

Von der Geburt bis zum 2. Lebensjahr

Ergebnisse einer Längsschnittstudie zur Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Mütter in der Schweiz

Dagmar Orthmann Bless & Chantal Hinni

Zusammenfassung

Über die Entwicklung von Kindern unter den Bedingungen einer intellektuellen Beeinträchtigung (ID) der Eltern ist bisher wenig bekannt. Innerhalb einer prospektiven Längsschnittstudie wurde die kognitive, sprachliche und motorische Entwicklung von sechs Kindern von Müttern mit ID von der Geburt bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres untersucht.

Für alle sechs Kinder waren zwischen dem sechsten und dem 24. Lebensmonat absolute Entwicklungsfortschritte in allen drei Entwicklungsbereichen nachweisbar. Der Abstand zur jeweiligen Altersnorm wurde in den Bereichen Kognition und Sprache bei (fast) allen Kindern über die Zeit größer. Das Entwicklungstempo war in den Bereichen Sprache und Kognition meist verlangsamt. Zu allen Messzeitpunkten zeigten sich in allen drei Bereichen ausgeprägte Leistungsunterschiede zwischen den Kindern. Die Analyse der Entwicklungskontexte der Kinder liefert hypothetische Erklärungen sowohl für die interindividuelle Variabilität als auch für die über die Zeit zunehmenden Entwicklungsbeeinträchtigungen.

1 Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern

In der Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern treten Verzögerungen und Beeinträchtigungen häufiger auf als in der Gesamtpopulation. Ausgehend von der Annahme, dass dafür neben hereditären Faktoren vor allem Probleme der Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben verantwortlich sind, widmete man sich im Forschungsfeld Elternschaft bei intellektueller Beeinträchtigung (intellectual disability – ID) seit den 1990er Jahren vornehmlich der Unterstützung der Eltern bzw. der Familiensysteme. Es

wurden sowohl gezielte Trainingsprogramme für Eltern als auch verschiedene Formen subsidiärer sozialer Unterstützung entwickelt und in ihrer Wirksamkeit erprobt. Die kindliche Entwicklung hingegen wurde nur selten explizit untersucht (Collings & Llewellyn 2012; Orthmann Bless, Chevalley & Hellfritz 2015). Aktuelle Forschungslücken bestehen beispielsweise bezüglich detaillierter Erkenntnisse zu absoluten Entwicklungsfortschritten sehr junger Kinder in zentralen Entwicklungsbereichen sowie zu Entwicklungsverläufen resp. zum Entwicklungstempo über die Zeit. Ziel der vorliegenden Längsschnittstudie ist es, die Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Mütter in zentralen Entwicklungsbereichen von der Geburt an über 24 Monate zu analysieren.

Im Folgenden wird zunächst der internationale Forschungsstand zur kindlichen Entwicklung im Kontext einer ID der Eltern zusammengefasst. Sodann werden die spezifischen Zielstellungen der Untersuchung abgeleitet.

1.1 Forschungsstand

Bereits in den 1980er Jahren wurden Verzögerungen in der sprachlichen Entwicklung bei Kindern von Eltern mit ID aufgezeigt (Feldman, Case, Towns & Betel 1985; Peterson, Robinson & Littman 1983). Spezifische Störungen der expressiven Sprache bei normalem Sprachverständnis kommen bei ihnen ebenso gehäuft vor (Feldman 1994; James 2004) wie allgemeine Sprachentwicklungsverzögerungen (Emerson & Brigham 2014; Tymchuk & Andron 1992). Auch die kognitive Entwicklung von Kindern von Eltern mit ID weist Besonderheiten auf. Verschiedene Formen kognitiver Beeinträchtigungen und damit verbundene (schulische) Lernschwierigkeiten treten bei ihnen im Vergleich zur Gesamtpopulation häufiger auf (Feldman & Walton-Allen 1997; Miles et al. 2011; Morch, Skar & Andersgard 1997; Powell & Parish 2017). Es gibt in den genannten Studien auch Hinweise auf motorische Defizite, Verhaltensprobleme und psychosoziale Schwierigkeiten. Die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern scheint häufig beeinträchtigt zu sein. Geburtskomplikationen (z. B. Frühgeburten, geringes Geburtsgewicht) werden ebenso beschrieben (McConnell, Llewellyn, Mayes, Russo & Honey 2003; Mueller, Crane, Doody, Stuart & Schiff 2019) wie psychosomatische Erkrankungen (z. B. Enuresis, Asthma) und emotionale Störungen (z. B. Angst) (McGaw, Shaw & Beckley 2007). Allerdings fehlen in diesbezüglichen Studien teilweise konkrete Vergleichsmöglichkeiten mit Kindern von Eltern ohne ID.

In Bezug auf die Entwicklung von Abweichungen oder Beeinträchtigungen über die Zeit gibt es bisher nur wenig Erkenntnisse. Bei den von Keltner, Wise und Taylor (1999) untersuchten Kindern manifestierten sich kognitive, sprachliche und psychomotorische Probleme im zweiten Lebensjahr, während noch

im ersten Lebensjahr nur bei wenigen Kindern Auffälligkeiten festgestellt worden waren. In einer weiteren Studie wurde bestätigt, dass sich im Alter von neun Monaten (noch) kaum Entwicklungsunterschiede zu anderen Kindern zeigen (Hindmarsh, Llewellyn & Emerson 2015). Bei der Identifikation von Besonderheiten darf nicht übersehen werden, dass auch bei Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern von einer großen Variabilität in der Entwicklung auszugehen ist. Einige Kinder entwickeln sich altersgerecht ohne Auffälligkeiten (Orthmann Bless 2016; Orthmann Bless, Hinni & Hellfritz 2017).

Ausgehend von der Tatsache, dass sich kindliche Entwicklung im Zusammenspiel von Anlage und Umwelt differenziert und Eltern zentrale Repräsentanten beider Ebenen sind, konzentrierten sich die Forschungen im Feld Elternschaft bei ID in den letzten Jahren auf die intellektuell beeinträchtigten Eltern (meist Mütter), dabei vor allem auf deren elterliche Kompetenzen und Lebensbedingungen. Ein immer wiederkehrender Befund ist das mit elterlichen Aufgaben verbundene hohe Stresserleben von Müttern mit ID (Feldman, Legér & Walton-Allen 1997; Feldman, Varghese, Ramsay & Rajska 2002; Hatton & Emerson 2008). Auch Einschränkungen der physischen und psychischen Gesundheit treten bei diesen Müttern im Vergleich zur Norm gehäuft auf (Aunos, Feldman & Goupil 2008; Emerson et al. 2015). Sowohl die erlebte Belastung (Stress) als auch die gesundheitliche Situation stehen offenbar mit dem Erziehungsverhalten von Müttern mit ID im Zusammenhang. Soziale Unterstützung wirkt sich positiv auf mütterliches Verhalten gegenüber dem Kind und auf mütterliches Wohlbefinden aus (Knowles, Blakely, Hansen & Machalicek 2017; Stenfert Kroese, Hussein, Clifford & Ahmed 2002; Wade, Llewellyn & Matthews 2015). In Bezug auf die sozialen Lebensbedingungen besteht Konsens darüber, dass bestimmte Merkmale, welche grundsätzlich ein Risiko für elterliche Überforderung darstellen, bei Eltern mit ID vergleichsweise häufig vorkommen. Dazu gehören vor allem soziale Isolation, aber auch geringe finanzielle Mittel, schlechte Wohnqualität, schwierige biografische Erfahrungen etc. Der Stellenwert dieser Faktoren für die kindliche Entwicklung im Vergleich zu den die ID der Mutter konstituierenden Problemen kognitiver und adaptiver Art wird hingegen unterschiedlich gewichtet. So hat nach Emerson und Brigham (2014) der Einbezug von Faktoren wie Alkohol- und Drogenmissbrauch der Eltern, Finanzen und Wohnqualität keine speziellen Effekte auf die Entwicklung der Kinder. Slayter und Jensen (2019) hingegen finden signifikante Effekte. Eindeutiger sind Befunde zum Zusammenhang zwischen sozialen Lebensbedingungen und elterlichem Erleben und Verhalten. So zeigte sich beispielsweise, dass das Stresserleben der Eltern mit ID geringer ist, wenn keine finanziellen Probleme vorhanden sind (Meppelder, Hodes, Kef & Schuengel 2015).

