td>
<td>-.8692</td>
<td>.3848</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Exact 2*(One-Tailed P) = .3880

Exact 2-Tailed P = .3879

Exact 1-Tailed P = .1940

Point Probability = .0014
### B3RANG4
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40,22</td>
<td>1649</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>41,80</td>
<td>1672</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U W Z 2-Tailed P
788,0 1649,0 -.3061 .7595

Exact 2*(One-Tailed P) = .7635
Exact 2-Tailed P = .7632
Exact 1-Tailed P = .3817
Point Probability = .0019

### B3RANG5
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,00</td>
<td>1599</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>43,05</td>
<td>1722</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U W Z 2-Tailed P
738,0 1599,0 -.8130 .4162

Exact 2*(One-Tailed P) = .4191
Exact 2-Tailed P = .4191
Exact 1-Tailed P = .2096
Point Probability = .0013

### B3RANG6
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>36,04</td>
<td>1478</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>46,09</td>
<td>1844</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U W Z 2-Tailed P
616,5 1477,5 -1.9738 .0484

Exact 2*(One-Tailed P) = .0483
Exact 2-Tailed P = .0483
Exact 1-Tailed P = .0242
Point Probability = .0003

### B3RANG7
by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>41,07</td>
<td>1684</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>40,92</td>
<td>1637</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

U W Z 2-Tailed P
817,0 1637,0 -.0297 .9763

Exact 2*(One-Tailed P) = .9779
Exact 2-Tailed P = .9785
Exact 1-Tailed P = .4890
Point Probability = .0021
<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>37,74</td>
<td>1548</td>
<td>41</td>
<td>ja</td>
</tr>
<tr>
<td>44,34</td>
<td>1774</td>
<td>40</td>
<td>nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Total: 81

U W Z 2-Tailed P
686,5 1547,5 -1,2826 .1996

Exact 2*(One-Tailed P) = .2016
Exact 2-Tailed P = .2016
Exact 1-Tailed P = .1008
Point Probability = .0009
### ANHANG 7
Vergleich der Beachtung der linken und rechten Körperhälfte über die Gesamtstichprobe

**Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test**

<p>| | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>B1HAUFL with B1HAUFR</td>
<td>40,32</td>
<td>1653</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>35,21</td>
<td>1197</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>6 0 Ties (B1HAUFR EQ B1HAUFL)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Z =</td>
<td>-1,2065</td>
<td>2-Tailed P = .2276</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exact 2-Tailed P = .2296</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exact 1-Tailed P = .1148</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Point Probability = .0005</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>B1ZEITL with B1ZEITR</td>
<td>45,05</td>
<td>1667</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>36,58</td>
<td>1573</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1 0 Ties (B1ZEITR EQ B1ZEITL)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Z =</td>
<td>-.2254</td>
<td>2-Tailed P = .8216</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exact 2-Tailed P = .8235</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exact 1-Tailed P = .4118</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Point Probability = .0009</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td>B2HAUFL with B2HAUFR</td>
<td>40,75</td>
<td>2323</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>38,05</td>
<td>837,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2 0 Ties (B2HAUFR EQ B2HAUFL)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Z =</td>
<td>-3,6368</td>
<td>2-Tailed P = .0003</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exact 2-Tailed P = .0002</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exact 1-Tailed P = .0001</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Point Probability = .0000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>B2ZEITL</td>
<td>B3HAUFL</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>----------------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>with B2ZEITR</td>
<td>with B3HAUFR</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Mean Rank</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sum of Ranks</td>
<td>Sum of Ranks</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cases</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>45,03</td>
<td>42,12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2387</td>
<td>2359</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>53</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Ranks (B2ZEITR LT B2ZEITL)</td>
<td>- Ranks (B3HAUFR LT B3HAUFL)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>33,38</td>
<td>32,84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>934,5</td>
<td>722,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>+ Ranks (B2ZEITR GT B2ZEITL)</td>
<td>+ Ranks (B3HAUFR GT B3HAUFL)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0 Ties (B2ZEITR EQ B2ZEITL)</td>
<td>0 Ties (B3HAUFR EQ B3HAUFL)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>-3,4183</td>
<td>-4,0779</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2-Tailed P = .0006</td>
<td>2-Tailed P = .0000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exact 2-Tailed P = .0005</td>
<td>Exact 2-Tailed P = .0000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exact 1-Tailed P = .0003</td>
<td>Exact 1-Tailed P = .0000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Point Probability = .0000</td>
<td>Point Probability = .0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### B2RANGL with B2RANGR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Ranks (B2RANGR LT B2RANGL)</th>
<th>Ranks (B2RANGR GT B2RANGL)</th>
<th>Ties (B2RANGR EQ B2RANGL)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>33,58</td>
<td>806,0</td>
<td>24</td>
<td>-</td>
<td>24</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>41,45</td>
<td>2197</td>
<td>53</td>
<td>+</td>
<td>2197</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ Z = -3.5340 \]

