Kindliche Regulationsschwierigkeiten und elterliches Wohlbefinden in der Übergangsphase zur Erstelternschaft

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Naturwissenschaft

vorgelegt von Dipl.-Psych.

Jörn Borke

Graduiertenkolleg „Integrative Kompetenzen und Wohlbefinden”
Universität Osnabrück
Institut für Psychologie

April 2008
ERKLÄRUNG


Jörn Borke
DANKSAGUNG

Diese Arbeit hätte ohne die Unterstützung vieler Personen nicht entstehen können. Zu allererst möchte ich mich sehr bei meinen Betreuern Prof. Jürgen Kriz und Prof. Heidi Keller für die kritische und unterstützende Begleitung meiner Arbeit bedanken.

Weiterhin gilt mein Dank Birgit Schreiner und Daria Sarah Ebneter für ihre Hilfe bei der Suche nach Versuchspersonen und die Unterstützung bei der Kodierung der Interaktionsvideos, sowie Bettina Lamm für ihre Hilfe bei der Fragebogenkonzeption.


Ein ganz großer Dank gilt vor allem auch all den Familien, welche mich für diese Arbeit in einer nicht alltäglichen Phase etwas an ihrem Leben teilhaben ließen und durch ihre Offenheit und Gastfreundschaft diese Dissertation überhaupt erst ermöglicht haben.
INHALT

DANKSAGUNG .................................................................................................................. III

ABSTRACT ......................................................................................................................... IX

1. EINFÜHRUNG .................................................................................................................. 1

2. ÜBERGANG ZUR ELTERNSCHAFT .................................................................................. 3

2.1. Übergang zur Elternschaft und Wohlbefinden ......................................................... 5

2.2. Übergang zur Elternschaft und Partnerschaftszufriedenheit .................................. 7

2.2.1. Veränderungen der Partnerschaftsqualität während des Übergangs zur Elternschaft bei Müttern und Vätern ......................................................... 8

2.2.2. Einflussfaktoren auf die Partnerschaftsqualität während des Übergangs zur Elternschaft ........................................................................................................ 9

2.2.3. Konsequenzen einer nachlassenden Partnerschaftsqualität während des Übergangs zur Elternschaft ................................................................. 12

2.2.4. Fazit .......................................................................................................................... 13

2.2.5. Cross-Gender-Effekt ............................................................................................. 14

2.3. Übergang zur Elternschaft und depressive Beschwerden ...................................... 14

2.3.1. Erscheinungsformen postpartaler depressiver Beschwerden ................................. 14

2.3.2. Auftretenshäufigkeiten von postpartalen depressiven Beschwerden bei Müttern ............................................................................................................. 15

2.3.3. Depressive Beschwerden von Männern während des Übergangs zur Elternschaft ........................................................................................................ 16

2.3.4. Befunde zu Veränderungen von depressiven Beschwerden während des Übergangs zur Elternschaft ................................................................. 17

2.3.5. Mögliche Ursachen von mütterlichen pränatalen und postpartalen depressiven Beschwerden ................................................................. 19

2.3.6. Fazit .......................................................................................................................... 21

2.3.7. Auswirkungen elterlicher depressiver Beschwerden ............................................. 21
3. REGULATIONSSTÖRUNGEN IM SÄUGLINGSALTER .................................. 23

3.1. Exzessives Säuglingsschreien in den ersten sechs Lebensmonaten ...... 26

3.1.1. Diagnostik ..................................................................................... 26

3.1.2. Mögliche organische Einflüsse ...................................................... 27

3.1.3. Mögliche Einflüsse aufseiten des Säuglings ................................. 28

3.1.4. Die Situation frühgeborener Säuglinge ...................................... 28

3.1.5. Fazit ............................................................................................. 29

3.2. Ein- und Durchschlafschwierigkeiten .......................................... 29

3.3. Fütter- und Gedeihstörungen .......................................................... 31

3.4. Das Konzept der Regulationsstörung nach Papoušek .................... 33

4. SUBJEKTIVE ÜBERZEUGUNGEN, THEORIEN UND REPRÄSENTATIONEN .............................................................................. 41

4.1. Elterntheorien .................................................................................. 41

4.2. Vorgeburtliche Elterntheorien als Vorhersagemöglichkeit für Erziehung und Entwicklung ......................................................... 44

4.3. Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Idealrepräsentation ......................................................... 49

4.4. Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Herkunfts familienrepräsentation .............................................. 50

4.5. Abweichungen bezogen auf die Paarebene .................................... 53

4.5.1. Abweichungen bezüglich Mutter- und Vaterselbsteinschätzung ......................................................................................... 53

4.5.2. Abweichungen bezüglich der Partnereinschätzung und dessen/deren Selbsteinschätzung ......................................................... 54

5. HYPOTHESEN ...................................................................................... 57

6. METHODIK ........................................................................................... 59

6.1. Untersuchungsteilnehmer .................................................................. 59

6.2. Untersuchungsablauf ....................................................................... 61
6.2.1. Untersuchungsablauf zum Zeitpunkt t1 ............................................. 61
6.2.2. Untersuchungsablauf zum Zeitpunkt t2 ............................................. 61
6.3. Die Erhebungsinstrumente ....................................................................... 63
   6.3.1. Erhebung der erlebten Partnerschaftszufriedenheit ......................... 63
   6.3.2. Erhebung von pränatalen und postpartalen depressiven
          Verstimmungen .................................................................................. 65
   6.3.3. Erhebung der familiären Zusammengehörigkeit .............................. 66
   6.3.4. Erhebung des subjektiven Wohlbefindens ....................................... 67
   6.3.5. Erhebung des erlebten Lebensstresses ............................................. 67
   6.3.6. Erstellung eines allgemeinen Wohlbefindenswertes ......................... 68
   6.3.7. Erhebung der elterlichen Repräsentationen ...................................... 68
      6.3.7.1. Fragebogen zur Erfassung der
                 Repräsentationsselbsteinschätzung ............................................... 72
      6.3.7.2. Fragebogen zur Erfassung des vermuteten Partnerverhaltens
                ............................................................................................. 73
      6.3.7.3. Fragebogen zur Erfassung des erinnerten
                 Interaktionsverhaltens in der Herkunftsfamilie .............................. 74
      6.3.7.4. Fragebogen zur Erfassung einer eingeschätzten
                 Idealinteraktion .............................................................................. 74
      6.3.7.5. Berechnung der jeweiligen Abweichungswerte .......................... 75
      6.3.8. Erhebung des erlebten Kindverhaltens ......................................... 76
      6.3.9. Erfassung der Interaktionsabstimmung zwischen Eltern und
              Kind .............................................................................................. 78
      6.3.9. Erfassung einer möglichen Regulationsproblematik ....................... 82
7. EXPLORATIVE BEFUNDE ........................................................................ 83
   7.1. Allgemeine explorative Befunde ......................................................... 83
   7.2. Ausprägungen und Veränderungen beim Wohlbefinden sowie der
        familiären Zusammengehörigkeit (t1 und t2) ...................................... 91
7.3. Korrelationen zwischen den Variablen Wohlbefinden und familiäre Zusammengehörigkeit zu t1 und t2

7.4. Abweichungen zwischen den Interaktionsrepräsentationseinschätzungen

7.5. Befunde bezüglich des erlebten Kindverhaltens

7.6. Explorative Befunde hinsichtlich einer möglichen Regulationsproblematik

8. ERGEBNISSE

8.1. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t1 und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 1)

8.2. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Wohlbefinden der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsschwierigkeiten zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 2)

8.2.1. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Wohlbefinden der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Interaktionsabstimmung zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 2a)

8.2.2. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Wohlbefinden der Eltern zum Zeitpunkt t1 und den Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Hypothese 2b)

8.3. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 3-5)

8.4. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Abwesenheit von Regulationsproblemen zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 6-8)

8.4.1. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Interaktionsabstimmung zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 6a-8a)

8.4.2. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und den Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Hypothesen 6b-8b)
9. DISKUSSION ............................................................................................................. 132

9.1. Diskussion der Zusammenhänge zwischen dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t1 und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 1) ........................................ 132

9.2. Diskussion der Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsschwierigkeiten zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 2) ........................................ 133

9.3. Diskussion der Zusammenhänge zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 3-5) ........................................ 136

9.4. Diskussion der Zusammenhänge zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Abwesenheit von Regulationsproblemen zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 6-8) ........................................ 137

9.5. Allgemeine Diskussion .......................................................................................... 141

9.6. Zusammenfassung und Ausblick .......................................................................... 147

10. LITERATUR ............................................................................................................ 150

11. ANHANG ..................................................................................................................... 165

11.1. Soziodemographischer Fragebogen t1 .................................................................. 165

11.2. Soziodemographischer Fragebogen t2 .................................................................. 167

11.3. Elterliche Repräsentationen bezüglich des eigenen Interaktionsverhaltens ................................................................................................................................. 170

11.4. Elterliche Repräsentationen bezüglich des Interaktionsverhaltens des Partners ............................................................................................................................... 172

11.5. Elterliche Repräsentationen bezüglich Interaktionsverhaltens in der Herkunftsfamilie ....................................................................................................................... 174

11.6. Elterliche Repräsentationen bezüglich einer Idealinteraktion ............................... 176

11.7 Verteilung der Werte zur Eltern-Kind Interaktionsabstimmung pro Familie (in zufälliger Reihenfolge) ................................................................................................. 178
In dieser prospektiven Längsschnittstudie wird das Wohlbefinden von Eltern sowie das mögliche Auftreten von kindlichen bzw. familiären Regulationsschwierigkeiten in der Übergangsphase zur Erstelternschaft betrachtet.


Zum einen zeigte sich, dass die Wohlbefindensbereiche zu beiden Zeitpunkten in weiten Teilen zusammenhingen. Zum anderen erwiesen sich weniger Streit in der Partnerschaft, eine erhöhte elterliche Sensibilität sowie die Fähigkeit die Interaktionsvorstellungen des Partners gut einschätzen zu können als prädiktiv für eine gute Interaktionsabstimmung mit dem Säugling. Auch zeigte sich, dass in den Familien, in denen sich für beide Partner relativ geringe Abweichungen zwischen ihren Interaktionsideen und ihren Idealvorstellungen zeigten, über weniger Regulationsschwierigkeiten bei den Kindern berichtet wurde. Für die Mütter kam der erlebte Zärtlichkeit mit dem Partner ebenfalls eine prädiktive Bedeutung zu.

1. EINFÜHRUNG


Um sowohl das Verhalten der Säuglinge als auch das jeweilige Wohlbefinden erfassen zu können, bietet sich hier das Konzept der Regulationsstörung bzw. der Regulationsschwierigkeiten besonders an.

Darüber hinaus soll auch die Bedeutung der elterlichen Überzeugungen und Theorien für ihre Interaktion mit dem Säugling sowie deren Zusammenhänge mit Wohlbefindensvariablen näher untersucht werden.
Das Ziel dieser Arbeit ist es, das Verständnis dafür zu vertiefen, warum bei vielen Familien Wohlbefindensbeeinträchtigungen und Regulationsstörungen während des Überganges zur Erstelternschaft nicht auftreten. Weiterhin kann dies die empirischen Grundlagen für präventive Ansätze schon während der Schwangerschaft verbreitern und so mit dazu beitragen, dass mögliche Risikofaktoren schon früh erkannt und die Begleitungsangebote für werdende Eltern entsprechend gestaltet werden könnten.
2. ÜBERGANG ZUR ELTERNSCHAFT

Im Folgenden soll die Befundlage über den Übergangsprozess, der den Gegenstand dieser Arbeit darstellt, hinsichtlich des Wohlbefindens der Eltern näher erläutert werden. Dabei werden zum Teil Arbeiten einbezogen, welche sich generell mit dem Übergang zur Elternschaft beschäftigt haben sowie andere, welche sich speziell auf den Übergang zur Erstelternschaft beziehen.


