Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

ORIGINALARBEITEN

Beurteilung sozial-emotionaler Kompetenzen von Kleinkindern mit einer Seh- oder Hörschädigung oder einer drohenden geistigen Behinderung

Klaus Sarimski, Manfred Hintermair und Markus Lang

Summary

Social-Emotional Competence in Young Children with Hearing, Visual or Intellectual Impairments – an Explorative Study with the ITSEA

Early emotional and social competence is considered as an important requirement for social participation in family and child care settings. We report on a study exploring the usefulness of the competence scales as a part of the „Infant-Toddler Social and Emotional Assessment" (ITSEA) for one- to three-year old children in a sample of 253 toddlers with hearing, visual or intellectual impairments. Internal consistency of the six scales is good (alpha > .86). An ANOVA reveals significant differences between the three groups and a correlation with additional disabilities. These explorative results support the development of a German standardization of the ITSEA.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 65/2016, 580-591

Keywords

social-emotional competence – hearing impairment – visual impairment – intellectual impairment – early assessment

Zusammenfassung

Frühe emotionale und soziale Kompetenzen gelten als wichtige Voraussetzungen für das Gelingen der sozialen Teilhabe in Familie und Kindergarten. Wir berichten über eine explorative Studie zur Erprobung von Kompetenzskalen aus dem „Infant-Toddler Social and Emotional Assessment" (ITSEA) für ein- bis dreijährige Kinder bei 253 Kindern mit einer Hör- oder Sehschädigung bzw. einer intellektuellen Beeinträchtigung. Die interne Konsistenz der sechs verwendeten Skalen ist hoch (Alpha > .86). Eine Kovarianzanalyse zeigt signifikante Unterschiede in den sozial-emotionalen Kompetenzen aus Sicht der Eltern zwischen den drei Gruppen und in Abhängigkeit vom Vorliegen zusätzlicher Behinderungen. Die Ergebnisse dieser ersten Erprobung sprechen dafür, das Verfahren in deutscher Sprache zu standardisieren und zu normieren.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 65: 580 – 591 (2016), ISSN: 0032-7034 (print), 2196-8225 (online)
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

Schlagwörter

sozial-emotionale Kompetenz – Hörschädigung – Sehschädigung – intellektuelle Behinderung – Frühdiagnostik

1 Frühe emotionale und soziale Kompetenzen

Die Fähigkeit zur Selbstregulation von Affekten, Aufmerksamkeit und Aktivität sowie soziale Kompetenzen im Kontakt mit Gleichaltrigen gilt als wichtige Voraussetzung für das Gelingen der sozialen Teilhabe am Geschehen in Krippe oder Kindergarten und später für einen erfolgreichen Übergang in die Schule. Umgekehrt sind Schwierigkeiten bei der Regulation negativer Emotionen wie Zorn, Ärger oder Trauer bei der Steuerung von Aufmerksamkeit und Handlungsinitiativen sowie Probleme bei der Gestaltung von Beziehungen zu Gleichaltrigen als Risiken für die Ausbildung von internalisierenden oder externalisierenden Verhaltensstörungen bekannt. Sozial-emotionale Kompetenzen entwickeln sich in den ersten Lebensjahren, wobei die Kinder zunächst auf die Co-Regulation durch ihre Bezugspersonen angewiesen sind, aus der sich dann allmählich Fähigkeiten zur Selbstregulation entwickeln (Kullik u. Petermann, 2012).

Im Einzelnen gehören zu den Selbstregulationskompetenzen die Fähigkeit, die eigene Aufmerksamkeit zu fokussieren und über eine allmählich wachsende Zeitspanne auf ein Spiel, ein Bilderbuch oder eine andere Aktivität gerichtet zu halten. Wenn es sich dabei um herausfordernde Aktivitäten handelt, ist eine Motivation nötig, diese Herausforderungen selbst bewältigen zu wollen. Sie zeigt sich z. B. daran, wie ausdauernd und beharrlich ein Kind Schwierigkeiten zu lösen versucht, auf die es im Spiel trifft. Wichtige Spielformen in der frühen Kindheit sind Nachahmungs- und So-tun-als-ob-Spiele (symbolische Spiele).

Im sozialen Kontakt mit den Eltern und anderen Bezugspersonen geht es in den ersten Lebensjahren darum, sich auf soziale Anforderungen im Alltag einzustellen. Dazu gehört es, Regeln zu beachten, sich an kleinen Tätigkeiten im Haushalt zu beteiligen und sich mit einfachen Aufforderungen zu arrangieren, statt abwehrend oder wütend zu reagieren. Frühe Fähigkeiten zur Empathie zeigen sich in der Wahrnehmung von Emotionen bei Anderen und einer passenden Reaktion darauf, z. B. in Momenten, wenn sich jemand verletzt hat oder sehr erregt ist. Prosoziale Fähigkeiten in der Interaktion mit Gleichaltrigen sind gefordert, um ein gemeinsames Spiel zu beginnen, es zu koordinieren, sich bei Aktivitäten abzuwechseln, Spielsachen miteinander zu teilen und in Konfliktsituationen auf ein aggressives Durchsetzen der eigenen Wünsche zu verzichten (Hermann u. Holodynski, 2014; Vierhaus, 2014).

