



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Die Reaktion von Säuglingen und Kleinkinder unter drei Jahren auf den *ROTEN NASEN Clown* mit besonderer Berücksichtigung der negativen Verhaltensweisen “

verfasst von / submitted by

Hanna Hackl BA BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2017 / Vienna, 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Mag. Gabriela Markova, PhD

Zusammenfassung

Viele Humortheorien sind sich darüber einig, dass Inkongruenz eine notwendige Bedingung für das Empfinden und Erleben von Humor ist. Gesundheitsclowns, deren Auftritt in Krankenhäusern, vor allem in pädiatrischen Abteilungen, in den letzten Jahren vermehrt stieg, spielen in ihrer Arbeit mit diesen Inkongruenzen. Vor allem Kleinkinder reagieren auf diese Inkongruenzen sensitiv. Mithilfe von kognitiven, emotionalen und sozialen Prozessen versucht das Kleinkind diese aufzulösen und bewertet demnach die Situation. Bislang wurde in der Forschung außer Acht gelassen, dass die Auflösung der Inkongruenzen nicht gelingen könnte und demnach die Kinder eine negative Reaktion auf den Gesundheitsclown zeigen könnten. Inwiefern Kleinkinder negativ auf den Clownbesuch reagieren und ob sie ihr Verhalten über den Verlauf der Situation anpassen, möchte die vorliegende Masterarbeit betrachten. Es wurden Interaktion von 51 Kleinkinder im Alter zwischen zweieinhalb und 36 Monaten mit den *ROTEN NASEN Clowndoctors* untersucht. Die Beobachtungen fanden innerhalb eines Zeitraums von zweieinhalb Monaten auf den pädiatrischen Abteilungen des Wilhelminen- und Donauspitals statt. Mithilfe eines selbst erstellten Beobachtungsinstruments wurde die Aktivität, Vokalisierung, der emotionale Ausdruck, der Körperkontakt zur Bezugsperson und der Gesamteindruck der Kleinkinder in der Interaktion mit dem Gesundheitsclown codiert. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich der emotionale Ausdruck des Kleinkindes über den Verlauf des Clownbesuches signifikant verändert und positiver wird. Auch die Interaktionsform Vokalisierung wurde im Laufe der Zeit signifikant weniger negativ. Für die anderen Interaktionsformen konnten keine Zusammenhänge gefunden werden.

Abstract

Many humour theories agree that incongruity is a necessary requirement for the humor experience. Health clowns, whose presence has increased especially in pediatric divisions over the last years, play with incongruity. Particularly toddlers respond sensitive to these incongruities. Through cognitive, social and emotional skills the toddler tries to assess the incongruity and therefore the situation. Up to now research has failed to consider that the children's reaction to health clowns could also be negative. In which ways those reactions are negative and if children change their behaviour over the time will be the subject of this master thesis. 51 interactions between toddlers aged 2,5 months to three years and clowns were observed. The study took place at the pediatric divisions of Wilhelminenspital and Donauspital during a time period of 2,5 months. Using a self-created observation instrument, the activity, vocalization, emotional expression, body contact and overall impression of the toddler in interaction with the health clown was coded. The results of the study show that the emotional expression of the children changed during the clown's visit and got more positive. The vocalization as well got significantly less negative. For all other forms of interactions, a connection could not be found.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlichst bei meiner Betreuerin Mag. Gabriela Markova, PhD bedanken, für Ihre persönliche und zeitintensive Betreuung und dass sie für jede Frage und jedes Problem eine passende und hilfreiche Antwort parat hatte.

Meinen Eltern möchte ich von ganzem Herzen danken, dass sie immer für mich da sind und dass sie mich in all meinen Vorhaben bedingungslos unterstützen und fördern. Sowohl meiner Mama, die immer ein offenes Ohr für mich hat und in jeder Lebenslage an meiner Seite steht, wie auch meinem Papa, der alles hinten anstellt um zu helfen und für mich da zu sein.

Ebenso möchte ich mich bei meinem Freund bedanken, der mich trotz mancher Launen, stets bestärkt hat und immer an mich glaubt. Meiner Familie und meinen Freunden bin ich dankbar für ihre stetige Unterstützung, besonders Sandra, die mich mit ihrer Hilfsbereitschaft und ihrer beruhigenden Art, immer aufgebaut hat und immer für mich da ist.

Ein großes Dankeschön gilt auch allen teilnehmenden Kindern und Eltern, wie auch den *ROTEN NASEN Clowns*, ohne die diese Studie nie möglich gewesen wäre.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	i
Abstract.....	ii
Danksagung	iii
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer Hintergrund	3
Definition von Humor	3
Humorentwicklung bei Kleinkindern	7
Sozialer Aspekt von Humor	9
3 Vorliegende Studie	11
4 Methode (gemeinsam mit Katrin Stürmer geschrieben).....	14
Stichprobenbeschreibung.....	14
Ablauf.....	16
Messinstrumente	16
Kodierungsmanual.	16
Aktivität.	17
Vokalisierung.....	17
Emotionaler Ausdruck.	17
Körperkontakt.	18
Gesamteindruck.	18
Ergebnisse der Inter-Rater-Reliabilität.....	19
5 Ergebnisse.....	19
Deskriptive Statistik.....	20

Darstellung der Ergebnisse	21
Hypothese 1.....	22
Hypothese 2.....	22
Hypothese 3.....	23
Hypothese 4.....	24
Zusammenfassung der Ergebnisse	25
6 Diskussion	26
Aktivität	26
Emotionaler Ausdruck	27
Körperkontakt.....	28
Vokalisierung	29
Zusammenfassung der diskutierten Ergebnisse	30
Limitationen der vorliegenden Studie.....	30
Ausblick und Implikation für die Zukunft.....	32
7 Literaturverzeichnis	34
8 Tabellenverzeichnis.....	39
9 Abbildungsverzeichnis.....	40
10 Beobachtungsinstrument.....	41

1 Einleitung

Die Annahme, dass Humor und Lachen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben, wurde in den letzten Jahren vermehrt aufgegriffen und erforscht (Martin, 2001). Durch Lachen entstehen Veränderungen im physischen, wie auch psychischen Wohlbefinden. Die Veränderungen im psychischen Wohlbefinden können sowohl kognitiv, wie auch affektiv sein (Loizou, 2005; Martin, 2001). Laut Patch Adams (2002) ist es wichtig, dass PatientInnen während eines Krankenhausaufenthaltes sowohl Humor und Fröhlichkeit erfahren und sich zusätzlich umsorgt und geliebt fühlen, um positive Auswirkungen auf ihr psychisches Wohlbefinden empfinden zu können. Daher ist es nicht verwunderlich, dass in den letzten Jahren ein vermehrtes Auftreten von Gesundheitsclowns, vor allem in pädiatrischen Abteilungen, beobachtet werden kann (Costa & Arriaga, 2010; Koller & Gryski, 2008).

Operationen und Krankenhausaufenthalte sind negative Erlebnisse, welche einen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder haben können. Schon kleine Eingriffe können einen negativen Einfluss auf die emotionale, behaviorale und kognitive Entwicklung des Kleinkindes haben (Dionigi, Sangiorgi, & Flangini, 2014). Das Ziel der Gesundheitsclowns besteht darin das emotionale Befinden der PatientInnen zu verbessern, demnach negative Gefühle des Kindes, die im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt stehen, abzubauen und Stress zu verringern. Um dieses Ziel zu erreichen, nutzen die Gesundheitsclowns Humor, Spiel, Spontanität und Kreativität in ihren Interaktionen mit den PatientInnen (Dionigi et al., 2014; Koller & Gryski, 2008). Ob dieses Ziel erreicht wird, soll sich in der Reaktion der PatientInnen zeigen. Bei erreichtem Ziel können behaviorale (Lachen und Lächeln), physiologische (Veränderung der Herzrate und des Hautleitwiderstands), sowie Veränderungen des emotionalen Wohlbefindens beim Patienten auftreten (Auerbach, Ruch, & Fehling, 2016).

Laut Wicki (2000) sind Inkongruenzen und Diskrepanzen notwendige Bedingungen für das Erleben von Humor. Clowning kann als absurdes Verhalten, welches sich über Grenzen

hinweggesetzt und soziale Normen bricht, beschrieben werden. Daher stellt der Clownbesuch eine inkongruente soziale Situation dar (Reddy & Mireault, 2015). Vor allem Kleinkinder reagieren auf diese Inkongruenzen sensitiv (Wicki, 2000). Diese ungewöhnliche und absurde Situation muss von dem Kleinkind als humorvoll interpretiert werden, damit positive Effekte des Clownbesuches erzielt werden können (Mireault & Reddy, 2016). Dafür braucht es kognitive Kompetenzen und Prozesse wie Sprachverarbeitung, Wahrnehmung, Gedächtnis und Problemlösefähigkeiten (Falkenberg, 2010; Wicki, 2000).

Eine weitere wichtige Rolle beim Humorerleben spielt der soziale Kontext. Bei Kleinkindern findet Humor vor allem mit ihnen bekannten und vertrauten Personen statt (Wicki, 2000). Humor ist als Zusammenspiel von sozialen, emotionalen und kognitiven Komponenten zu verstehen, welche in der Wahrnehmung des Kindes in passender Form aufeinander treffen müssen. Daher stellt sich die Frage, inwieweit Kleinkinder in der Lage sind den Clownbesuch als humorvoll wahrzunehmen. Es könnte auch davon ausgegangen werden, dass Kleinkinder, aufgrund der ihnen fremden Situation und Person, Angst oder Unbehagen empfinden.

Nichtsdestotrotz haben viele Forscher gezeigt, dass Gesundheitsclowns positive Effekte erzielen und Faktoren wie Angst, Stress und auch Wut vermindern können (Auerbach et al., 2016; Costa & Arriaga, 2010; Dionigi et al., 2014). In der Literatur wurde bislang die Tatsache noch nicht behandelt, dass aufgrund der inkongruenten Situation auch negative Gefühle beim Kleinkind ausgelöst werden könnten. Es lassen sich keine Untersuchungen finden, die sich nach dem Clownbesuch auch mit resultierenden negativen Gefühlen beim Kleinkind beschäftigen. Des Weiteren ist über die Wirkung auf Kleinkinder unter drei Jahren allgemein nur wenig bekannt, obwohl Gesundheitsclowns in dieser Altersgruppe eingesetzt werden. Da hier eine Forschungslücke besteht, möchte die vorliegende Studie sich diesem Thema annähern und einen Beitrag zum besseren Verständnis von kindlichen Reaktionen auf Gesundheitsclowns leisten. Es wird angenommen, dass das Kleinkind aufgrund fehlender

kognitiver Kompetenzen, wie dem geringen Sprachverständnis und den noch nicht ausgereiften Problemlösefähigkeiten, sowie der Interaktion mit einer ihnen fremden Person, die Situation nicht humorvoll, sondern skeptisch betrachtet. Aufgrund dessen haben die Kleinkinder auch Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung des humorvollen Kontextes und es kann nicht angenommen werden, dass Clownbesuche als lustig empfunden werden.

Um sich in der vorliegenden Studie der Frage widmen zu können, ob Kleinkinder die Situation trotz fehlender kognitiven Kompetenzen, der fremden Person wie der absurden Situation, als humorvoll wahrnehmen, wird im Rahmen dieser Studie mit den *ROTEN NASEN Clowndoctors*, die Reaktion von Kleinkindern, im Alter von zweieinhalb bis 36 Monaten, auf den Clownbesuch untersucht.