- je reichhaltiger die Vorstellungen des Vaters vom Kind vor der Geburt waren
- je stärker sie sich als relevante Bezugspersonen betrachteten ohne dabei die Mütter auszuschließen
- je mehr sie einen offenen und emotionalen Austausch mit ihren Partnerinnen hatten

Diese Ergebnisse unterstreichen nochmals die Bedeutung des Vaters und die Tatsache und die Notwendigkeit, ihn in die Untersuchung des Übergangsprozesses zur Erstelternschaft mit einzubeziehen.

Wie nun genau dieser Übergang von den Männern und Frauen erlebt wird und wie sich die daraus erwachsenen Einflüsse auf das Kind und seine Entwicklung auswirken, ist sehr unterschiedlich und von einer Fülle von Faktoren abhängig. Diese sind nur bedingt alle empirisch fassbar sowie in ihren wechselseitigen Bezogenheiten.

\(^1\) Forschungszweig, der sich mit den generellen Werten beschäftigt, die Kinder in unterschiedlichen Kontexten zugeschrieben werden, und der sich in diesem Rahmen auch intensiv mit den positiven Werten und Einstellungen von Eltern beschäftigt.
abbildbar. Alle Arbeiten, die sich in diesem Bereich bewegen, können demnach nur ansatzweise die Fülle der möglichen Zusammenhänge und Wirkmechanismen darstellen.


2.1. Übergang zur Elternschaft und Wohlbefinden


In welchem Ausmaß sich nun die Abläufe und Ergebnisse dieses Anpassungsprozesses gestalten, hängt von unterschiedlichen Merkmalen ab. Mit dem Allgemeinen Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse hat Filipp (1981; siehe auch Reichle & Werneck, 1999a) den Versuch unternommen, diese verschiedenen Aspekte mithilfe eines Schemas zu verdeutlichen sowie sie in ihrer zeitlichen Abfolge zu ordnen. Demzufolge liegen allem voraus laufende Bedingungen bzw. Antezedenzmerkale

Auf all diesen Ebenen lassen sich nun Einflüsse finden, die das Wohlbefinden während des Übergangsprozesses zur Elternschaft erhöhen bzw. vor einem empfundenen Rückgang des Wohlbefindens schützen können, als auch solche, die eine Gefahr für das Wohl der Familie darstellen. Aufgrund der Komplexität und teilweisen Widersprüchlichkeit der empirischen Befunde wird an dieser Stelle nicht auf alle Bereiche en detail eingegangen. Es sollen stattdessen sowohl jene Faktoren aufgezählt werden, die in mehreren Studien als Ressourcen für das Wohlbefinden während des Überganges zur Elternschaft ausgemacht werden konnten, als auch solche, die als Risikofaktoren anzusehen sind. Entnommen sind sie der überblickssartigen Zusammenstellung von Reichle & Werneck (1999a, S. 7-13). Als günstige Variablen zeigten sich

- eine hohe Partnerschaftsqualität vor der Geburt des ersten Kindes
- Passung zwischen vorgeburtlichen Erwartungen und nachgeburtlichen Realitäten (vor allem hinsichtlich der Rollenaufteilung)
- soziale Unterstützung
- materielle Absicherung
- hoher Wert, der Kindern beigemessen wird
- Selbstwirksamkeit
- Optimismus
- Humor
- Reife
- und Selbstwertgefühl.

Als Risikofaktoren konnten
- geringes Familieneinkommen
- geringe formale Bildung
- ungeplante Schwangerschaft
- schwieriges kindliches Temperament
- und mangelnde Kompetenz in der Elternrolle gefunden werden (Reichle & Werneck, 1999a).

Da dem elterlichen Wohlbefinden eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Regulationsstörungen zugeschrieben wird (Papoušek et al., 2004), soll dieses und eben auch seine denkbaren Einflussfaktoren, soweit dies möglich ist, in dieser Arbeit bezüglich verschiedener Wohlbefindensbereiche erhoben werden. Im Folgenden sollen nun zwei dieser Bereiche näher dargestellt werden: Partnerschaftszufriedenheit und depressive Beschwerden.

2.2. Übergang zur Elternschaft und Partnerschaftszufriedenheit

Die Anzahl der Studien, die sich mit der Partnerschaftszufriedenheit während des Überganges zur Elternschaft beschäftigt haben, ist sehr groß. Es zeigen sich dabei durchaus recht unterschiedliche Verläufe, je nachdem, welche Variablen einbezogen werden, wie die Stichprobe gestaltet ist und welche Methoden gewählt werden (Reichle & Werneck, 1999a). Reichle und Werneck kommen allerdings beim Vergleich verschiedener Studien zu dem Schluss, dass im Rahmen des Übergangs zur

2.2.1. Veränderungen der Partnerschaftsqualität während des Übergangs zur Elternschaft bei Müttern und Vätern


Bezuglich der Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des generellen Ausmaßes der Veränderung der erlebten Partnerschaftszufriedenheit während des Übergangs zur Elternschaft bestehen keine eindeutigen Befunde. So gibt es sowohl Studien, die zeigen, dass Männer einen stärkeren Rückgang der erlebten Beziehungsqualität berichten, als auch Studien mit umgekehrten Befunden, sowie auch solche, die hier keine Geschlechtsunterschiede finden (Jurgan et al., 1999). Dies liegt sicher einmal an der methodischen Vielfalt und unterschiedlichen Qualität, die der Fülle an Untersuchungen zugrunde liegt. Andererseits kann in der Heterogenität der Befunde auch ein weiterer Ausdruck für die Komplexität dieses Übergangsprozesses gesehen werden, der methodisch eben immer nur annähernd erfasst werden kann.

Kalicki et al. (1999) zeigten hingegen in einer Studie ebenfalls mit Ersteltern, dass sowohl Väter als auch Mütter zum Zeitpunkt, als das Kind drei Monate alt war, verglichen mit dem Erleben im letzten Drittel der Schwangerschaft über weniger Kommunikation und Zärtlichkeit sowie mehr Streit berichteten. Weiterhin fanden sie, dass Männer, die das Kind als schwierig wahrnahmen, ein erhöhtes Streitniveau erlebten, während die Frauen eher einen Rückgang der Paarkommunikation angaben.

Es kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass die Partnerschaftsqualität während des Übergangsprozesses zur Elternschaft generell als problematisch empfunden wird. So konnte gezeigt werden, dass das mittlere Niveau in den ersten Jahren mit Kind durchschnittlich im Wertebereich „glückliche Paare“ liegt (Gloger-Tippelt & Huerkamp, 1998).

2.2.2. Einflussfaktoren auf die Partnerschaftsqualität während des Übergangs zur Elternschaft

Ob und in welcher Weise sich die Partnerschaftsqualität während des Überganges zur Elternschaft verändert, hängt von vielen unterschiedlichen und sich gegenseitig beeinflussenden Faktoren ab. Im Folgenden werden einige Studien dargestellt, die den Versuch unternommen haben, diese Faktoren näher zu bestimmen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hauptbefunde</th>
<th>Studie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Höherer Partnerschaftsqualitätsrückgang bei Eltern, welche das erste Kind bekommen, im Vergleich zu Eltern, bei denen es das zweite oder dritte Kind ist.</td>
<td>Kalicki et al. (1999)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rückgang der Partnerschaftsqualität nach der Geburt des ersten Kindes besonders bei jungen Eltern, kurz verheirateten Paaren, bei wenig Einkommen, niedriger Bildung, wenig Sensibilität für die Gefühle des Partners (war nur für Väter der Fall), wenig Selbstwertgefühl (Väter und Mütter) sowie wenn die romantischen Aspekte der Beziehung besonders hoch eingeschätzt wurden und unrealistisches Einschätzen bezüglich der Anforderungen durch ein Kind bestanden.</td>
<td>Belski und Rovine (1990)</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Es finden sich also sowohl persönlichsbezogene Merkmale als auch kontextspezifische Faktoren und es ist davon auszugehen, dass in jeder Familie ein individuell erzeugtes Muster, entstanden durch die permanente Wechselwirkung aller beteiligten Faktoren, vorliegt.

Es soll an dieser Stelle noch näher auf den zuletzt angeführten Befund und in diesem Zusammenhang auf das Konzept der Mutterschaftskonstellation eingegangen werden. Die Mutterschaftskonstellation wurde von Daniel Stern (1998) als eine


| Befunde dafür, dass der mütterlichen Zufriedenheit mit der väterlichen Beteiligung an der Hausarbeit eine Bedeutung zukommt. Die Abnahme der berichteten Partnerschaftszufriedenheit bei Frauen war dann gravierend bzw. wurde deutlich erlebt, wenn sie mit dieser Beteiligung des Partners unzufrieden waren. Bei Müttern, die den Anteil des Partners als passend und zufriedenstellend einschätzten, stieg die Partnerschaftszufriedenheit während des Übergangs zur Elternschaft. |  |

2.2.3. Konsequenzen einer nachlassenden Partnerschaftsqualität während des Übergangs zur Elternschaft

sehr enger Dyade ausgeschlossen fühlen bzw. auch tatsächlich ausgeschlossen werden und/oder die Mütter das außersfamiliäre Engagement der Väter nicht als familiensorgend und damit unterstützend erleben, sondern als Fluchtverhalten. Beide Sichtweisen können sich gegenseitig verstärken und dadurch zu einer Intensivierung der Problematik und zu einem Rückgang der Partnerschaftszufriedenheit führen (Cowan & Cowan, 1994).

2.2.4. Fazit
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es nicht eindeutig und im Sinne klassischer Ursache-Wirkungszusammenhängen beantwortet werden kann, ob die Beziehungsqualität bei Eltern, und hier vor allem bei Ersteltern, langfristig und generell schlechter ist als bei kinderlosen Paaren (Schneider & Rost, 1999). Vielmehr muss von einer großen Anzahl sich wechselseitig beeinflussender Faktoren ausgegangen werden, die eine einfache kausale Beschreibung nicht gerechtfertigt erscheinen lässt (Kriz, 1999).

Allerdings lassen sich aufgrund der Befunde einige potentielle Risikofaktoren für Einbußen in der erlebten Partnerschaftsqualität ausmachen. So scheint das Risiko eines Partnerschaftsqualitätsrückganges bei der Geburt des ersten Kindes größer zu sein als bei der von später geborenen Kindern (Jurgan et al., 1999; Kalicki et al., 1999). Beim erstmaligen Erleben des Übergangsprozesses zur Elternschaft ist die Wahrscheinlichkeit, dass unerwartete Schwierigkeiten auftreten, welche in der Folge die Partnerschaftsqualität negativ beeinflussen können, größer als in den Fällen, in denen die Familien schon auf gemeinsame Erfahrungen bezüglich der Familienerweiterung zurückblicken können. Weiterhin scheint das Alter und die Persönlichkeit sowie die soziographische und soziale Situation der Eltern eine Rolle zu spielen. Auch zeigt sich die vor der Schwangerschaft und Geburt bestehende Qualität der Paarbeziehung als zentral für deren Verlauf während des Übergangsprozesses. Denn die Übergangsphase zur Elternschaft - mit all den Veränderungen - scheint nicht geeignet zu sein, um eine schon problematische Beziehung zu verbessern. Andererseits kann eine hohe Partnerschaftsqualität als eine gute Grundlage für die Bewältigung der Herausforderungen, die mit diesem Übergangsprozess einhergehen, betrachtet werden (Reichle & Werneck, 1999b).

2.2.5. Cross-Gender-Effekt

Am Schluss dieses Kapitels soll kurz darauf eingegangen werden, dass es Befunde gibt, welche vermuten lassen, dass eine negativ empfundene Partnerschaftszufriedenheit sich in stärkerem Ausmaß auf den Kontakt mit gegengeschlechtlichen Kindern sowie auf deren Erleben auswirkt (Cowan, Cowan, & Kerg, 1993; Fthenakis et al., 2002); also bei unzufriedenen Vätern eher die Interaktion und Entwicklung von Töchtern und bei unzufriedenen Müttern eher die von Söhnen betroffen ist. Diese Befunde werden als Cross-Gender-Effekt bezeichnet (Snyder, 1998) und mit einer Übertragung der Unzufriedenheit vom Partner auf das dem selben Geschlecht des Partners zugehörige Kind erklärt. Die Befunde unterschiedlicher Forschergruppen sind aber keinesfalls eindeutig und es ist anzunehmen, dass hier eine viel komplexeres Wirkgefüge besteht (Fthenakis et al., 2002).