Die Entwicklung solcher emotionaler und sozialer Kompetenzen geschieht in enger Wechselwirkung mit Prozessen der Wahrnehmung und der kognitiven Verarbeitung von Informationen aus der Umwelt sowie der (vor-)sprachlichen Verständigung. Das be-

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

deutet, dass ihre Entwicklung unter den Bedingungen einer Hör-, Seh- oder kognitiven Behinderung deutlich erschwert sein kann. Jede dieser Behinderungsformen bringt eine Reihe spezifischer Herausforderungen mit sich, die es zu bewältigen gilt (vgl. Hintermair, 2014; Kasari, Jahromi, Gulsrud, 2012; Roe, 2008). Eltern von blinden und sehbehinderten Kleinkindern schildern ihre Kinder als weniger ausdauernd bei der Erkundung der Umgebung, weniger positiv in ihrer Grundstimmung und weniger der Umwelt zugewandt (Dote-Kwan u. Chen, 2010). Hörgeschädigten Kindern mit eingeschränkten Fähigkeiten zur Sprachverarbeitung fällt das Einordnen von Emotionen und das Verstehen von sozialen Zusammenhängen schwerer als Kindern gleichen Alters, die keine Einschränkungen in der auditiven Verarbeitung haben (Wiefferink, Rieffe, Ketelaar, De Raeve, Frijns, 2013; Rieffe, Netten, Broekhof, Veiga, 2015). Kindern mit Down-Syndrom fällt es ebenfalls schwerer als anderen Kindern auf gleichem kognitivem Entwicklungsniveau, Emotionen eines Gegenübers zu erkennen (Kasari, Freeman, Hughes, 2001). Sie haben größere Schwierigkeiten, in frustrierenden Situationen ihre Emotionen selbst zu regulieren als Kinder gleichen Alters (Jahromi, Gulsrud, Kasari, 2008).

Aus diesen Forschungsbefunden, die überwiegend bei (Vor-)Schulkindern erhoben wurden, lässt sich ableiten, dass eine systematische Unterstützung von sozial-emotionalen Entwicklungsprozessen bereits in der Frühförderung wichtig wäre, um die Voraussetzungen für die soziale Teilhabe eines Kindes mit einer früh diagnostizierten Behinderung in der Familie, in der Krippe und im Kindergarten zu fördern. Es fehlt jedoch bisher an diagnostischen Verfahren, um einzelne sozial-emotionale Kompetenzen bereits in diesem frühen Alter erfassen und Kinder mit einem spezifischen Förderbedarf identifizieren zu können.

Grundsätzlich lassen sich emotionale und soziale Kompetenzen im frühen Kindesalter durch direkte Verhaltensbeobachtung in alltäglichen oder standardisierten Situationen oder durch Elternfragebögen diagnostisch einschätzen (Kullik u. Petermann, 2012). Systematische Verhaltensbeobachtungen in standardisierten Laborsituationen wie dem „Still-face-Paradigma“ (Cohn u. Tronick, 1983), bei dem die Kinder kurzfristig damit konfrontiert werden, dass die Bezugsperson in ihrem Ausdrucksverhalten „einfriert“ und damit die kindliche Erwartung an intuitive elterliche Unterstützung enttäuscht wird, die „Fremde-Situation“ (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978), bei der sie mit einer fremden Person konfrontiert werden, während die Mutter oder der Vater das Zimmer für kurze Zeit verlassen und dann wiederkehren, oder das „Toy-Removal“-Paradigma (Braungart u. Stifter, 1991), bei dem die Reaktionen des Kindes auf den Entzug eines attraktiven Spielzeugs beobachtet werden, lassen sich jedoch in der diagnostischen Praxis in Frühförderstellen nicht mit ausreichender Reliabilität und Validität durchführen und auswerten.

Eine Alternative stellen Fragebögen zur Einschätzung von Temperamentsmerkmalen dar, bei denen die Eltern nach ihren Beobachtungen aus dem gemeinsamen Alltag gefragt werden. Zu den gebräuchlichen Temperamentsfragebögen für Kinder im ersten Lebensjahr gehört z. B. der „Infant Behavior Questionnaire-revised“ (IBQ-R; Gartstein u. Rothbart, 2003), dessen Gütekriterien auch für eine deutsche Fassung

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

überprüft wurden (Vonderlin, Ropeter, Pauen, 2012). In diesem Fragebogen werden mit 14 Subskalen Verhaltensmerkmale wie Aktivitätsniveau, Annäherungsbereitschaft, Distress bei Einschränkungen, Freude bei intensiven Reizen oder Beruhigbarkeit erfragt. Für die deutsche Fassung ergab sich eine mittlere bis hohe interne Konsistenz der Skalen (Cronbach's Alpha: .74-.92). Die Faktorenstruktur der Originalfassung ließ sich jedoch nicht eindeutig bestätigen.