2-Tailed P = .004  
Exact 2-Tailed P = .003  
Exact 1-Tailed P = .002  
Point Probability = .000

### B3RANGL with B3RANGR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Ranks (B3RANGR LT B3RANGL)</th>
<th>Ranks (B3RANGR GT B3RANGL)</th>
<th>Ties (B3RANGR EQ B3RANGL)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,50</td>
<td>1304</td>
<td>33</td>
<td>-</td>
<td>1304</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>40,36</td>
<td>1857</td>
<td>46</td>
<td>+</td>
<td>1857</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ Z = -1.3525 \]

2-Tailed P = .176  
Exact 2-Tailed P = .176  
Exact 1-Tailed P = .088  
Point Probability = .004
ANHANG 8
Vergleich der Beachtung der linken und rechten Körperhälfte zwischen den behinderten und den nichtbehinderten Versuchspersonen

**Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
<th>Exact 2*(One-Tailed P)</th>
<th>Exact 2-Tailed P</th>
<th>Exact 1-Tailed P</th>
<th>Point Probability</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>B1HAUFL</strong></td>
<td>38,70</td>
<td>1587</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td>43,36</td>
<td>1735</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81 Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td>725,5</td>
<td>1586,5</td>
<td>-0,8973</td>
<td>0,3695</td>
<td></td>
<td>Exact 2*(One-Tailed P) = 0,3728</td>
<td>Exact 2-Tailed P = 0,3728</td>
<td>Exact 1-Tailed P = 0,1864</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **B1HAUFR** | 43,21     | 1772         | 41 KB = 1 ja | 38,74 | 1550 | 40 KB = 2 nein |                      |                       |                 |                 |                 |
|             | 81 Total  |              |       | 729,5 | 1549,5 | -0,8581 | 0,3908 |                     | Exact 2*(One-Tailed P) = 0,3941 | Exact 2-Tailed P = 0,3941 | Exact 1-Tailed P = 0,1971 | Point Probability = 0,0013 |

| **B1ZEITL** | 37,01     | 1518         | 41 KB = 1 ja | 45,09 | 1804 | 40 KB = 2 nein |                      |                       |                 |                 |                 |
|             | 81 Total  |              |       | 656,5 | 1517,5 | -1,5447 | 0,1224 |                     | Exact 2*(One-Tailed P) = 0,1234 | Exact 2-Tailed P = 0,1234 | Exact 1-Tailed P = 0,0617 | Point Probability = 0,0006 |
### B1ZEITR

by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,91</td>
<td>1801</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>38,01</td>
<td>1521</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>700,5</td>
<td>1520,5</td>
<td>-1,1289</td>
<td>.2589</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Exact 2*(One-Tailed P) = .2615
*Exact 2-Tailed P = .2615
*Exact 1-Tailed P = .1307
*Point Probability = .0010

### B2HAUFL

by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,06</td>
<td>1602</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>42,99</td>
<td>1720</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>740,5</td>
<td>1601,5</td>
<td>-.7548</td>
<td>.4503</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Exact 2*(One-Tailed P) = .4538
*Exact 2-Tailed P = .4538
*Exact 1-Tailed P = .2269
*Point Probability = .0014

### B2HAUFR

by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,88</td>
<td>1799</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>38,05</td>
<td>1522</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>702,0</td>
<td>1522,0</td>
<td>-1,1210</td>
<td>.2623</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Exact 2*(One-Tailed P) = .2648
*Exact 2-Tailed P = .2648
*Exact 1-Tailed P = .1324
*Point Probability = .0010

### B2ZEITL

by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40,05</td>
<td>1642</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>41,97</td>
<td>1679</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total**