2.3. Übergang zur Elternschaft und depressive Beschwerden


2.3.1. Erscheinungsformen postpartaler depressiver Beschwerden

Bevor auf einzelne Befunde eingegangen werden soll, die für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind, werden die unterschiedlichen Erscheinungsformen depressiver Beschwerden bezüglich der Übergangszeit zur Elternschaft näher vorgestellt. Als postpartale Depression wird eine schwere und länger anhaltende depressive


2.3.2. Auftretenshäufigkeiten von postpartalen depressiven Beschwerden bei Müttern


2.3.3. Depressive Beschwerden von Männern während des Übergangs zur Elternschaft

Die oben angeführten Befunde beziehen sich nahezu ausschließlich auf Mütter bzw. Frauen in der Schwangerschaft. Die psychische Situation des Vaters wurde bisher deutlich seltener betrachtet. Generell lässt sich feststellen, dass während der Schwangerschaft sowie in der Zeit nach der Geburt doppelt bis viermal so viele Frauen wie Männer an einer Depression erkranken (McLennan, 1997; Riecher-Rössler & Hofecker Fallahpour, 2003). Mütter sind also häufiger betroffen als Väter (ein Befund, der für depressive Erkrankungen im Allgemeinen gilt), aber auch bei einigen Vätern treten deutliche Belastungen auf\(^3\). Condon et al. (2004) stellen heraus, dass es spezielle

\(^2\) Was genau eine krankheitswertige Depression ist, kann und sollte natürlich näher diskutiert werden, und diese Frage ist sicher nicht einfach zu beantworten. Hier soll allerdings nicht weiter auf diese Schwierigkeit eingegangen werden, da diese Auseinandersetzung für das Anliegen dieser Arbeit nicht notwendig ist.

\(^3\) In dieser Arbeit soll nicht auf die Situation von alleinerziehenden Vätern sowie auf Väter, die die Erziehungszeit übernehmen, eingegangen werden, da die Stichprobe dieser Arbeit sich aus Familien, in denen die Mütter während der Zeit nach der Geburt die Erziehungszeit übernehmen, zusammensetzt und diese Konstellation in den überwiegenden Fällen gewählt bzw. zwangsläufig eingenommen wird.

Die Tatsache, dass generell bei deutlich mehr Frauen als Männern eine Major Depression diagnostiziert wird, ist von einigen Forschergruppen auch hinsichtlich geschlechtsspezifischer Ausdrucksmerkmale von depressiven Stimmungen diskutiert (Condon et al., 2004) worden. So gibt es Erkenntnisse, dass Männer andere Symptome zeigen (Aggressivität, Überarbeitung, Sucht) und daher eine andere diagnostische Methodik notwendig wäre, um das gesamte Ausmaß der männlichen Problematik erfassen zu können (Hafner, 1986; McLennan, 1997; Wilhelm, 1997). Nun kann natürlich diskutiert werden, ob bei so unterschiedlich ausgeprägtem Ausdrucksverhalten, noch von derselben Problematik gesprochen werden kann, wie sie sich bei vielen Müttern zeigt.

2.3.4. Befunde zu Veränderungen von depressiven Beschwerden während des Übergangs zur Elternschaft

Fthenakis, Kalicki & Peitz (2002) zeigten in einer Studie, bei der sie deutsche Paare unter anderem im letzten Drittel der Schwangerschaft und 3-4 Monate nach der Geburt befragten, sowohl Unterschiede zwischen Müttern und Vätern also auch zwischen erst- und zweiteilgebärenden Paaren hinsichtlich der Ausprägung der angegebenen depressiven Beschwerden. Sie setzten dabei die Allgemeine Depressions-Skala (ADS-L,


Es ist aber wichtig zu betonen, dass bei den meisten der hier zitierten Studien zwar signifikante Unterschiede und Veränderungen bei den Werten zu den empfundenen depressiven Beschwerden vorlagen, alle Werte aber verglichen mit Normierungswerten eher in einem Bereich liegen, bei dem man von einem nur gering eingeschränkten oder sogar guten Befinden ausgehen kann. Das heißt, die berichteten Veränderungen bestehen meist auf einem insgesamt hohen Niveau und die Werte sind weit davon entfernt, dass man von tatsächlich vorhandenen depressiven Verstimmungen sprechen könnte (Fthenakis et al., 2002). Diese Ergebnisse sind daher nur höchst eingeschränkt auf Personen, die an postpartalen Depression erkranken, übertragbar. Sie sollen hier eher als Beschreibung der Befundlage zu den Herausforderungen, mit der jede Familie während des Übergangs zur Elternschaft konfrontiert ist, verstanden werden.

2.3.5. Mögliche Ursachen von mütterlichen pränatalen und postpartalen depressiven Beschwerden

Die Theorien und Befunde zu mitverursachenden Faktoren bei pränatalen und postpartalen depressiven Beschwerden sind uneinheitlich. Bezüglich der postpartalen Depression sprechen viele Ergebnisse dafür, dass ein nachgeburtlicher Östrogenabfall von Bedeutung sein kann. Der Östrogenwert ist während der Schwangerschaft zum Teil um das 200fache erhöht und fällt innerhalb weniger Tage nach der Geburt wieder auf den

---


Generell kommt offenbar einer bestehenden Prädisposition eine maßgebliche Bedeutung zu. So traten bei einem Drittel der Frauen mit postpartalen Depressionen auch schon vor der Schwangerschaft psychiatrische Erkrankungen auf (Riecher-Rössler, 1997), und bei 70 % der erkrankten Frauen fanden sich auch bei Familienmitgliedern ähnliche Symptome (Riecher-Rössler & Hofecker Fallahpour, 2003; Steiner, Fairman, & Doyle, 1994).


2.3.6. Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Übergang zur Elternschaft (sowohl die Schwangerschaft als auch die ersten Monate mit dem Kind) als eine sensible Phase in Bezug auf das erstmalige oder wiederholte Auftreten einer depressiven Symptomatik, bei einer vorhandenen Disposition oder wenig zur Verfügung stehenden Entlastungsmöglichkeiten, zu betrachtet ist. Mütter scheinen hier häufiger betroffen als Väter, aber auch für die Väter kann es ebenso eine belastende Zeit sein, die sich jedoch möglicherweise mehrheitlich bei den Männern anders manifestiert als bei den Frauen.

Es zeigt sich aber auch, dass bei Müttern und Vätern, die keine Disposition hinsichtlich depressiver Erkrankungen aufweisen, das Wohlbefinden hinsichtlich dieses Aspektes während des Übergangs zur Elternschaft oft nur kurz und vorübergehend oder in vielen Fällen auch gar nicht beeinträchtigt ist.

2.3.7. Auswirkungen elterlicher depressiver Beschwerden


Somit besteht auch ein Zusammenhang mit den unten definierten Regulationsstörungen. So zeigen beispielsweise Daten aus der Münchner Sprechstunde für Schreibabys, dass bei den Familien, die sich aufgrund von Schrei-, Schlaf- oder Fütterproblemen mit dem Kind zur Beratung melden, höhere Auftretensraten bezüglich postnataler depressiver Verstimmungen bestehen als in vergleichbaren

3. REGULATIONSSTÖRUNGEN IM SÄUGLINGSALTER

Der Begriff der Regulationsstörungen\(^5\) wurde im Zusammenhang mit Schwierigkeiten von Säuglingen und Kleinkindern erstmals von Greenspan & Weider eingeführt (Barton & Robins, 2000; Greenspan, 1992; Greenspan & Weider, 1993). Dieser nach wie vor im englischsprachigen Raum gebräuchlichen Definition folgend, beschreibt die Regulationsstörung Auffälligkeiten, bei denen die Kinder von der Geburt an leicht irritierbar sind und Schwierigkeiten haben Erfahrungen und/oder Reize zu verarbeiten. Um die Diagnose stellen zu können, sollten nach Greenspan und Weider (1993) die Kinder mindestens eines der folgenden Phänomene zeigen:

- Über- oder Unterreaktivität auf Geräusche, Licht, visuelle Reize, Gerüche und/oder Temperatur
- taktile Überempfindlichkeit
- oral-motorische Schwierigkeiten
- schlechte Koordination aufgrund eines schwachen Muskeltonus
- Schwierigkeiten motorische Abläufe zu planen bzw. zu koordinieren
- oral-motorische Hypersensibilität
- Unterreaktivität auf Berührung oder Schmerz
- schwache Muskelstabilität
- Schwierigkeiten bei visuell-räumlichen Verarbeitungsfähigkeiten
- Probleme die Aufmerksamkeit und Konzentration zu halten.

Das 1994 erschienene Manual zur diagnostischen Klassifikation für die seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern

\(^5\) In diesem Kapitel wird im Wesentlichen der Begriff Regulationsstörungen verwendet, da er sich in der Literatur durchgesetzt hat und auch in den üblichen diagnostischen Manualen bzw. theoretischen Ansätzen verwendet wird. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird aber eher der Begriff der Regulationsschwierigkeiten verwendet, da er zum einen weniger stigmatisierend und zum anderen vor allem deshalb, weil die in dieser Arbeit angewendeten Erhebungsmethoden nicht zur Stellung einer Diagnose verwendet werden sollen bzw. können, sondern das Vorhandensein von Risikofaktoren für das Vorliegen bzw. das sich mögliche Entwickeln von Regulationsproblemen anzeigen sollen und dafür der Begriff der Regulationsschwierigkeiten eher angemessen erscheint.
ZERO TO THREE (1994; 1999 erschienen in deutscher Übersetzung) legt die folgende Definition dar:

**Regulationsstörungen** zeigen sich erstmals im Säuglingsalter und in der frühen Kindheit. Sie sind von den Schwierigkeiten des Kleinkindes gekennzeichnet, seine Befindlichkeit, sein Verhalten und seine physiologischen, sensorischen, aufmerksamkeitsbezogenen, motorischen oder affektiven Prozesse zu regulieren und einen ruhigen, aufmerksamen oder affektiv positiven Zustand zu organisieren (S. 26).

Und es unterscheidet vier Typen regulatorischer Störungen:

1. **Typ I: Hypersensitiv**
   1.a ängstlich und vorsichtig
   1.b negativ und abweisend

2. **Typ II: Unterreaktiv**
   2.a zurückgezogen und schwer zu begeistern
   2.b mit sich selbst beschäftigt

3. **Typ III: Motorisch desorganisiert, impulsiv**

4. **Typ IV: Andere**


Der ursprüngliche Begriff der Regulationsstörung beschreibt also eine beeinträchtigte Fähigkeit des Kindes, innere und/oder äußere Reize verarbeiten zu können, und somit Reaktionsprozesse auf Reize.

Weiterhin stehen bei der klassischen Definition, wie oben beschrieben, vor allem sensorische und sensomotorische Auffälligkeiten beim Kind im Mittelpunkt. In der weiteren Entwicklung des Regulationsstörungsbegriffes verlagerte sich aber ein Schwerpunkt auf die Betrachtung von vermehrtem Säuglingsschreien, Schlaf- und Fütterproblemen als mögliche Ausdrucksformen und Manifestationen (des ersten Lebensjahres) einer dahinter stehenden Regulationsproblematik.
So halten es beispielsweise DeGangi et al. (1991) für notwendig, dass Kinder für eine Diagnose Schwierigkeiten in zwei der folgenden Bereiche haben:

- Schlafunterbrechungen
- Schwierigkeiten bei der Selbstberuhigung
- Fütterprobleme
- emotionale Labilität
- Stress bei Änderungen von Routinen

Auch wird die Bedeutung der Eltern-Kind-Interaktion hier angeführt. So betonen Barton und Robins (2000), dass die Muster der Regulation aus der Interaktion mit den engsten Bezugspersonen heraus entstehen bzw. wesentlich mitbedingt werden, indem die Kinder Regulationsstrategien internalisieren, die von den Bezugspersonen angeboten werden (Stern, 1985; Stroufe, 1995). Allerdings ist wichtig zu betonen, dass sich auch die jeweiligen Verhaltensweisen des Kindes auf die elterliche Interaktion auswirken, so dass hier von einem rückgekoppelten System ausgegangen werden sollte (Kriz, 2008; siehe auch Kapitel 3.4.).