Der Fragebogen ist für Säuglinge im Alter von drei bis zwölf Monaten konzipiert und daher in der Praxis der Frühförderung nur für Kinder in einem eng begrenzten Altersbereich geeignet. Mit seiner Hilfe lassen sich zwar Kinder mit „schwierigem" Temperament identifizieren und Verhaltensdispositionen eines Kindes benennen, die besondere Anpassungen seitens der Eltern erfordern. Die Auswertung ist jedoch ausschließlich problemzentriert und erlaubt keine Aussage über einzelne emotionale und soziale Kompetenzen, über die ein Kind verfügt. Daher sind Temperamentsfragebögen für die Beratung der Eltern und die Planung von Fördermaßnahmen nur bedingt tauglich.

Bei dem Fragebogen „Infant-Toddler Social & Emotional Assessment" (ITSEA; Carter u. Briggs-Gowan, 2006) handelt es sich um ein relativ neues Verfahren, das in der internationalen Literatur zunehmend Beachtung erfährt. Der Fragebogen ist für Kinder zwischen 12 und 36 Monaten konzipiert und umfasst 17 Subskalen, die sich in externalisierendes Verhalten, internalisierendes Verhalten, Dysregulation und Kompetenz gliedern lassen. Die Kompetenzskala erlaubt eine Einschätzung von Folgsamkeit, Aufmerksamkeit, Leistungsvermögen, Nachahmungs- und Spielfähigkeit, Empathie sowie prosozialen Peerbeziehungen.

Dieses Verfahren verbindet die Erfassung von Symptomen psychischer Auffälligkeit im frühen Kindesalter mit der Erfassung von sozial-emotionalen Kompetenzen und erscheint für die Praxis der Frühförderung deshalb potenziell nützlich. Es fehlt jedoch bisher an Erfahrungen zur Reliabilität und Validität im deutschen Sprachraum. Als erster Schritt dazu soll eine explorative Studie mit einer vorläufigen deutschen Version durchgeführt werden mit der Fragestellung, ob sich die Kompetenzskalen zur Beschreibung der sozial-emotionalen Fähigkeiten bei Kindern mit Behinderung des Hör- oder Sehvermögens bzw. intellektuellen Beeinträchtigungen eignen und zwischen Kindern mit diesen unterschiedlichen Behinderungen differenzieren. Darüber hinaus soll der Anteil an Kindern mit unterdurchschnittlichen sozial-emotionalen Kompetenzen in diesen drei Gruppen (mit Bezug auf die altersbezogenen Normwerte der US-Standardisierung) ermittelt werden.

2 Stichprobe

253 Eltern von Kindern mit einer Hör- oder Sehschädigung bzw. einer (drohenden) geistigen Behinderung im Alter zwischen 19 und 36 Monaten beteiligten sich an der Untersuchung. Der Kontakt zu den Eltern wurde über zahlreiche Frühförderstellen,

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

die Familien mit Kindern mit diesen drei Behinderungsformen in verschiedenen Bundesländern betreuen, und über Mailinglisten hergestellt. Die Eltern entschieden selbst, ob sie sich von der Bitte um Teilnahme an der Untersuchung angesprochen fühlten. Die Teilnahme war freiwillig. Tabelle 1 enthält die soziodemografischen Merkmale der untersuchten Stichprobe. Es handelte sich um 130 hörgeschädigte Kinder, 62 sehgeschädigte Kinder und 61 geistig behinderte Kinder.
Die drei Teilgruppen unterschieden sich im Lebensalter ($F_{(253, 2)} = 4.28$, $p = .015$).

Tabelle 1: Stichprobenmerkmale (HÖR = Hörbehinderung, SEH = Sehschädigung, GEI = Geistige Behinderung)

Merkmal	Ausprägung	HÖR	SEH	GEI
Zahl		130	62	61
Geschlecht (%)	Jungen	52.8	56.5	55.7
	Mädchen	47.2	43.5	44.3
Alter (Monate)	Mittelwert/Standardabweichung	26.8/5.65	28.2/4.76	29.0/4.56
Zusatzbehinderung (%)	ja	13.1	41.9	16.7
	nein	86.9	58.1	83.3
Bildungsstatus Mutter (%)	Hauptschule	15.4	11.5	8.6
	Realschule	33.8	41.0	25.9
	Hochschulreife	50.8	47.5	65.5

Die hörgeschädigten Kinder waren etwas jünger als die Kinder mit einer drohenden geistigen Behinderung. Kinder mit Sehschädigungen unterschieden sich in ihrem Lebensalter nicht signifikant von den beiden anderen Gruppen. In der Gruppe der sehgeschädigten Kinder war der Anteil der Kinder mit einer Zusatzbehinderung signifikant höher als in den anderen beiden Gruppen ($Chi^2 = 21.95$; $df = 2$; $p < .001$). Hinsichtlich der Geschlechtsverteilung und der Verteilung der Bildungsabschlüsse der Mütter unterschieden sich die drei Gruppen nicht signifikant.

