

Sozial-emotionale Kompetenzen von Kleinkindern mit Down-Syndrom aus Elternsicht

TEXT: KLAUS SARIMSKI

Einleitung

In den ersten drei Lebensjahren entwickeln Kinder grundlegende emotionale und soziale Kompetenzen, die von großer Bedeutung für ihre soziale Teilhabe am Alltag innerhalb ihrer Familie sind. Dazu gehört die Fähigkeit, von sich aus Kontakt zu Bezugspersonen aufzunehmen, Bedürfnisse, Wünsche und Emotionen auszudrücken, Emotionen bei anderen Menschen wahrzunehmen und eigene Emotionen zu regulieren. Sich anbahnende soziale Kompetenzen zeigen sich in der Fähigkeit, mit sozialen Anforderungen zu kooperieren, Regeln zu beachten, Kontakt zu anderen Kindern aufzunehmen und sich an gemeinsamen spielerischen Aktivitäten zu beteiligen. Solche emotionalen und sozialen Kompetenzen sind eng assoziiert mit der Fähigkeit, die eigenen Handlungen zu kontrollieren, das heißt die Aufmerksamkeit zu regulieren, die Umwelt autonom zu erkunden und sich mit Beharrlichkeit herausfordernden „Aufgaben“ zuzuwenden (Kullik & Petermann, 2012). Emotionale Regulationsfähigkeit und soziale Kompetenzen gelten zudem als wichtige Voraussetzungen für das Ge-

Millie, 18 Monate



lingen der sozialen Teilhabe am Geschehen in Krippe oder Kindergarten und später für einen erfolgreichen Übergang in die Schule. Auf der anderen Seite sind Schwierigkeiten bei der Regulation negativer Emotionen wie Zorn, Ärger oder Trauer sowie Probleme bei der Gestaltung von Beziehungen zu Gleichaltrigen als Risiken für die Ausbildung von Verhaltensstörungen anzusehen.

Zur frühen Entwicklung von sozialen und emotionalen Kompetenzen bei Kindern mit Down-Syndrom liegen nur wenige Forschungsarbeiten vor. Sofern sich die Arbeiten überhaupt auf die Altersspanne bis drei Jahren beziehen, beschränken sie sich meist auf Erhebungen von Temperamentsmerkmalen. Dabei werden Verhaltensmerkmale wie Aktivitätsniveau, Annäherungsbereitschaft, Distress bei Einschränkungen, Freude bei intensiven Reizen oder die Fähigkeit, sich in unbehaglichen Situationen beruhigen zu lassen, erfragt (z.B. Ganiban et al., 2000; Gartstein et al., 2006; zusammenfassend in: Sarimski, 2014). Solche Fragebögen sind geeignet, Kinder mit „schwierigen“ Temperamentsmerkmalen zu identifizieren, die in der Beziehungsgestaltung einer besonderen Unterstützung seitens der Eltern bedürfen. Sie geben jedoch nur unzureichend darüber Auskunft, über welche sozialen und emotionalen Kompetenzen die Kinder nach den Erfahrungen ihrer Eltern bereits in den ersten drei Lebensjahren verfügen. In der nachfolgenden explorativen Studie sollte untersucht werden, inwieweit sich die deutsche Übersetzung (Arbeitsversion) eines kompetenz-orientierten Fragebogens, der in den USA im Rahmen der Arbeit der Frühförderung entwickelt wurde, zur Erfassung von emotionalen und sozialen Kompetenzen bei Kindern mit Down-Syndrom unter drei Jahren eignet.