Während sich in jüngerer Zeit die Erkenntnisse zu sozialen Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit intellektuell beeinträchtigten Eltern diffe-

renziert haben, ist bezüglich des Wissens um die Entwicklung der Kinder von Eltern mit ID eine gewisse Stagnation festzustellen. Es fehlen unter anderem längsschnittlich angelegte Studien an unausgelesenen Stichproben, welche die kindliche Entwicklung von Anfang an mittels valider und reliabler Messinstrumente und unter Berücksichtigung von Aspekten des Lebenskontextes analysieren.

1.2 Zielstellungen

Die vorliegende Untersuchung verfolgt das Ziel, innerhalb einer prospektiven Längsschnittstudie die Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern von ihrer Geburt bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres zu dokumentieren. Es werden Entwicklungsprofile von sechs Kindern über vier Messzeitpunkte in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik erstellt und analysiert. Die kindliche Entwicklung wird hinsichtlich intraindividuellen Fortschritte sowie anhand alters- und bereichsspezifischer Normen beschrieben und im Spiegel der jeweiligen Lebenssituation interpretiert. Im Einzelnen werden folgende Ebenen untersucht:

- (1) Kompetenzzuwachs (absolute Fortschritte) der einzelnen Kinder in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik zwischen den einzelnen Messzeitpunkten sowie im gesamten Untersuchungszeitraum
- (2) Entwicklungsstand der einzelnen Kinder in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik im Alter von 6 Monaten, 12 Monaten, 18 Monaten und 24 Monaten, jeweils im Vergleich zur entsprechenden Altersnorm
- (3) Entwicklungstempo der einzelnen Kinder in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik zwischen den einzelnen Messzeitpunkten sowie im gesamten Untersuchungszeitraum, jeweils im Vergleich zur Norm.

2 Methode

2.1 Stichprobe

Die Gewinnung der Stichprobe erfolgte über verschiedene Spitäler und Perinatalzentren der Deutschschweiz. Mittels eines kurzen Screenings während des medizinischen Erstkontaktes wurden jene werdenden Mütter identifiziert, welche im Zusammenhang mit ihrer intellektuellen Beeinträchtigung bereits spezielle Leistungen, wie z. B. besondere Beschulung oder Leistungen der Invalidenversicherung, erhalten hatten. Sofern diese Frauen einverstanden waren, erfolgte dann in einem zweiten Schritt die Überprüfung ihrer kognitiven und adaptiven Fähigkeiten mittels standardisierter Testverfahren. Es wurden insge-

samt sieben (werdende) Mütter rekrutiert, welche gemäß den Kriterien der AAIDD, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010) eine intellektuelle Beeinträchtigung aufwiesen und an einer Begleitung der kindlichen Entwicklung und familiären Situation über zwei Jahre hinweg interessiert waren. In sechs der sieben Fälle konnte die Studie dann wie geplant durchgeführt werden.

2.2 Datenerhebung

Informationen zur kindlichen Entwicklung sowie zum Lebenskontext des Kindes beziehungsweise der Familie wurden ab der Geburt des Kindes (T1) bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes (T6) prospektiv eingeholt. Die Datenerhebungen erfolgten zu allen sechs Messzeitpunkten in der häuslichen Umgebung des Kindes. Dieselbe Forscherin begleitete dabei die Familie jeweils über den gesamten Untersuchungszeitraum, nur zwischen den Messzeitpunkten T5 und T6 gab es in zwei Fällen einen personellen Wechsel.

Das zentrale Messinstrument für die kindliche Entwicklung war die deutschsprachige Version des Bayley III (Bayley 2014), welcher ab dem Alter von sechs Monaten (Messzeitpunkt T3) insgesamt viermal eingesetzt wurde. Dieser standardisierte Entwicklungstest erlaubt die Erfassung von Kognition, Sprache und Motorik. Die kognitive Skala umfasst im betrachteten Altersbereich Aufgaben zu Sensomotorik, Explorationsverhalten, Handhabung von Gegenständen, Problemlösen, Verständnis für Objektbeziehungen, Begriffsbildung und Gedächtnis. Im Bereich Sprache, bestehend aus den Subskalen zur rezeptiven und expressiven Kommunikation, werden Aufgaben zu präverbalen Verhalten, Wort-, Satz- und Grammatikverständnis sowie zur sprachlichen Kategorienbildung gestellt. Die motorische Skala setzt sich aus grob- und feinmotorischen Aspekten zusammen. Im Bereich Grobmotorik werden neben primären Bewegungen der Gliedmaßen und des Rumpfes die statische Handlungskontrolle und dynamische Bewegungen inklusive Fortbewegung, Balance und grobmotorischer Handlungskontrolle erfasst. Im feinmotorischen Bereich werden Greifentwicklung, sensomotorische Integration, Bewegungsgeschicklichkeit und feinmotorische Handlungskontrolle getestet. Es werden für alle fünf Untertests (Kognition, Sprache rezeptiv, Sprache expressiv, Feinmotorik und Grobmotorik) Rohwerte bestimmt. Über Untertestwerte erfolgt dann eine Berechnung von Skalenwerten für die Bereiche Kognition, Sprache und Motorik, welche jeweils eine Skala von 40–160 mit einem Mittelwert von $M = 100$ und einer Standardabweichung von $SD = 15$ umfassen. Es liegen aktuelle deutsche Normen (2014) sowie Angaben zu den Gütekriterien vor. Die Reliabilitätskoeffizienten der Untertests liegen für die gesamte Normierungsstichprobe zwischen $r = .77$ und $r = .89$, jene der Skalen zwischen $r = .86$ und $r = .88$. In-

haltliche Validität und Konstruktvalidität sind nachgewiesen (Bayley 2014, S. 9–11).

In Bezug auf den Lebenskontext des Kindes wurden verschiedene Aspekte berücksichtigt, welche nach gegenwärtigem Erkenntnisstand für die kindliche Entwicklung von Bedeutung sind. Dazu gehörten zunächst die Intelligenz und die adaptiven Kompetenzen der Mutter sowie deren physische und psychische Gesundheit (zu T3), welche jeweils mit standardisierten Testverfahren gemessen wurden (Harrison & Oakland 2008; Morfeld, Bullinger & Kirchberger 2011; Orthmann Bless 2014; Petermann & Wechsler 2012). Merkmale des Familiensystems, einschließlich ausgewählter Risikofaktoren und biografischer Belastungen, wurden mittels strukturierter Befragungen und Beobachtungen (Kindler 2009; Künster et al. 2013) zu allen Messzeitpunkten erhoben bzw. aktualisiert. Zudem wurden die Qualität der häuslichen Umgebung (T3, T5) und die elterlichen Belastungsreaktionen (Stress) (T4) als Maße für die elterliche Performanz sowie die soziale Unterstützung (T2) jeweils standardisiert mit normierten Verfahren bestimmt (Caldwell & Bradley 2003; Fydrich, Sommer & Brähler 2007; Tröster 2010).