3 Untersuchungsverfahren

Beim *Infant Toddler Social and Emotional Assessment* (ITSEA; Carter u. Briggs-Gowan, 2006) handelt es sich um einen standardisierten und in den USA normierten Fragebogen zur Beurteilung der sozial-emotionalen Kompetenzen von Kindern im Alter zwischen einem und drei Jahren. Die Standardisierung erfolgte an 600 Kindern in vier Altersgruppen. Für die vorliegende Studie wurden den Eltern entsprechend der Fragestellung nur die Kompetenzskalen des ITSEA vorgelegt. Sie wurden gebeten, die Items auf einer dreistufigen Skala zu bewerten (0 = trifft gar nicht/selten zu; 1 = trifft etwas/manchmal zu; 2 = trifft voll und ganz/oft zu). Die Einschätzungen lassen sich in sechs Skalenwerte und einen Gesamtwert („Kompetenz“) zusammenfassen. Tabelle 2 gibt einige Beispiele zu den Itemformulierungen der sechs Subskalen.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

Aus der Standardisierung des Originalfragebogens liegen Angaben zur Reliabilität und Validität vor. Die interne Konsistenz der Kompetenzskala ist hoch (α = .89); für die Subskalen schwankt sie zwischen α = .56 und α = .79. Für die Retest-Reliabilität (r = .76) und die Beobachterübereinstimmung zwischen Müttern und Vätern (r =. 79) werden ebenfalls befriedigende Werte angegeben. Zur Bestimmung der konvergenten Validität wurden Korrelationen mit verschiedenen Fragebögen berechnet, die sozial-emotionale Auffälligkeiten im frühen Kindesalter messen. Erwartungsgemäß ergaben sich dabei negative Korrelationen zwischen Kompetenzniveau und Auffälligkeiten (r = -.18 bis r = -.43), das heißt, Kinder mit geringer ausgebildeten sozial-emotionalen Kompetenzen zeigen häufiger internalisierende oder externalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Darüber hinaus wurden Korrelationen zu adaptiven Kompetenzskalen bestimmt. Sie variieren je nach Subskala zwischen r = .46 und r = .66. Korrelationen zum Ergebnis des Bayley-Entwicklungstests (r = .20 bis r = .48) stützen ebenfalls die Validität der ITSEA-Kompetenzskalen. Für Kinder mit einer Spracherwerbsstörung, einer allgemeinen Entwicklungsstörung oder einer Störung aus dem autistischen Spektrum werden jeweils signifikant niedrigere Kompetenzwerte ermittelt als für Kinder, die keine dieser Entwicklungsstörungen aufweisen.

Tabelle 2: Beispielitems aus den Kompetenzskalen (ITSEA)

Folgsamkeit	befolgt Regeln bemüht sich, etwas so zu tun, wie Sie es sagen hilft beim Ankleiden mit (steckt z.B. einen Arm in den Ärmel)
Aufmerksamkeit	spielt mit Spielsachen für fünf Minuten oder länger schaut selbständig in Bilderbücher
Leistungsvermögen	versucht etwas zu schaffen, auch wenn es schwierig ist möchte Dinge selbständig machen
Empathie	ist besorgt oder aufgebracht, wenn sich jemand verletzt versucht es wieder gutzumachen, wenn es etwas angestellt hat
Imitation/Spiel	drückt oder füttert eine Puppe oder ein Stofftier rollt Ihnen einen Ball zurück
Prosoziale Peerbeziehungen	spielt gern mit anderen Kindern (außer Geschwistern) fragt freundlich nach Dingen, wenn es mit anderen Kindern spielt

Diese Untersuchungsergebnisse sprechen dafür, dass es sich bei den Kompetenzskalen im ITSEA in der amerikanischen Version um ein Verfahren handelt, durch das mit hinreichender Reliabilität elterliche Einschätzungen der Fähigkeiten ihrer Kinder in sozial-emotionalen Bereichen erhoben werden können. Das Verfahren differenziert zwischen Kindern mit verschiedenen Entwicklungsstörungen. Die Ergebnisse konvergieren zwischen verschiedenen Beurteilern und mit den Ergebnissen von Entwicklungstests. Sie erfassen einen Entwicklungsbereich von Kompetenzen, der nicht unabhängig von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten der Kinder ist, sich aber deutlich von diesen Problemen abgrenzen lässt.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

4 Ergebnisse

Für die sechs Skalen des ITSEA, die in dieser Untersuchung verwendet wurden, ließen sich befriedigende Kennwerte für die interne Konsistenz (Reliabilität) ermitteln (Tab. 3). Für die Gesamtskala „Kompetenzen" ergab sich ein Cronbach's Alpha = .98. Die Elterneinschätzungen in den sechs Kompetenzbereichen des ITSEA korrelieren in hohem Maße miteinander (Tab. 3).