Stichprobe und Vorgehen der eigenen Untersuchung

Über Frühförderstellen in Bayern und Hessen sowie über eine Bitte um Teilnahme, die in dieser Zeitschrift („Leben mit Down-Syndrom“) veröffentlicht wurde, wurden Eltern von Kindern mit Down-Syndrom im Alter bis zu drei Jahren gebeten, sich an der Erhebung zu beteiligen. 48 Eltern folgten dieser Bitte. Das durchschnittliche Alter der Kinder lag bei 25.5 Monaten (Standardabweichung 9.8 Monate). Zwölf Kinder waren unter 18 Monate alt, 36 Kinder gehörten zu der Altersgruppe 19 bis 36 Monate. Die Stichprobe umfasste 20 Mädchen und 28 Jungen. Bei je vier Kindern liegt eine zusätzliche Hörbehinderung beziehungsweise Sehbehinderung vor. 41 Kinder wachsen in ihrer Familie mit Geschwistern auf.

Zur Orientierung über den Entwicklungsstand der Kinder wurden die Eltern gebeten, die Entwicklungsverzögerung ihrer Kinder im Vergleich zu Kindern gleichen Alters einzuschätzen. 36 Eltern machten dazu Angaben. 19 Eltern (52,8 % dieser Teilgruppe) sahen bei ihrem Kind eine mäßige oder deutliche Verzögerung in der motorischen Entwicklung, 15 Eltern (42,8 %) in der kognitiven, 31 Eltern (86,1 %) in der sprachlichen Entwicklung. Es handelte sich somit um eine Stichprobe von Kindern mit einer gewissen Variabilität im Grad der Entwicklungsverzögerung; erwartungsgemäß wurde die sprachliche Entwicklung von den meisten Eltern als der Bereich benannt, in dem sich ihr Kind deutlich langsamer entwickelt als Kinder gleichen Alters. Für die Untersuchung wurde eine deutsche Arbeitsversion des Fragebogens *Social-Emotional Assessment Measure (SEAM)* verwendet. Der SEAM (Squires et al., 2013) umfasst zehn Kompetenzbereiche, in denen grundlegende sozial-emotionale Fähigkeiten der Kinder abgefragt werden, sowie vier Kompetenzbereiche, in denen die Eltern ihre eigenen Fähigkeiten zur Entwicklungsförderung und Beziehungsgestaltung mit ihrem Kind einschätzen. Der Fragebogen liegt in etwas unterschiedlichen Versio-

■ WISSENSCHAFT

nen für zwei Altersstufen (2 bis 18 Monate, 19 bis 36 Monate) vor. Beide Versionen enthalten jeweils 35 Items. Die Items, die inhaltlich in ihrer Ausformulierung auf die Entwicklungsbedürfnisse der jeweiligen Altersstufe zugeschnitten sind und damit zum Teil auch sehr unterschiedliche Aspekte thematisieren, werden zehn Kompetenzen („benchmarks“) zugeordnet:

- **Teilhabe an sozialen Interaktionen** (4/4 Items; Beispielitems: „Ihr Kind reagiert auf Sie und auf andere Familienmitglieder“; „Ihr Kind drückt von sich aus Zuneigung aus und reagiert darauf“)
- **Ausdruck eines Spektrums von Emotionen** (3/4 Items; Beispielitems: „Ihr Kind lächelt vertraute Personen an“; „Ihr Kind drückt verschiedene Gefühle auf vielfältige Weise aus“)
- **Emotionale Regulation (mit und ohne Unterstützung der Bezugsperson)** (3/3 Items; Beispielitems: „Ihr Kind reagiert auf Ihre Beruhigung, wenn es aufgeregt ist“; „Ihr Kind kann sich wieder beruhigen nach einer aufregenden Aktivität“)
- **Empathie** (4/3 Items; Beispielitems: „Ihr Kind schaut und bemerkt emotionale Reaktionen anderer Personen“; „Ihr Kind versucht, andere zu trösten, wenn sie aufgeregt sind“)
- **Aufmerksamkeit (einschließlich „geteilter“ Aufmerksamkeit)** (4/5 Items; Beispielitems: „Ihr Kind schaut aufmerksam auf etwas, das Sie oder andere machen“; „Ihr Kind richtet seinen Blick auf Ereignisse, die Sie ihm zeigen“)
- **Erkundung der Umgebung/Autonomiebestrebung** (4/3 Items; Beispielitems: „Ihr Kind erkundet seine Umgebung“; „Ihr Kind versucht sich an neuen Aufgaben, bevor es Hilfe sucht“)