2.3 Auswertungsstrategie

Angesichts der Fragestellungen, der Stichprobengröße und der vorhandenen Daten erfolgt eine deskriptive Analyse nach dem Fallstudienprinzip. Mittels Fallstudien können Phänomene in ihrem realen Kontext untersucht werden. Diese Art empirischer Untersuchung ist besonders geeignet für Szenarien, welche mehr Variablen als verfügbare Daten (Probanden) aufweisen und sowohl über quantitative als auch über qualitative Informationen verfügen (Yin 2009). Dies ist hier der Fall. In der Case Study Research wird nach der Anzahl der Fälle zwischen Einzelfallstudien (single-case) und Mehrfach-Fallstudien (multi-case) unterschieden. Einzelfallstudien fokussieren auf einen einzelnen außergewöhnlichen Fall, während Mehrfach-Fallstudien die gleichen Sachverhalte in verschiedenen Ausprägungen untersuchen. Die Ergebnisse aus Mehrfach-Fallstudien werden als robuster eingeschätzt, weil sie einer Replikationslogik folgen (Yin 2009, S. 57). In der vorliegenden Studie werden sechs verschiedene Fälle von kindlicher Entwicklung unter den Bedingungen einer intellektuellen Beeinträchtigung der Mutter analysiert. Es handelt sich demnach um eine Mehrfach-Fallstudie.

Der individuelle Kompetenzzuwachs der Kinder im Untersuchungszeitraum (*Zielstellung 1*) wird anhand von Rohwerten in den Bayley-III Skalen bestimmt. Der Rohwert entspricht der Anzahl korrekt gelöster Aufgaben pro Untertest. Höhere Rohwerte von Messzeitpunkt zu Messzeitpunkt sind somit ein Maß für absolute, individuelle Entwicklungsfortschritte der Kinder hinsichtlich der kognitiven, der sprachlichen und der motorischen Kompetenz.

Zur Bestimmung des Entwicklungsstandes der einzelnen Kinder zu den verschiedenen Messzeitpunkten (*Zielstellung 2*) erfolgt eine Deskription der erreichten Skalenwerte in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik in Bezug zu den Normen des Testverfahrens ($M = 100$, $SD = 15$; Normbereich: 85–115).

In Bezug auf das Entwicklungstempo der einzelnen Kinder in den drei Bereichen (*Zielstellung 3*) werden die Skalenwerte verschiedener Messzeitpunkte miteinander verglichen. Wenn der standardisierte Testwert zum Messzeitpunkt $T(x+1)$ im Konfidenzintervall des zu $T(x)$ gemessenen Wertes liegt, ist von einem erwartungsgemäßen Entwicklungstempo im Vergleich zur Norm auszugehen. Über- oder unterschreitet der nachfolgende standardisierte Testwert das Konfidenzintervall des vorangegangenen Testwertes, so ist für den betrachteten Zeitraum von einem akzelerierten bzw. von einem verlangsamten Entwicklungstempo in Relation zur jeweiligen Altersnorm auszugehen.

Merkmale des Entwicklungskontextes dienen der Ableitung von hypothetischen Erklärungen zu den deskriptiven Ergebnissen. Auf die inferenzstatistische Prüfung von Zusammenhängen zwischen Aspekten der Entwicklung und bestimmten Merkmalen des Entwicklungskontextes wird aufgrund der sehr kleinen Fallzahl (Stichprobe) verzichtet.

3 Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang der drei Fragestellungen. Vorangestellt wird eine Beschreibung des Entwicklungskontextes der sechs Kinder.

3.1 Entwicklungskontext der sechs Kinder

Die sechs Familien leben in der Deutschschweiz. Die Mütter waren bei der Geburt ihres Kindes zwischen 18 (Fall Nr. 404) und 42 Jahren (405) alt. Vier Kinder sind Mädchen (401, 404, 405, 406), zwei sind Jungen (402 und 403). Drei Kinder haben keine Geschwister (401, 404, 406), die anderen drei Kinder haben ein oder zwei ältere Geschwister. Die Geschwister leben in zwei Fällen ebenfalls bei der Mutter, in einem Fall (402) bei einer Verwandten. Vier Kinder kamen etwa zum errechneten Geburtszeitpunkt zur Welt, zwei Kinder (405, 406) wurden bereits in der ca. 36. Schwangerschaftswoche geboren. Über gravierende prä-, peri- oder postnatale Noxen ist in keinem der Fälle etwas bekannt, allerdings besteht bei einer Mutter (401) der Verdacht auf Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft. Vier Mütter sind verheiratet oder leben in einer festen Partnerschaft mit dem Kindsvater. Eine dieser vier Frauen (403) lebt dabei zu Untersuchungsbeginn getrennt von ihrem Partner und erwägt die Scheidung, kehrt dann aber wieder zu ihm zurück. Eine Mutter (404) lebt mit

ihrem Kind, welches bei einer spontanen sexuellen Begegnung entstanden ist, alleine und die partnerschaftliche Situation bleibt während des gesamten Untersuchungszeitraumes unklar. Eine weitere Mutter (406) wünscht zum Vater ihres Kindes keinen Kontakt, lebt zunächst alleine und hat ab dem dritten Messzeitpunkt einen neuen Partner. Vier Familien leben während des gesamten Untersuchungszeitraumes in einer eigenen Wohnung. Zwei Mütter (403, 404) leben zunächst mit ihrem Kind in einem Mutter-Kind-Haus und ziehen dann zwischen T3 und T4 in eine eigene Wohnung um. Alle vier Familien, in denen die Mutter Schweizerin ist (401, 402, 404, 406), erhalten Sozialhilfe. In keiner der sechs Familien sind während des Untersuchungszeitraumes von zwei Jahren Hilfesysteme involviert, die auf die Bedürfnisse von Eltern mit ID und ihre Kinder spezialisiert sind.

Weitere Informationen zum Entwicklungskontext der Kinder sind in Tabelle 1 dargestellt. Es handelt sich um Ergebnisse standardisierter Testverfahren, die hier aus Gründen der Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit alle in Form von z-Werten (Quotient aus der Abweichung des ermittelten Wertes vom Mittelwert und der Standardabweichung, Normbereich: -1 bis +1) angegeben werden.

Tab. 1: Entwicklungskontext der Kinder: Standardwerte (z) in Bezug auf ausgewählte Variablen, mit Angaben zu Verfahren und Messzeitpunkten

	Soziale Unter- stützung	Adaptive Kompeten- zen der Mutter	Qualität der häuslichen Umgebung	Gesundheitliche Situation der Mutter	Elterliche Belastung bzw. elterlicher Stress	Intelligenz der Mutter
	F-SozU	ABAS-II	HOME- Inventory	SF-12	EBI	WAIS-IV
	T2	T2	T3 T5	T3 Körperlich T3 Psychisch	T4	T5
401	-0.92	-2.27	0.01 -1.17	-1.21 -1.35	2.1	-3.07
402	-2.33	-2.53	-0.91 -0.51	-2.68 -1.60	1.2	-3.33
403	-2.33	-2.67	0.01 0.28	0.84 -3.73	2.1	-2.80
404	0.23	-0.47	0.28 0.28	0.30 0.12	0.1	-1.87
405	0.15	-2.00	-1.30 0.28	-1.75 -1.62	1.2	-3.60
406	0.23	-0.87	0.28 1.20	-0.46 -1.28	0.1	-2.47

Anmerkung. Die Tabelle 1 zeigt z-Werte als Standardabweichungen vom Mittelwert. Werte zwischen -1 und 1 befinden sich im Normbereich.