2 Theoretischer Hintergrund

Definition von Humor

Um sich befriedigend mit dem Thema Humor auseinander zu setzen, benötigt es eine hinreichende Definition des Humorbegriffs. Schon Philosophen wie Aristoteles, Kant und Hubbes haben sich mit diesem Thema beschäftigt. Daher gibt es viele verschiedene Definitionen von Humor, eine universell gültige existiert aber dennoch nicht (Tallant, 2015). Da es keine einheitliche Theorie des Humors gibt, kann Humor als ein weitgreifender Begriff aufgefasst werden, welcher alles beinhaltet, das einem zum Lachen bringt (Martin, 2007; Tallant, 2015). In der Literatur finden sich immer wieder ähnliche Humorthorien, die in drei Haupttheorien zusammengefasst werden können. Die Überlegenheitstheorie besagt, dass Lachen ein Ausdruck von Überlegenheit darstellt. Die lachende Person fühlt sich gegenüber der anderen Person im Vorteil und erfreut sich an deren Schwächen, Vorurteilen oder an deren Versagen (Grotewell & Burton, 2008). Bei der Entspannungstheorie wird davon ausgegangen, dass nervöse Energie durch Lachen freigesetzt wird. Durch das Lachen entsteht emotionale Entspannung (Grotewell & Burton, 2008). Die dritte Theorie ist die

Inkongruenztheorie, deren Humoransatz davon ausgeht, dass Erwartungen verletzt werden und dies zur Erheiterung führt (Grotewell & Burton, 2008). Tallant (2015) dokumentiert, dass Humorforschung bei Kindern vor allem von der Inkongruenztheorie ausgeht. Kleinkinder und deren Verständnis von Humor und die Auslebung dessen sind am ehesten dort anzusiedeln.

Inkongruenztheorie

Die Inkongruenztheorie geht davon aus, dass Humor das Aufdecken oder Kreieren von Unerwartetem beinhaltet. Das Unerwartete ist lächerlich, unangemessen und passt daher nicht zu den Erwartungen (Mireault & Reddy, 2016). Die Wahrnehmung von Situationen, welche inkompatibel erscheinen führen zur Erfahrung einer Diskrepanz oder Inkongruenz (Wicki, 2000). Das Aufdecken dieser Inkongruenz erstaunt und erregt. Die Funktion eines Objekts und dessen falsche Verwendung, wie zum Beispiel eine Banane als Telefon zu benutzen, führt zu einer Diskrepanz und überrascht daher (Hoicka, Jutsum, & Gattis, 2008).

Eine inkongruente Situation stellt eine neue Situation für das Kleinkind dar. Mireault und Reddy (2016) geben an, dass Kleinkinder neuen Beobachtungen viel Aufmerksamkeit schenken, da sie ihre bisherigen kognitiven Schemata an das Neue anpassen möchten. Kleinkinder können bereits erkennen, welche Beobachtungen neuwertig sind. Eine neue Situation muss aber nicht zwingend eine inkongruente Situation darstellen (Mireault & Reddy, 2016).

Laut Martin (2007) zeigt die Tatsache, dass Kleinkinder von Inkongruenzen überrascht sind bereits ihre Erwartungen an die Normalität an. Es impliziert, dass sie über die Regeln und Normen, wie um die Funktion eines Objektes oder das Verhalten einer Person, Bescheid wissen (Reddy & Mireault, 2015). Die Kleinkinder reagieren emotional auf den neuen und unvorhergesehenen Reiz, indem sie den Reiz von ihrem kognitiven Entwicklungsstand erfassen können, er aber eine Neuerung zu ihren bisherigen kognitiven Schemata darstellt (Falkenberg, 2010).

Es zeigt sich, dass Kleinkinder auf Verletzungen der Erwartungen in den Interaktionen mit ihren Bezugspersonen reagieren. Daher überrascht es nicht, dass Kleinkinder auch sensitiv auf Inkongruenzen innerhalb des Verhaltens ihrer Bezugspersonen reagieren. Diese Annahme wird durch die Ergebnisse des Still-Face Experiment unterstützt. Studien berichten, dass sich Kleinkinder ängstigen, sobald sich ihre Mütter emotional loslösen und keine Reaktion mehr zeigen. Dies wurde in zahlreichen Still-Face Experimenten dokumentiert (Feldmann, 2006; Weinberg & Tronick, 1996). Demnach zeigt das Still-Face Experiment, dass das Kleinkind sehr negativ auf das inkongruente Verhalten der Mutter reagiert. Davon ausgehend stellt sich die Frage, inwiefern die Kleinkinder auf die Inkongruenzen des Clownbesuchs reagieren. Obwohl der Clownbesuch eine andere Situation darstellt und daher mit dem Still-Face Experiment schwer zu vergleichen ist, stellt es dar, dass Kleinkinder auch sehr negativ auf Inkongruenzen reagieren können. Demnach könnte das inkongruente Verhalten des Gesundheitsclowns auch negative Verhaltensweisen beim Kleinkind hervorrufen.

Nach Hoicka und Gattis (2008) erfordert das Verständnis für ein humorvolles Element neben der Wahrnehmung eines inkongruenten Elements, auch die richtige Bewertung dieser Wahrnehmung. Der Säugling muss erkennen, dass die Inkongruenz absichtlich herbeigeführt wurde und als lustige Unterhaltung dient (Hoicka & Gattis, 2008). Laut McGhee (1979) sind Kleinkinder ab 18 Monaten erst dazu in der Lage, Inkongruenzen richtig zu bewerten, da ab diesem Alter das Symbolspiel erstmals auftritt. Durch dieses bekommen sie eine neue Möglichkeit humorvolle Szenen herzustellen und mit situationsspezifischen Erwartungen zu spielen. Die Kinder beginnen damit Slapstick-Humor zu verwenden und Objekten und Ereignissen inkongruente Bezeichnungen zu geben (Wicki, 2000). Erst durch die Fähigkeit zum Symbolspiel können Kinder Humor von anderen Formen des Spiels abgrenzen und Absurdes lustig finden (Falkenberg, 2010).

Rothbart (1973) hingegen geht davon aus, dass Säuglinge schon ab vier Monaten dazu in der Lage sind, Elemente als lustig und humorvoll zu empfinden. Die Säuglinge müssen dafür

nur den spielerischen und humorvollen Kontext erkennen und wahrnehmen.

Zusammengefasst zeigt sich, dass die zeitliche Einschätzung in der Literatur, ab wann Kleinkinder Humor empfinden und zeigen, nicht konsistent ist.

Forschungen haben gezeigt, dass schon Säuglinge auf eine Verletzung der Erwartungen reagieren, die Humorwahrnehmung aber erst stattfindet, sobald das Absurde als lustig bewertet wird (Mireault & Reddy, 2016). Sofern der Säugling den Reiz als unangenehm und gefährlich wahrnimmt, fängt er an zu weinen und versucht dem Reiz auszuweichen (Pien & Rothbart, 1976). Interpretiert der Säugling das Ereignis als positiv und nimmt die spielerische Atmosphäre wahr, reagiert er mit Lachen und Lächeln und zeigt ein Annäherungsverhalten (Falkenberg, 2009). Ausgehend davon, stellt sich bezogen auf die vorliegende Studie die Frage, inwiefern es den Kleinkindern gelingt das absurde Verhalten des *ROTEN NASEN Clowns* als humorvoll zu interpretieren.

Laut Mireault und Reddy (2016) hilft auch der Kontext, in welchem das inkongruente Element auftritt, zu erkennen, ob es sich um ein lustiges oder absurdes Element handelt. Ein Eimer voll Wasser, welcher auf das Publikum geschüttet wird, wird in einem Zirkus als lustig wahrgenommen, auf einer Cocktailparty nicht. Sofern der Kontext als spielerisch und akzeptabel bewertet wird, wird die Inkongruenz eher akzeptiert und führt nach der Überraschung zum Lachen (Mireault & Reddy, 2016). Humor benötigt somit einen passenden situativen Rahmen, welcher mithilfe von kognitiven Schemata erkannt wird (Hoicka, Jutsum, & Gattis, 2008). Säuglinge benötigen vor allem einen spielerischen Rahmen, welcher oftmals durch die Reaktionen der anwesenden Personen gegeben ist. Deren ihr Lachen, ihre Überraschung und Staunen, zeigen dem Kleinkind, dass die Situation humorvoll ist und öffnet somit die Türen zum Humor (Reddy & Mireault, 2015). Sroufe und Wunsch (1972) gehen davon aus, dass neben dem spielerischen Rahmen auch eine vertraute Umgebung zu einer positiven Reaktion führt. Das Zuhause der Kleinkinder stellt eine vertraute Umgebung dar, das Krankenhaus im Gegensatz dazu eine fremde. Des Weiteren wird die kindliche Reaktion

davon beeinflusst, wer den Humor praktiziert. Eine vertraute Bezugsperson verursacht eher ein Lachen, als eine fremde Person (Sroufe & Wunsch, 1972).

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass mehrere Veränderungen stattfinden müssen, um eine Situation als humorvoll zu erleben. Diese sind sowohl kognitiv, indem die Inkongruenzen aufgedeckt und wahrgenommen werden müssen, als auch emotional, da positiv oder negativ auf den Reiz reagiert wird. Verschiedene Wahrnehmungen müssen bewertet werden, um den Reiz als Bedrohung oder als Humor wahrzunehmen.

Beim Kleinkind bildet die Wahrnehmung des inkongruenten Reizes in einer sicheren, spielerischen Umgebung und mit vertrauten Personen, eine Basis für das Erleben von Humor und das dadurch ausgelöste Lachen (Falkenberg, 2010; Grotewell & Burton, 2008). Das Krankenhaus stellt für ein Kleinkind statt einer spielerischen Umgebung eine negative Erfahrung, welche mit Angst und Schmerzen verbunden ist, dar (Dionigi et al., 2014). Demnach kann angenommen werden, dass es dem Kleinkind schwer fällt den spielerischen Kontext des Clownbesuchs wahrzunehmen und richtig zu interpretieren. Hoicka, Jutsum und Gattis (2008) geben an, dass das Humorverständnis neben dem Verstehen der vorgeführten Aktion, auch die Absicht der Person beinhaltet. Das Kleinkind muss demzufolge erkennen können, dass der Clown gute Absichten hat.

Humorentwicklung bei Kleinkindern

Humor ist eine universelle und über alle Kulturen übergreifende menschliche Erfahrung (Martin, 2007). Die Frage, zu welchem Zeitpunkt Humorempfinden das erste Mal auftritt, lässt sich schwer beantworten (Falkenberg, 2010). Die einzige Möglichkeit Humor bei Säuglingen beziehungsweise Kleinkindern metrisch zu messen, ist durch Lächeln und Lachen (Mireault, Crockenberg, Sparrow, Cousineau, Pettinato, & Woodard, 2015). Innerhalb des ersten Lebensmonats tritt Lächeln als Reaktion auf taktile Reize und die Stimme der Bezugsperson das erste Mal beim Säugling auf. Ab dem dritten oder vierten Lebensmonat tritt meist in Interaktion mit den Bezugspersonen das erste Lachen auf (Falkenberg, 2010). Somit

stellt Lachen, neben Weinen, eine der ersten Vokalisierungen dar (McGhee, 1979). Lächeln und Lachen sind somit eine der ersten sozialen Verhaltensweisen, die noch vor Gestik, den ersten gesprochenen Worten, Krabbeln oder Gehen stattfinden (Mireault, Sparrow, Poutre, Perdue, & Macke, 2012).

Kleinkinder treten durch Lachen sehr früh in Verbindung mit ihrer Umwelt. Lachen und Lächeln erfüllt wichtige soziale und kommunikative Funktionen (Falkenberg, 2010). Im Kleinkindalter findet Humor vor allem in spielerischen sozialen Kontexten mit den vertrauten Bezugspersonen statt (Airenti, 2016; Wicki, 2000). Folglich kann Humor als eine eigene Form von Interaktion angesehen werden, die in verschiedenen sozialen Kontexten unterschiedliche Formen annehmen kann (Martin, 2007).