Tabelle 3: Interne Konsistenz und korrelative Zusammenhänge der ITSEA-Kompetenzskalen

	Koop	**Aufm**	**proSoz**	**Bewält**	**Empath**	**Imit/Spiel**
Folgsamkeit (α = .90)	-					
Aufmerksamkeit (α = .90)	.74***	-				
Prosoziale Peerbeziehungen (α = .86)	.69***	.66***	-			
Leistungsvermögen (α = .95)	.78***	.77***	.72***	-		
Empathie (α = .93)	.68***	.64***	.78***	.71***	-	
Imitation/Spiel (α = .93)	.76***	.72***	.75***	.83***	.77***	-

*** = p < .001

Tabelle 4 zeigt die mittleren Skalenwerte für die sechs Kompetenzbereiche im Vergleich der drei Untersuchungsgruppen. Die Zahl der Kinder weicht von den Stichprobenumfängen ab, da einige Eltern nicht zu jedem Einzelitem eine Angabe machten. Weil der Hintergrund dieser Entscheidung nicht bekannt war, wurde auf eine Ersetzung der fehlenden Angaben verzichtet und das jeweilige Kind bei der Berechnung von Gruppenmittelwerten in der jeweiligen Kompetenzskala nicht berücksichtigt.

Aufgrund der Tatsache, dass sich die drei Gruppen hinsichtlich des Lebensalters und dem Vorliegen einer Zusatzbehinderung signifikant voneinander unterschieden, wurde für den Gruppenvergleich eine Kovarianzanalyse gerechnet unter Einbeziehung der Variablen Alter und Zusatzbehinderung als Kovariaten. Es ergeben sich für alle Skalen signifikante Unterschiede im Kompetenzniveau der Kinder, wobei die hörgeschädigten Kinder höhere Werte erreichen als die sehgeschädigten Kinder und diese wiederum höhere Werte als die Kinder mit einer drohenden geistigen Behinderung.

Für die zusammenfassende Kompetenzskala ergeben sich ebenfalls signifikante Unterschiede. Aufgrund der unterschiedlichen Zahl der vollständig ausgefüllten Subskalen variieren auch auf dieser Ebene die Fallzahlen für die drei Untersuchungsgruppen. Das Ergebnis geht in die gleiche Richtung wie die Ergebnisse bei den überprüften Einzelbereiche: Kinder mit Hörschädigungen (n = 111) werden in ihren sozial-emotionalen Kompetenzen von ihren Eltern am günstigsten beurteilt. Kinder mit Sehschädigungen (n = 56) erhalten signifikant niedrigere Kompetenzwerte. Der Gruppenmittelwert liegt jedoch deutlich über dem der Kinder mit geistiger Behinderung (n = 42; vgl. Tab. 4).

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

Tabelle 4: Kompetenzeinschätzung bei Kindern mit unterschiedlichen Behinderungen

	HÖR (1)			SEH (2)			GEI (3)			F	Gruppen
	N	M[a]	SD	N	M[a]	SD	N	M[a]	SD		
Kooperation	129	1.38	.37	59	1.24	.43	54	.34	.26	176.44***	3<2<1
Prosoziales Verhalten	118	1.15	.54	59	.87	.62	51	.17	.53	74.17***	3<2<1
Aufmerksamkeit	130	1.66	.42	59	1.43	.58	57	.57	.36	118.84***	3<2<1
Bewältigungsmotivation	130	1.76	.37	60	1.47	.62	59	.63	.32	160.93***	3<2<1
Empathie	121	1.09	.59	60	.84	.66	54	.13	.24	71.30***	3<2<1
Imitation/Spiel	129	1.68	.45	61	1.28	.71	60	.66	.29	138.42***	3<2<1
Kompetenz (Gesamt)	111	1.45	.31	56	1.20	.44	42	.42	.49	102.98***	3<2<1

[a] Es sind die Mittelwerte angegeben, die sich bei Berücksichtigung der Kovariaten ergeben. – *Anmerkung:* In der Spalte „Gruppen" ist zu erkennen, zwischen welchen Gruppen sich signifikante Unterschiede in den Mittelwerten ergeben. (HÖR = Hörbehinderung, SEH = Sehschädigung, GEI = Geistige Behinderung)

Berücksichtigt man die erfassten soziodemografischen Merkmale in ihrer Bedeutung für die Ausprägung in den verschiedenen Kompetenzbereichen, so zeigen sich keine Zusammenhänge zum Geschlecht des Kindes, zum Alter des Kindes und zum mütterlichen Bildungsstatus. Alleine eine Zusatzbehinderung hat für alle Kompetenzbereiche einen hoch signifikanten Stellenwert: Kinder mit zusätzlichen Problemen weisen schlechtere Kompetenzwerte auf (alle Vergleiche mindestens $p < .004$).