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>781,0</td>
<td>1642,0</td>
<td>-.3684</td>
<td>.7125</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Exact 2*(One-Tailed P) = .7158
*Exact 2-Tailed P = .7158
*Exact 1-Tailed P = .3579
*Point Probability = .0018
### B2ZEITR

**by KB**  
körperl. Beeinträchtigung  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,26</td>
<td>1773</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>38,69</td>
<td>1548</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total  

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>727,5</td>
<td>1547,5</td>
<td>-.8739</td>
<td>.3822</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Exact 2*(One-Tailed P) = .3855**  
**Exact 2-Tailed P = .3855**  
**Exact 1-Tailed P = .1927**  
**Point Probability = .0013**

### B3HAUFL

**by KB**  
körperl. Beeinträchtigung  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>41,01</td>
<td>1682</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>40,99</td>
<td>1640</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total  

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>819,5</td>
<td>1639,5</td>
<td>-.0047</td>
<td>.9962</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Exact 2*(One-Tailed P) = .9981**  
**Exact 2-Tailed P = .9981**  
**Exact 1-Tailed P = .4991**  
**Point Probability = .0019**

### B3HAUFR

**by KB**  
körperl. Beeinträchtigung  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,54</td>
<td>1744</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>39,42</td>
<td>1577</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total  

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>757,0</td>
<td>1577,0</td>
<td>-.5984</td>
<td>.5496</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Exact 2*(One-Tailed P) = .5531**  
**Exact 2-Tailed P = .5531**  
**Exact 1-Tailed P = .2766**  
**Point Probability = .0016**

### B3ZEITL

**by KB**  
körperl. Beeinträchtigung  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40,18</td>
<td>1648</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
</tr>
<tr>
<td>41,84</td>
<td>1674</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total  

<table>
<thead>
<tr>
<th>U</th>
<th>W</th>
<th>Z</th>
<th>2-Tailed P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>786,5</td>
<td>1647,5</td>
<td>-.3165</td>
<td>.7516</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Exact 2*(One-Tailed P) = .7547**  
**Exact 2-Tailed P = .7547**  
**Exact 1-Tailed P = .3774**  
**Point Probability = .0018**
### B3ZEITR

by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,26</td>
<td>1732</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39,71</td>
<td>1589</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P
768.5 1588.5 -0.4865 0.6266

Exact 2*(One-Tailed P) = 0.6300
Exact 2-Tailed P = 0.6300
Exact 1-Tailed P = 0.3150
Point Probability = 0.0017

### B1RANGL

by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,28</td>
<td>1611</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>42,76</td>
<td>1711</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P
749.5 1610.5 -0.6676 0.5044

Exact 2*(One-Tailed P) = 0.5080
Exact 2-Tailed P = 0.5080
Exact 1-Tailed P = 0.2540
Point Probability = 0.0015

### B1RANGR

by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42,62</td>
<td>1748</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39,34</td>
<td>1574</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P
753.5 1573.5 -0.6293 0.5291

Exact 2*(One-Tailed P) = 0.5327
Exact 2-Tailed P = 0.5327
Exact 1-Tailed P = 0.2663
Point Probability = 0.0015

### B2RANGL

by KB körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,30</td>
<td>1776</td>
<td>41 KB = 1 ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38,64</td>
<td>1546</td>
<td>40 KB = 2 nein</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

U W Z 2-Tailed P
725.5 1545.5 -0.8951 0.3707

Exact 2*(One-Tailed P) = 0.3740
Exact 2-Tailed P = 0.3740
Exact 1-Tailed P = 0.1870
Point Probability = 0.0013
### B2RANGR

by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>38,65</td>
<td>1585</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>43,41</td>
<td>1737</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

\[ U = 723,5 \quad W = 1584,5 \quad Z = -0,9137 \quad P = 0,3609 \]

Exact 2*(One-Tailed P) = 0,3641
Exact 2-Tailed P = 0,3641
Exact 1-Tailed P = 0,1821
Point Probability = 0,0012

### B3RANGL

by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,44</td>
<td>1617</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>42,60</td>
<td>1704</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

\[ U = 756,0 \quad W = 1617,0 \quad Z = -0,6059 \quad P = 0,5446 \]

Exact 2*(One-Tailed P) = 0,5481
Exact 2-Tailed P = 0,5481
Exact 1-Tailed P = 0,2741
Point Probability = 0,0016

### B3RANGR

by KB  körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,59</td>
<td>1623</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>42,45</td>
<td>1698</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