Mit zunehmendem Alter nimmt die Komplexität der Stimuli zu, die beim Kleinkind Lachen auslösen können (Falkenberg, 2010). Über welche Humorinhalte Kinder lachen und in welchem sozialen Kontext die humorvolle Situation stattfindet gibt Aufschluss über die sozio-emotionale Entwicklung der Kinder. Des Weiteren ist Humorverständnis von der kognitiven Entwicklung und dem Stand der Sprachentwicklung abhängig. Humor kann als personale Ressource, die sich im Laufe der individuellen Biographie entwickelt, angesehen werden (Wicki, 2000).

Die beschriebenen Inhalte zeigen, dass das Entstehen von Lachen in Verbindung mit den bereits erworbenen kognitiven Fähigkeiten eines Kleinkindes stehen. Laut McGhee (1979) müssen die Kinder zuerst die notwendigen kognitiven Kompetenzen entwickeln, um sich fantasievoll mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen, bevor sie inkongruente Humorinhalte verstehen und selbst produzieren können. Demzufolge könnte angenommen werden, dass die Kleinkinder aufgrund des fehlenden Verständnisses, der fehlenden kognitiven Prozessverarbeitung, wie auch der fehlenden sozialen Interaktion mit einer Bezugsperson, den Clownbesuch im Krankenhaus als nicht humorvoll interpretieren.

Sozialer Aspekt von Humor

Neben dem kognitiven Humorverständnis spielen auch soziale Aspekte in der Wahrnehmung von Humor eine große Rolle (Martin, 2001). Kleinkinder sind von Beginn ihres Lebens soziale und emotionale Wesen. Sie interagieren mit ihren Eltern, Geschwistern und Peers durch Berührungen und Lächeln (Loizou, 2007). Lachen und Lächeln sind somit zwei der ersten entwickelten sozialen Verhaltensweisen von Säuglingen (Loizou, 2007). Vor allem in der kindlichen Kommunikation, in welcher die verbalen Fähigkeiten noch nicht ausgeprägt sind, erfüllt Lachen eine wichtige soziale und kommunikative Funktion (Martin, 2007; Mireault et al., 2015).

Bainum, Lounsbury und Pollio (1984) fanden in einer Gruppe von drei-, vier- und fünfjährigen Kindern heraus, dass Lachen und Lächeln zu 95% während der Interaktion mit anderen Kindern und nur zu 5% beim Alleinsein stattfand. Provine (2004) zeigt auf, dass Personen 30-mal mehr lachen, sobald andere Personen anwesend sind. Demzufolge ist Lachen ein soziales Verhalten, welches vor allem in Dyaden und Gruppen auftritt.

Die geteilte Form der sozialen Interaktion dient zur Herstellung und Aufrechterhaltung von sozialen Beziehungen, steigert Gefühle füreinander und koordiniert gemeinsame Aktivitäten. Des weiteren kann Humor Intimität steigern und Nähe aufbauen, wie zur Beziehungszufriedenheit und dem Vertrauen zueinander, positiv beitragen (Martin, 2007; Mireault & Reddy, 2016). In intimen und vertrauten Beziehungen fühlt man sich sicher genug, sich auszuprobieren und den humorvollen Rahmen zu testen und zu erweitern (Loizou, 2005). Wicki (2000) geht davon aus, dass spontan produzierter Humor vor allem in spielerischen Kontexten mit vertrauten Personen auftritt. Verschiedene Studien beschreiben die Humorinteraktionen zwischen Kleinkind und dessen Eltern (Reddy, 2001; Reddy & Mireault, 2015). Demnach lachen Kleinkinder oft als Antwort auf das Lachen der Eltern. Laut Reddy (2001) spielt der interpersonelle Kontext beim Humorvorstehen vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern eine wichtige Rolle. Die Kleinkinder beziehen Informationen

über die Situation von ihren Eltern oder Bezugspersonen. Die Reaktion der Eltern, ob positiv oder negativ, gibt den Kindern Aufschluss darüber, wie sie die vorliegende Situation einschätzen können (Mireault et al., 2014). Des Weiteren geben Reddy und Mireault (2015) an, dass die Eltern dazu dienen, den Kindern in ungewohnten Situationen Spaß und Sicherheit zu vermitteln.

Die ersten humorvollen Interaktionen zwischen Eltern und Säuglingen finden in Form von *clowning* oder *teasing* statt. Clowning beinhaltet absurdes Verhalten der Eltern, wie komische Grimassen schneiden oder das Verstellen der Stimme (Mireault & Reddy, 2016). Mithilfe von Clowning bringen sie ihre Kleinkinder zum Lachen. Obwohl dieses Verhalten auch angsteinflößend wirken könnte, gestalten die Bezugspersonen die Situation so, dass den Kindern aufgrund des Lachens der Eltern, deren Stimme und des Kontextes klar ist, dass es sich um eine humorvolle Situation handelt (Reddy, 2001).

Lachen und Weinen sind Verhaltensweisen die eng beieinanderliegen. Pien und Rothbart (1976) erklären dies anhand eines Kleinkindes auf einer Schaukel. Beim Zurückziehen weiten sich die Augen des Kleinkindes in Furcht, sobald das Kind aber vor und zurück schaukelt kann man Lachen und Fröhlichkeit beobachten. Daher wird angenommen, dass Situationen, die Weinen auslösen, in einem anderen Setting auch Lachen auslösen können (Pien & Rothbart, 1976).

Verschiedenen Studien zufolge kann menschlicher Körperkontakt das Wohlbefinden steigern (Field, 2001), die Erregbarkeit und die Stress-Reaktivität verbessern (Feldman & Eidelman, 2003) und negative Anspannung abmildern (Whitelaw, Heisterkamp, Sleath, Acolet, & Richards, 1988). Auch können Angstsymptome durch menschliche Berührungen reduziert werden (Hanley, 2008). Daher wird angenommen, dass Kleinkinder, die einer inkongruenten Situation ausgesetzt sind und daher Unbehagen empfinden, die Nähe zu ihren Bezugspersonen suchen und herstellen. Sobald sich dieses Unbehagen löst, verringert das Kleinkind wieder den Körperkontakt.

Zusammengefasst zeigt sich, dass Humor und Lachen eine Form der sozialen Kommunikation darstellt, welche es möglich macht Gefühle auszudrücken und diese bei anderen hervorzurufen. Des Weiteren fördern sie die soziale Beziehung zueinander und helfen soziale Interaktion zu koordinieren (Martin, 2007). Es steht fest, dass Kleinkinder vor allem mit ihren Bezugspersonen Humor erleben. Daher stellt sich die Frage, inwiefern Kleinkinder auf die Interaktion mit dem Clown reagieren, da dieser fremd und unbekannt ist. Laut Asendorpf (1989) reagieren Kleinkinder ambivalent gegenüber fremden Erwachsenen. Es kann sowohl zu aversiven Reaktionen kommen, wie auch zu Schüchternheitsreaktionen seitens des Kleinkindes (Asendorpf, 1989). Aufgrund dessen kann angenommen werden, dass das Kleinkind auf den fremden Clown mit Skepsis reagiert und nicht sofort in eine humorvolle Interaktion mit ihm tritt.

Humor ist sowohl für Kleinkinder als auch für Erwachsene, eine vielseitige soziale, emotionale wie auch kognitive Erfahrung. Die drei Komponenten können nicht getrennt voneinander betrachtet werden, da sie sich gegenseitig beeinflussen. Sie treffen in der Wahrnehmung der Situation und anwesenden Person, wie auch in der Reaktion auf die Situation, aufeinander (Mireault & Reddy, 2016).

3 Vorliegende Studie

Die vorliegende Studie hat zum Ziel die kindliche Reaktion auf einen Clownbesuch im Krankenhaus zu betrachten. Es wird beobachtet, inwiefern sich das Kleinkind während des Clownbesuchs verhält, wie aktiv es in der Situation agiert, welchen emotionalen Ausdruck es zeigt, ob es die Nähe zur Bezugsperson sucht und inwieweit es sich artikuliert.

Für Kleinkinder fühlt sich die Situation im Krankenhaus neu und oftmals besorgniserregend an. Die fehlenden kognitiven Kompetenzen um das Geschehene begreifen zu können, fremde Personen und möglicherweise Schmerzen, machen den Krankenhausaufenthalt zu etwas Negativem (Dionigi et al., 2014). Die *ROTEN NASEN*

Clowns wollen mit ihrem Besuch die Kleinkinder aufheitern und zum Lachen bringen (Auerbach, Hofmann, Platt, & Ruch, 2013). Jedoch stellt die Clown-Interaktion oftmals eine absurde und inkongruente Situation dar. Das Kleinkind hat die Aufgabe diese Situation aufgrund ihrer bereits erworbenen kognitiven Schemata zu bewerten. Dabei muss das Kleinkind den Clownbesuch in seinem spielerischen Kontext wahrnehmen können und über die notwendigen kognitiven Kompetenzen, wie Sprachverarbeitung und Problemlösefähigkeit, verfügen (Falkenberg, 2010). Gelingt es dem Kind nicht, den Clownbesuch, richtig wahrzunehmen und zu deuten, kann die Bewertung der Situation negativ ausfallen.

Neben den kognitiven Schemata spielen auch soziale und emotionale Aspekte eine Rolle bei der Wahrnehmung der Clown-Situation. Die geteilte soziale Interaktion des Humors findet im Kleinkindalter meist nur im direkten Kontakt mit den Bezugspersonen statt (Wicki, 2000). Laut Wicki (2000) reagieren Kinder sogar mit Angst und weinend auf fremde Personen, sofern der Humorproduzierende keine Bezugsperson ist. Dementsprechend stellt sich die Frage, inwiefern Kleinkinder auf den Clown reagieren, da dieser eine unbekannte Person für sie darstellt.

Zusammenfassend wäre es möglich, zu dem Schluss zu kommen, dass die Clown-Intervention für das Kleinkind auch beängstigend sein kann. Jedoch geht die Literatur meist von positiven Gefühlen aus, die beim Kleinkind durch den Clown-Besuch, ausgelöst werden (Auerbach et al., 2016; Dionigi et al., 2014; Koller & Gryski, 2008). In der Literatur wurde bislang die Tatsache außer Acht gelassen, dass aufgrund der inkongruenten Situation auch negative Gefühle beim Kleinkind ausgelöst werden könnten. Des Weiteren gibt es bislang kaum Studien, die die Reaktion von unter dreijährigen Kindern erforschen (Loizou, 2007; Mireault & Reddy, 2016; Tallant, 2015). Aufgrund dessen wurde in der vorliegenden Studie die kindliche Reaktion von zweieineinhalb bis 36-monatigen Kleinkindern auf den *ROTEN NASEN Clown* untersucht. Die Interaktionen wurden jeweils auf die Aktivität, Vokalisierung,

den Körperkontakt zur Bezugsperson, den emotionalen Ausdruck des Kindes und den Gesamteindruck codiert.

Aufgrund des zuvor vorgestellten theoretischen Hintergrunds wird erwartet, dass die Kinder primär negativ auf den Clownbesuch reagieren. Es wäre aber möglich, aufgrund der vorher beschriebenen Einflussfaktoren, dass die Reaktionen des Kleinkindes auf den Gesundheitsclown über den Verlauf des Besuches positiver werden. Es wird angenommen, dass das Kind den spielerischen Kontext erkennt, den *ROTEN NASEN Clown* gegen Ende der Interaktion nicht mehr als fremd wahrnimmt und somit die Wahrnehmung positiv bewertet. Daher wird davon ausgegangen, dass im Zuge der Beobachtung das kindliche Lachen vermehrt auftritt, der Körperkontakt zu der Bezugsperson weniger und der emotionale Ausdruck des Kleinkindes positiver und fröhlicher wird.