- **Positives Selbstbild** (3/3 Items; Beispielitems: „Ihr Kind lacht oder lächelt über sein eigenes Spiegelbild oder ein Bild von sich“; „Ihr Kind erzählt Ihnen, was es gemacht oder geschafft hat“)
- **Regulation von Aktivitäten** (3/4 Items; Beispielitems: „Ihr Kind schaut für einige Minuten oder länger auf Bücher oder Bilder“; „Ihr Kind schaut für fünf Minuten oder länger ein Buch an oder hört einer Geschichte zu“)
- **Kooperation** (3/2 Items; Beispielitems: „Ihr Kind hilft beim Wickeln oder Umziehen mit“; „Ihr Kind geht auf einfache Aufforderungen ein“)
- **Spektrum adaptiver Fähigkeiten** (4/4 Items; Beispielitems: „Ihr Kind isst und nimmt zu im Rahmen des Üblichen“; „Ihr Kind kommt mit Veränderungen in Alltagsabläufen oder Umgebungen zurecht“)

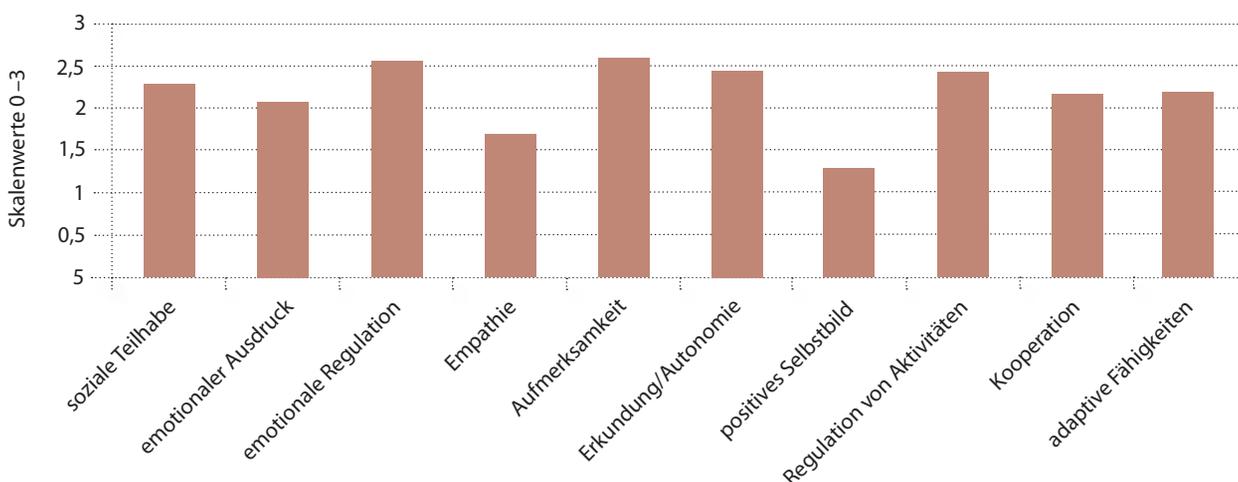
Zu jedem Item sind im Fragebogen mehrere Beispiele aufgeführt, die den Eltern verdeutlichen sollen, welche Kompetenz jeweils gemeint ist. Dabei wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich dabei nur um Beispiele handelt. Für die Beurteilung der Eltern entscheidend ist die Frage, ob die damit gemeinte Kompetenz aus ihrer Sicht bereits erreicht ist. Die Beurteilung erfolgt auf einer vierstufigen Skala (3 = eindeutig, 2 = etwas, 1 = kaum, 0 = noch nicht).