Die Intelligenzleistungen der Mütter liegen alle deutlich unterhalb der Norm, dabei in einem Fall knapp 2 *SD* unter *M* (404), in zwei Fällen zwischen 2 und 3 *SD* unter *M* (403, 406) und in drei Fällen mehr als 3 *SD* unter *M*. Die adaptiven Kompetenzen der Mütter (Gesamtwert) liegen in zwei Fällen (404, 406) im unteren Normbereich, in den anderen vier Fällen mindestens 2 *SD* unter *M*.

In Bezug auf die subjektiv wahrgenommene bzw. antizipierte Unterstützung aus dem sozialen Umfeld liegen drei Frauen im mittleren Normbereich (404, 405, 406) und eine weitere (401) am unteren Rand des Normbereiches. Bei zwei Frauen (402, 403) ist die subjektive Überzeugung, im Bedarfsfall Unterstützung von anderen zu erhalten sowie die Einschätzung, auf Ressourcen des sozialen Umfeldes zurückgreifen zu können, sehr gering ausgeprägt (mehr als 2 *SD* unter *M*).

Als zentraler Aspekt der elterlichen Performanz wurde die Bewältigung bestimmter elterlicher Rollenanforderungen (auch als Qualität der häuslichen Umgebung bezeichnet, vgl. Caldwell & Bradley 2003) geprüft. Im betrachteten Altersbereich der Kinder geht es dabei z. B. um emotionale und verbale Reaktionen der Eltern gegenüber dem Kind, die Akzeptanz des kindlichen Verhaltens, die Organisation der Lebensumwelt des Kindes, Versorgung mit Spielmaterial, Beschäftigung mit dem Kind etc. Die diesbezüglichen Werte liegen bei vier Eltern zu beiden Messzeitpunkten (T3 und T5) im Normbereich. Bei zwei Familien (401 und 405) liegen die Werte zu jeweils einem Messzeitpunkt unterhalb der Norm.

Als weiterer Aspekt der elterlichen Performanz wurde das subjektive Erleben von Belastung (Stress) im Zusammenhang mit elterlichen Aufgaben erfasst. Die von dem Verhalten des Kindes und / oder von Einschränkungen elterlicher Funktionen ausgehende Belastung wird dabei von vier Müttern als sehr hoch eingeschätzt (Tab. 1). Die Werte liegen zum Teil mehr als 2 *SD* unter *M*. Nur zwei Mütter (404, 406) geben Belastungen im Normbereich an.

Erfasst wurde auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Nur eine Mutter (404) erreicht dabei in den beiden Grunddimensionen körperliche und psychische Gesundheit Werte im Normbereich. Bei zwei Müttern (403, 406) liegt die subjektiv wahrgenommene körperliche Gesundheit im Normbereich, die psychische jedoch deutlich darunter. Die verbleibenden drei Mütter nehmen sowohl ihre körperliche als auch ihre psychische Gesundheit als deutlich eingeschränkt wahr, die Werte liegen mehrheitlich im Bereich von 1 bis 2 *SD* unter *M*, in Einzelfällen auch darunter.

3.2 Individueller Kompetenzzuwachs der Kinder im Untersuchungszeitraum

Im Entwicklungstest Bayley-III lösen alle sechs Kinder in allen fünf Untertests im Alter von 24 Monaten (T6) mehr Aufgaben korrekt als im Alter von 6 Monaten (T3). In Bezug auf den gesamten Untersuchungszeitraum von T3 bis T6 machen somit alle Kinder absolute Leistungsfortschritte in der Kognition, in der rezeptiven und expressiven Sprache sowie in der Fein- und Grobmotorik. Betrachtet man die Leistungsfortschritte zwischen den einzelnen Messzeitpunkten, so zeigt sich Folgendes. Im *Bereich Kognition* machen alle sechs Kinder zwischen T3 und T4 sowie zwischen T4 und T5 absolute Fortschritte, gemessen am Rohwert. Zwischen T5 und T6 hingegen machen nur drei Kinder absolute Fortschritte, während die anderen drei Kinder zu T6 weniger kognitive Aufgaben bewältigen, als sie dies sechs Monate früher taten. Ein ähnliches Bild zeigt sich im *Bereich Sprache*. Alle sechs Kinder machen zwischen T3 und T4 sowie zwischen T4 und T5 Fortschritte, und zwar sowohl in der rezeptiven als auch in der expressiven Sprache. Bei T6 zeigen aber nur zwei Kinder (bei Sprache rezeptiv) bzw. fünf Kinder (bei Sprache expressiv) absolut höhere Leistungen als zu T5, während vier Kinder bzw. ein Kind weniger Aufgaben bewältigen als sechs Monate zuvor. Es handelt sich um dieselben Kinder, die Probleme aufweisen. Alle drei Kinder, die zwischen T5 und T6 keinen Leistungszuwachs in der Kognition nachweisen, tun dies auch nicht in mindestens einem Teilbereich der Sprache. Im *Bereich Motorik* machen alle sechs Kinder Fortschritte in beiden Teilbereichen zwischen T3 und T4. Zwischen T4 und T5 zeigt ein Kind eine Stagnation (Grobmotorik) bzw. etwas geringere Leistung (Feinmotorik), die anderen fünf Kinder machen absolut Fortschritte. Zwischen T5 und T6 ist im Bereich Feinmotorik für alle sechs Kinder eine absolute Zunahme der Leistung gemessen worden. Im Bereich Grobmotorik ist für vier Kinder ein Leistungszuwachs dokumentiert, während ein Kind stagniert und ein weiteres weniger Leistung zeigt zu T6 als sechs Monate zuvor. Somit bleiben insgesamt nur zwei von sechs Kindern, welche kontinuierlich von Messzeitpunkt zu Messzeitpunkt in jedem Leistungsbereich mehr Aufgaben korrekt gelöst haben als sechs Monate zuvor.

3.3 Entwicklungsstand im Vergleich zur Altersnorm

Der Entwicklungsstand der einzelnen Kinder in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik zu den einzelnen Messzeitpunkten ist in Tabelle 2 sowie in den Abbildungen 1 bis 3 dargestellt. Im Vergleich zur Norm zeigen sich folgende Ergebnisse.

Tab. 2: Kindliche Entwicklung in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik zu verschiedenen Messzeitpunkten: standardisierte Testwerte ($M = 100$, $SD = 15$) mit Konfidenzintervallen (95 %)

Entwicklungs- bereich / Kinder	Messzeitpunkte			
	T3 / 6 Monate	T4 / 12 Monate	T5 / 18 Monate	T6 / 24 Monate
Kognition				
401	75 (69–90)	75 (69–90)	75 (69–90)	55 (53–73)
402	90 (82–102)	80 (73–94)	70 (65–86)	55 (53–73)
403	95 (86–106)	75 (69–90)	70 (65–86)	55 (53–73)
404	110 (98–118)	85 (77–98)	80 (73–94)	80 (73–94)
405	65 (61–82)	100 (90–110)	80 (73–94)	55 (53–73)
406	75 (69–90)	110 (98–118)	85 (77–98)	80 (73–94)
Sprache				
401	84 (77–96)	66 (61–80)	84 (77–96)	51 (48–67)
402	109 (98–117)	87 (79–98)	72 (66–85)	63 (59–78)
403	100 (91–109)	97 (88–107)	66 (61–80)	51 (48–67)
404	109 (98–117)	103 (93–112)	103 (93–112)	87 (79–98)
405	78 (72–91)	106 (96–115)	87 (79–98)	60 (56–75)
406	94 (85–104)	94 (85–104)	75 (69–88)	69 (64–83)
Motorik				
401	76 (70–88)	73 (67–85)	92 (84–102)	76 (70–88)
402	85 (78–96)	82 (75–93)	82 (75–93)	73 (67–85)
403	82 (75–93)	122 (110–128)	79 (73–90)	76 (70–88)
404	96 (88–105)	85 (78–96)	113 (102–120)	113 (102–120)
405	55 (51–69)	106 (96–114)	100 (91–109)	67 (62–80)
406	92 (84–102)	103 (94–112)	109 (99–117)	85 (78–96)