Aufgrund dessen lautet die Hypothese wie folgt:

H: Im Laufe der Beobachtung werden weniger negative Reaktionen des Kleinkindes auf den *ROTEN NASEN Clown* festgestellt.

Um die Interaktionsformen genauer betrachten zu können, wird die Hypothese in weitere Hypothesen aufgeteilt:

H1: Im Laufe der Beobachtung werden weniger negative Reaktionen hinsichtlich der Aktivität des Kleinkindes auf den *ROTEN NASEN Clown* festgestellt.

H2: Im Laufe der Beobachtung werden weniger negative Reaktionen hinsichtlich des emotionalen Ausdrucks des Kleinkindes auf den *ROTEN NASEN Clown* festgestellt.

H3: Im Laufe der Beobachtung wird weniger Körperkontakt zwischen Kleinkinder und Bezugsperson festgestellt.

H4: Im Laufe der Beobachtung werden weniger negative Reaktionen hinsichtlich der Vokalisierung des Kleinkindes auf den *ROTEN NASEN Clown* festgestellt.

4 Methode (gemeinsam mit Katrin Stürmer geschrieben)

Stichprobenbeschreibung

Die für die vorliegende Studie verwendete Stichprobe besteht aus 51 Kleinkindern. Ursprünglich wurden die Daten von 54 Kleinkindern erhoben. Aufgrund unzureichender Datenqualität wurden drei Datensätze aus der Analyse ausgeschlossen. Somit besteht die untersuchte Stichprobe aus 20 männlichen (39,2 %), sowie 31 weiblichen (60,8 %) Kleinkindern. Alle in der Untersuchung inkludierten Kinder wiesen keine kognitiven sowie entwicklungsbedingten Defizite auf und zeigten keine emotionalen oder sozialen Auffälligkeiten.

Nach Angabe der Eltern hatten 76,5 % der Kleinkinder noch keine Erfahrungen mit den *ROTEN NASEN Clowndoctors* gemacht, während 15,7 % der Kleinkinder schon einmal in Kontakt mit ihnen gestanden sind. 3,9 % der Kleinkinder waren zuvor einem Clown außerhalb des Krankenhauses begegnet. Zu den restlichen 3,9 % liegen keine Daten vor. Die Länge des Krankenhausaufenthaltes der Kleinkinder lag durchschnittlich bei 7,89 Tagen. Weitere demographische Daten sind der Tabelle 1 und 2 zu entnehmen.

Die Rekrutierung der für die vorliegende Studie verwendete Stichprobe fand im Rahmen der üblichen Clown-Visiten statt.

Tabelle 1

Beschreibung der Charakteristika der Stichprobe

Demographische Daten	Deskriptive Statistik	
	<i>M</i>	<i>SD</i>
Alter der Kinder in Tagen	506.00	269.90
Geburtsgewicht in Gramm	3228.86	1190.17
Körperlänge in cm	31.00	4.97

Alter der Mütter in Jahren	31.13	6.37
Alter der Väter in Jahren	33.22	7.57

Tabelle 2

Beschreibung der Charakteristika der Stichprobe ausgedrückt in Prozentzahlen

	Geschlecht der Eltern	
	Mutter	Vater
Staatsangehörigkeit		
Österreich	45.1	51.0
Türkei	2.0	2.0
Andere	39.2	27.5
Abgeschlossene Ausbildung		
Lehre	31.4	33.3
Berufsbildende mittlere Schule	19.6	13.7
Hochschulreife	11.8	13.7
Hochschulabschluss	13.7	11.8
Familienstand		
Ledig	13.7	9.8
Lebensgemeinschaft	21.6	21.6
Verheiratet	49.0	54.9
Geschieden	2.0	86.3
Einkommen		
Bis 1000 Euro	35.3	11.8
1000 bis 1500 Euro	19.6	21.6
1500 bis 2500 Euro	9.8	23.5
Über 2000 Euro	7.8	15.7
Keine Angaben	13.7	13.7

Ablauf

Die für diese Untersuchung herangezogenen Daten wurden im Rahmen mehrerer Masterarbeiten des Instituts für angewandte Psychologie, Gesundheit, Entwicklung und Förderung der Fakultät für Psychologie an der Universität Wien im Jahr 2016 erhoben. Die Datenerhebung fand in den Räumlichkeiten der neonatologischen und der pädiatrischen Abteilung des Sozialmedizinischen Zentrum (SMZ) Ost sowie im Wilhelminenspital in der psychosomatischen und der urologischen Station, wie auch in den Warteräumen und den Ambulanzen statt. Die Interaktion mit den Kleinkindern wurde mit einer digitalen Videokamera von zwei stillen Beobachtern aufgezeichnet. Die Clown-Situation dauerte durchschnittlich 420,35 Sekunden ($SD = 155,68$; $Min = 156$; $Max = 882$), dies entspricht 7,00 Minuten. Die *ROTEN NASEN Clowns* wurden bei ihren üblichen Visiten begleitet und gefilmt. Im Vorfeld der Erhebung sind die Erziehungsberechtigten über die Studie informiert worden und haben eine schriftliche Einverständniserklärung unterschrieben.

Messinstrumente

Kodierungsmanual.

Um die Reaktion der Kleinkinder auf die Clown-Visite zu erfassen, wurde in Anlehnung an das Maximally Discriminative Facial Movement Coding System „*MAX*“ (Izard, 1983) und die Modified Yale Preoperative Anxiety Scale „*myPAS*“ (Kain et al., 1997), ein eigens entwickeltes Kodiersystem verwendet. Dieses umfasste die Facetten „*Aktivität*“, „*Vokalisierung*“, „*Emotionaler Ausdruck*“, „*Körperkontakt*“ und „*Gesamteindruck*“. Innerhalb jeder dieser Facetten wurde das Verhalten des Kindes anhand einer 5-stufigen Skala kodiert. Die Zahl 1 entsprach in jeder Facette jeweils der positivsten Reaktion des Kleinkindes auf die von den *ROTEN NASEN Clowndoctors* geschaffene Interaktion, während die Zahl 5 eine negative Reaktion gegenüber der Clown-Situation widerspiegelte.

Die Dauer der einzelnen Verhaltensweisen wurden anhand des zu beobachtenden Kleinkindes festgemacht. Sofern sich eine Verhaltensweise veränderte, zeigte das den Beginn einer neuen kodierten Sequenz.

Aktivität.

Mit Hilfe dieser Facette sollte erfasst werden, wie aktiv sich das Kleinkind in der Interaktion mit dem Clown zeigte. Die Inhalte dieser Facette wurden an den myPAS (Kain et al., 1997) angelehnt. Diese Facette umfasste folgende Verhaltensweisen: 1 = Kind bewegt sich zum Clown, Interaktion geht vom Kind aus; 2 = Kind schaut sich um, ist neugierig, bewegt sich zum Clown, spielt mit; 3 = kein Erkunden oder Spielen mit dem Clown, zeigt kein Interesse, abgewendeter Blick; 4 = Kind windet sich, schiebt sich weg oder hält sich klammernd am Elternteil fest; 5 = Kind versucht aktiv der Situation zu entfliehen, versucht sich mit Händen und Füßen wegzudrücken, kein Blickkontakt zum Clown, klammert sich verzweifelt am Elternteil fest.

Vokalisierung.

In dieser Facette wurde die Vokalisierung des Kindes in der Interaktion mit dem Clown kodiert. Auch diese Facette wurde angelehnt an den myPAS (Kain et al., 1997). Folgende mögliche Verhaltensweisen wurden kodiert: 1 = Kind lacht, brabbelt munter vor sich hin, fragt nach, kommentiert Situation; 2 = Kind flüstert, Kopfnicken; 3 = Kind gibt keine Laute von sich, ist still; 4 = Kind jammert, wimmert; 5 = Kind weint, schreit.

Emotionaler Ausdruck.

Auch hier wurde davon ausgegangen, dass eine gelungene Interaktion von positiver Emotionalität begleitet wird. Bei der Konstruktion dieser Facette wurde der MAX (Izard, 1983) herangezogen. Folgende Verhaltensweisen wurden kodiert: 1 = augenscheinlich glücklich, voller Freude (Augenbrauen normal, hochgezogene Wangen, Mundwinkel sind angehoben); 2 = erstaunt (Augenbrauen etwas hochgezogen, Augen wirken erweitert und rundlich, Mund in ovaler oder rundlicher Form geöffnet); 3 = neutral, kein sichtbarer

Gesichtsausdruck (keine Bewegung in den drei Gesichtsregionen; 4 = beunruhigt bis ängstlich (beunruhigte oder mit Tränen gefüllte Augen); 5 = sehr verängstigt, weinend, sehr aufgeregt (Augenbrauen zusammengezogen, hochgezogene Wangen, Kiefer runtergeklappt, Mund geöffnet, weint).

Körperkontakt.

Die Facette Körperkontakt sollte mit Hilfe der vom Kind hergestellten physischen Nähe erfassen, inwiefern das Kind die inkongruente Situation auflösen konnte. Bei der Facette Körperkontakt handelte es sich um eine selbst konstruierte Skala. Diese Facette beinhaltete folgende möglichen Verhaltensweisen: 1 = steht sitzt selbstständig im Raum, aber anlehnen oder anhalten am Elternteil; 2 = auf dem Schoß/Arm des Elternteiles, Körper zum Raum gerichtet; 3 = kein Körperkontakt; 4 = auf dem Schoß/Arm des Elternteiles, hält sich an dem Elternteil fest, greift nach Bezugsperson / Körper zum Elternteil gedreht; 5 = versteckt sich beim Elternteil.

Gesamteindruck.

Die Facette Gesamteindruck fasste die vier zuvor erläuterten Facetten zusammen und spiegelte ein Gesamtbild der kleinkindlichen Reaktion wider. Folgende Verhaltensweisen wurden kodiert: 1 = spielend (lächelndes / fröhliches Gesicht, Gesichtsausdruck wird von Lachen und glücklichen Vokalisierungen begleitet; Kopf, Körper und Augen sind auf die Situation (Clown) gerichtet); 2 = teilnehmend (leicht negativer, neutraler oder fröhlicher Gesichtsausdruck; Kopf, Körper und Augen sind auf die Situation (Clown) gerichtet); 3 = weder teilnehmend noch vermeidend, keine Reaktion, neutraler und entspannter Gesichtsausdruck, keine Vokalisierung, neutrales Beobachten der Situation ohne beängstigt oder gefesselt zu sein; 4 = vermeidend (leicht negativer, vorsichtig, schmollend, beleidigt) oder neutraler Gesichtsausdruck; dieser Gesichtsausdruck wird durch den von der Situation abgewendeten Körper des Kindes begleitet); 5 = protestierend (starke negative

Gesichtsausdrücke, weinend oder jammernd, versucht sich aktiv von der Situation abzuwenden). Auch hierbei handelte es sich um eine selbst entworfene Skala.