In dem zweiten Teil des SEAM-Fragebogens werden die Eltern gebeten, ihre eigenen Fähigkeiten zur Förderung der Entwicklung und Beziehungsqualität des Kindes einzuschätzen, die für die Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen der Kinder von Bedeutung sind. Auch hier werden die Eltern um eine Selbsteinschätzung auf einer vierstufigen Skala gebeten (3 =

meistens, 2 = manchmal, 1 = noch nicht, 0 = bin nicht sicher). Die Items (14 für die Altersgruppe 2 bis 18 Monate, 17 Items für die Altersgruppe 19 bis 36 Monate) lassen sich in vier Bereiche gliedern:

- **Elterliche Responsivität** (3/6 Items; Beispielitems: „Ich weiß, wie ich meinem Kind helfen kann, sich zu beruhigen“; „Ich weiß, wie ich auf die emotionalen Bedürfnisse meines Kindes eingehen kann“)
- **Entwicklungsangemessene Spielangebote** (2/2 Items; Beispielitems: „Ich kenne Spiele und Aktivitäten, die mein Kind gern mag“; „Ich weiß um altersentsprechende Spiele, die mein Kind mag“)
- **Rituale und Strukturierung der Umgebung** (3/4 Items; Beispielitems: „Ich lege mein Kind zu regelmäßigen Zeiten zu Tagesschlafchen und zum Nachtschlaf hin, wie es seinem Alter entspricht“; „Ich setze meinem Kind in eindeutiger Weise Grenzen und Konsequenzen“)
- **Schutz vor Gefahren** (6/5 Items; Beispielitems: „Ich weiß, wie ich die Sicherheit meines Kindes im Laufe des ganzen Tages gewährleisten kann“; „Ich habe meine Wohnung darauf geprüft, dass sie für mein Kind keine Gefahren birgt“)

Abbildung 1: Mittelwerte der Einschätzungen von sozial-emotionalen Kompetenzen bei 48 Kleinkindern mit Down-Syndrom



Ergebnisse

Die Abbildung 1 zeigt die Mittelwerte der zehn sozial-emotionalen Kompetenzbereiche, wie sie von den Eltern eingeschätzt werden. Acht von zehn Bereichen werden von ihnen relativ hoch bewertet; die Mittelwerte liegen auf einer Skala zwischen 0 und 3 jeweils über einem Wert von 2. Le-

le Regulation mit Unterstützung der Eltern. Die Tabelle 1 listet die Kompetenzen auf, die sich bei mindestens 80 % der älteren Kinder (19 bis 36 Monate; n = 36) aus Elternsicht beobachten lassen. Sie zeigen erneut, dass fast alle Kinder Interesse am sozialen Kontakt mit ihren Bezugspersonen und anderen Kindern haben, und darüber hinaus, dass sie Zuneigung und Bedürfnis-

Voraussetzungen für eine gelingende Partizipation am sozialen Geschehen innerhalb und außerhalb der Familie dar.

Es wurden weiterhin Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen der sozial-emotionalen Kompetenzen und den übrigen erhobenen Daten untersucht. Für die statistische Prüfung von Gruppenunterschieden wurde dabei das Signifikanzniveau

Tabelle 2: Sozial-emotionale Kompetenzen bei Kleinkindern (19-36 Monate) mit Down-Syndrom aus Elternsicht (n = 36; Angaben in %)

Lässt Sie wissen, wenn es Hilfe, Aufmerksamkeit oder Trost braucht	86.1
Drückt von sich aus Zuneigung aus und reagiert darauf	88.9
Lächelt und lacht	94.4
Drückt verschiedene Gefühle auf vielfältige Weise aus	86.1
Lässt sich beruhigen, wenn es aufgeregt ist	88.9
Nimmt Blickkontakt mit Bezugspersonen und Kindern auf	88.9
Spielt an der Seite von anderen Kindern	80.6
Kann sich von Ihnen in vertrauter Umgebung trennen	86.1

diglich Verhaltensweisen, die auf beginnende Fähigkeiten zur Empathie und zur Entwicklung eines positiven Selbstbildes bei den Kindern schließen lassen, sind aus ihrer Sicht noch selten zu beobachten. Dies ist nicht unerwartet, da es sich dabei – bei Kindern mit und ohne Entwicklungsbeeinträchtigungen – um entwicklungsmäßig eher komplexe Fähigkeiten handelt, die sich erst spät im Laufe der ersten drei Lebensjahre auszubilden beginnen. Auch die eigenen Kompetenzen zur Entwicklungsförderung und Beziehungsgestaltung werden von den Eltern sehr positiv bewertet. Hier liegen die Mittelwerte alle über 2.60 (auf einer Skala zwischen 0 und 3).