Es wird also betont, dass die Probleme der Selbstregulation mit gleichzeitig oder später auftretenden Verhaltensauffälligkeiten zusammenhängen können und dass eine Verbindung zwischen dem Verlauf sowie der Ausprägung der Regulationsstörungen bzw. der damit möglicherweise einhergehenden Schwierigkeiten und der Eltern-Kind-Interaktion bestehen kann.

Im Folgenden soll nun diese Definition detailliert dargestellt werden, da sie, wie erwähnt, Hintergrund und Bezugsquelle des in dieser Arbeit verwendeten Begriffs der Regulationsschwierigkeiten ist.

Unter Regulationsstörungen werden demnach verschiedene Störungs- und Symptombilder zusammengefasst, die alle Extremausprägungen von normalen Entwicklungsphänomenen darstellen, und zwar immer bezogen auf die jeweiligen altersentsprechenden Regulationsentwicklungsaufgaben (Brazelton, 1994). In der frühen Kindheit (auf die sich ja diese Arbeit bezieht) sind dies eben die Regulation zwischen Zuständen von Ruhe und Aufregung, zwischen Tag-Nacht- bzw. Schlaf-Wach-Rhythmus sowie zwischen Hunger- und Sättigungsphasen.


Vor einem weiterführenden Eingehen auf die Ätiologie der Regulationsstörungen sollen die drei häufigsten Erscheinungsbilder im Säuglingsalter näher dargestellt werden.

3.1. Exzessives Säuglingsschreien in den ersten sechs Lebensmonaten

3.1.1. Diagnostik

3.1.2. Mögliche organische Einflüsse


3.1.3. Mögliche Einflüsse aufseiten des Säuglings


3.1.4. Die Situation frühgeborener Säuglinge


3.1.5. Fazit

Wenn Säuglinge vermehrt schreien und sich nicht beruhigen lassen, scheint dies also oft einen Ursprung in einer besonderen Sensibilität des Kindes und einem vermehrten Unterstützungsbedürfnis bezüglich des Aufbaus selbstregulatrorischer Fähigkeiten zu haben. Eine Manifestierung dieser Problematik geschieht dann häufig durch eine nicht gut abgestimmte Interaktion, die (aus den unterschiedlichsten Gründen) nicht ausreichend ist, um die für den Säugling notwendige Unterstützung bereitzustellen (siehe 3.4).

3.2. Ein- und Durchschlafschwierigkeiten

In den ersten Lebensmonaten kann noch nicht von einer Schlafstörung im eigentlichen Sinne gesprochen werden, da bei Säuglingen die Schlafprobleme in den

\(^{6}\) genauso wie dies in Situationen, in denen die vermeintliche Ursache für vermehrtes Säuglingsschreien woanders begründet zu sein scheint

Auf die oben angeführten Fragen bezüglich Schlaf und Schlafkonstellationen von Säuglingen und Kleinkindern können keine allgemein gültigen Antworten gegeben werden. Natürlich gibt es eine gewisse physiologische Grundlage, die gewissermaßen einen Rahmen der Schlafentwicklung absteckt (Largo, 2001), aber wie diese dann im Einzelfall aussieht, kann sich sehr unterscheiden. Und solange es zu keiner Belastung von Familienmitgliedern kommt, Mutter, Vater und das Kind sich also mit dem Schlafverhalten und -arrangement wohlfühlen, besteht auch kein Anlass von einer Schlafstörung zu sprechen (Borke et al., 2005).


3.3. Fütter- und Gedeihstörungen


Von einer Gedeihstörung sprechen sie zum einen

Sowie zum anderen


Die frühkindliche Fütterstörung ist auch als Diagnose im ICD-10 beschrieben (F98.2) und dort wie folgt definiert:


Wilken et al. (2008) betonen, dass diese verbreiteten diagnostischen Kriterien dem komplexen Störungsbild allerdings nicht gerecht werden und unzureichende Verkürzungen darstellen. So führen sie an, dass zum einen die Symptomatik nur eingeschränkt dargestellt ist und mögliche Phänomene wie beispielsweise Erbrechen, Füttern mit Zwang oder Würgen keine Erwähnung finden (Lindberg, Bohlin, & Hagekull, 1991), zum anderen wird keine Entwicklungsperspektive eingenommen, welche ihrer Ansicht nach notwendig ist, um verstehen zu können, woraus sich die Störung entwickelt.


Ihre Ansicht nach ist dann von einer Fütterstörung auszugehen, wenn die Aufnahme der Nahrung dauerhaft nicht den zu erwartenden, individuell variierenden, physiologischen Möglichkeiten entspricht, und dies schließt eben auch organische Beeinträchtigungen mit ein.

Auch betonen Wilken et al. (2008) die Wichtigkeit der Interaktion zwischen Eltern und Kind, der eine wichtige Rolle bei der Entstehung und/oder Aufrechterhaltung einer Fütter- und/oder Gedeihstörung zukommen kann, da Essen eine Regulationsentwicklungsaufgabe ist, bei der Kinder auf die interaktionsbasierte Unterstützung ihrer Eltern angewiesen sind.

3.4. Das Konzept der Regulationsstörung nach Papoušek

Im Folgenden soll nun ein Erklärungsmodell der Regulationsstörungen der frühen Kindheit, wie es von der Arbeitsgruppe um Frau Papoušek dargestellt wurde, eingehender beschrieben werden, da es einen Erklärungsrahmen für die oben beschriebenen Störungsbilder geben kann und darüber hinaus die unterschiedlichen Definitionsansätze von Regulationsstörungen integriert sowie der Komplexität und Individualität deren Erscheinungsbilder gerecht wird.

Regulationsstörungen werden diesem Modell folgend weder als eine Störung des Kindes noch als eine Störung der Eltern betrachtet, sondern als eine zeitweise Störung der gemeinsamen Interaktion. Hierbei wird schon sowohl die systemische Sichtweise deutlich als auch die Berücksichtigung einer Entwicklungserspektive sowie die Vermeidung von Schuldzuweisungen und einfachen kausalen Schlüssen.
Wie oben erwähnt stellen kindliche, elterliche und interaktionsbezogene Variablen als Trias gemeinsam den zentralen Kern dar. Alle drei Bereiche sind für das Verständnis einer möglichen Problematik und für therapeutische Ansätze notwendig.


Diese kindlichen Kompetenzen sind universell vorhanden, sie können aber in sehr unterschiedlichen Ausprägungen vorkommen und je nach Temperament, bisherigen Erfahrungen, Gesundheit und Stimmung des Kindes unterschiedlich ausgeprägt sein (Largo, 2001; Papoušek et al., 2004). In den ersten Monaten brauchen die meisten Säuglinge viel Zeit, um die Außenreize verarbeiten zu können, die Regulationsprozesse zu lernen und sich an die Umwelt bzw. an die Welt überhaupt zu gewöhnen. Sie wechseln zwischen Phasen der Hinwendung an die Außenwelt und längeren Phasen einer eher nach innen gerichteten Zentrierung (Harms, 2000b). Manche Säuglinge benötigen

---


Diese intuitiven elterlichen Programme treten universell auf, d. h. es bestehen keine systematischen Alters-, Geschlechts- und Kulturunterschiede (Papoušek & Papoušek, 1995). Allerdings kann der Zugang zu diesem intuitiven Verhalten geschwächt
sein. Gründe hierfür können aktueller Stress (Streit in der Paarbeziehung, Geldsorgen...), Überintellektualisierung, psychische Erkrankungen oder auch so genannte Gespenster im Kinderzimmer\(^9\) (Fraiberg, 1980) sein.

Wie oben erwähnt treffen also Kompetenzen der Eltern und der Kinder zusammen, die prinzipiell gut aufeinander abgestimmt und die Grundlage für eine gelungene Kommunikation und Entwicklung sind.


Diese beiden beschriebenen Ansätze sind sinnvoll für die Betrachtung von Interaktionen in westlichen Kulturen, da sie im Wesentlichen den dort maßgeblichen Elterntheorien und Erziehungsvorstellungen entsprechen (Keller, 2007). Für andere kulturelle Kontexte bestehen aber durchaus andere Vorstellungen von förderlichem Interaktionsverhalten, die von den oben beschriebenen Konzepten abweichen können, aber dennoch eine für den jeweiligen Kontext entwicklungsförderliche Grundlage

\(^9\) Frühere Erfahrungen, welche z. B. durch die Interaktion mit dem Säugling wiedererinnert werden und in der Folge einen Einfluss auf die Beziehung zum Kind sowie auf das Erleben der Eltern haben. Ein Beispiel wäre, wenn das schreiende Kind Erinnerungen an den eigenen chol急诊ischen Vater auslöst und diese Erinnerungen dann unbewusst die Interaktion mit dem Säugling mitbestimmen.


\[\text{Attraktor}\]

\[\text{Systemtheoretische Bezeichnung für Muster, auf die sich ein Prozess durch sich gegenseitig verstärkende Reaktionen hinbewegt (Kriz, 1999).}\]
beschrieben - nicht auf einem einfachen kausalen Ursache-Wirkungsdenken beruht, und daher eben auch kein wirklicher Anfang, der dann als der verursachende Grund oder die auslösende Person festzumachen wäre, bestehen kann.

Ein Ablauf positiver Gegenseitigkeit ließe sich demnach folgendermaßen beschreiben: der Säugling schreit (hierfür können nun natürlich unterschiedliche Gründe vorliegen, die sowohl beim Kind, bei der Mutter/dem Vater als auch in der vorangegangenen Interaktion liegen können), der Mutter oder dem Vater gelingt es durch intuitives Elternverhalten angemessen auf das Kind einzugehen und es so zu beruhigen, die Mutter bzw. der Vater erlebt sich dadurch als kompetent bezüglich ihrer bzw. seiner Fähigkeiten auf den Säugling einzugehen, und dies bestärkt noch zusätzlich einen gelassenen Zugang zu intuitiven elterlichen Fähigkeiten und lässt den Säugling immer ruhiger werden und die Mutter bzw. den Vater immer zufriedener (Papoušek et al., 2004). Auf diese Weise erlebt der Säugling eine Regulationsunterstützung in Zuständen, in denen er mit seinen Selbstregulationsmöglichkeiten noch überfordert ist.

Eine negative Interaktionsspirale kann folgendermaßen charakterisiert werden: der Säugling schreit, die Mutter bzw. der Vater hat keinen guten Zugang zu angemessenen elterlichen Verhaltensweisen, die zur Beruhigung führen könnten (auch hier können natürlich ganz unterschiedliche Gründe dafür vorliegen), das Kind erfährt demnach keine wirkliche Linderung und schreit unter Umständen noch heftiger, was wahrscheinlich zu einer weiteren Verunsicherung der Mutter bzw. des Vater beiträgt und unter Umständen zusätzlich zu dem Eindruck führt, als Eltern nicht kompetent zu sein. Dies zieht dann eine weitere Irritation des Säuglings nach sich, welcher sich dadurch noch deutlicher unverstanden fühlt und möglicherweise noch extremer schreit (Papoušek et al., 2004). Natürlich sind menschliche Interaktionen nicht immer perfekt aufeinander abgestimmt und Missverständnisse normal, und die daraus entstehenden Irritationen lösen sich auch in vielen Fällen ohne weitere Schwierigkeiten auf. Auch bei der Eltern-Säuglings-Interaktion ist davon auszugehen, dass ein gewisses Maß an Unabgestimmtheit unabdingbar und ohne Probleme zu verkraften ist, ja unter Umständen sogar notwendig für das Zurechtfinden in einer Welt ist, in der perfekte und immerwährende Bedürfnisbefriedigung nicht ermöglicht werden kann. Probleme entstehen aber dann, wenn es immer wieder zu einer ungünstigen Passung zwischen den Interaktionspartnern.
kommt und wenige oder gar keine Möglichkeiten bestehen, aus diesem Prozess auszubrechen, und sich somit auch immer weniger Situationen einer positiven Gegenseitigkeit ergeben. Die Gefahr, dass sich eine Regulationsstörung einstellt, ist demzufolge dann gegeben, wenn eine anhaltende sich selbst verstärkende Dynamik ungünstiger Reaktionsweisen in der Eltern-Kind-Interaktion zu beobachten ist, durch welche der Säugling bei der Bewältigung seiner Regulationsherausforderungen (Tag-Nacht- bzw. Schlaf-Wach-Rhythmus, Hunger-Sättigung, Aufregung-Ruhe…) die jeweils benötigte intuitiv abgestimmte regulatorische Unterstützung entbehren muss und rückwirkend bei den Eltern eine Stärkung des Selbstvertrauens in ihre eigenen Kompetenzen ausbleibt (Papoušek et al., 2004).