Ergebnisse der Inter-Rater-Reliabilität

Zwei unabhängige Beobachter kodierten 30% der Daten mit Datavyu (Datavyu Team, 2014). Die mittels Cronbach Alpha berechnete Inter-Rater-Reliabilität kann für alle beobachtbaren Merkmale als gut bis sehr gut bewertet werden. Genaue Angaben sind Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3

Interrater-Reliabilität

Facette	<i>Cronbach's Alpha</i>
Aktivität	.975
Vokalisierung	.989
Emotionaler Ausdruck	.901
Körperkontakt	.897
Gesamteindruck	.974

5 Ergebnisse

Um die kindliche Reaktion über den Verlauf der Beobachtung betrachten zu können, wurden für jedes Video drei Messzeitpunkte gebildet (T1, T2 und T3). Aufgrund der unterschiedlichen Dauer der Videos, ergab sich die Berechnung der Messzeitpunkte aus der Drittelung jedes einzelnen Videos in Bezug auf dessen Gesamtdauer. Die Interaktionsdauer zwischen Kleinkind und *ROTEN NASEN Clown* war in jeder Beobachtung eine andere, aufgrund dessen wurde vor Beginn der Datenauswertung relative Dauer und Raten der

Verhaltensweisen gebildet. Dabei wurde die gezeigte Dauer und Frequenz des Auftretens eines Verhaltens zur Gesamtdauer der Interaktion in Bezug gesetzt.

Bei einer Stichprobe ab $n \geq 30$, laut zentralem Grenzwerttheorem, ist die Mittelwertverteilung für von der Normalität abweichende Grundgesamtheiten hinreichend normal (Bortz & Döring, 2007.) Zusätzlich können Varianzanalysen als robust bezeichnet werden (Backhaus, Erichson, Plinke, & Weiber, 2015). Demnach konnten parametrische Verfahren angewendet werden. Bei einer Verletzung der Sphärizität wurde angemessen korrigiert.

Deskriptive Statistik

Die Ergebnisse der deskriptiven Statistik sind in Tabelle 4 einzusehen.

Tabelle 4

Beschreibung ausgewählter Studienvariablen

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn.</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Videolänge (min)	7.00	6.50	2.67	2.50	14.60
Gesamtbewertung	2.12	2.00	0.97	1.00	4.00
Bewertung Interaktionen AKTIV	1.96	1.94	0.43	1.15	3.14
Bewertung Interaktionen EMOT	2.13	2.06	0.55	0.87	3,44
Bewertung Interaktionen KK	2.38	2.18	0.68	1.00	4.24
Bewertung Interaktionen VOK	2.76	2.89	0.37	1.29	3.14

Die Anzahl der Interaktionen unterschied sich zwischen den Formen. Durchschnittlich wurden 4.27 (*SD* 3.66) Körperkontakte berichtet. Häufiger beobachtet wurden mit 9.96 (*SD* 7.96) Interaktionen der Aktivität und 10.27 (*SD* 15.17) Vokalisierungen. Die Anzahl der durchschnittlichen emotionalen Reaktionen ist mit 20.84 (*SD* 10.88) am höchsten. Entgegen der berichteten Anzahl der Interaktionen unterscheidet sich die Interaktionsdauer der

einzelnen Interaktionsformen kaum. Die durchschnittliche Bewertung der Aktivität betrug 1.96 (*SD* 0.43), der emotionalen Reaktionen 2.13 (*SD* 0.55), für Körperkontakt 2.38 (*SD* 0.68) und Vokalisierung 2.76 (*SD* 0.37).

In Tabelle 5 sind die Häufigkeiten der vergebenen Werte in jeder Interaktionsform über alle Videobeobachtungen hinweg einzusehen. Nur in der Interaktionsform Vokalisierung wurde der Wert 3 am häufigsten vergeben. Die anderen Interaktionsformen wurden am häufigsten mit dem Wert 2 bewertet.

Tabelle 5

Häufigkeiten der vergebenen Werte über alle Beobachtungen ausgedrückt in Prozentzahlen

Variable	Wert				
	1	2	3	4	5
Aktivität	13.8	68.6	11.6	5.4	0.6
Emotionaler Ausdruck	11.8	48.7	27.5	7.7	0.5
Körperkontakt	9.9	49.5	25.8	13.5	0.9
Vokalisierung	4.9	1.8	90.9	0.8	0.9

Darstellung der Ergebnisse

Es sollte untersucht werden, inwiefern die Kleinkinder ihre Aktivität, ihren emotionalen Ausdruck, ihre Vokalisierung sowie den Körperkontakt zu ihrer Bezugsperson verändern. Um herauszufinden, ob sich die Reaktion der Kleinkinder über die Zeit hinweg verändert, wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt (siehe Tabelle 6). Der Innersubjektfaktor war der Messzeitpunkt, mit seinen drei Ausprägungen T1, T2 und T3 und die abhängige Variable die mittlere Bewertung des Verhaltens über die Dauer.

Tabelle 6

Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung

Variable	<i>M (T1)</i>	<i>SD(T1)</i>	<i>M (T2)</i>	<i>SD(T2)</i>	<i>M (T3)</i>	<i>SD(T3)</i>
Interaktionen AKTIV	0.64	0.18	0.66	0.14	0.66	0.20
Interaktionen EMOT (*)	0.65	0.22	0.75	0.21	0.72	0.23
Interaktionen KK	0.75	0.25	0.79	0.29	0.83	0.30
Interaktionen VOK (†)	0.88	0.20	0.93	0.14	0.95	0.10

Anmerkungen. * = Signifikanter Unterschied zw. T1 und T2; †= signifikanter Unterschied zw. T1 und T3

Hypothese 1

Es sollte untersucht werden, ob die Kleinkinder im Laufe der Beobachtung in der Interaktion mit dem ROTEN NASEN Clown aktiver werden. Die Ergebnisse fielen nicht signifikant aus ($p = .66$). Demnach zeigten die Kinder im Verlaufe der Interaktion keine aktiveren Verhaltensweisen. Die Bewertung der Aktivität war durchschnittlich gleichbleibend.

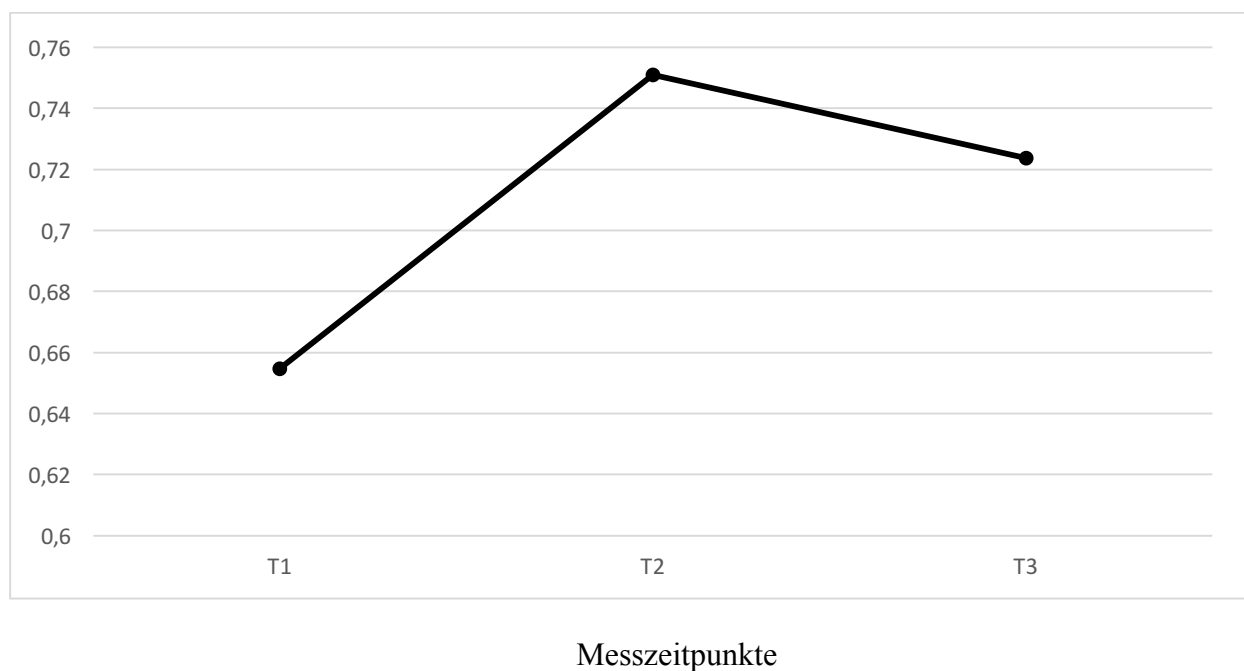
Hypothese 2

Die zweite Hypothese untersuchte, inwiefern sich der emotionale Ausdruck der Kleinkinder verändern würde. Es wurde angenommen, dass er über die Zeit hinweg weniger negativ und die Kinder gegen Ende der Interaktion mehr Lachen und positive Gesichtsausdrücke zeigen würden. Die ANOVA mit Messwiederholung fiel, $F(2,100) = 5.34$, $p = .03$, $\eta_p^2 = .10$, signifikant aus. Der Effekt kann als mittelgroß bezeichnet werden. Die paarweisen Vergleiche nach Bonferroni zeigten signifikante Unterschiede für die emotionale Reaktion zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt, T1 und T2 ($p = <.001$), aber nicht zwischen dem ersten und dritten Messzeitpunkt T1 und T3 ($p = .21$). Die Hypothese kann für den Messzeitpunkt 1 und 2 angenommen werden, für Messzeitpunkt 3 ist das Ergebnis nicht

signifikant. Die Kleinkinder zeigten zu Messzeitpunkt 2 der Interaktion einen signifikant positiveren Ausdruck, welcher aber gegen Ende nicht mehr signifikant ansteigt. Die Ergebnisse werden in Abbildung 1 graphisch veranschaulicht. Es zeigt sich, dass ein Trend vorhanden ist, der aber numerisch nicht signifikant ist. Dieser Trend zeigt an, dass der emotionale Ausdruck auch gegen Ende der Interaktion positiver als am Anfang des Clownbesuches ist.

Abbildung 1

Mittlere Bewertung der Interaktionsform Emotionaler Ausdruck über alle drei Messzeitpunkte

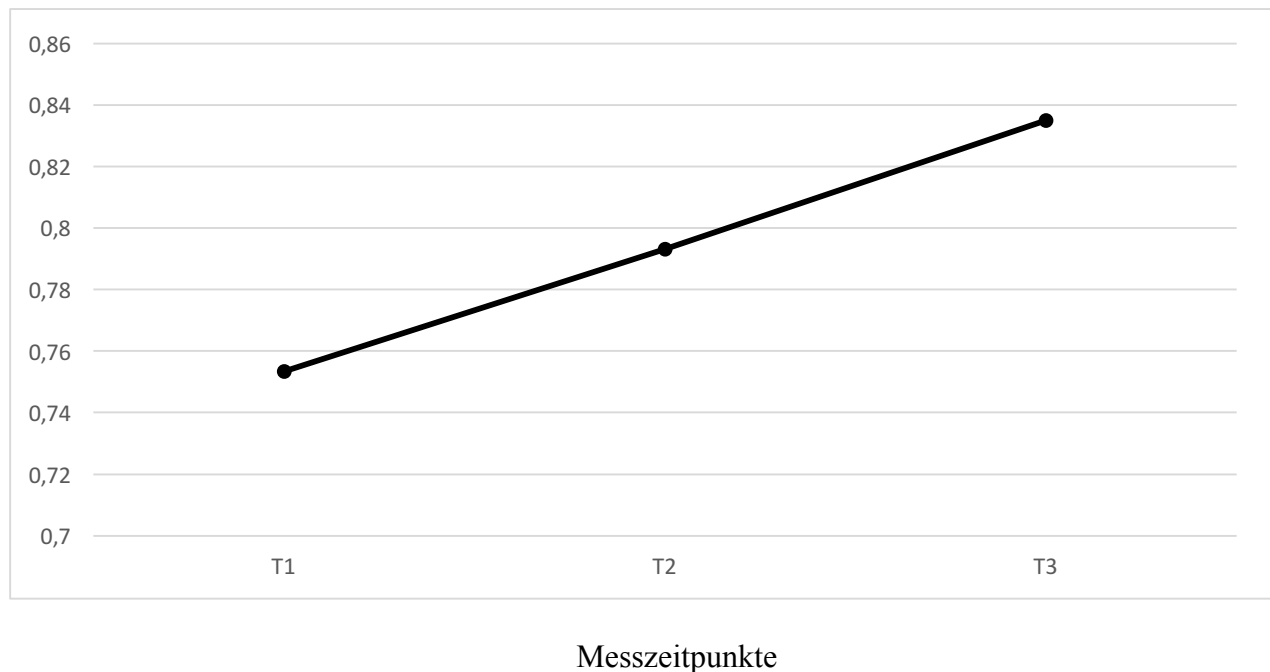


Hypothese 3

Es sollte untersucht werden, inwiefern die Kleinkinder den Körperkontakt zu ihren Bezugspersonen suchen oder verändern. Die Ergebnisse zeigten keinen signifikanten Effekt ($p = .13$). Mithilfe der graphischen Darstellung (Abbildung 2) kann man aber erkennen, dass es einen Trend gibt, welcher die angenommene Richtung anzeigt. Der Körperkontakt zu den Eltern wurde über den Verlauf der Beobachtung weniger.