Bis auf ein oder zwei Kinder zeigen die Kinder der jüngeren Altersgruppe (n = 12) alle folgende Fähigkeiten: „zeigt Interesse an Ihnen“, „lächelt Sie an“, „reagiert auf Beruhigung, wenn es aufgeregt ist“, „schaut nach Ihnen und bemerkt Sie und andere Familienmitglieder“, „nimmt Blickkontakt mit Ihnen auf“, „untersucht Spielsachen und Materialien“, „beteiligt sich an Bewegungsspielen“, „isst und schläft im Rahmen des Üblichen“. In diesen Angaben zeigen sich grundlegende Fähigkeiten zur sozialen Kontaktaufnahme zu den Bezugspersonen, Interesse für die Umwelt und emotiona-

se nach Unterstützung auszudrücken vermögen, sich bei Unbehagen beruhigen lassen und Ansätze zeigen, sich in vertrauter Umgebung von den Eltern zu lösen. Eine gewisse Fähigkeit, auf die Gefühle anderer Personen einzugehen oder sie zu trösten, schreiben immerhin 69 % beziehungsweise 33 % der Eltern ihren Kindern zu. Über eigene oder fremde Gefühle zu sprechen, vermögen danach aber nur wenige Kinder (< 20 %). 58 % der Kinder beteiligen sich aus Elternsicht an Alltagsaktivitäten (zum Beispiel Haushaltstätigkeiten oder Anziehen von Kleidungsstücken), 75 % an einfachen Spielen, 58 % schauen für fünf Minuten oder länger in ein Bilderbuch oder hören einer Geschichte zu. 50 % der Kinder versuchen sich beharrlich an neuen Aufgaben, bevor sie Hilfe suchen. 52 % reagieren auf einfache Aufforderungen. 14 beziehungsweise 16 % zeigen Ein- oder Durchschlafprobleme beziehungsweise Probleme beim Essen.

Diese Fähigkeiten zur sozialen Kommunikation, Ansätze zur emotionalen Selbstregulation, Kooperation mit Anforderungen sowie soziale Beteiligung an gemeinsamen Aktivitäten im Alltag, die sich bei den meisten Kindern dieser Altersgruppe in den Elternangaben widerspiegeln, stellen günstige

an die Zahl der durchgeführten Gruppenvergleiche angepasst (Bonferroni-Korrektur). Zwischen Jungen und Mädchen fanden sich keine Unterschiede in den sozial-emotionalen Kompetenzen; auch Kinder mit einer zusätzlichen Hör- oder Sehbehinderung unterschieden sich in dieser Hinsicht nicht von den anderen Kindern der Untersuchungsgruppe. Einen gewissen Einfluss auf die Einschätzung dieser Kompetenzen hat allerdings der Bildungsstand der Mütter. Mütter, die mindestens über die Hochschulreife verfügen, schätzen die Beteiligung ihrer Kinder an der sozialen Interaktion höher ein (T = -.35; df = 45; p = .001). Für die anderen Kompetenzbereiche fand sich kein Zusammenhang zum Bildungsstand der Mütter.