81 Total

\[ U = 762,0 \quad W = 1623,0 \quad Z = -0,5495 \quad P = 0,5826 \]

Exact 2*(One-Tailed P) = 0,5862
Exact 2-Tailed P = 0,5862
Exact 1-Tailed P = 0,2931
Point Probability = 0,0016
**ANHANG 9**

Vergleich der Beachtung der auffälligen Körperbereiche zwischen den einzelnen Gruppen der behinderten Versuchspersonen

**Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Group</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Cases</th>
<th>Early Impairment</th>
<th>Late Impairment</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B3HAUF8</td>
<td>20,74</td>
<td>352,5</td>
<td>17 KKBZEIT = 1</td>
<td>45 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>B3RANG8</td>
<td>19,62</td>
<td>333,5</td>
<td>17 KKBZEIT = 1</td>
<td>45 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>B3ZEIT8</td>
<td>22,88</td>
<td>389,0</td>
<td>17 KKBZEIT = 1</td>
<td>45 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>B2HAUF2</td>
<td>22,32</td>
<td>379,5</td>
<td>17 KKBZEIT = 1</td>
<td>45 Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>B2RANG2</td>
<td>18,91</td>
<td>321,5</td>
<td>17 KKBZEIT = 1</td>
<td>45 Total</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Z-Werte und 2-Tailed P-Werte:

- B3HAUF8: U=199,5, W=352,5, Z=-0,9080, P=0,3639
- B3RANG8: U=180,5, W=333,5, Z=-1,3855, P=0,1659
- B3ZEIT8: U=236,0, W=389,0, Z=-0,0468, P=0,9626
- B2HAUF2: U=226,5, W=379,5, Z=-0,2762, P=0,7824
- B2RANG2: U=168,5, W=321,5, Z=-1,6492, P=0,0991
Anhang

B2ZEIT2
by KKBZEIT
Mean Rank    Sum of Ranks  Cases
22.79           387.5     17  KKBZEIT =       1   frühe Beeinträchtigung
23.13           647.5     28  KKBZEIT =       2   späte Beeinträchtigung
45 Total
U            W            Z       2-Tailed P
234,5         387,5        ,0821    ,9346

Kruskal-Wallis 1-Way Anova

B2HAUF2
by KBFREM2   Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung
Mean Rank    Cases
22.17       12   KBFREM2 = 1   leichte Behinderung
20.83       18   KBFREM2 = 2   mittlere Behinderung
15.44        9   KBFREM2 = 3   schwere Behinderung
39 Total
Chi-Square        D.F.  Significance
2.0954           2         ,3507

B2RANG2
by KBFREM2   Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung
Mean Rank    Cases
19.00       12   KBFREM2 = 1   leichte Behinderung
21.11       18   KBFREM2 = 2   mittlere Behinderung
19.11        9   KBFREM2 = 3   schwere Behinderung
39 Total
Chi-Square        D.F.  Significance
,3253           2         ,8499

B2ZEIT2
by KBFREM2   Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung
Mean Rank    Cases
22.33       12   KBFREM2 = 1   leichte Behinderung
18.25       18   KBFREM2 = 2   mittlere Behinderung
20.39        9   KBFREM2 = 3   schwere Behinderung
39 Total
Chi-Square        D.F.  Significance
,9416           2         ,6245

B3HAUF8
by KBFREM2   Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung
Mean Rank    Cases
19.25       12   KBFREM2 = 1   leichte Behinderung
19.47       18   KBFREM2 = 2   mittlere Behinderung
22.06        9   KBFREM2 = 3   schwere Behinderung
39 Total
Chi-Square        D.F.  Significance
,3883           2         ,8235
### B3RANG8

by KBFREM2  Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBFREM2</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19,54</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>18,44</td>
<td>18</td>
<td>2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>23,72</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>39</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,3931</td>
<td>2</td>
<td>.4983</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B3ZEIT8

by KBFREM2  Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBFREM2</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20,88</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>18,36</td>
<td>18</td>
<td>2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>22,11</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>39</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>.7516</td>
<td>2</td>
<td>.6867</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B2HAUF2

by KBSELBS2  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19,02</td>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>21,50</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>19,79</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>38</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>.1535</td>
<td>2</td>
<td>.9261</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B2RANG2

by KBSELBS2  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18,45</td>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>19,00</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>21,18</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>38</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>.5236</td>
<td>2</td>
<td>.7697</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B2ZEIT2