Entsprechend der zweiten Fragestellung wurden anschließend die Einschätzungen, die die Mütter vornahmen, mit den Angaben verglichen, die aus amerikanischen Untersuchungen stammen, die im Rahmen der Entwicklung des ITSEA durchgeführt und im Manual publiziert wurden. Dazu wurden die dort angegebenen Normwerte für Jungen und Mädchen (die in jeweils vier Altersgruppen vorliegen, das heißt 12-17 Monate, 18-23 Monate, 24-29 Monate und 30-35 Monate) verwendet. Abbildung 1 zeigt den Prozentsatz der Jungen und Mädchen – auf der Basis dieser Vergleichswerte – die in ihrer Kompetenzentwicklung unterdurchschnittlich sind (das heißt zu den 15 % der Kinder mit den niedrigsten Werten in der Gesamtskala „Kompetenz" gehören). Es bestätigen sich die in Tabelle 4 aufgeführten Ergebnisse: Die Prozentzahl auffälliger hörgeschädigter Kinder ist vergleichbar mit der in der amerikanischen Normierungsstichprobe, die Zahl auffälliger sehgeschädigter Kinder ist circa dreifach erhöht und die Zahl der auffälligen Kinder mit einer (drohenden) geistigen Behinderung ist circa viereinhalbfach höher.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

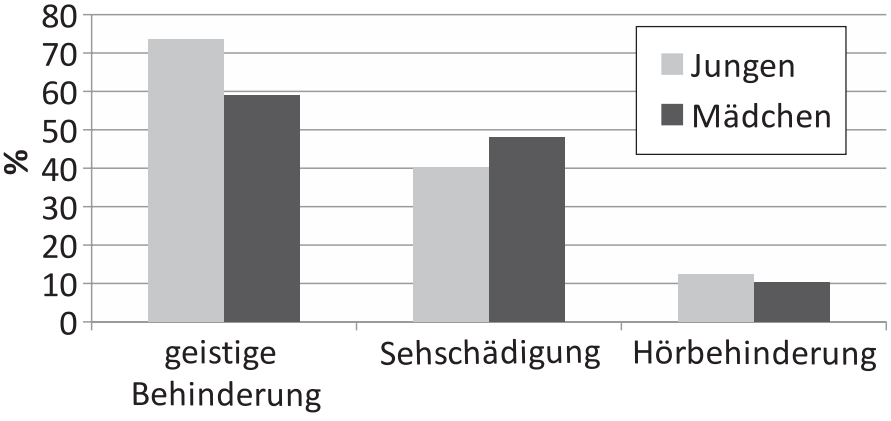

Abbildung 1: Relativer Anteil (in %) von Kindern mit unterdurchschnittlichen Kompetenzwerten (ITSEA-Prozentrang < 15) in Abhängigkeit von der Behinderung

5 Interpretation und Fazit

In dieser explorativen Studie wurde eine vorläufige Übersetzung der Kompetenzskalen des „Infant-Toddler Social and Emotional Assessment" (ITSEA) bei Kindern mit einer Seh- oder Hörschädigung, bzw. mit einer intellektuellen Beeinträchtigung erprobt. Die interne Konsistenz der Skalen ist hoch. Die Skalen differenzieren zwischen den drei Teilgruppen. Kinder mit intellektueller Beeinträchtigung oder Sehschädigung haben deutlich weniger sozial-emotionale Kompetenzen als Kinder, die unter den Bedingungen einer Hörschädigung aufwachsen. Kinder mit Hörschädigung unterscheiden sich in dieser Hinsicht nicht von Kindern mit unbeeinträchtigter Entwicklung, wenn die altersbezogenen Normen aus der US-Standardisierung zum Vergleich herangezogen werden. Das Vorliegen zusätzlicher Behinderungen trägt zu einem erhöhten Risiko für Auffälligkeiten in den sozial-emotionalen Kompetenzen bei.

Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass der Fragebogen geeignet ist, auch bei Kindern mit Behinderungen sozial-emotionale Kompetenzen zur Aufmerksamkeitssteuerung, Empathie, Imitation und zu prosozialen Peerbeziehungen sowie Leistungsvermögen und Folgsamkeit im frühen Kindesalter einzuschätzen. Dies ergänzt die Erfahrungen, die Tietze et al. (2013) bei Kindern ohne Entwicklungsbeeinträchtigung mit der deutschen Übersetzung von vier dieser Skalen (Leistungsvermögen, Folgsamkeit, Empathie und prosoziale Peer Beziehungen; insgesamt 26 Items) gesammelt haben. Die Autoren setzten diese Skalen in der NUBBEK-Studie ein. In der Teilstichprobe der zweijährigen Kinder ergab sich eine interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) von .79 für die vier Skalen. Die Einschätzungen der sozial-emotionalen Kompetenzen korrelierten negativ mit der Ausprägung von Verhaltensauffälligkeiten in der altersentsprechenden

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

Version der „Child Behavior Checklist“ (r = -.40) und mit dem Bildungsabschluss der Mütter (r = -.07).