Aufseiten des Säuglings lässt sich häufig eine höhere Irritierbarkeit, eine schwere Vorausagbarkeit, eine verminderte Anpassungsfähigkeit sowie eine größere Unruhe beobachten. Papoušek et al. (2004) betonen aber, dass hier ein Rückschluss auf konstitutionelle Aspekte des Säuglings in den ersten Monaten aufgrund einer möglichen Konfundierung von eher dauerhaften Temperamentsmerkmalen und eher temporären
Unreifereaktionen nicht wirklich zulässig ist. Sowohl die beschriebenen kindlichen Variablen als auch die psychische Belastung der Mutter und ebenso die Belastung in der Partnerschaft konnten als Korrelate der Qualität der Mutter-Kind Beziehung dargestellt werden (Papoušek et al., 2004). Dabei zeigten die psychischen Erkrankung der Mutter ($\beta = -.32$), die Anzahl der betroffenen Bereiche beim Kind ($\beta = -.25$) und die Partnerschaftskonflikte ($\beta = -.14$) hier die höchsten regressionsanalytischen Zusammenhänge (Papoušek et al., 2004).

Welche genauen Symptome sich nun, bedingt durch die Regulationsstörung, beim Kind zeigen, hängt (neben kind- bzw. familienspezifischen Einflussfaktoren) vor allem auch von den jeweiligen Bereichen ab, in denen Entwicklungsaufgaben des Kindes anstehen (Brazelton, 1994). Die Prognose frühkindlicher Regulationsstörungen ist umso ungünstiger, je generalisierter die Störung, je stärker die Interaktion beeinträchtigt, je organisch gefährdeter die Entwicklung des Kindes und je belasteter die familiäre Umgebung ist (Papoušek et al., 2004).
4. SUBJEKTIVE ÜBERZEUGUNGEN, THEORIEN UND REPRÄSENTATIONEN

Eine wichtige Rolle sowohl hinsichtlich des elterlichen Wohlbefindens als auch bezüglich des kindlichen Verhaltens und der gemeinsam gestalteten Interaktion nehmen die Überzeugungen, Theorien und Repräsentationen der Eltern ein, da diese sowohl innere als auch äußere Prozesse mitbeeinflussen.

Mit subjektiven Überzeugungen, Theorien und Repräsentationen werden allgemein Annahmen einer Person oder Personengruppe beschrieben, welche vermeintliche Wissensbestände umfassen, die mit einer relativen Sicherheit vertreten werden (Kalicki, Peitz, & Fthenakis, 2002; McGillicuddy-De Lisi & Sigel, 1995).


Subjektive Theorien, Überzeugungen und Repräsentationen können natürlich ganz unterschiedliche Inhalte und Dimensionen betreffen. Bevor auf die einzelnen Repräsentationsebenen bzw. –vergleiche eingegangen wird, die in dieser Arbeit betrachtet werden sollen (siehe Kapitel 4.3.-4.5.), wird im Folgenden ein dem zugrunde liegendes Konstrukt näher beleuchtet, nämlich das der Elterntheorien.

4.1. Elterntheorien

Elterntheorien (Borke, 2002; Goodnow, 1992; Kalicki et al., 2002; Sigel, 1985; Sigel, McGillicuddy-DeLisi, & Goodnow, 1992) sind Überzeugungsgebilde, die von

Der Bereich der Elterntheorien hat in den letzten Jahren zunehmendes Interesse in der Forschung erlangt, wobei hier eine Vielzahl von Begriffen entstanden ist, welche alle recht ähnliche Konstrukte umschreiben. Beispiele hierfür sind die Bezeichnungen parents´ ideas (Goodnow, 1992), parents´ „cultural“ belief systems (Sigel, 1985; Sigel et al., 1992), folk pedagogic (Bruner, 1996), Volks- oder Ethnotheorien (Harkness & Super, 1992; Keller et al., 2002), subjektive Erziehungstheorien (Friedlmeier, 1995) und subjektive Vorstellungen von der Elternrolle (Kalicki et al., 2002).

Die jeweiligen Überzeugungen und Theorien der Eltern werden in Teilen von Generation zu Generation weitergegeben, wandeln sich aber auch im Laufe der Zeit innerhalb eines kulturellen Kontextes (Eickhorst, Lamm, Borke, & Keller, 2008).

Elterntheorien können aber auch Anteile haben, die aus unterschiedlichen und teilweise kulturfremden Quellen bzw. Erfahrungen zusammengesetzt sind, vor allem dann, wenn diese als erstrebenswert oder hilfreich empfunden bzw. erlebt werden (z. B. Anregungen, welche deutsche Eltern durch Kontakte mit Familie aus anderen kulturellen Kontexten erfahren haben). Es ist allerdings in den meisten Fällen kaum möglich, eine klare Trennung oder Unterscheidung dieser einzelnen Anteile und Quellen zu bestimmen, weil davon ausgegangen werden muss, dass diese sehr eng miteinander verzahnt sind.

Weiterhin wird allgemein angenommen, dass Elterntheorien sowohl aus impliziten und expliziten Anteilen bestehen und durch unbewusste wie bewusste Aneignung erworben werden (Harkness et al., 2001).

Bezüglich des genauen Erwerbs sowie der Struktur von Elterntheorien gibt es unterschiedliche Ansichten hinsichtlich eher bewusster oder unbewusster Anteile. Friedlmeier (1995) unterscheidet beispielsweise zwischen expliziten Erziehungstheorien, welche in weiten Teilen durch direkte oder indirekte Inanspruchnahme von Experten erworben werden, und impliziten, die eher unbewusst vor allem durch konkrete Erfahrungen geprägt werden und oftmals große affektive Anteile haben sowie häufig
relativ schwer zu verändern sind. Diese beiden Elterntheoriebereiche müssen nicht zwangsläufig übereinstimmen und können sehr unterschiedliche Annahmen beinhalten.


Wie oben dargelegt gibt es eine große begriffliche Vielfalt auf dem Gebiet der Elterntheorien bzw. elterlichen Überzeugungen und Repräsentationen. In dieser Arbeit wird eine Definition, die sich an Harkness und Super (1996) anlehnt, zugrunde gelegt, da diese eine gewisse Offenheit bezüglich Entstehung, Struktur und Weitergabe dieser theoretischen Überzeugungen beinhaltet:

„Elterntheorien (zum Umgang mit dem Säugling) umfassen Ansichten, welche mehrheitlich von den Menschen, bei vergleichbarer Bildung und unter ähnlichen ökonomischen Umständen, innerhalb eines kulturellen Lebensraumes geteilt werden. Die Kultur bildet also eine Basis für gemeinsame Überzeugungen. Innerhalb dieser

4.2. Vorgeburtliche Elterntheorien als Vorhersagemöglichkeit für Erziehung und Entwicklung


Es ist außerdem davon auszugehen, dass beide Einflussrichtungen möglich sind (bzw. zirkulär ablaufen), indem die Einstellungen das Verhalten beeinflussen und das Verhalten die Einstellungen beeinflusst (Kalicki et al., 2002). Weiterhin ist zu betonen, dass menschliche Theorien und menschliches Verhalten grundsätzlich auf unterschiedlichen Ebenen einzuordnen sind, was die methodische Erfassung der Zusammenhänge zwischen den beiden Bereichen recht schwierig gestaltet. Diese Schwierigkeit wird auch als „belief-behavior-dilemma“ bezeichnet (Davidson & Thompson, 1980; Sigel, 1992).

Dementsprechend ist die Befundlage, bezogen auf die subjektiven Ideen und Theorien von Eltern und deren Zusammenhänge mit ihrem Verhalten, uneinheitlich. So
gibt es Studien, die große Korrelationen nahe legen (Gaskins, 1996; New & Richman, 1996; Super et al., 1996), aber auch Arbeiten, die eher kleine bzw. gar keine bedeutsamen Korrelationen finden (Eickhorst, 2002; Sigel & Kim, 1996). Auch konnte gezeigt werden, dass globale, dekontextualisierte Überzeugungen und Einstellungen oft in keinem Zusammenhang zur tatsächlichen Rollenausübung der Eltern stehen (Sigel, 1986).

Zusammenfassend kommen dann auch Kalicki et al. (2002) zu dem Schluss, dass die Annahme einer sehr engen Beziehung zwischen Konzepten und Verhalten nicht gerechtfertigt ist und am ehesten dann vorzuliegen scheint, wenn die elterlichen Überzeugungen und das elterliche Verhalten eng aufeinander bezogen sind.


Dieser hier vertretene Entwicklungs begriff soll an dieser Stelle näher dargestellt werden. Die menschliche (und natürlich nicht nur die) Entwicklung kann beschrieben

Bewusstsein für kindliche Bedürfnisse (Empathy), Unangemessene Vorstellungen über die kindliche Entwicklung (Developmental Expectations), Befürwortung körperlicher Strafen (Corporal Punishment) Übersetzung durch den Autor).
werden als bestehend aus zeitlich nacheinander abfolgenden und aufeinander bezogenen
Veränderungen (Keller, 1997; Thomae, 1959). Dabei haben aber auch Erfahrungen,
welche im gesamten Entwicklungsverlauf entstehen, bedeutsame Einflüsse auf spätere
bzw. gleichzeitig entstehende bzw. vorhandene Prozesse. Der Entwicklungsablauf stellt
daher keinen linearen oder monokausalen Prozess dar, sondern er wird geformt durch
eine Vielzahl unterschiedlichster Quellen, welche zum Teil miteinander verwoben sind
und so zu einem individuell einzigartigen Entwicklungsweg führen. Auch empirisch
konnte belegt werden, dass sowohl hinsichtlich des zeitlichen Auftretens von
Entwicklungsschritten bzw. -phänomenen als auch bezüglich der Reihenfolge von
einzeln Teilschritten alterstypischer Entwicklungsaufgaben eine sehr große Varianz
und Vielfalt der als normal anzusehenden Entwicklungsverläufe besteht (Largo, 2001;
Michaelis, 2003).

Bezogen auf diesen Entwicklungsbegriff kann nun aber nicht davon ausgegangen werden, dass im Sinne einer normativen Festlegung eine für Familien
grundsätzlich bessere oder schlechtere Verbindung von bestimmten Ideen über
Erziehung, Entwicklung und den Umgang mit Kindern mit der Qualität des späteren
Verhalten sowie des gemeinsamen Wohlbefindens besteht. Vielmehr ist hier immer die
jeweilige Situation der Familie als einzigartig anzusehen und es verbietet sich, von
Grenzbereichen der Vernachlässigung und Misshandlung abgesehen, eine normative
Vereinfachung (Borke et al., 2005; Keller, 2007; Largo, 2001; Michaelis, 2007).