by KBSELBS2  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18,02</td>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>16,33</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>22,39</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>38</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,5697</td>
<td>2</td>
<td>.4562</td>
</tr>
<tr>
<td>B3HAUF8</td>
<td>Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträgung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>------------------------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16,43</td>
<td>21 KBSELBS2 = 1 leichte Behinderung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19,33</td>
<td>3 KBSELBS2 = 2 mittlere Behinderung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24,14</td>
<td>14 KBSELBS2 = 3 schwere Behinderung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
<td>Significance</td>
</tr>
<tr>
<td>4,1077</td>
<td>2</td>
<td>.1282</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B3RANG8</th>
<th>Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträgung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>17,12</td>
<td>21 KBSELBS2 = 1 leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>32,50</td>
<td>3 KBSELBS2 = 2 mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>20,29</td>
<td>14 KBSELBS2 = 3 schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
</tr>
<tr>
<td>5,3929</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B3ZEIT8</th>
<th>Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträgung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>15,74</td>
<td>21 KBSELBS2 = 1 leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>18,50</td>
<td>3 KBSELBS2 = 2 mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>25,36</td>
<td>14 KBSELBS2 = 3 schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
</tr>
<tr>
<td>6,3273</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B2HAUF2</th>
<th>Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>47,58</td>
<td>42 KBFREM2 = 0 keine Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>37,79</td>
<td>12 KBFREM2 = 1 leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>35,39</td>
<td>18 KBFREM2 = 2 mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>25,78</td>
<td>9 KBFREM2 = 3 schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
</tr>
<tr>
<td>8,6572</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B2RANG2</th>
<th>Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>40,42</td>
<td>42 KBFREM2 = 0 keine Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>40,88</td>
<td>12 KBFREM2 = 1 leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>43,61</td>
<td>18 KBFREM2 = 2 mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>38,67</td>
<td>9 KBFREM2 = 3 schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
</tr>
<tr>
<td>.3473</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### B2ZEIT2
- **by KBFREM2** Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBFREM2 = 0</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBFREM2 = 1</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBFREM2 = 2</th>
<th>schwere Behinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,04</td>
<td>42</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td></td>
<td>43,63</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>38,94</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>35,53</td>
<td>18</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38,94</td>
<td>9</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 1,5102  D.F.: 3  Significance: 0,6799

### B3HAUF8
- **by KBFREM2** Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBFREM2 = 0</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBFREM2 = 1</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBFREM2 = 2</th>
<th>schwere Behinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>38,87</td>
<td>42</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td></td>
<td>41,67</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>42,03</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>42,03</td>
<td>18</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48,00</td>
<td>9</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 1,2021  D.F.: 3  Significance: 0,7525

### B3RANG8
- **by KBFREM2** Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBFREM2 = 0</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBFREM2 = 1</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBFREM2 = 2</th>
<th>schwere Behinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>41,24</td>
<td>42</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td></td>
<td>39,83</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>37,86</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>39,83</td>
<td>12</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47,72</td>
<td>9</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 1,1265  D.F.: 3  Significance: 0,7707

### B3ZEIT8
- **by KBFREM2** Fremdeinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBFREM2 = 0</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>KBFREM2 = 1</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>KBFREM2 = 2</th>
<th>schwere Behinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>38,30</td>
<td>42</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td></td>
<td>45,38</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td>40,64</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>45,38</td>
<td>12</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48,50</td>
<td>9</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 1,8924  D.F.: 3  Significance: 0,5950
### B2HAUF2
by KBSELBS2  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 0</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>schwere Behinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>46.74</td>
<td>43</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33.88</td>
<td>21</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36.83</td>
<td>3</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34.93</td>
<td>14</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 5,7475  D.F.: 3  Significance: .1246

### B2RANG2
by KBSELBS2  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 0</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>schwere Behinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39.90</td>
<td>43</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40.10</td>
<td>21</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41.50</td>
<td>3</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45.64</td>
<td>14</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: .6942  D.F.: 3  Significance: .8746

### B2ZEIT2
by KBSELBS2  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 0</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>schwere Behinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43.23</td>
<td>43</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35.86</td>
<td>21</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32.17</td>
<td>3</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>43.75</td>
<td>14</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 2.0100  D.F.: 3  Significance: .5703