Im Alter von sechs Monaten (T3) liegen die *kognitiven Leistungen* von drei Kindern mit Werten zwischen 90 und 110 im Normbereich, die Leistungen von drei Kindern liegen darunter. Zu T4, mit 12 Monaten, erreichen ebenfalls drei Kinder kognitive Leistungen im Normbereich und die anderen drei liegen im Bereich von 1–2 *SD* unter *M*. Weitere sechs Monate später, zu T5, liegt noch ein Kind am unteren Rand des Normbereiches, während die Leistungen von fünf Kindern mit Werten zwischen 70 und 80 im Bereich von 1–2 *SD* unter *M* anzusiedeln sind. Am Ende des Untersuchungszeitraumes, mit 24 Monaten, zeigen zwei Kinder kognitive Leistungen, die 1–2 *SD* unter *M* liegen, und vier Kinder erreichen mit 55 einen Testwert, welcher 3 *SD* unter *M* liegt (Tab. 2, Abb. 1).

Der Entwicklungsstand im *Bereich Sprache* weist Ähnlichkeiten zu jenem im Bereich Kognition auf (Tab. 2, Abb. 2). Im ersten Lebensjahr zeigen vier Kinder (T3) bzw. fünf Kinder (T4) sprachliche Leistungen im Normbereich, während die Werte der anderen Kinder unterhalb des Normbereiches liegen. Mit 18 Monaten (T5) zeigen noch zwei Kinder sprachliche Leistungen im Normbereich. Am Ende des Untersuchungszeitraumes, mit zwei Jahren, entspricht

noch ein Kind im Bereich Sprache knapp der Norm. Die sprachlichen Leistungen der anderen fünf Kinder liegen im Bereich von 2–3 SD unter *M*.

Im *Bereich Motorik* erreichen zu T3 drei Kinder Leistungen im Normbereich, und die Leistungen der anderen drei Kinder liegen darunter. Zu T4 und auch zu T5 liegen jeweils vier Kinder im Normbereich und zwei im Bereich von 1–2 SD unter *M*. Am Ende des Untersuchungszeitraumes, mit 24 Monaten, zeigen zwei Kinder motorische Leistungen im Normbereich. Die Leistungen der anderen vier Kinder liegen ca. 2 SD unter *M* (Tab. 2, Abb. 3).

Weitere Einzelheiten zu den Ergebnissen sind Tabelle 2 zu entnehmen.

Abb. 1. Entwicklungsverlauf im Vergleich zur Norm im Bereich Kognition (Bayley-III)

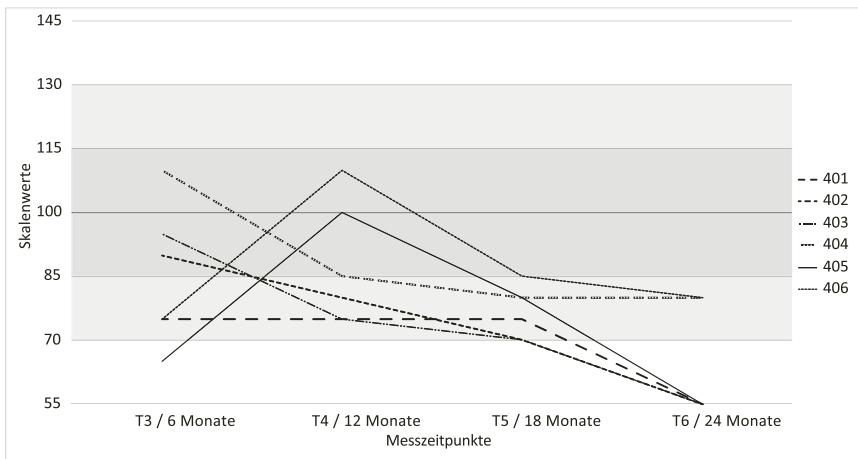


Abb. 2. Entwicklungsverlauf im Vergleich zur Norm im Bereich Sprache (Bayley-III)

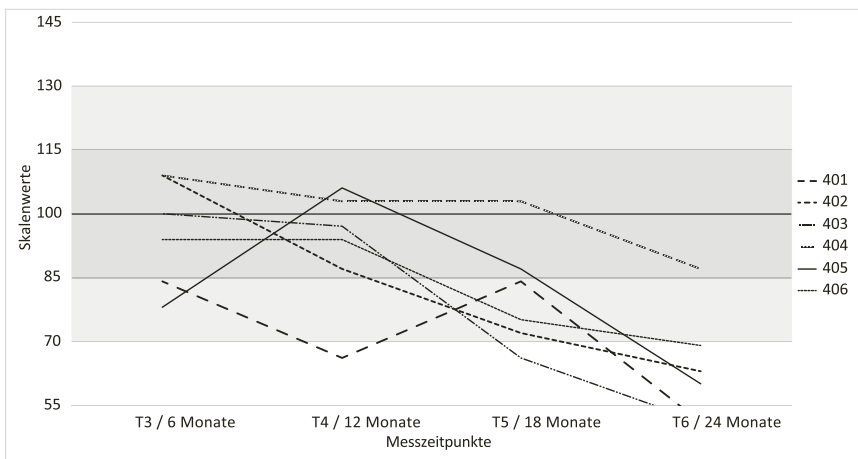
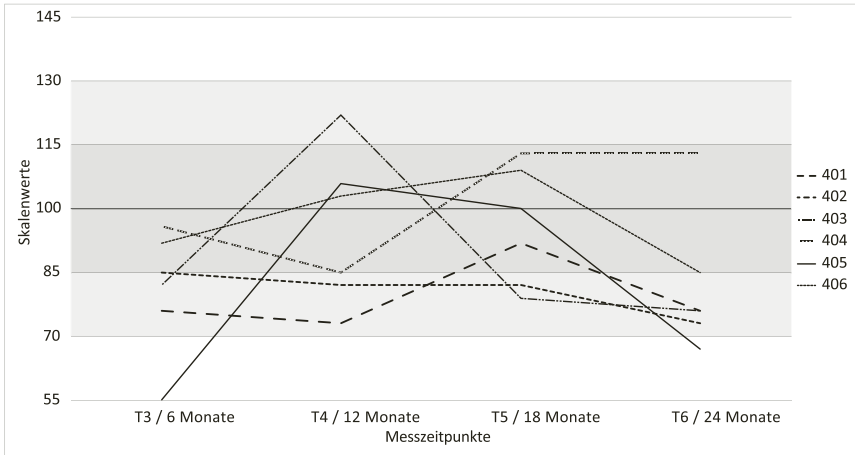


Abb. 3. Entwicklungsverlauf im Vergleich zur Norm im Bereich Motorik (Bayley-III)



3.4 Entwicklungstempo im Vergleich zur Norm

In Tabelle 3 ist das Entwicklungstempo der sechs Kinder in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik zwischen den einzelnen Messzeitpunkten sowie im gesamten Untersuchungszeitraum, jeweils im Vergleich zur Norm, dargestellt.