Um nun sowohl der Variabilität der Elterntheorien als auch deren Einfluss auf
das elterliche Handeln, das kindliche Verhalten sowie auf Aspekte des Wohlbefindens
gerecht zu werden, sollen in dieser Arbeit nicht die Inhalte der elterlichen
Überzeugungen als solche betrachtet werden. Vielmehr werden die individuellen
Abweichungen, die die werdenden Mütter und Väter bezüglich verschiedener
Perspektiven derselben Verhaltensmuster zeigen, hinsichtlich ihrer prädiktiven
Bedeutsamkeit untersucht.
Dies ist daher ein Ausdruck einer eher phänomenologischen Betrachtung von
elterntheoretischen Repräsentationen, da der jeweils individuelle Bezugsrahmen der
werdenden Mütter und Väter betrachtet wird und sie selber die eigene Referenzgröße
darstellen. Dies ist eine Sichtweise, die in der wissenschaftlichen Forschung

Bezüglich der Repräsentationen von Elterntheorien haben Marc H. Bornstein und Catherine S. Tamis-LeMonda den *Parental Style Questionnaire* (PSQ) entwickelt (Bornstein, 1989; Bornstein et al., 1996), mit dem Eltern ihre eigenen Ideen zum Umgang mit Kleinkindern (ab ca. 20 Monaten) und die, welche sie beim Partner vermuten, sowie das eigene Idealbild und jenes, welches beim Partner vermutet wird, anhand der prinzipiell gleichen allerdings je nach Perspektive leicht umformulierten 16 Fragebogenitems angeben können. Um dabei zu gewährleisten, dass die Repräsentationen der Eltern nah an ihrem Verhalten sind, haben die Autoren dabei konkrete Verhaltenssituationen aus dem Alltag genommen (z. B. „*I provide my child with a variety of toys and objects for play and exploration*“). Die Items konnten dabei faktorenanalytisch zu drei Gruppen zusammengefasst werden: „*soziale Interaktion*“, „*didaktische Interaktion*“ und „*Grenzen setzen*“ (Bornstein, 1989). Der Fragebogen wurde in einigen Studien eingesetzt, bei denen unter anderem auch die jeweiligen Abweichungen zwischen den verschiedenen Sichtweisen von Müttern 20 Monate alter Kinder (Bornstein et al., 2003; Bornstein, Hendricks, Haynes, & Painter, 2007) mit dem mütterlichen Wohlbefinden in Verbindung gebracht wurden (siehe unten). Es konnten allerdings keine Studien gefunden werden, welche anhand dieses Instrumentes den Übergang zur Elternschaft betrachtet haben.
Es sollen nun die für diese Arbeit relevanten Perspektiven der elterlichen Theorien zu konkreten Interaktionsverhaltensrepräsentationen mit Säuglingen im Einzelnen dargestellt werden.

4.3. Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Idealrepräsentation


Dies soll abschließend mit einem Zitat von Bornstein et al. unterstrichen werden (Bornstein et al., 1996, S. 350):

"Additionally, comparing actual with ideal yields information about dissonance in parenting. The degree of match between ideal and actual presumably has psychological significance in terms of success versus failure in meeting one’s positive potential."

4.4. Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Herkunftsfamilienrepräsentation


Auch wenn hier nicht auf die genauen Vermittlungsprozesse zwischen kindlichen Erfahrungen und der Persönlichkeit, den Einstellungen, Motivationen und Handlungen von Personen bzw. deren möglichen Störungen und Beeinträchtigungen
eingegangen werden kann, soll doch zusammenfassend festgehalten werden, dass davon auszugehen ist, dass es hier eine Verbindung gibt, die auch für den diese Arbeit betreffenden Bereich der elterlichen Theorien bezüglich der Interaktion mit Säuglingen relevant ist.


Unterstrichen wird die Relevanz der Einflüsse der Herkunftsfamilie gerade in der Zeit des Übergangs zur Erstelternschaft auch durch Befunde von Stern (1998) und
Fraiberg (1980), die zeigen konnten, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Kindheit, mit den eigenen Eltern in ihrer damaligen Elternrolle mit sowie sich selber als Kind in der Phase des eigenen Übergangs zur Elternschaft sehr bedeutend und präsent ist, und dass diese Erinnerungen und Erlebnisse auch direkten Einfluss auf Erleben und Verhalten haben. Auch bilden sich daraus abgeleitete Vorstellungen darüber, wie die zukünftigen Eltern mit ihrem Kind umgehen bzw. wie sie das erzieherische Umfeld gestalten möchten (Fthenakis et al., 2002).


In retrospektiven Daten aus der *Sprechstunde für Schreibabys* der Arbeitsgruppe um Frau Papoušek zeigt sich, dass eine belastete Kindheit der Mutter einen regressionsanalytischen Vorhersagewert für die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung darstellt ($\beta = -0,11$). Weiterhin sind die Angaben über Konflikte in den Herkunftsfamilien bei Eltern, die aufgrund von Schrei-, Schlaf, und/oder Fütterschwierigkeiten eine Beratung in Anspruch nehmen, deutlich höher als bei Vergleichsgruppen ohne Probleme.
bezüglich des Kindes bzw. der gemeinsamen Interaktion (Papoušek et al., 2004). Daher können Schwierigkeiten mit der Herkunfts familie auch als ein Prädiktor für Regulationsschwierigkeiten bei bzw. mit dem Kind angesehen werden (Papoušek et al., 2004).

Es kann also davon ausgegangen werden, dass besonders hohe Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Herkunftsfamilienrepräsentation einen möglichen Prädiktor für weniger Wohlbefinden und ein höheres Risiko für Regulationsschwierigkeiten darstellt.

4.5. Abweichungen bezogen auf die Paarebene

4.5.1. Abweichungen bezüglich Mutter- und Vaterselbsteinschätzung


die Frauen mit der Rollenausübung der Männer unzufrieden sind. Die Zufriedenheit des Mannes mit der Rollenausübung der Partnerin zeigte sich als nicht abhängig von den Elternschaftskonzepten der Mutter, auch der Zusammenhang zwischen der Ähnlichkeit der Mutter- und Vaterschaftskonzepte der Mütter und der Partnerschaftzufriedenheit des Vaters trat nicht auf. Dass hier die Zufriedenheit der werden Mutter mit der Rollenaufteilung des Mannes eine bedeutende Rolle spielt, kann damit in Zusammenhang gebracht werden, dass sich die Rollen für die Mütter nach der Geburt meist wesentlich deutlicher verändern, als dies bei den Männern der Fall ist.


Allein dieser sehr kleine Ausschnitt zeigt schon, dass die Befundlage hier sehr uneinheitlich ist. Die jeweiligen Hintergründe sollen nun hier nicht näher analysiert oder abgewogen werden. Es soll allerdings zusammenfassend festgehalten werden, dass aufgrund der unklaren Auswirkungen von übereinstimmenden vs. nicht-übereinstimmenden elterlichen Überzeugungen (bzw. sich ergänzenden) hier keine klaren Zusammenhänge dieses Abweichungswertes auf das Wohlbefinden der Eltern und auf die Regulationsschwierigkeiten mit bzw. bei dem Kind erwartet werden.

4.5.2. Abweichungen bezüglich der Partnereinschätzung und dessen/deren Selbsteinschätzung

bzw. die gleichen Ansichten zu teilen (Peitz, Kalicki, & Fthenakis, 1998; Swann et al., 1992).


Die Fähigkeit, den Partner gut einschätzen zu können, kann also als ein Prädiktor für Partnerschaftszufriedenheit und somit auch für das Wohlbefinden der gesamten Familie angesehen werden.

In dieser Arbeit werden nun die Abweichungen hinsichtlich der Partnereinschätzung und der Selbsteinschätzung bezüglich elterntheoretischer Repräsentationen zur Interaktion mit dem Säugling verglichen. Da diese im letzten Drittel der Schwangerschaft mit dem ersten Kind erhoben werden, ist davon auszugehen, dass dieser Themenbereich eine besondere Relevanz für werdenden Mütter und Väter hat und dass ein gegenseitiges Kennen der partnerschaftlichen Ansichten für einen positiven
Kontakt und Austausch spricht, der als ein guter Prädiktor für die Zeit nach der Geburt angesehen werden kann. Auch kann, unter Berücksichtigung der Ergebnisse von Peitz et al. (1998), davon ausgegangen werden, dass sich eine solche Einschätzungsübereinstimmung in der besseren Kooperation und Interaktion vor allem mit eher schwierigen Kindern zeigen kann, was einer möglichen Regulationsproblematik vorbeugen kann.

Es wird daher erwartet, dass eine hohe Übereinstimmung zwischen der Partnereinschätzung und der Selbsteinschätzung mit erhöhter Partnerschaftszufriedenheit, erhöhtem Wohlbefinden (jeweils nach der Geburt) und geringen Regulationsschwierigkeiten bei bzw. mit dem Kind zusammenhängen.
5. HYPOTHESEN

Aus den vorherigen theoretischen Annahmen und empirischen Befunden lassen sich die für diese Arbeit maßgeblichen Hypothesen ableiten:

1.) Je ausgeprägter das empfundene Wohlbefinden der werdenden Eltern zum Zeitpunkt t1 ist, desto eher ist das empfundene Wohlbefinden auch zum Zeitpunkt t2 hoch.

2.) Je ausgeprägter das empfundene Wohlbefinden der werdenden Eltern zum Zeitpunkt t1 ist, desto geringer ist die Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsschwierigkeiten mit/bei dem Kind zum Zeitpunkt t2.

3.) Je geringer die Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Idealrepräsentation zum Zeitpunkt t1 sind, desto eher ist das empfundene Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 hoch.

4.) Je geringer die Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Herkunftsfamilienrepräsentation zum Zeitpunkt t1 sind, desto eher ist das empfundene Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 hoch.

5.) Je geringer die Abweichungen bezüglich Partnereinschätzung und Selbsteinschätzung zum Zeitpunkt t1 sind, desto eher ist das empfundene Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 hoch.

6.) Je geringer die Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Idealrepräsentation zum Zeitpunkt t1 sind, desto geringer ist die Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsschwierigkeiten mit/bei dem Kind zum Zeitpunkt t2.

7.) Je geringer die Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Herkunftsfamilienrepräsentation zum Zeitpunkt t1 sind, desto geringer ist die Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsschwierigkeiten mit/bei dem Kind zum Zeitpunkt t2.

8.) Je geringer die Abweichungen bezüglich Partnereinschätzung und Selbsteinschätzung zum Zeitpunkt t1 sind, desto geringer ist die Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsschwierigkeiten mit/bei dem Kind zum Zeitpunkt t2.
Abbildung 1 Graphische Darstellung der Hypothesen
6. METHODIK
6.1. Untersuchungsteilnehmer


In Tabelle 1 sind Alter, Bildung und Dauer der Partnerschaft dargestellt. Es zeigt sich dabei, dass die Eltern um die 30 Jahre alt sind (die Väter sind im Schnitt etwas älter, \( p = .05^* \)) und eine relativ hohe formale Bildung haben (hier finden sich keine Geschlechtsunterschiede, \( p = .21 \)). Dies entspricht den üblichen Befunden für deutsche Familien.

12 Natürlich haben sich bei diesen Besuchen nicht alle Teilnehmer in die Listen eingetragen. Es gab immer nur eine gewisse Anzahl von Paaren, die sich die Teilnahme vorstellen konnte, und viele, die sich nicht gemeldet haben. Mögliche Gründe können Vorbehalte gegen psychologische Untersuchungen oder Zeitmangel sein. Es ist daher klar, dass durch diese freiwillige Suche eine gewisse Selektivität der Stichprobe gegeben ist, was auf der einen Seite die Vergleichbarkeit der Stichprobe erhöht, auf der anderen Seite aber bei der Interpretation und möglichen Übertragung der Ergebnisse berücksichtigt werden muss.
Mittelklassefamilien (Keller, 2007; Peuckert, 1999). Es kann also von einer relativ homogenen Mittelschichtstichprobe ausgegangen werden (siehe Abbildung 2).

Trotz des Bemühens um Homogenität gibt es natürlich dennoch Varianz zwischen den Familien. 20 Paare leben verheiratet, 9 unverheiratet zusammen und bei einem Paar ist die Frau in der zweiten Ehe verheiratet. Von den 60 Untersuchungsteilnehmern waren 56 Deutsche, eine Frau war Türkin und eine Brasilianerin. Weiterhin gab es ein türkisches Paar. In allen Fällen lebten die Mütter und Väter aber schon sehr lange in Deutschland bzw. wurden dort geboren.