### B3HAUF8
by KBSELBS2  Selbsteinschätzung der körperl. Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2 = 0</th>
<th>leichte Behinderung</th>
<th>mittlere Behinderung</th>
<th>schwere Behinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40.26</td>
<td>43</td>
<td>keine Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35.43</td>
<td>21</td>
<td>leichte Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40.83</td>
<td>3</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.68</td>
<td>14</td>
<td>schwere Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square: 4,1634  D.F.: 3  Significance: .2444
### B3RANG8

**by KBSELBS2 Selbst einschätzung der körperl. Beeinträchtigung**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40,03</td>
<td>43</td>
<td>0</td>
<td>keine Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>37,12</td>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>69,33</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>43,71</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td></td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Chi-Square**

5,3599, 3, 1473

### B3ZEIT8

**by KBSELBS2 Selbst einschätzung der körperl. Beeinträchtigung**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBSELBS2</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40,66</td>
<td>43</td>
<td>0</td>
<td>keine Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>33,50</td>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>leichte Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>39,50</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>mittlere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>53,61</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>schwere Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td></td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Chi-Square**

6,1897, 3, 1027
ANHANG 10
Vergleich der Beachtung der auffälligen Körperbereiche zwischen den Versuchspersonen mit unterschiedlichen Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten

Kruskal-Wallis 1-Way Anova

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>43,54</td>
<td>12</td>
<td>KBQUALI = 1</td>
<td>negativ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>40,43</td>
<td>45</td>
<td>KBQUALI = 2</td>
<td>neutral</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>39,04</td>
<td>23</td>
<td>KBQUALI = 3</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>0,3093</td>
<td>2</td>
<td>D.F. Significance</td>
<td>.8567</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>45,17</td>
<td>12</td>
<td>KBQUALI = 1</td>
<td>negativ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>40,14</td>
<td>45</td>
<td>KBQUALI = 2</td>
<td>neutral</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>38,76</td>
<td>23</td>
<td>KBQUALI = 3</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>0,6246</td>
<td>2</td>
<td>D.F. Significance</td>
<td>.7318</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>40,17</td>
<td>12</td>
<td>KBQUALI = 1</td>
<td>negativ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>39,53</td>
<td>45</td>
<td>KBQUALI = 2</td>
<td>neutral</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>42,57</td>
<td>23</td>
<td>KBQUALI = 3</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>0,2707</td>
<td>2</td>
<td>D.F. Significance</td>
<td>.8734</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,63</td>
<td>12</td>
<td>KBQUALI = 1</td>
<td>negativ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>38,68</td>
<td>45</td>
<td>KBQUALI = 2</td>
<td>neutral</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>39,83</td>
<td>23</td>
<td>KBQUALI = 3</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>1,7889</td>
<td>2</td>
<td>D.F. Significance</td>
<td>.4088</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### B3RANG8

by KBQUALI  Körperbild - Qualität  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBQUALI = 1</th>
<th>KBQUALI = 2</th>
<th>KBQUALI = 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42.83</td>
<td>12</td>
<td>negativ</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>40.57</td>
<td>45</td>
<td>neutral</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>39.15</td>
<td>23</td>
<td>positiv</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>,2053</td>
<td>2</td>
<td>,9024</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B3ZEIT8

by KBQUALI  Körperbild - Qualität  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>KBQUALI = 1</th>
<th>KBQUALI = 2</th>
<th>KBQUALI = 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>50.88</td>
<td>12</td>
<td>negativ</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>38.81</td>
<td>45</td>
<td>neutral</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>38.39</td>
<td>23</td>
<td>positiv</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2,8256</td>
<td>2</td>
<td>,2435</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B2HAUF2

by SBQUALI  Selbstbild - Qualität  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>SBQUALI = 1</th>
<th>SBQUALI = 2</th>
<th>SBQUALI = 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>37.50</td>
<td>1</td>
<td>negativ</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>42.17</td>
<td>21</td>
<td>neutral</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>40.64</td>
<td>59</td>
<td>positiv</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>,0910</td>
<td>2</td>
<td>,9555</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B2RANG2

by SBQUALI  Selbstbild - Qualität  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>SBQUALI = 1</th>
<th>SBQUALI = 2</th>
<th>SBQUALI = 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21.50</td>
<td>1</td>
<td>negativ</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>40.21</td>
<td>21</td>
<td>neutral</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>41.61</td>
<td>59</td>
<td>positiv</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>,7744</td>
<td>2</td>
<td>,6790</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B2ZEIT2