Abbildung 2

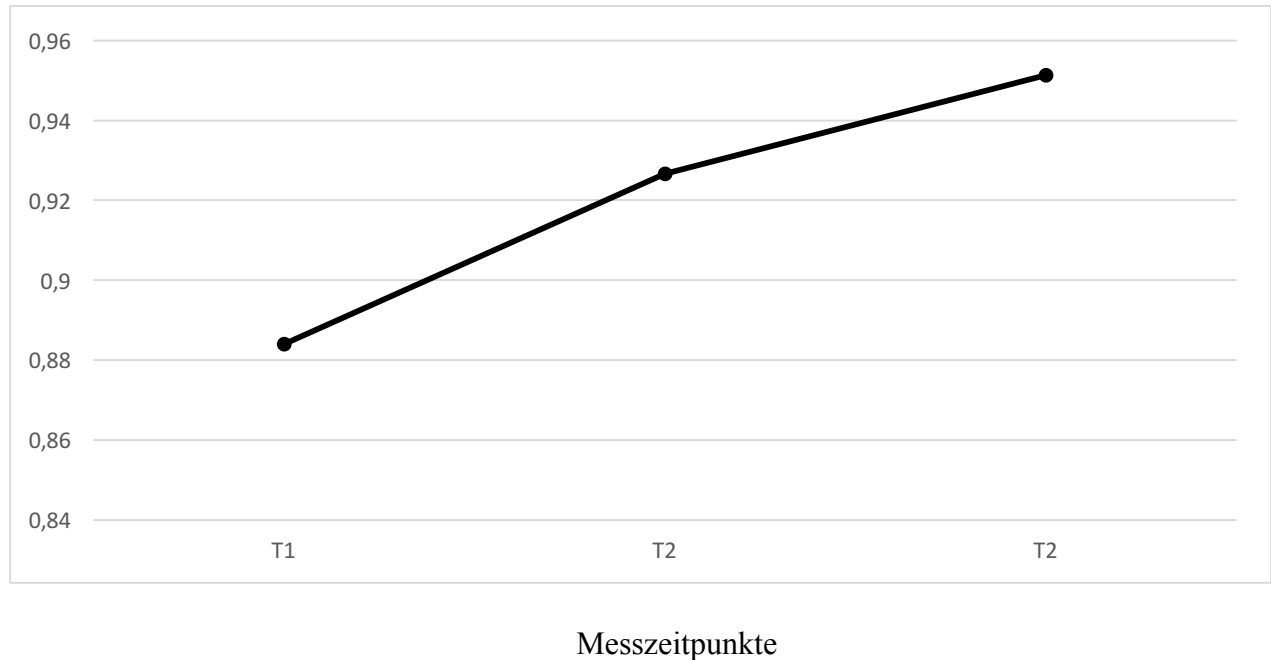
Mittlere Bewertung der Interaktionsform Körperkontakt über alle drei Messzeitpunkte

**Hypothese 4**

Die vierte Hypothese untersuchte, inwiefern sich die Vokalisierung der Kleinkinder verändern würde. Es konnte ein signifikanter Zusammenhang gefunden werden $F(2,100) = 4.89$, $p = .03$, $\eta_p^2 = .09$. Der Effekt kann als mittelgroß bezeichnet werden. Die Bonferroni korrigierten Vergleiche zeigten einen signifikanten Effekt zwischen dem Zeitpunkt T1 und T3 ($p = .05$). Die negative Vokalisierung der Kleinkinder wurde im Laufe des Clownbesuches signifikant weniger (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3

Mittlere Bewertung der Interaktionsform Vokalisierung über alle drei Messzeitpunkte



Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Varianzanalyse mit Messwiederholung fiel bei den Interaktionsformen Emotionaler Ausdruck und Vokalisierung signifikant aus. Die anderen Testungen fielen nicht signifikant aus. Die paarweisen Vergleiche nach Bonferroni zeigten signifikante Unterschiede für die Emotionale Reaktion zwischen T1 und T2, beziehungsweise für die Vokalisierung zwischen T1 und T3. Die Bewertungen der gefundenen Unterschiede steigen über die Zeit, dies zeigt, dass die Emotionale Reaktion im Vergleich zu T1 zum Zeitpunkt T2 weniger negativ beziehungsweise dass die Vokalisierung im Vergleich zu T1 zum Zeitpunkt T3 weniger negativ ist. Entsprechend kann Hypothese 2 (Emotionaler Ausdruck) teilweise und Hypothese 4 (Vokalisierung) angenommen werden, während Hypothese 1 (Aktivität) und Hypothese 3 (Körperkontakt) abzulehnen sind.

6 Diskussion

Das Ziel dieser Masterarbeit war es, die Reaktion von Kleinkindern auf den Besuch der ROTEN NASEN Clowns im Krankenhaus zu untersuchen. Es wurde untersucht, inwiefern die Kleinkinder ihre negativen Reaktionen auf den Gesundheitsclown im Verlauf der Interaktion anpassen. Viele Forscher haben bereits gezeigt, dass Gesundheitsclowns positive Effekte bei Kleinkindern hervorrufen können (Auerbach, Ruch, & Fehling, 2016; Costa Fernandes & Arriaga, 2010; Dionigi, Sangiorgi, & Flangini, 2014). In der Literatur wurde bisher vernachlässigt, dass aufgrund der inkongruenten Situation auch negative Gefühle beim Kleinkind ausgelöst werden könnten. Daher stellt die vorliegende Studie einen neuwertigen Zugang zu dieser Thematik dar.

Aktivität

Die vorliegende Studie untersuchte die Hypothese H1: Im Laufe der Beobachtung werden weniger negative Reaktionen hinsichtlich der Aktivität des Kleinkindes auf den *ROTEN NASEN Clown* festgestellt. Die oben aufbereiteten Analysen zeigten keine Veränderungen in der kindlichen Aktivität über die drei Messzeitpunkte T1, T2 und T3. Die Annahme, dass Kleinkinder im Laufe der Beobachtung aktiver agieren, in vermehrte Interaktionen mit dem Gesundheitsclown treten und sich im Verlauf neugieriger zeigen, konnte nicht bestätigt werden. Dieses Ergebnis könnte daraus resultieren, dass sich das Kleinkind in einer fremden Situation befindet. Das Krankenhaus stellt eine wenig vertraute Umgebung dar, wie auch der Gesundheitsclown für das Kleinkind ein fremder Erwachsener ist. Aus der Literatur ist bekannt, dass Kleinkinder vor allem mit ihren Bezugspersonen in humorvolle Interaktionen treten (Martin, 2007). Für das Kleinkind ist Vertrauen und eine soziale Beziehung wichtig, um humorvoll interagieren zu können. Des Weiteren kann es gegenüber fremden Erwachsenen bei Kleinkindern zu aversiven wie auch Schüchternheitsreaktionen kommen (Asendorpf, 1989). In mehr als zwei Drittel der gesamten Videos (68%) wurde für die Interaktionsform Aktivität der Wert 2 vergeben. Das zeigt, dass die Kleinkinder neugierig

waren und die unbekannte Situation aufmerksam verfolgt haben, aber keine interaktive Handlung mit dem Gesundheitsclown eingegangen sind. Dieses Ergebnis kann gut mit den theoretischen Annahmen von Asendorpf (1989) in Verbindung gebracht werden, dass fremde Erwachsenen Schüchternheitsreaktionen bei Kleinkindern hervorrufen. Eine längere Beobachtungssequenz könnte hier womöglich mehr Aufschlüsse liefern. In einem längeren Zeitraum hätte das Kleinkind die Möglichkeit seine Skepsis abzulegen und könnte somit die Situation aktiver erkunden und interaktiver agieren.

Des Weiteren sollte das Ergebnis mit dem verwendeten Beobachtungsinstrument in Verbindung gebracht werden. Der Wert 1 wurde vergeben, wenn „Kind bewegt sich zum Clown, Interaktion geht vom Kind aus“ beobachtet werden konnte. Da viele Kinder, aufgrund ihres jungen Alters und demnach den fehlenden körperlichen Aktivitäten, wie gehen oder krabbeln, wie auch den fehlenden Sprachfähigkeiten, nicht die Möglichkeit hatten auf den Clown interaktiv zuzugehen, sollte diese Ergebnis kritisch betrachtet werden. Mithilfe eines differenzierteren, auf Kleinkinder zugeschnittenen Bewertungsinstrument hätten hier womöglich aussagekräftigere Ergebnisse gefunden werden können. Weiters haben sich viele Kleinkinder im Bett oder auf dem Schoß ihrer Eltern befunden und waren daher in ihrer Aktivität auch eingeschränkt.

Emotionaler Ausdruck

Des Weiteren wurde in der vorliegenden Studie die Hypothese H2 untersucht: Im Laufe der Beobachtung werden weniger negative Reaktionen hinsichtlich des emotionalen Ausdrucks des Kleinkindes auf den *ROTEN NASEN Clown* festgestellt. Diese Hypothese konnte nur zum Teil signifikant bestätigt werden. Es zeigte sich nur ein signifikanter Effekt zwischen Messzeitpunkt 1 und Messzeitpunkt 2. Dieses Ergebnis zeigt, dass der negative emotionale Ausdruck der Kleinkinder bis zur Mitte der Interaktion mit dem Gesundheitsclown weniger wurde. Danach stieg der negative Gesichtsausdruck, welcher

beunruhigt bis ängstlich bis zu weinend und sehr aufgeregt bewertet wurde, jedoch wieder. Abbildung 2 veranschaulicht sehr gut, dass der positive Ausdruck der Kleinkinder innerhalb der ersten Hälfte des Clownbesuches stark anstieg. Für dieses Ergebnis könnte es viele Gründe geben. Es könnte sein, dass die Gesundheitsclowns ihr Humorverhalten und ihren Auftritt veränderten und die Kinder den neuen Stimuli nicht mehr ansprechend fanden. Des Weiteren könnte es sein, dass den Kindern die Interaktionen zu lange dauerten und sie sich von der Situation überfordert fühlten.