Dagegen ist die Responsivität, das heißt die Fähigkeit der Eltern, auf die Bedürfnisse des Kindes angemessen einzugehen, signifikant assoziiert mit den sozial-emotionalen Kompetenzen der Kinder (r = .62***). Eltern, die sich in dieser Hinsicht kompetenter und sicherer fühlen, geben wesentlich höhere sozial-emotionale Kompetenzen ihrer Kinder an. Die anderen elterlichen Selbsteinschätzungen stehen in keinem systematischen Zusammenhang zur Entwicklung der sozial-emotionalen Kompetenzen

der Kinder. Neben dem Zusammenhang zur elterlichen Responsivität erweist sich allerdings der Grad der Entwicklungsverzögerung in den motorischen und kognitiven Fähigkeiten als bedeutsam. Eltern, die bei ihren Kindern eine stärkere Entwicklungsverzögerung in diesen beiden Bereichen sehen, schätzen auch die sozial-emotionalen Kompetenzen der Kinder niedriger ein (für beide Bereiche: $r = -.38^*$).

Fazit für die Praxis

Nach den Einschätzungen ihrer Eltern zeigen Kinder mit Down-Syndrom in der Altersgruppe bis 18 Monate im Alltag Interesse für die Umwelt, Bereitschaft zur sozialen Kontaktaufnahme und die Fähigkeit zur Mitteilung von Bedürfnissen. In der Altersgruppe von 19 bis 36 Monaten beobachten die meisten Eltern differenziertere Fähigkeiten zur sozialen Kommunikation und Beteiligung an gemeinsamen Aktivitäten im Alltag, Kooperationsbereitschaft und Ansätze zur emotionalen Selbstregulation bei ihren Kindern. Die Ausprägung dieser frühen sozial-emotionalen Kompetenzen ist in hohem Maße assoziiert mit der elterlichen Fähigkeit, in responsiver Weise auf die kindlichen Bedürfnisse einzugehen.

Es sei an dieser Stelle betont, dass es sich um Einschätzungen durch die Eltern handelt. Es wäre wünschenswert, diese Einschätzungen mit denen von unabhängigen Beobachtern, zum Beispiel den Fachkräften der Frühförderung, zu vergleichen. Auch kann aus den korrelativen Befunden kein Rückschluss auf Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge gezogen werden. Dennoch können die Ergebnisse als Hinweis darauf gedeutet werden, wie wichtig die elterliche Bereitschaft und Fähigkeit ist, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen, auf sie einzugehen und seine kommunikativen Beiträge aufzugreifen, um damit eine Grundlage für eine erfolgreiche soziale Partizipation innerhalb und außerhalb der Familie zu legen. Dies gelingt vielen Eltern intuitiv. Wenn sich diese intuitiven elterlichen Fähigkeiten jedoch im Rahmen der besonderen Anforderungen, vor denen Eltern von Kindern mit Down-Syndrom in den ersten Lebensjahren stehen, nicht angemessen entfalten, ist es eine wichtige Aufgabe der Frühförderung, die Eltern zu bera-

ten und bei der Förderung grundlegender emotionaler und sozialer Kompetenzen zu unterstützen.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Eltern ganz herzlich bedanken, die sich die Mühe gemacht haben, den Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden.

Literatur:

- Ganiban, J., Barnett, D. & Cicchetti, D. (2000). Negative reactivity and attachment: Down syndrome's contribution to the attachment-temperament debate. *Development and Psychopathology*, 12, 1–21.
- Gartstein, M., Marmion, J. & Swanson, H. (2006). Infant temperament: an evaluation of children with Down syndrome. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24, 31–41.
- Kullik, A. & Petermann, F. (2012). Emotionsregulation im Kindesalter. Hogrefe, Göttingen
- Sarimski, K. (2014). Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage. Göttingen, Hogrefe.
- Squires, J., Bricker, D., Waddell, M., Funk, K., Clifford, J. & Hoselton, R. (2013). *Social-emotional Assessment / Evaluation Measure (SEAM)*. Brookes, Baltimore.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Klaus Sarimski,
Dipl.-Psych., Professor für sonderpädagogische
Frühförderung und allgemeine
Elementarpädagogik,
Institut für Sonderpädagogik,
Pädagogische Hochschule Heidelberg,
Keplerstr. 87,
69120 Heidelberg



Die zweijährige Lisa auf der Schaukel und mit ihrem Bruder