by SBQUALI  Selbstbild - Qualität  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>SBQUALI = 1</th>
<th>SBQUALI = 2</th>
<th>SBQUALI = 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>38.50</td>
<td>1</td>
<td>negativ</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>39.50</td>
<td>21</td>
<td>neutral</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>41.58</td>
<td>59</td>
<td>positiv</td>
<td>neutral</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square | D.F. | Significance |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>,1324</td>
<td>2</td>
<td>,9359</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### B3HAUF8

by SBQUALI Selbstbild - Qualität

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>SBQUALI</th>
<th>Code</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>27,50</td>
<td>1</td>
<td>SBQUALI = 1</td>
<td>negativ</td>
</tr>
<tr>
<td>40,88</td>
<td>21</td>
<td>SBQUALI = 2</td>
<td>neutral</td>
</tr>
<tr>
<td>41,27</td>
<td>59</td>
<td>SBQUALI = 3</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square D.F. Significance

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>.3424</td>
<td>2</td>
<td>.8426</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B3RANG8

by SBQUALI Selbstbild - Qualität

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>SBQUALI</th>
<th>Code</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>48,00</td>
<td>1</td>
<td>SBQUALI = 1</td>
<td>negativ</td>
</tr>
<tr>
<td>35,26</td>
<td>21</td>
<td>SBQUALI = 2</td>
<td>neutral</td>
</tr>
<tr>
<td>42,92</td>
<td>59</td>
<td>SBQUALI = 3</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square D.F. Significance

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.7919</td>
<td>2</td>
<td>.4082</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B3ZEIT8

by SBQUALI Selbstbild - Qualität

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
<th>SBQUALI</th>
<th>Code</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>43,00</td>
<td>1</td>
<td>SBQUALI = 1</td>
<td>negativ</td>
</tr>
<tr>
<td>40,24</td>
<td>21</td>
<td>SBQUALI = 2</td>
<td>neutral</td>
</tr>
<tr>
<td>41,24</td>
<td>59</td>
<td>SBQUALI = 3</td>
<td>positiv</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chi-Square D.F. Significance

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>.0353</td>
<td>2</td>
<td>.9825</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### ANHANG 11
Vergleich der Beachtung der linken und rechten Körperhälfte zwischen den Personen mit unterschiedlichen Körperbild- und Selbstbild-Qualitäten

#### Kruskal-Wallis 1-Way Anova

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1HAUFL</th>
<th>Körperbild - Qualität</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>49,46</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>41,59</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>33,70</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
</tr>
<tr>
<td>3,8960</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1HAUFR</th>
<th>Körperbild - Qualität</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>33,58</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>41,16</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>42,83</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
</tr>
<tr>
<td>1,3399</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1ZEITL</th>
<th>Körperbild - Qualität</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>47,00</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>41,42</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>35,30</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
</tr>
<tr>
<td>2,1601</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B1ZEITR</th>
<th>Körperbild - Qualität</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean Rank</td>
<td>Cases</td>
</tr>
<tr>
<td>32,58</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>41,47</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>42,74</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Chi-Square</td>
<td>D.F.</td>
</tr>
<tr>
<td>1,6844</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
B2HAUFL
by KBQUALI Körperbild - Qualität
Mean Rank Cases
38,71 12 KBQUALI = 1 negativ
40,87 45 KBQUALI = 2 neutral
40,72 23 KBQUALI = 3 positiv
80 Total
Chi-Square D.F. Significance
,.0855 2 ,9582

B2HAUFAR
by KBQUALI Körperbild - Qualität
Mean Rank Cases
42,92 12 KBQUALI = 1 negativ
39,56 45 KBQUALI = 2 neutral
41,09 23 KBQUALI = 3 positiv
80 Total
Chi-Square D.F. Significance
,.2214 2 ,8952

B2ZEITL
by KBQUALI Körperbild - Qualität
Mean Rank Cases
39,04 12 KBQUALI = 1 negativ
42,93 45 KBQUALI = 2 neutral
36,50 23 KBQUALI = 3 positiv
80 Total
Chi-Square D.F. Significance
,1,2224 2 ,5427

B2ZEITR
by KBQUALI Körperbild - Qualität
Mean Rank Cases
37,63 12 KBQUALI = 1 negativ
42,14 45 KBQUALI = 2 neutral
38,78 23 KBQUALI = 3 positiv
80 Total
Chi-Square D.F. Significance
,.5348 2 ,7654