Körperkontakt

Die dritte Hypothese der Studie, H3: Im Laufe der Beobachtung wird weniger Körperkontakt zwischen Kleinkinder und Bezugsperson festgestellt, konnte anhand der oben gezeigten Analyse nicht bestätigt werden. Der Theorie zufolge können negative Anspannungen durch menschlichen Körperkontakt vermindert werden (Whitelaw et al., 1988). Des Weiteren können laut Hanley (2008) Angstsymptome durch menschliche Berührungen reduziert werden. Es wurde angenommen, dass Kleinkinder im Laufe der Beobachtung weniger Skepsis verspüren, und sich somit die Anspannung und Erregbarkeit verringert. Demnach würden die Kleinkinder im Laufe der Beobachtungen weniger Körperkontakt zu ihren Bezugspersonen suchen. Obwohl sich kein signifikanter Zusammenhang gezeigt hat, ist ein Trend in die angenommene Richtung vorhanden. Abbildung 3 zeigt, dass sich der Körperkontakt zu den Bezugspersonen im Laufe der Interaktion mit den Gesundheitsclowns verringert. Dies lässt darauf schließen, dass sich die Skepsis, und die damit womöglich eingehende Angst und Abneigung gegenüber dem Gesundheitsclown etwas verbessert beziehungsweise verändert hat. Dieser Trend sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, da trotz fehlender Signifikanz eine Verringerung des Körperkontakts erkennbar ist.

Vokalisierung

Ein interessantes Ergebnis lieferte die Untersuchung der Hypothese 4: Im Laufe der Beobachtung werden weniger negative Reaktionen hinsichtlich der Vokalisierung des Kleinkindes auf den *ROTEN NASEN Clown* festgestellt. Diese Hypothese kann anhand der oben angeführten Analysen bestätigt werden. Kleinkinder zeigen im Verlauf des Clownbesuches weniger negative Vokalisierungen, wie zum Beispiel weinen, schreien, wimmern oder jammern. Demnach könnte angenommen werden, dass der Gesundheitsclown die Kleinkinder vermehrt zum Lachen bringt.

Bei Kleinkindern kann man sich dessen aber nicht so sicher sein, da das Verhalten der Bezugspersonen für die Kinder einen wichtigen Anhaltspunkt darstellt. Der Theorie zufolge beziehen Kleinkinder Informationen über die Situation von ihren Eltern oder Bezugspersonen (Reddy, 2001). Lachen ist ein soziales Verhalten, welches meist in Gruppen oder Dyaden auftritt. Demnach erkennt das Kleinkind durch das Lachen der anwesenden Personen, um welchen Kontext es sich handelt. Die Reaktion der Eltern, ob positiv oder negativ, zeigt den Kleinkindern wie sie die vorliegende Situation einschätzen können (Mireault et al., 2014). Sofern die Bezugspersonen positive Reaktionen zeigen und über oder mit dem Gesundheitsclown lachen, erkennt das Kleinkind die humorvolle Situation. Dieses Ergebnis geht mit der Theorie einher, dass Eltern dazu dienen, den Kindern in ungewohnten Situationen Spaß und Sicherheit zu vermitteln (Reddy & Mireault, 2015). Des Weiteren stellt Lachen und Lächeln eine der ersten sozialen Verhaltensweisen dar (Mireault et al., 2012). Somit können auch schon Säuglinge, deren verbale Fähigkeiten noch nicht ausgeprägt sind, ihre Emotionen ausdrücken und mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Da in dieser Stichprobe der jüngste Säugling erst zweieinhalb Monate alt ist, kann diese theoretische Annahme mit dem Ergebnis in Verbindung gebracht werden. Zusätzliche Untersuchungen, welche das Interaktionsverhalten der Kleinkinder und deren Eltern kontrolliert untersucht, wären diesbezüglich interessant.

Zusammenfassung der diskutierten Ergebnisse

Die allgemeine Hypothese der vorliegenden Masterarbeit lautete: H: Im Laufe der Beobachtung werden weniger negative Reaktionen des Kleinkindes auf den *ROTEN NASEN Clown* festgestellt. Der Theorie zufolge wurde erwartet, dass die Kleinkinder vorerst primär negativ auf den Clownbesuch reagieren und diese Reaktionen erst im Laufe der Interaktion weniger negativ werden. Ausgehend von den oben durchgeführten Analysen kann die Hypothese nur teilweise angenommen werden. Nur bei den Interaktionsformen Emotionaler Ausdruck und Vokalisierungen zeigten sich signifikant weniger negative Reaktionen über den Verlauf des Clownbesuches. Somit konnte das kindliche Lachen im Verlauf der Interaktion mit dem *ROTEN NASEN Clown* häufiger beobachtet werden. Der emotionale Ausdruck des Kleinkindes wurde im ersten Teil des Besuches positiver, im späteren Verlauf ist kein signifikanter Anstieg erkennbar, das Verhalten kann danach als gleichbleibend bezeichnet werden.

Jedoch konnten bei den Verhaltensweisen Aktivität und Körperkontakt keine signifikanten Zusammenhänge gefunden werden. Beim Körperkontakt der Kleinkinder zu den Bezugspersonen konnte, trotz fehlendem signifikanten Ergebnis, ein Trend vermerkt werden. Der Körperkontakt wird im Verlaufe des Clownbesuches, wie angenommen, weniger. Dieser Trend sollte bei der Betrachtung der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Bei der Interaktionsform Aktivität zeigt sich, dass das Verhalten über die Zeit relativ beständig bleibt. Dieses Ergebnis kann kritisch mit dem verwendeten Beobachtungsinstrument in Zusammenhang gebracht werden. Die Kinder waren stets neugierig und interessiert, der Wert 2 wurde über alle Interaktionen in 68% der Fälle vergeben, jedoch traten die Kleinkinder in keine Interaktion mit dem Clown.

Limitationen der vorliegenden Studie

Der Theorie zufolge sind Inkongruenzen und Diskrepanzen notwendige Bedingungen für das Erleben und Empfinden von Humor (Wicki, 2000). Gesundheitsclowns spielen in ihrem

absurden Auftreten und Verhalten mit diesen Inkongruenzen. In dieser Studie wurde das Verhalten der ROTEN NASEN Clowns nicht miterhoben, es wurde nicht gemessen, welche Stimuli der Gesundheitsclown den Kleinkindern dargeboten hat. Da verschiedene Clownduos die Besuche durchführten, können die Besuche auch nicht als beständig oder gleichbleibend beschrieben werden. Die verschiedenen Spielarten können einen Einfluss auf die Reaktion der Kleinkinder haben. Je nach Stimuli, ob visuell, auditiv oder taktil können sich die Kinder mehr oder weniger angesprochen gefühlt haben. Die verschiedenen Stimuli können einen Einfluss auf die Reaktion der Kleinkinder haben.

Des Weiteren müssen Kleinkinder bereits bestimmte kognitive Prozesse, wie Sprachverarbeitungsprozesse, Problemlösefähigkeiten und Wahrnehmung, erworben haben, um Humor und dessen Inkongruenzen erkennen zu können (Falkenberg, 2010; Wicki, 2000). Die kognitiven Fähigkeiten der Kleinkinder wurden in dieser Studie nicht erhoben, aber es ist davon auszugehen, dass es innerhalb der Stichprobe große Unterschiede gab. Diese Annahme resultiert aus der sehr heterogenen Stichprobe bezüglich dem Alter der Kinder. Der jüngste Säugling war zweieinhalb Monate alt und das älteste Kleinkind bereits drei Jahre alt. Die vorhandenen oder nicht vorhandenen Fähigkeiten den Clownbesuch richtig wahrnehmen zu können, kann die jeweilige Reaktion des Kleinkindes beeinflussen. Dies wiederum kann sich auf das Gesamtergebnis auswirken.

Eine weitere Limitation der Studie kann die natürliche Situation der Beobachtungen darstellen. Es wurde versucht den Clownbesuch so natürlich wie möglich zu belassen und nicht in die Situation einzugreifen. Aufgrund dessen konnten äußere Einflüsse, wie Mehrbettzimmer, hereinkommende PflegerInnen oder Ärzte nicht vermieden werden. Diese Gegebenheiten könnten die Verhaltensweisen der Kleinkinder ebenfalls beeinflusst haben.

Ausblick und Implikation für die Zukunft

Trotz der Limitationen gewährte die vorliegende Masterarbeit weitere Erkenntnisse in ein sehr junges Forschungsfeld. Die Humorentwicklung bei Säuglingen oder Kleinkinder ist bislang wenig erforscht, daher sollte diesem Themengebiet mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Viele Studien haben die positiven Reaktionen, welche Gesundheitsclowns bei Kindern hervorrufen können, bereits gezeigt. Nichtsdestotrotz wurden Kleinkinder unter drei Jahren dabei oftmals außer Acht gelassen. Aufgrund der fehlenden Kenntnisse über Humorempfinden in diesem Alterszeitraum, sollte nicht automatisch angenommen werden, dass Säuglinge und Kleinkinder unter drei Jahren auch positiv auf Gesundheitsclowns reagieren. Da vor allem bei Säuglingen und Kleinkinder, aufgrund der fehlenden Sprachkenntnisse und der fehlenden kognitiven Kompetenzen, wenig darüber bekannt ist, ab wann Humor erlebt und empfunden werden kann, gilt es hier weitere Forschungen durchzuführen. Die vorliegende Studie gibt erste Hinweise darauf, dass durch den *ROTEN NASEN Clownbesuch* positive Effekte beim Kleinkind hervorgerufen werden können. Somit hat sie einen wichtigen Beitrag zur Beschreibung der kindlichen Reaktion auf den *ROTEN NASEN Clown* geleistet. Durch die gefundenen Ergebnisse kann angenommen werden, dass sich die positive Wirksamkeit des Clownbesuches auch bei unter dreijährigen Kleinkindern zeigt. Die Literatur ist sich nicht einig, ab welchem Zeitpunkt und ob Kleinkinder überhaupt humorvolle Inkongruenzen verstehen können. Laut McGhee (1979) sind Kleinkinder erst dazu in der Lage, sobald das Symbolspiel erstmalig auftritt. Rothbart (1973) hingegen, geht davon aus, dass Säuglinge schon ab vier Monaten, sobald sie den humorvollen Kontext erkennen und wahrnehmen, Elemente als lustig empfinden. Die gefundenen Ergebnisse lassen vermuten, dass Kleinkinder auch unter drei Jahren in der Lage sind den spielerischen Kontext wahrzunehmen und somit den Clownbesuch als lustig und humorvoll empfinden. Zusammengefasst zeigt das Ergebnis, dass die Clowninterventionen auch bei Säuglingen und

Kleinkindern unter drei Jahren positive Effekte erzielen können. Daher sollten auch Säuglinge und unter Dreijährige während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus von den Gesundheitsclowns vermehrt besucht werden.

Nichtsdestotrotz wurden auch negative Verhaltensweisen bei den Kleinkindern beobachtet. Demnach sollte noch genauer in diese Thematik eingetaucht werden, um weitere und konkretere Ergebnisse finden zu können. Um die Arbeit der Gesundheitsclowns noch weiter verbessern zu können, wie auch den Kleinkindern und anwesenden Bezugspersonen eine gelungene Ablenkung und damit verbundene positive Effekte schenken zu können, sind weitere Forschungen zu diesem Themengebiet notwendig.

7 Literaturverzeichnis

- Adams, P. (2002). Humour and love: the origination of clown therapy. *Postgraduate Medical Journal*, 78(922), 447–448. <https://doi.org/10.1136/pmj.78.922.447>
- Airenti, G. (2016). Playing with Expectations: A Contextual View of Humor Development. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01392>
- Asendorpf, J. (1989). *Soziale Gehemmtheit und ihre Entwicklung*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-74910-0>
- Auerbach, S., Hofmann, J., Platt, T., Ruch, W. (2013). An investigation of the emotions elicited by hospital clowns in comparison to circus clowns and nursing staff. *European Journal of Humour Research*, 1(3), 26–53. <https://doi.org/10.7592/EJHR2013.1.3.auerbach>
- Auerbach, S., Ruch, W., & Fehling, A. (2016). Positive emotions elicited by clowns and nurses: An experimental study in a hospital setting. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(1), 14–24. <https://doi.org/10.1037/tps0000055>
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., & Weiber, R. (2015). *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung*. Berlin: Springer-Verlag.
- Bainum, C. K., Lounsbury, K. R., & Pollio, H. R. (1984). The Development of Laughing and Smiling in Nursery School Children. *Child Development*, 55(5), 1946–1957. <https://doi.org/10.2307/1129941>
- Bortz, J., & Döring, N. (2007). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Costa Fernandes, S., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 405–415. <https://doi.org/10.1177/1359105309350231>
- Datavyu Team (2014). Datavyu: A Video Coding Tool. Databrary Project, New York University. URL <http://datavyu.org>.