### Tabelle 1 Stichprobenbeschreibung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Mütter ((n = 30))</th>
<th>Väter ((n = 30))</th>
<th>Gesamt ((N = 60))</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td>28,9 (4,5)</td>
<td>31,1 (4,2)</td>
<td>30,0 (4,5)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bildung (Schul- und Universitätsausbildung in Jahren)</strong></td>
<td>13,8 (3,4)</td>
<td>15,0 (3,6)</td>
<td>14,4 (3,6)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dauer der Beziehung</strong></td>
<td>7,1 (4,2)</td>
<td>7,1 (4,2)</td>
<td>7,1 (4,2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 2 Höchste besuchte Bildungseinrichtung der Untersuchungsteilnehmer
6.2. Untersuchungsablauf

6.2.1. Untersuchungsablauf zum Zeitpunkt t1


Die werdenden Eltern waren beide anwesend und sollten sich so setzen, dass sie sich beim Ausfüllen der Fragebögen nicht ablenken oder beeinflussen konnten. Jeder Fragebogen wurde vom Versuchsleiter erläutert und dann an die werdenden Mütter und Väter verteilt. Die Datenerhebung dauerte durchschnittlich 1,5 Stunden. Der Versuchsleiter war die ganze Zeit anwesend und stand für Rückfragen zur Verfügung.

6.2.2. Untersuchungsablauf zum Zeitpunkt t2

Alle Familien wurden etwa 2 Monate nach dem geplanten Entbindungstermin angerufen und es wurde mit ihnen ein Termin vereinbart, an dem der zweite Erhebungszeitpunkt stattfinden konnte. Dieser sollte (aus Gründen der Vergleichbarkeit) realisiert werden, wenn das Kind drei Monate (+/- eine Woche) alt war. Dieser Zeitrahmen konnte auch bei fast allen Familien eingehalten werden. Nur in sehr wenigen Ausnahmefällen musste er aufgrund von Terminschwierigkeiten um wenige Tage
ausgedehnt werden (Alter der Kinder in Monaten: $M = 3,13; SD = 0,27$). Alle Familien, die zum Zeitpunkt $t_1$ besucht wurden, nahmen auch am Erhebungszeitpunkt $t_2$ teil.

Bei diesem zweiten Besuch, der auch bei den Familien zu Hause stattfand, wurden die gleichen Fragebögen zum Wohlbefinden eingesetzt wie zum Zeitpunkt $t_1$ (siehe Kapitel 6.3.1.-6.3.2. und 6.3.4.-6.3.6.). Weiterhin wurden das Verhalten des Kindes (siehe Kapitel 6.3.8.), die Geburtssituation und eventuell aufgetretene bzw. vorhandene Krankheiten des Kindes erfasst (siehe Anhang 11.2.). Dabei wurde auch das Auftreten und die Schwere vermeintlicher Koliken des Kindes erho- ben, da, wie oben ausgeführt (siehe Kapitel 3.1.), die Koliken in vielen Fällen eher Folge als Ursache von Säuglingsschreien sind und sie einen Hinweis auf eine möglicherweise bestehende oder sich entwickelnde Regulationsschwierigkeit darstellen können. Die Eltern konnten die jeweilige Intensität der Koliken auf einer 4-stufigen Skala angeben ($1 = sehr niedrig, 2 = niedrig, 3 = hoch, 4 = sehr hoch$). Wenn über keine Koliken berichtet wurde, bekam diese Kategorie eine 0 zugeordnet. Die Angaben zum Kind wurden jeweils von den Müttern und Vätern gemeinsam gemacht, so dass sich für jedes Item ein Wert pro Familie ergab.

Zusätzlich wurden jeweils zehnminütige Mutter-Kind und Vater-Kind Interaktionssituationen per Video aufgenommen. Dabei wurde das Elternteil, welches jeweils nicht in die Interaktion eingebunden war, gebeten, den Raum zu verlassen, damit keine gegenseitige Einflussnahme bzw. Kommentierung möglich war. Es wurde den Eltern überlassen festzulegen, wer von beiden dabei begann. Den Eltern wurde einheitlich die folgende Instruktion bezüglich der Gestaltung der Interaktion gegeben:

Bitte beschäftigen Sie sich so mit Ihrem Kind, wie Sie das sonst auch tun, wenn das Kind satt, wach und relativ gut zufrieden ist. Sie brauchen dabei nichts Spektakuläres zu machen, sondern sich einfach so miteinander beschäftigen, wie das üblicherweise geschieht, mit oder ohne Spielzeug, ganz wie Sie es gewohnt sind. Sie können natürlich die Aktivitäten und Orte dabei wechseln, wenn Sie es möchten.

des Besuches wach und aufmerksam war. Die gesamte Datenerhebung zum Zeitpunkt t2 dauerte im Schnitt 1,5 Stunden und variierte je nachdem, wie viel Frage- und Diskussionsbedarf bei den Familien bestand.

6.3. Die Erhebungsinstrumente

6.3.1. Erhebung der erlebten Partnerschaftszufriedenheit


erwarten, eine Komplikation, welche sich durch die Erfahrungen anderer Forschergruppen mit diesem Fragebogen bestätigt (Reichle, persönliche Mitteilung). Daher wurde dieser Verzicht in Kauf genommen, zumal die so verkürzte Skala Zärtlichkeit aufgrund der verbliebenen 7 Items nach wie vor die Erfassung von körperlicher Nähe und Wärme ermöglicht. Die Verkürzung der Skala wurde bei den Berechnungen entsprechend berücksichtigt.


Für den Partnerschaftfragebogen (PFB) zeigten sich gute Reliabilitätswerte hinsichtlich der internen Konsistenz (Gesamtskala: \( \alpha = .95 \); Skala
Gemeinsamkeit/Kommunikation: $\alpha = .88$; Skala Zärtlichkeit: $\alpha = .91$; Skala Streitverhalten: $\alpha = .93$) und recht gute bezüglich der Retestreliabilität (Gesamtskala: .85; Skala Gemeinsamkeit/Kommunikation: .83; Skala Zärtlichkeit: .74; Skala Streitverhalten: .68). Weiterhin konnte in Vergleichsstudien gezeigt werden, dass der Fragebogen eine gute diskriminative und prognostische Validität besitzt (Hahlweg, 1996; Hinz et al., 2001).

6.3.2. Erhebung von pränatalen und postpartalen depressiven Verstimmungen


Der Fragebogen zeigte gute Reliabilitätswerte (spilt-half: .88, $\alpha = .87$) (Cox & Holden, 2003) und bei Validierungsstudien zeigte sich, dass der Fragebogen gut zwischen Frauen, die als depressiv diagnostiziert wurden, und solchen, die keine Depression hatten, diskriminierte. Weiterhin konnten die Autoren anhand der
Validitätsüberprüfungen zeigen, dass ab einem cut-off-Wert von 12 von möglichen depressiven Verstimmungen auszugehen ist. Es konnte auch gezeigt werden, dass der Fragebogen sowohl für Männer als auch für die pränatale Zeit ähnlich valide Ergebnisse erbringen konnte (Cox & Holden, 2003; Cox et al., 1987).


6.3.3. Erhebung der familiären Zusammengehörigkeit

In dieser Arbeit wird die *Family Allocentrism Scale* (FAS) (Lay et al., 1998) in der deutschen Fassung verwendet. Familiärer Allocentrismus beschreibt das Ausmaß an familiärer Verbundenheit und die Tendenz, die familiären Werte und Ziele über die eigenen zu stellen bzw. diese in das eigene Leben mit einzubeziehen. Es ist ein Konzept, welches aus kulturvergleichenden Theorien und Studien abgeleitet ist und beispielsweise verwendet wird, um eher independenten westlichen kulturellen Kontexten von eher interdependenten nichtwestlichen Kontexten zu unterscheiden (Keller et al., 2006; Markus & Kitayama, 1991). Der Fragebogen besteht aus 21 Items, bei denen dann jeweils auf einer 6-stufigen Skala anzugeben ist, inwieweit das beschriebene Verhalten oder Empfinden zutrifft (die Ausprägungen sind: 1 = *gar nicht*, 2 = *wenig*, 3 = *etwas*, 4 = *überwiegend*, 5 = *stark*, 6 = *völlig*). Sechs der 21 Items müssen für die Auswertung umkodiert werden, und dann kann der Summenwert der Items als Wert für den familiären Allocentrismus der Person angesehen werden. Die Autoren geben gute Reliabilitätswerte (Cronbachs α > .80) und auch gute Konstruktvaliditätswerte an (Lay et al., 1998).
Diese Skala wird verwendet, um zu prüfen, ob die in dieser Arbeit erfassten Untersuchungsteilnehmer tatsächlich wie erwartet einer eher independenten Orientierung folgen und demzufolge eher geringe Werte hinsichtlich des familiäreren Allozentrismus zeigen.

6.3.4. Erhebung des subjektiven Wohlbefindens


Der Fragebogen zeigte eine recht gute interne Konsistenz (H = .47; Loevingers Homogenitäts-Koeffizient\(^\text{13}\)), und es konnte eine gute Übereinstimmungsvalidität mit Verfahren zur Erfassung von Ängstlichkeit und Depressivität gezeigt werden (Bonsignore, Barkow, Jessen, & Heun, 2001).

6.3.5. Erhebung des erlebten Lebensstresses


\(^{13}\text{Werte zwischen 0.4 und 0.5 beschreiben hier eine mittelgroße Konsistenz.}\)
Situation kann auf einer 4-stufigen Skala angegeben werden, wie stark die jeweiligen Aussagen zutreffen (1 = gar nicht, 2 = etwas, 3 = überwiegend, 4 = ausgesprochen). Entsprechend der Kodierung lassen größere Werte, die zwischen 8 und 32 liegen können, auf einen als höher erlebten Lebensstress schließen.

Kuhl und Henseler (2003) konnten gute interne Konsistenzen für die Skala nachweisen (Cronbachs Alpha zwischen .82 und .85). Weiterhin berichten sie über ausreichende Validitätswerte.

6.3.6. Erstellung eines allgemeinen Wohlbefindenswerts

Um einen Wert für allgemeines Wohlbefinden zu errechnen, der verschiedene Bereiche abdeckt, wurden die Werte der WHO Well-Being-Scale (siehe Kapitel 6.3.4.) und der Lebensstress-Skala (siehe Kapitel 6.3.5.) zusammengefügt. Dazu wurden beide z-transformiert, um sie auf ein einheitliches Niveau zu bringen. Sodann wurde der Wert der Lebensstress-Skala von dem der WHO Well-Being-Scale subtrahiert, um so zu einer Variablen gelangen zu können, die das berichtete Wohlbefinden ebenso widerspiegelt wie die Abwesenheit des erlebten Lebensstresses.

6.3.7. Erhebung der elterlichen Repräsentationen


14 Beide Konstrukte korrelieren in einem signifikanten Ausmaß miteinander (.47** zu t1 und .48** zu t2).
Handlungsbewertung gewählt (siehe Anhang 11.3.-11.6.). Durch die jeweils unterschiedliche Instruktion (siehe Kapitel 6.3.7.1. - 6.3.7.4.) wurden die Untersuchungsteilnehmer dann angeleitet, diese jeweils allgemeinen Aussagen hinsichtlich der vermuteten oder erinnerten Handlungsaufretenswahrscheinlichkeit einzuschätzen. Um zu überprüfen, ob diese Übertragungsaufgabe passiver Aussagen in eigene Handlungseinschätzungen mithilfe dieses Fragebogens auch vorgenommen und er nicht eher im Sinne einer allgemeinen Zustimmung zu den Inhalten der Items statt zur subjektiven Interaktionseinschätzung genutzt wurde, erhielt eine Gruppe von 13 Studenten sowohl den Fragebogen zur Erfassung der Repräsentationsselbsteinschätzung (siehe Kapitel 6.3.7.1. und Anhang 11.3.) als auch den Fragebogen zur Erfassung der erinnerten Herkunftsfamilieninteraktionseinschätzung (siehe Kapitel 6.3.7.3. und Anhang 11.5.) in jeweils zwei Ausprägungen. Dafür wurde neben der in dieser Arbeit verwendeten Version eine weitere erstellt, welche die inhaltlich gleichen Items sowie die jeweils gleiche Instruktion umfasste, deren Items aber in aktiver Form gehalten und ohne Bewertungen versehen wurden. Die Antworten beider Fragebogenformen hingen sehr hoch zusammen (Fragebogen zur Erfassung der Repräsentationsselbsteinschätzung,  \( r = .82, \quad p < .001; \) Fragebogen zur Erfassung der erinnerten Herkunftsfamilieninteraktionseinschätzung  \( r = .87, \quad p < .001 \)), sodass eine Beantwortungsweise in instruierter Richtung plausibel erscheint.