B3HAUFL
by KBQUALI Körperbild - Qualität
Mean Rank Cases
46,92 12 KBQUALI = 1 negativ
38,58 45 KBQUALI = 2 neutral
40,91 23 KBQUALI = 3 positiv
80 Total
Chi-Square D.F. Significance
,1,2371 2 ,5387
## Anhang

### B3HAUFR

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KBQUALI</th>
<th>Körperbild - Qualität</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>34,46</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>40,33</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>43,98</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,3438</td>
<td>2</td>
<td>.5107</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B3ZEITL

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KBQUALI</th>
<th>Körperbild - Qualität</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>49,38</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>38,99</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>38,83</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2,0608</td>
<td>2</td>
<td>.3569</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B3ZEITR

<table>
<thead>
<tr>
<th>by KBQUALI</th>
<th>Körperbild - Qualität</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>27,75</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>44,10</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>40,11</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4,7001</td>
<td>2</td>
<td>.0954</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B1HAUFL

<table>
<thead>
<tr>
<th>by SBQUALI</th>
<th>Selbstbild - Qualität</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>49,50</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>39,64</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>41,34</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>81</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>.2149</td>
<td>2</td>
<td>.8981</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### B1HAUFR

<table>
<thead>
<tr>
<th>by SBQUALI</th>
<th>Selbstbild - Qualität</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Cases</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>10,50</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>34,55</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>43,81</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>81</td>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chi-Square</th>
<th>D.F.</th>
<th>Significance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4,1353</td>
<td>2</td>
<td>.1265</td>
</tr>
</tbody>
</table>
B1ZEITL
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
80.00 1 SBQUALI = 1 negativ
40.40 21 SBQUALI = 2 neutral
40.55 59 SBQUALI = 3 positiv
81 Total
Chi-Square D.F. Significance
2.7836 2 .2486

B1ZEITR
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
7.50 1 SBQUALI = 1 negativ
38.74 21 SBQUALI = 2 neutral
42.37 59 SBQUALI = 3 positiv
81 Total
Chi-Square D.F. Significance
2.4229 2 .2978

B2HAUFL
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
30.00 1 SBQUALI = 1 negativ
41.02 21 SBQUALI = 2 neutral
41.18 59 SBQUALI = 3 positiv
81 Total
Chi-Square D.F. Significance
.2243 2 .8939

B2HAUFR
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
50.00 1 SBQUALI = 1 negativ
36.10 21 SBQUALI = 2 neutral
42.59 59 SBQUALI = 3 positiv
81 Total
Chi-Square D.F. Significance
1.3449 2 .5105

B2ZEITL
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
34.00 1 SBQUALI = 1 negativ
41.14 21 SBQUALI = 2 neutral
41.07 59 SBQUALI = 3 positiv
81 Total
Chi-Square D.F. Significance
.0898 2 .9561
B2ZEITR
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
  21,00  1  SBQUALI =  1  negativ
  36,86  21 SBQUALI =  2  neutral
  42,81  59 SBQUALI =  3  positiv
  81  Total
Chi-Square D.F. Significance
  1,7249  2  .4221

B3HAUFL
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
  7,50  1  SBQUALI =  1  negativ
  39,45  21 SBQUALI =  2  neutral
  42,12  59 SBQUALI =  3  positiv
  81  Total
Chi-Square D.F. Significance
  2,2647  2  .3223

B3HAUFR
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
  79,00  1  SBQUALI =  1  negativ
  35,71  21 SBQUALI =  2  neutral
  42,24  59 SBQUALI =  3  positiv
  81  Total
Chi-Square D.F. Significance
  3,8745  2  .1441

B3ZEITL
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
  13,00  1  SBQUALI =  1  negativ
  39,50  21 SBQUALI =  2  neutral
  42,01  59 SBQUALI =  3  positiv
  81  Total
Chi-Square D.F. Significance
  1,6108  2  .4469

B3ZEITR
by SBQUALI Selbstbild - Qualität
Mean Rank Cases
  64,00  1  SBQUALI =  1  negativ
  38,38  21 SBQUALI =  2  neutral
  41,54  59 SBQUALI =  3  positiv
  81  Total
Chi-Square D.F. Significance
  1,2476  2  .5359