Betrachtet man den gesamten Untersuchungszeitraum, so ist in den Bereichen Sprache und Kognition das Entwicklungstempo verlangsamt. Die im Alter von 24 Monaten gemessenen standardisierten Testwerte liegen bei fünf von sechs Kindern (Kognition) bzw. bei allen sechs Kindern (Sprache) unterhalb des jeweiligen Konfidenzintervalls der im Alter von 6 Monaten gemessenen Testwerte. Im Bereich Motorik hingegen ist bei vier von sechs Kindern ein erwartungsgemäßes Entwicklungstempo im Vergleich zur Norm festzustellen, ein Kind verliert im Vergleich zur Norm und ein anderes holt auf.

Zwischen den Zeitabschnitten von jeweils sechs Monaten gibt es Unterschiede. Akzelerationen bei einzelnen Kindern kommen nur zwischen dem 6. und dem 12. Lebensmonat (T3 – T4) und (noch seltener) zwischen dem 12. und dem 18. Lebensmonat (T4 – T5) vor, nicht jedoch zwischen dem 18. und dem 24. Lebensmonat (T5 – T6). Die Akzelerationen in den beiden ersten Zeitabschnitten treten häufiger im Bereich Motorik als in den Bereichen Kognition und Sprache auf (Tab. 3).

Tab. 3: Entwicklungstempo im Vergleich zur Norm in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik, in verschiedenen Zeitintervallen und im gesamten Untersuchungszeitraum

Entwicklungsbereich / Kinder	Zeitabschnitte			Gesamt T3 – T6
	T3 – T4	T4 – T5	T5 – T6	
Kognition				
401	≈	≈	-	-
402	-	-	-	-
403	-	≈	-	-
404	-	≈	≈	-
405	+	-	-	-
406	+	-	≈	≈
Sprache				
401	-	+	-	-
402	-	-	-	-
403	≈	-	-	-
404	≈	≈	-	-
405	+	-	-	-
406	≈	-	≈	-
Motorik				
401	≈	+	-	≈
402	≈	≈	-	-
403	+	-	≈	≈
404	-	+	≈	+
405	+	≈	-	≈
406	+	≈	-	≈

Anmerkung. ≈ Entwicklungstempo erwartungsgemäß, + Entwicklungstempo akzeleriert, - Entwicklungstempo verlangsamt)

4 Diskussion

Die vorliegende Studie analysiert die Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Mütter prospektiv von der Geburt an über zwei Jahre. Für alle sechs Kinder wurde zwischen dem sechsten und dem 24. Lebensmonat ein individueller Kompetenzzuwachs in den Bereichen Kognition, Sprache und Motorik nachgewiesen. Dabei zeigten sich zu allen vier Messzeitpunkten in allen drei Bereichen ausgeprägte Leistungsunterschiede zwischen den Kindern. Das Spektrum der Leistungen reichte vom oberen Normbereich bis zu drei Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes der jeweiligen Altersnorm. Das ist Ausdruck von erheblicher Variabilität in der kognitiven, sprachlichen und motorischen Entwicklung sehr junger Kinder von Eltern mit ID.

Den Schwerpunkt dieser Studie bildete die Analyse von Entwicklungsverläufen, wobei folgende Befunde hervortraten.

Bei vier der sechs Kinder gab es Zeitabschnitte (von jeweils sechs Monaten) ohne messbare Leistungsfortschritte. Aus der Entwicklungspsychologie ist bekannt, dass Entwicklung selten linear verläuft, sondern eher durch Phasen von Entwicklungsschüben im Wechsel mit Phasen der Stagnation gekennzeichnet ist (Siegler, Eisenberg, DeLoache & Saffran 2016). In diesem Sinne können ausbleibende Fortschritte in bestimmten Zeitfenstern und in Bezug auf einzelne Entwicklungsbereiche als normal betrachtet werden. Allerdings sind die sechs Monate, welche jeweils zwischen zwei Messzeitpunkten lagen, in Relation zum Alter der hier untersuchten Kinder ein langer Zeitabschnitt. Ein Kompetenzzuwachs innerhalb eines solchen Zeitabschnittes wäre zu erwarten gewesen. Zudem fällt auf, dass sich die hier festgestellten Stagnationen in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres häufen. So ist zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat im Bereich Kognition nur für drei Kinder ein absoluter Kompetenzzuwachs nachweisbar, im Bereich der rezeptiven Sprache gar nur für zwei der sechs Kinder.

Die Befunde zum Entwicklungsstand der Kinder im Vergleich zur Altersnorm (Zielstellung 2) weisen in eine ähnliche Richtung. Zu den beiden Messzeitpunkten, welche im ersten Lebensjahr der Kinder lagen, wurden mehr Leistungen im Normbereich festgestellt als zu den beiden Messzeitpunkten im zweiten Lebensjahr. Innerhalb des zweiten Lebensjahres ist zudem zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat ein Absinken von Leistungen im Vergleich zur Altersnorm häufig zu beobachten.

Auch in Bezug auf das Entwicklungstempo im Vergleich zur Norm (Zielstellung 3) wurden deutliche Unterschiede zwischen den Zeitabschnitten festgestellt, wiederum zuungunsten des zweiten Lebensjahres, und innerhalb dessen zuungunsten des zweiten Halbjahres. Zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat ist das Entwicklungstempo meistens verlangsamt, insbesondere in den Bereichen Sprache und Kognition.

Erklärungsansätze für diese Befunde, welche kongruent zu denen einer anderen Studie sind (Keltner et al. 1999), lassen sich im Rahmen allgemeiner entwicklungspsychologischer Grundannahmen finden. Entwicklung wird dadurch ausgelöst, dass Menschen verschiedenen Anforderungen entsprechen müssen, die biologisch, soziokulturell und behavioral angeregt sind (Pinquart, Schwarzer & Zimmermann 2019). Diese Anforderungen differenzieren sich im zweiten Lebensjahr eines Kindes stark, insbesondere in den Bereichen Sprache und Kognition. Mögliche Probleme zeigen sich dann (deutlicher), wenn die entsprechend zu differenzierenden Fähigkeiten gebraucht werden. Auch die zahlreichen endogenen und exogenen Faktoren, welche in komplexer Weise kovariieren und interagieren, entfalten in der frühen Kindheit mit steigender Komplexität der Anforderungen zunehmend ihre entwicklungssteuernde Wir-

kung. Die Entwicklungskontexte der hier untersuchten sechs Kinder weisen (gemeinsame) Merkmale auf, welche als Risiken interpretierbar sind und somit Erklärungspotential für (zunehmende) Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung bieten. Dazu gehören zunächst die eingeschränkten kognitiven und adaptiven Kompetenzen der Mütter in Verbindung mit fehlender professioneller Unterstützung. So leben während des zweiten Lebensjahres des Kindes alle Mütter mit ihrem Kind alleine in der Häuslichkeit, und keine Familie kann auf spezifische Unterstützung zurückgreifen, weder für die Kinder noch für die Mütter. Unter diesen Bedingungen gelingt es den Müttern / Eltern noch überwiegend, den Rollenanforderungen in zufriedenstellender Qualität zu entsprechen (siehe Befunde zur Qualität der häuslichen Umgebung). Allerdings zeigen die Mütter deutliche Anzeichen hoher Belastung. So ist die subjektive Überzeugung der Frauen, auf Ressourcen des sozialen Umfeldes zurückgreifen zu können, teilweise sehr gering. Die subjektiv empfundene Gesundheit ist überwiegend eingeschränkt, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit. Vier der sechs Mütter empfinden erheblichen Stress im Zusammenhang mit ihren elterlichen Aufgaben. Die finanziellen Ressourcen der Familie sind häufig eingeschränkt.