- Devereux, P. G., & Ginsburg, G. P. (2001). Sociality Effects on the Production of Laughter. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 227–240.
<https://doi.org/10.1080/00221300109598910>
- Dionigi, A., Sangiorgi, D., & Flangini, R. (2014). Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 369–380. <https://doi.org/10.1177/1359105312471567>
- Falkenberg, I. (2010). Entwicklung von Lachen und Humor in den verschiedenen Lebensphasen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 25–30.
<https://doi.org/10.1007/s00391-009-0085-x>
- Feldman, R. (2006). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3/4), 329–354.
- Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2007). Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45(4), 274–281. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2003.tb00343.x>
- Field, T. (2001). *Touch*. Cambridge: MIT Press.
- Grotewell, P. G., & Burton, Y. R. (2008). *Early childhood education: issues and developments*. New York: Nova Science Publishers.
- Hanley, M. A. (2008). Therapeutic Touch With Preterm Infants: Composing a Treatment. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 4(4), 249–258.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2008.04.003>
- Hoicka, E., & Akhtar, N. (2012). Early humour production: *Early humour production*. *British Journal of Developmental Psychology*, 30(4), 586–603. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.2011.02075.x>

- Hoicka, E., & Gattis, M. (2008). Do the wrong thing: How toddlers tell a joke from a mistake. *Cognitive Development*, 23(1), 180–190.
<https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.06.001>
- Hoicka, E., Jutsum, S., & Gattis, M. (2008). Humor, Abstraction, and Disbelief. *Cognitive Science: A Multidisciplinary Journal*, 32(6), 985–1002. <https://doi.org/10.1080/03640210801981841>
- Izard, C. E., Hembree, E. A., Dougherty, L. M., & Spizzirri, C. C. (1983). Changes in facial expressions of 2- to 19-month-old infants following acute pain. *Developmental Psychology*, 19(3), 418–426. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.19.3.418>
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Cicchetti, D. V., Bagnall, A. L., Finley, J. D., & Hofstadter, M. B. (1997). The Yale Preoperative Anxiety Scale: How does it compare with a "gold standard"? *Anesthesia & Analgesia*, 85(4), 783–788.
- Koller, D., & Gryski, C. (2008). The Life Threatened Child and the Life Enhancing Clown: Towards a Model of Therapeutic Clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(1), 17–25. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem033>
- Loizou, E. (2005). Infant humor: the theory of the absurd and the empowerment theory. *International Journal of Early Years Education*, 13(1), 43–53.
<https://doi.org/10.1080/09669760500048329>
- Loizou, E. (2007). Humor as a means of regulating one's social self: two infants with unique humorous personas. *Early Child Development and Care*, 177(2), 195–205.
<https://doi.org/10.1080/03004430500387526>
- Loizou, E., & Kyriakou, M. (2016). Young children's appreciation and production of verbal and visual humor. *HUMOR*, 29(1). <https://doi.org/10.1515/humor-2015-0131>
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127(4), 504–519. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.4.504>

- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: an integrative approach*. Amsterdam; Boston: Elsevier Academic Press.
- Martin, R. A., Kuiper, N. A., Olinger, L. J., & Dance, K. A. (1993). Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being. *Humor - International Journal of Humor Research*, 6(1). <https://doi.org/10.1515/humr.1993.6.1.89>
- McGhee, P. E. (1971). Cognitive Development and Children's Comprehension of Humor. *Child Development*, 42(1), 123-138. <https://doi.org/10.2307/1127069>
- McGhee, P. E. (1974). Cognitive mastery and children's humor. *Psychological Bulletin*, 81(10), 721-730. <https://doi.org/10.1037/h0037015>
- McGhee, P. E. (1976). Children's Appreciation of Humor: A Test of the Cognitive Congruency Principle. *Child Development*, 47(2), 420-426. <https://doi.org/10.2307/1128797>
- McGhee, P. E., & Panoutsopoulou, T. (1990). The role of cognitive factors in children's metaphor and humor comprehension. *Humor - International Journal of Humor Research*.
- Mireault, G. C., Crockenberg, S. C., Sparrow, J. E., Cousineau, K., Pettinato, C., & Woodard, K. (2015). Laughing matters: Infant humor in the context of parental affect. *Journal of Experimental Child Psychology*, 136, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.03.012>
- Mireault, G. C., Crockenberg, S. C., Sparrow, J. E., Pettinato, C. A., Woodard, K. C., & Malzac, K. (2014). Social looking, social referencing and humor perception in 6- and-12-month-old infants. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 536-545. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.06.004>
- Mireault, G. C., & Reddy, V. (2016). *Humor in infants*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg.
- Mireault, G.C, Sparrow, J., Poutre, M., Perdue, B., & Macke, L. (2012). Infant humor perception from 3- to 6-months and attachment at one year. *Infant Behavior and Development*, 35(4), 797-802. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.018>

- Provine, R. R. (2004). Laughing, Tickling, and the Evolution of Speech and Self. *Current Directions in Psychological Science*, 13(6), 215–218. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00311.x>
- Reddy, V. (2001). Infant clowns: The interpersonal creation of humour in infancy. *Enfance*, 53(3), 247. <https://doi.org/10.3917/enf.533.0247>
- Reddy, V., & Mireault, G. (2015). Teasing and clowning in infancy. *Current Biology*, 25(1), 20-23. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.09.021>
- Robinson, V. M., & Müller, R. (2002). *Praxishandbuch therapeutischer Humor: Grundlagen und Anwendung für Gesundheits- und Pflegeberufe*. Bern: Huber.
- Rothbart, M. K. (1973). Laughter in young children. *Psychological Bulletin*, 80(3), 247–256. <https://doi.org/10.1037/h0034846>
- Pien, D., & Rothbart, M. K. (1976). Incongruity and resolution in children's humor: A reexamination. *Child Development*, 966-971.
- Sroufe, L. A., & Wunsch, J. P. (1972). The Development of Laughter in the First Year of Life. *Child Development*, 43(4), 1326. <https://doi.org/10.2307/1127519>
- Tallant, L. (2015). Framing Young Children's Humour and Practitioner Responses to it Using a Bakhtinian Carnavalesque Lens. *International Journal of Early Childhood*, 47(2), 251–266. <https://doi.org/10.1007/s13158-015-0134-0>
- Weinberg, M., & Tronick, E. (1996). Infant affective reactions to the resumption of maternal interaction after the Still-Face. *Child Development*, 67, 905-914.
- Whitelaw, A., Heisterkamp, G., Sleath, K., Acolet, D., & Richards, M. (1988). Skin to skin contact for very low birthweight infants and their mothers. *Archives of Disease in Childhood*, 63 (11), 1377-1381.
- Wicki, W. (2000). Humor und Entwicklung: Eine kritische Übersicht. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 32(4), 173–185. <https://doi.org/10.1026//0049-8637.32.4.173>

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Beschreibung der Charakteristika der Stichprobe</i>	14
Tabelle 2: <i>Beschreibung der Charakteristika der Stichprobe ausgedrückt in Prozentzahlen</i> ..	15
Tabelle 3: <i>Interrater-Reliabilität</i>	19
Tabelle 4: <i>Beschreibung ausgewählter Studienvariablen</i>	20
Tabelle 5: <i>Häufigkeiten der vergebenen Werte über alle Beobachtungen ausgedrückt in Prozentzahlen</i>	21
Tabelle 6: <i>Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung</i>	22

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mittlere Bewertung der Interaktionsform Emotionaler Ausdruck über alle drei Messzeitpunkte.....	23
Abbildung 2: Mittlere Bewertung der Interaktionsform Körperkontakt über alle drei Messzeitpunkte.....	24
Abbildung 3: Mittlere Bewertung der Interaktionsform Vokalisierung über alle drei Messzeitpunkte.....	25

10 Beobachtungsinstrument

Aktivität

- 1 = Kind bewegt sich zum Clown, Interaktion geht vom Kind aus
- 2 = Kind schaut sich um, ist neugierig, bewegt sich zum Clown, spielt mit
- 3 = kein Erkunden oder Spielen mit dem Clown, zeigt kein Interesse; abgewendeter Blick
- 4 = Kind windet sich, schiebt sich weg oder hält sich klammernd am Elternteil fest
- 5 = Kind versucht aktiv der Situation zu entfliehen; versucht sich mit Füßen und Armen wegzudrücken; kein Blickkontakt zum Clown; klammert sich verzweifelt am Elternteil fest

Vokalisierung

- 1 = Kind lacht, brabbelt munter vor sich hin, fragt nach, kommentiert Situation
- 2 = Kind flüstert, Kopfnicken
- 3 = Kind gibt keine Laute von sich, ist still
- 4 = Kind jammert, wimmert
- 5 = Kind weint, schreit

Emotionaler Ausdruck

- 1 = augenscheinlich glücklich, voller Freude (Augenbrauen normal, hochgezogene Wangen, Mundwinkel sind angehoben)
- 2 = erstaunt (Augenbrauen etwas hochgezogen, Augen wirken erweitert und rundlich, Mund in ovaler oder rundlicher Form geöffnet)
- 3 = neutral, kein sichtbarer Gesichtsausdruck (keine Bewegung in den drei Gesichtsregionen)
- 4 = beunruhigt bis ängstlich (beunruhigte oder mit Tränen gefüllte Augen)
- 5 = sehr verängstigt, weinend, sehr aufgeregt (Augenbrauen zusammengezogen, hochgezogene Wangen, Kiefer runtergeklappt, Mund geöffnet, weint)

Körperkontakt

- 1 = steht sitzt selbstständig im Raum, aber anlehnen oder anhalten am Elternteil
- 2 = Auf dem Schoß/Arm des Elternteiles, Körper zum Raum gerichtet

3 = kein Körperkontakt

4 = Auf dem Schoß/Arm des Elternteiles, hält sich an dem Elternteil fest, greift nach

Bezugsperson / Körper zum Elternteil gedreht

5 = Versteckt sich am Elternteil

Gesamteindruck

1 = spielend (lächelndes, fröhliches Gesicht, Gesichtsausdruck wird von Lachen und glücklichen Vokalisierungen begleitet; Kopf, Körper und Augen sind auf die Situation (Clown) gerichtet.

2 = teilnehmend (leicht negativer, neutraler oder fröhlicher Gesichtsausdruck; Kopf, Körper und Augen sind auf die Situation (Clown) gerichtet.

3 = weder teilnehmend noch vermeidend, keine Reaktion, neutraler und entspannter Gesichtsausdruck, keine Vokalisierung, neutrales Beobachten der Situation ohne beängstigt oder gefesselt zu sein

4 = vermeidend (leicht negativer, vorsichtig, schmollend, beleidigt) oder neutraler Gesichtsausdruck; dieser Gesichtsausdruck wird durch den von der Situation abgewendeten Körper des Kindes begleitet.

5 = protestierend (starke negative Gesichtsausdrücke, weinend oder jammernd, versucht sich aktiv von der Situation abzuwenden)