Die Ergebnisse der NUBBEK-Studie und unserer explorativen Studie sprechen dafür, dass die ITSEA-Kompetenzskala sowohl bei Kindern mit unbeeinträchtigter Entwicklung als auch bei Kindern mit einer Behinderung eine wertvolle Bereicherung der diagnostischen Verfahren zur Beurteilung sozial-emotionaler Fähigkeiten im frühen Kindesalter sein kann.

Beim Vergleich der drei Gruppen von Kindern mit unterschiedlichen Behinderungen zeigt sich, dass die sozial-emotionalen Kompetenzen der hörbehinderten Kinder höher eingeschätzt werden als die Kompetenzen von Kindern, bei denen eine Sehschädigung oder eine intellektuelle Beeinträchtigung vorliegt. In dieser Hinsicht unterscheidet sich ihre Entwicklung nicht von der hörender Kinder. Möglicherweise kommen hier Effekte des seit 2009 flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings zum Tragen, welches eine frühe Erfassung und insbesondere eine frühe Förderung hörgeschädigter Kinder oft bereits im ersten Lebenshalbjahr ermöglicht. Studien sprechen dafür, dass hörgeschädigte Kinder unter dieser Bedingung Entwicklungsverläufe zeigen, die sich denen hörender Kinder annähern (Yoshinaga-Itano, 2006). Die elterlichen Einschätzungen belegen, dass die Entwicklung von Selbstregulationsfähigkeiten, Motivation zur Bewältigung von Anforderungen, nachahmendes Spiel und die Fähigkeit, sich in Andere hineinzuversetzen und in angemessener Weise Kontakt zu ihnen aufzunehmen, auch durch eine Sehbeeinträchtigung erschwert wird. Dies trifft auch zu, wenn die Tatsache, dass in der vorliegenden Stichprobe sehgeschädigter Kinder ein hoher Prozentsatz an zusatzbehinderten Kindern ist, bei der Analyse der Ergebnisse berücksichtigt wird. Es zeigt sich schließlich erwartungsgemäß, dass – im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen – die Entwicklung von Fähigkeiten zur Kooperation und Aufmerksamkeitssteuerung, die Motivation zur Bewältigung herausfordernder Anforderungen, die Fähigkeit zu Nachahmung und Spiel, Empathie und prosoziales Verhalten im Kontakt mit anderen Kindern bei Kindern mit einer (drohenden) geistigen Behinderung deutlich verlangsamt verläuft.

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind mehrere methodische Vorbehalte zu berücksichtigen. Es handelt sich um eine selektive Stichprobe, über deren Repräsentativität sich keine Aussage machen lässt. Für diese explorative Untersuchung erschien es uns zunächst wichtig, Erfahrungen mit der Bearbeitung des Fragebogens in einer möglichst großen Stichprobe zu gewinnen. Dies ist mit einer Teilnehmerzahl von 253 Eltern gelungen. Für die Interpretation der Ergebnisse wären jedoch differenzierte und objektive Informationen über den Grad der Sinnesschädigung bzw. allgemeinen Entwicklungsstörung wünschenswert. Entwicklungstests konnten in dieser Untersuchung jedoch nicht durchgeführt werden. Zweitens handelt es sich bei den Angaben über emotionale und soziale Kompetenzen um subjektive Einschätzungen der Eltern; eine Überprüfung durch direkte Verhaltensbeobachtungen im familiären und außerfamiliären Alltag wäre zur Validierung indiziert, jedoch in der Praxis sehr aufwändig.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

Alternativ dazu könnte die Zuverlässigkeit der Einschätzungen durch eine unabhängige Befragung beider Elternteile ermittelt werden.

Für die Tauglichkeit des Verfahrens spricht, dass sich in unserer Untersuchung eindeutige und plausible Unterschiede zwischen den drei Teilgruppen von Kindern mit Hör-, Seh- oder kognitiver Behinderung ergaben. Es könnte somit als Ergänzung der diagnostischen Möglichkeiten in der Arbeit von Frühförderstellen hilfreich sein, um Kinder mit einem besonderen Unterstützungsbedarf im Bereich der sozial-emotionalen Fähigkeiten früh zu erfassen und die Eltern in responsivem, entwicklungsförderlichem Interaktionsverhalten zu beraten. Bevor der ITSEA im deutschen Sprachraum verwendet werden kann, ist es jedoch zunächst notwendig, die deutsche Version der Skalen durch Vergleich mit einer Rückübersetzung durch einen muttersprachlichen Übersetzer zu kontrollieren, um damit dann Untersuchungen zur Reliabilität und Validität an einer repräsentativen Stichproben von Kindern im Alter bis zu drei Jahren durchzuführen.