Insgesamt liegen bei den untersuchten Familien somit Lebenslagen vor, die gemäß dem aktuellen Forschungsstand (vgl. Kap. 1.1) risikoreich für die kindliche Entwicklung sind. Neben direkten, hereditären Einflüssen mütterlicher Merkmale auf die kindliche Entwicklung, ist vor allem ein Einfluss über das mütterliche Befinden und Verhalten zu erwarten. Unter den genannten Bedingungen ist eine bereits manifeste Überforderung der Mütter wahrscheinlich. Diese kann zu Einschränkungen in der elterlichen Performanz führen.

Die Entwicklungskontexte der sechs Kinder weisen trotz der beschriebenen Gemeinsamkeiten auch deutliche Unterschiede auf. Diese können zur Erklärung der Variabilität in der Entwicklung der Kinder beitragen. So variieren die Intelligenz und die adaptiven Kompetenzen der sechs Mütter um 1.46 *SD* beziehungsweise um 2.2 *SD*. In Bezug auf den erlebten Stress gibt es Unterschiede von 2 *SD* zwischen den Müttern. Auch die Qualität der häuslichen Umgebung, die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die erlebte soziale Unterstützung sind bei den sechs Müttern verschieden ausgeprägt (Tab. 1). Bei der Zusammenschau sämtlicher Befunde sind relativ günstige Bedingungen in den Familien 404 und 406 festzustellen. Diese beiden Mütter weisen die vergleichsweise höchsten Intelligenzwerte und adaptiven Kompetenzen auf. Sowohl ihr subjektives Stressempfinden als auch die antizipierte Unterstützung aus dem sozialen Umfeld liegen im Normbereich, ebenso die Bewältigung der Rollenanforderungen und die subjektiv empfundene Gesundheit (Ausnahme: psychische Gesundheit im Fall 406). Die Kinder dieser beiden Mütter entwickeln sich im Untersuchungszeitraum günstiger als die anderen vier Kinder. Es sind die beiden einzigen Kinder, die absolute Entwicklungsfortschritte zwischen allen

Messzeitpunkten in allen drei Entwicklungsbereichen machen und die ein normgerechtes Entwicklungstempo auch im zweiten Halbjahr des zweiten Lebensjahres in zwei von drei Entwicklungsbereichen aufweisen. Ihre kognitiven, sprachlichen und motorischen Leistungen liegen zu T6 in der Norm (Motorik) oder näher an der Norm (Kognition und Sprache), als bei den anderen vier Kindern. Die Tatsache, dass sich der Entwicklungskontext der Kinder mit vergleichsweise günstiger Entwicklung in allen genannten Merkmalen positiv von jenem der Kinder mit größeren Entwicklungsbeeinträchtigungen unterscheidet, spricht für das kumulative Zusammenwirken einer Vielzahl von endogenen und exogenen Faktoren auch unter den Bedingungen einer intellektuellen Beeinträchtigung der Mutter.

Zwischen den drei Entwicklungsbereichen scheint es ebenfalls Unterschiede zu geben. So ist die längsschnittliche Entwicklung der sechs Kinder im Bereich Motorik etwas günstiger zu beurteilen als in den Bereichen Sprache und Kognition. Das betrifft vor allem den Entwicklungsstand im Vergleich zur Altersnorm im zweiten Lebensjahr sowie das Entwicklungstempo im Vergleich zur Norm im gesamten Untersuchungszeitraum. Hier könnte von Bedeutung sein, dass bei den sechs Kindern vermutlich keine gravierenden prä-, peri- und postnatalen Noxen (mit Ausnahme des vermuteten Alkoholkonsums einer Mutter während der Schwangerschaft) aufgetreten sind. Die biologischen Ausgangsbedingungen, denen ein hoher Stellenwert in der frühen motorischen Entwicklung zukommt, sind günstig, die Kinder sind körperlich gesund. Mögliche Einschränkungen in der elterlichen Performanz, wie etwa wenig sprachliche Zuwendung und eine geringe Variation der täglichen Stimulation des Kindes, könnten sich eher im sprachlichen und kognitiven als im motorischen Bereich auswirken.

5 Konklusion und Limitationen

Alle untersuchten Kinder intellektuell beeinträchtigter Mütter erwerben zwischen dem sechsten und 24. Lebensmonat neue kognitive, sprachliche und motorische Kompetenzen, wobei Entwicklungsstände und Entwicklungstempo zu allen Zeitabschnitten und in allen drei Entwicklungsbereichen durch interindividuelle Variabilität gekennzeichnet sind. Am Ende des zweiten Lebensjahres ist bei allen sechs Kindern in den Bereichen Sprache und Kognition der Abstand zur Norm größer als am Ende des ersten Lebensjahres. Im Untersuchungszeitraum ist das Entwicklungstempo im Bereich Sprache bei allen sechs Kindern und im Bereich Kognition bei fünf von sechs Kindern im Vergleich zur Norm verlangsamt.

Wenngleich die Analyse der Entwicklungskontexte der Kinder plausible Erklärungen sowohl für die (über die Zeit zunehmenden) Entwicklungsbeeinträchtigungen als auch für die diesbezüglichen interindividuellen Unterschiede anbietet, ist bei entsprechenden Schlussfolgerungen Vorsicht geboten. Das Untersuchungsdesign erlaubt es nicht, kausale Beziehungen zwischen Merkmalen des Entwicklungskontextes und Merkmalen der kindlichen Entwicklung herzustellen. Es ist auch nicht möglich, den Einfluss einzelner Variablen des Kontextes auf bestimmte Entwicklungsparameter zu extrahieren. Auch auf das Bestehen von Unterstützungsbedarf für die hier untersuchten Familien kann aus den Ergebnissen nicht direkt geschlossen werden. Unterstützungsbedarf wäre zweifelsfrei dann gegeben, wenn Anzeichen von Kindeswohlgefährdung vorliegen. Das war hier während des Untersuchungszeitraumes in keiner der sechs Familien der Fall. Es gab bei den meisten Familien deutliche Anzeichen von hoher Belastung, aber die elterlichen Pflichten wurden in ausreichendem Maße erfüllt. Zwar ist aus anderen Forschungen bekannt, dass soziale Unterstützung bestimmter Qualität das Belastungserleben von Müttern mit ID mildern und Interaktionen zwischen Eltern und Kind positiv beeinflussen kann (vgl. Kap. 1.1), aber ob und inwiefern die Entwicklung der hier untersuchten Kinder dann anders verlaufen wäre, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden.

In der vorliegenden Studie wurden die Daten mittels einer Case Study Research analysiert. Diese gewährleistet eine hohe interne Validität. Es können aber, auch wegen der sehr kleinen Stichprobe, keine Angaben zur Repräsentativität gemacht werden. Zudem stellt es eine (messtechnische) Herausforderung dar, sehr junge Kinder in zu standardisierenden Situationen zu einem bestimmten Zeitpunkt zu definierten Verhaltensweisen zu bewegen. In Bezug auf den Entwicklungskontext der Kinder ist zu berücksichtigen, dass der Einblick in diese komplexe Realität nur sehr begrenzt möglich ist. Generell können aus den Entwicklungsparametern sehr junger Kinder keine Prognosen für weit in der Zukunft zu erwartende Leistungen oder Verhaltensweisen abgegeben werden.

Trotz dieser Limitationen trägt die Untersuchung durch ihren längsschnittlichen Charakter sowie den Umfang und die Detailliertheit der gemessenen Variablen substanziell dazu bei, Kenntnisse über Entwicklungsverläufe sehr junger Kinder von Eltern mit ID zu differenzieren.

Literatur

- AAIDD, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). *Intellectual disability. Definition, classification and systems of supports* (11th ed). Washington, D.C.: AAIDD.
- Aunos, M., Feldman, M. A. & Goupil, G. (2008). Mothering with Intellectual Disabilities: Relationship Between Social Support, Health and Well-Being, Parenting and Child Behaviour Outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320–330. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00447.x>.
- Bayley, N. (2014). *Bayley scales of infant and toddler development. Bayley-III* (3. ed.; dt. Fassung). Frankfurt am Main: Pearson.
- Caldwell, B. M. & Bradley, R. H. (2003). *HOME Inventory* (Comprehensive ed.). Administration Manual. Little Rock, AR: University of Arkansas.
- Collings, S. & Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(1), 65–82. <https://doi.org/10.3109/13668250.2011.648610>.
- Emerson, E. & Brigham, P. (2014). The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 917–921. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.006>.
- Emerson, E., Llewellyn, G., Hatton, C., Hindmarsh, G., Robertson, J., Man, W. Y. N. et al. (2015). The health of parents with and without intellectual impairment in the UK. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(12), 1142–1154. <https://doi.org/10.1111/jir.12218>.
- Feldman, M. A. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in developmental disabilities*, 15(4), 299–332. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)90009-4](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)90009-4).
- Feldman, M. A., Case, L., Towns, F. & Betel, J. (1985). Parent Education Project I: Development and nurturance of children of mentally retarded parents. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(3), 253–258.
- Feldman, M. A., Legér, M. & Walton-Allen, N. (1997). Stress in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 6(4), 471–485. <https://doi.org/10.1023/A:1025049513597>.
- Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J. & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314–323.
- Feldman, M. A. & Walton-Allen, N. (1997). Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic, and behavioral status of school-age children. *American Journal of Mental Retardation*, 101(4), 352–364.
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU). Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Harrison, P. & Oakland, T. (2008). *Adaptive Behavior Assessment System. ABAS II* (2nd ed.). Los Angeles: Western Psychological Services.
- Hatton, C. & Emerson, E. (2008). Families with a person with intellectual disabilities_ stress and impact. *Forensic psychiatry*, 16, 497–501. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000087254.35258.9f>.
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G. & Emerson, E. (2015). Mothers with intellectual impairment and their 9-month-old infants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(6), 541–550. <https://doi.org/10.1111/jir.12159>.

- James, H. (2004). Promoting effective working with parents with learning disabilities. *Child Abuse Review*, 13(1), 31–41. <https://doi.org/10.1002/car.823>.
- Keltner, B. R., Wise, L. A. & Taylor, G. (1999). Mothers with intellectual limitations and their 2-year-old children's developmental outcomes. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24(1), 45–57. <https://doi.org/10.1080/13668259900033871>.
- Kindler, H. (2009). Teil C. Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In T. Meysen, L. Schönecker & H. Kindler (Hrsg.), *Frühe Hilfen im Kinderschutz*. Weinheim: Juventa.
- Knowles, C., Blakely, A., Hansen, S. & Machalicek, W. (2017). Parents with Intellectual Disabilities Experiencing Challenging Child Routines: A Pilot Study Using Embedded Self-Determination Practices. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 433–444. <https://doi.org/10.1111/jar.12303>.
- Künster, A. K., Thurn, L., Fischer, D., Wucher, A., Kindler, H. & Ziegenhain, U. (2013). *Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz. Version: Rund um die Geburt. Und: Version: Klein- und Vorschulkinder*. Ulm: KJPP Universitätsklinikum.
- McConnell, D., Llewellyn, G., Mayes, R., Russo, D. & Honey, A. (2003). Developmental profiles of children born to mothers with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28(2), 122–134. <https://doi.org/10.1080/1366825031000147067>.
- McGaw, S., Shaw, T. & Beckley, K. (2007). Prevalence of Psychopathology Across a Service Population of Parents With Intellectual Disabilities and Their Children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(1), 11–22. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00093.x>.
- Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S. & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: the buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 664–677. <https://doi.org/10.1111/jir.12170>.
- Miles, D. R., Steiner, M. J., Luken, K. J., Sanderson, M. R., Coyne-Beasley, T., Herrick, H. et al. (2011). Health and educational status of children raised by a caregiver with a disability. *Disability and Health Journal*, 4(3), 185–191. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.03.004>.
- Morch, W.-T., Skar, J. & Andersgard, A. B. (1997). Mentally retarded persons as parents: Prevalence and the situation of their children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38(4), 343–348. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00044>.
- Morfeld, M., Bullinger, M. & Kirchberger, I. (2011). *Fragebogen zum Gesundheitszustand. SF-36; deutsche Version des Short Form-36 Health Survey* (2., erg. u. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Mueller, B. A., Crane, D., Doody, D. R., Stuart, S. N. & Schiff, M. A. (2019). Pregnancy course, infant outcomes, rehospitalization, and mortality among women with intellectual disability. *Disability and Health Journal*, 12(3), 452–459. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.004>.
- Orthmann Bless, D. (2014). *Evaluationssystem für das Adaptive Verhalten. Deutsche Fassung Adaptive Behavior Assessment System (ABAS II) von P. Harrison und T. Oakland*. Freiburg, Schweiz: Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg.
- Orthmann Bless, D. (2016). *Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder unterstützen. Evaluation zur Begleiteten Elternschaft in Deutschland: Befunde aus der SEPIA-D-Studie*. Freiburg, Schweiz: Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg.

- Orthmann Bless, D., Chevalley, A. & Hellfritz, K.-L. (2015). Zur Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern. Internationaler Forschungsstand. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66, 364–371.
- Orthmann Bless, D., Hinni, C. & Hellfritz, K.-L. (2017). Fachbeitrag: Zwei Mütter – zwei Kinder. Eine vergleichende Fallstudie zur Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 87(1), 27. <https://doi.org/10.2378/vhn2018.art03d>.
- Petermann, F. & Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV. Wechsler adult intelligence scale – fourth edition: Deutschsprachige Adaptation nach David Wechsler*. Frankfurt am Main: Pearson Assessment & Information.
- Peterson, S. L., Robinson, E. A. & Littman, I. (1983). Parent-child interaction training for parents with a history of mental retardation. *Applied Research in Mental Retardation*, 4(4), 329–342. [https://doi.org/10.1016/0270-3092\(83\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0270-3092(83)90033-4).
- Pinquart, M., Schwarzer, G. & Zimmermann, P. (2019). *Entwicklungspsychologie – Kindes- und Jugendalter* (Psychlehrbuch plus, 2., überarbeitete Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Powell, R. M. & Parish, S. L. (2017). Behavioural and cognitive outcomes in young children of mothers with intellectual impairments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(1), 50–61. <https://doi.org/10.1111/jir.12308>.
- Siegler, R. S., Eisenberg, N., DeLoache, J. S. & Saffran, J. (2016). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter* (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Slayter, E. M. & Jensen, J. (2019). Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Children and Youth Services Review*, 98, 297–304. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.01.013>.
- Stenfert Kroese, B., Hussein, H., Clifford, C. & Ahmed, N. (2002). Social Support Networks and Psychological Well-being of Mothers with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 324–340. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00128.x>.
- Tröster, H. (2010). *Eltern-Belastungs-Inventar (EBI): Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R. R. Abidin. Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Tymchuk, A. J. & Andron, L. (1992). Project Parenting: Child Interactional Training with Mothers who are Mentally Handicapped. *Mental Handicap Research*, 5(1), 4–32. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1992.tb00168.x>.
- Wade, C., Llewellyn, G. & Matthews, J. (2015). Parent mental health as a mediator of contextual effects on parents with intellectual disabilities and their children. *Clinical Psychologist*, 19(1), 28–38. <https://doi.org/10.1111/cp.12055>.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research. Design and methods* (Applied social research methods series, Bd. 5, 4. ed.). Los Angeles: Sage.