Fazit für die Praxis

Kinder mit Hörschädigung, Sehschädigung oder (drohender) geistiger Behinderung unterscheiden sich bereits im frühen Kindesalter aus Sicht der Eltern in ihren sozial-emotionalen Kompetenzen. Eine Einschätzung dieses Entwicklungsbereichs mit einer deutschen Version des ITSEA scheint eine sinnvolle Ergänzung der diagnostischen Verfahren für die Frühförderung zu sein.

Literatur

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale: Erlbaum.

Braungart, J., Stifter, C. (1991). Regulation of negative reactivity during the strange situation: Temperament and attachment in 12-month-old infants. Infant Behavior & Development, 14, 349-364.

Carter, A., Briggs-Gowan, M. (2006). Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA). San Antonio: Pearson.

Cohn, J., Tronick, E. (1983). Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. Child Development, 54, 185-193.

Dote-Kwan, J., Chen, D. (2010). Temperament and young children with visual impairments: Perceptions of Anglo and Latino parents. Journal of Visual Impairment & Blindness, 104, 542-553.

Gartstein, M., Rothbart, M. (2003). Studying infant temperament via the revised infant behavior questionnaire. Infant Behavior & Development, 26, 64-86

Hermann, S., Holodynski, M. (2014). Emotionale Kompetenz. In A. Lohaus, M. Glüer (Hrsg.), Entwicklungsförderung im Kindesalter. Grundlagen, Diagnostik und Intervention (S. 117-134). Göttingen: Hogrefe.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 65: 580 – 591 (2016), ISSN: 0032-7034 (print), 2196-8225 (online)
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:58 von https://www.wiso-net.de.

Hintermair, M. (2014). Psychosocial development of deaf and hard of hearing children in the 21st century. Opportunities and challenges. In M. Marschark, G. Tang, H. Knoors (Hrsg.), Bilingualism and bilingual deaf education (S. 152-186). Oxford, NY: Oxford University Press.

Jahromi, L., Gulsrud, A., Kasari, C. (2008). Emotional competence in children with Down syndrome: Negativity and regulation. American Journal on Mental Retardation, 113, 32-43.

Kasari, C., Freeman, S., Hughes, M. (2001). Emotion recognition of children with Down syndrome. American Journal on Mental Retardation, 106, 59-72.

Kasari, C., Jahromi, L., Gulsrud, A. (2012). Emotional development in children with developmental disabilities. In J. Burack, R., Hodapp, G. Iarocci, E. Zigler (Hrsg.), The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development (S. 239-253). New York (NY): Oxford University Press.

Kullik, A., Petermann, F. (2012). Emotionsregulation im Kindesalter. Göttingen: Hogrefe.

Rieffe, C., Netten, A.P., Broekhof, E., Veiga, G. (2015). The role of the environment in children's emotion socialisation. In H. Knoors, M. Marschark (Hrsg.), Educating deaf learners. Creating a global evidence perspective (S. 369-388). Oxford, NY: Oxford University Press.

Roe, J. (2008). Social inclusion: meeting the socio-emotional needs of children with vision needs. British Journal of Visual Impairment, 26, 147-158.

Tietze, W., Becker-Stoll, F., Bensel, J., Eckhardt, A., Haug-Schnabel, G., Kalicki, B., Keller, H., Leyendecker, B. (Hrsg.) (2013). NUBBEK. Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit. Weimar: Verlag das Netz.

Vierhaus, M. (2014). Soziale Fähigkeiten. In A. Lohaus, M. Glüer (Hrsg.), Entwicklungsförderung im Kindesalter. Grundlagen, Diagnostik und Intervention (S. 135-160). Göttingen: Hogrefe.

Vonderlin, E., Ropeter, A., Pauen, S. (2012). Erfassung des frühkindlichen Temperaments mit dem Infant Behavior Questionnaire Revised. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 40, 307-314.

Wiefferink, C. H., Rieffe, C., Ketelaar, L., De Raeve, L., Frijns, J. H. M (2013). Emotion understanding in children with a cochlear implant. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 18, 175-186.

Yoshinaga-Itano, C. (2006). Early-identification, communication modality, and the development of speech and spoken language skills: Patterns and considerations. In P. E. Spencer, M. Marschark (Hrsg.), Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children (S. 298-327). Oxford, NY: Oxford University Press.

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. Klaus Sarimski, Institut für Sonderpädagogik, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Keplerstr. 87, 69120 Heidelberg;
E-Mail: sarimski@ph-heidelberg.de

Klaus Sarimski, Manfred Hintermair und *Markus Lang,* Pädagogischen Hochschule Heidelberg

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 65: 580 – 591 (2016), ISSN: 0032-7034 (print), 2196-8225 (online)
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016