Um dabei ein möglichst breites Spektrum abbilden zu können, wurden verschiedene interaktionsbeschreibende Konzepte bei der Konstruktion berücksichtigt (siehe Anhang 11.3.-11.6.). Es wurde versucht immer zwei Items zum jeweils angesprochenen Interaktionsschwerpunkt zu formulieren, einmal in Form einer Befürwortung des jeweiligen Verhaltens und einmal in Form einer Haltung, welche dieses Verhalten als nicht so wichtig oder sogar als schädlich betrachtet.

Im Folgenden sollen diese einzelnen Konstrukte, die den Hintergrund für die Items bilden kurz dargestellt werden. Ein Teil der Interaktionsbeschreibungen orientierte sich am Komponentenmodell des Elternverhaltens von Heidi Keller (Keller, 2007). Dieses Modell stellt eine kultursensitive Beschreibungsmöglichkeit der Interaktionen und theoretischen Überzeugungen von Eltern von Säuglingen dar. Es beinhaltet sechs Elternsysteme, welche den jeweiligen Interaktionskontext beschreiben, sowie vier
Interaktionsmechanismen, die unterschiedliche Schwerpunktsetzungen innerhalb des jeweiligen Kontextes darstellen (Keller, 2007; Keller et al., 2005).

Es konnte gezeigt werden, dass sowohl die Elternsysteme als auch die Interaktionsmechanismen weltweit bei allen Eltern-Säuglings-Interaktionen sowie den Elterntheorien hinsichtlich des Umganges mit Säuglingen auftreten, aber in sehr unterschiedlichen Ausprägungen und Zusammensetzungen, je nach den Bedürfnissen und Gegebenheiten des entsprechenden kulturellen Kontextes (Keller, 2007).

Im Folgenden sollen kurz die einzelnen Interaktionsaspekte dargestellt werden. Die Elternsysteme sind Primäre Pflege, Körperkontakt, Blickkontakt, Körperstimulation, Objektstimulation und Sprache, und die Interaktionsmechanismen bestehen aus Wärme (körperliche oder emotionale Zuwendung), Kontingenz (zeitnahes Reagieren der Eltern auf Kindesignale), der Art der Aufmerksamkeit dem Kind gegenüber (exklusive oder geteilte) und dem Schwerpunkt der elterlichen Sensitivität (eher für das Vermehren positiver oder das Vermeiden negativer Signale) (Keller, 2007).

Zu allen diesen Komponenten wurden konkrete Interaktionsverhaltensbeispiele formuliert, wobei manche aus bereits bestehenden und bewährten Interaktionsbeschreibungen herausgesucht wurden, welche die Arbeitsgruppe um Frau Keller entwickelte (Keller et al., 2006). Einige der Verhaltensbeschreibungen lassen sich dabei einem und andere mehreren Systemen oder Mechanismen zuordnen (siehe Tabelle 2, 1.-9.).

Ein zweites Modell, auf das Bezug genommen wurde, ist das der bereits oben beschriebenen intuitiven Elternprogramme (Papoušek & Papoušek, 1995). Zum einen besteht ein generelles Vertrauen, dass solche Kompetenzen bei den Eltern vorliegen und nicht erlernt zu werden brauchen, zum anderen wird mit Babyspeak ein konkretes Verhaltensbeispiel des intuitiven Elternverhaltens beschrieben (siehe Tabelle 2, 10.-11.).
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 2 Zuordnung der Items zu dem Interaktionsbereichen</th>
<th>zustimmend</th>
<th>neutral/ablehnend</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.) Primäre Pflege – Aufmerksamkeit</td>
<td>38.(^{15})</td>
<td>15.</td>
</tr>
<tr>
<td>3.) Blickkontakt</td>
<td>9.</td>
<td>3.</td>
</tr>
<tr>
<td>4.) Körperstimulation</td>
<td>11.</td>
<td>32.</td>
</tr>
<tr>
<td>5.) Objektstimulation</td>
<td>10.</td>
<td>27.</td>
</tr>
<tr>
<td>6.) Sprache</td>
<td>28.</td>
<td>22.</td>
</tr>
<tr>
<td>7.) Wärme</td>
<td>18.</td>
<td>33.</td>
</tr>
<tr>
<td>8.) Kontingenz – Sensitivität für positive bzw. neutrale Signale</td>
<td>25.</td>
<td>40.</td>
</tr>
<tr>
<td>9.) Kontingenz – Sensitivität für negative Signale</td>
<td>8.</td>
<td>16.</td>
</tr>
<tr>
<td>11.) Babytalk</td>
<td>42.</td>
<td>1.</td>
</tr>
<tr>
<td>12.) Initiativen wahrnehmen und folgen</td>
<td>17.</td>
<td>36.</td>
</tr>
<tr>
<td>13.) Benennen</td>
<td>35.</td>
<td>7.</td>
</tr>
<tr>
<td>14.) Vorhersagbarkeit</td>
<td>19.</td>
<td>12.</td>
</tr>
<tr>
<td>15.) Wille des Kindes</td>
<td>4.</td>
<td>23.</td>
</tr>
<tr>
<td>16.) Persönlichkeit</td>
<td>24.</td>
<td>37.</td>
</tr>
<tr>
<td>17.) Grenzen</td>
<td>13.</td>
<td>30.</td>
</tr>
<tr>
<td>18.) Einbeziehung anderer Personen</td>
<td>29.</td>
<td>21.</td>
</tr>
<tr>
<td>20.) Durchschlafen</td>
<td>41.</td>
<td>2.</td>
</tr>
<tr>
<td>21.) Schlafgestaltung</td>
<td>6.</td>
<td>34.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^{15}\) Die Zahlen entsprechen den Nummierungen der jeweiligen Items der Repräsentationseinschätzungsfragebögen (siehe Anhang 11.3.-11.6).


Alle unterschiedlichen Items wurden einer unabhängigen Person vorgelegt, die diese den jeweiligen Oberkategorien zuordnen sollte. Dabei kam es zu einer Übereinstimmung von 92,10 %.

Es kann davon ausgegangen werden, dass durch den so zusammengesetzten Fragebogen viele zentrale Aspekte der Interaktionsgestaltung zwischen Eltern und Säuglingen berücksichtigt wurden. Im Folgenden sollen nun die vier unterschiedlichen Versionen, welche in dieser Arbeit Verwendung finden, vorgestellt werden.

6.3.7.1. Fragebogen zur Erfassung der Repräsentationsselbsteinschätzung

Beim Fragebogen zur Erfassung der Repräsentationsselbsteinschätzung (siehe Anhang 11.3.) sollen die Untersuchungsteilnehmer angeben, in welchem Ausmaß sie
vermuten, dass die beschriebenen Interaktionsmöglichkeiten ihr Verhalten mit dem Säugling bestimmen werden. Ihnen wurde dafür die folgende Instruktion gegeben:

„Hier sind nun ein paar Aussagen über den Umgang mit Säuglingen. Dabei soll es immer um die ersten Monate gehen. Stellen Sie sich bitte vor, wie Sie glauben, dass Sie Ihr Verhalten mit Ihrem Säugling anhand dieser Aussagen gestalten werden. Beachten Sie dabei, dass es dabei kein richtig und falsch sowie gut oder schlecht gibt, sondern nur Ihre ganz persönliche Handlungsweise. Es gibt hier auch keine erwartete Muster- oder Ideallösung. Sie sollten bei jedem Satz überlegen, inwiefern Sie glauben, dass Sie realistischerweise Ihr Verhalten danach ausrichten werden. Realistischerweise deshalb, da es ja sein kann, dass Sie bei manchen Aussagen den Eindruck haben, dass es zwar wichtig wäre, sich als Eltern dementsprechend zu verhalten, Sie aber diesem Verhalten aus welchen Gründen auch immer nicht ganz nachkommen können oder möchten (z. B. weil es Ihnen, Ihrer Meinung nach, nicht so liegt).“

6.3.7.2. Fragebogen zur Erfassung des vermuteten Partnerverhaltens

Beim Fragebogen zur Erfassung des vermuteten Partnerverhaltens (siehe Anhang 11.4.) sollen die Untersuchungsteilnehmer angeben, in welchem Ausmaß sie vermuten, dass die beschriebenen Interaktionsmöglichkeiten das Verhalten des Partners dem Säugling gegenüber bestimmen werden. Ihnen wurde dafür die folgende Instruktion gegeben:

„Nun folgen noch mal die gleichen Aussagen, nur sollen Sie die diesmal aus einer anderen Perspektive beantworten. Namlich, was Sie glauben, wonach Ihr Partner/Ihre Partnerin ihr/sein Verhalten wohl ausrichten wird und wonach eher nicht. Sie handeln ja vielleicht in einigen Bereichen ganz ähnlich bzw. identisch und in anderen Bereichen ergänzen Sie sich vielleicht ja auch mit unterschiedlichem Handeln. Und vielleicht gibt es auch Unterschiede zwischen Männern und Frauen.“
6.3.7.3. Fragebogen zur Erfassung des erinnerten Interaktionsverhaltens in der Herkunftsfamilie

Beim Fragebogen zur Erfassung des erinnerten Interaktionsverhaltens in der Herkunftsfamilie (siehe Anhang 11.5.) sollen die Untersuchungsteilnehmer angeben, in welchem Ausmaß sie vermuten, dass die beschriebenen Interaktionsmöglichkeiten das Verhalten ihrer eigenen Eltern bestimmt haben, als sie Säuglinge waren. Ihnen wurde dafür die folgende Instruktion gegeben:

„Im nächsten Durchgang möchte ich Sie bitten anzugeben, wie Sie glauben oder erinnern, was für Ihre Eltern damals, als Sie ein Baby waren, für das Verhalten bestimmend war. Natürlich können Sie sich nicht mehr genau daran erinnern, aber Sie kennen Ihre Eltern ja recht lange und vielleicht haben Sie ja auch Geschichten über die damalige Zeit im Kopf. Manches war bei Ihren Eltern vielleicht genauso wie bei Ihnen, anderes aber vielleicht auch anders. Vielleicht gibt es auch Veränderungen, da es eine andere Generation war.“

6.3.7.4. Fragebogen zur Erfassung einer eingeschätzten Idealinteraktion

Beim Fragebogen zur Erfassung einer eingeschätzten Idealinteraktion (siehe Anhang 11.6.) sollen die Untersuchungsteilnehmer angeben, in welchem Ausmaß sie glauben, dass bei einer idealen Mutter bzw. einem idealen Vater die beschriebenen Interaktionsmöglichkeiten das Verhalten bestimmen. Ihnen wurde dafür die folgende Instruktion gegeben:

„Im letzten Durchgang sollen Sie nun angeben, wie aus Ihrer Sicht die Idealmutter/der Idealvater handeln würde. Also welche der Aussagen in welchem Maße ihr/sein Verhalten bestimmen würde. Das kann natürlich sehr nah oder identisch sein mit dem, was Sie über Ihr eigenes Verhalten angegeben haben, aber vielleicht gibt es auch Abweichungen, da Sie eventuell bei manchen Aussagen merken, dass das zwar aus Ihrer Sicht gut für den Säugling wäre, Sie aber glauben, dass Sie Ihr Verhalten nicht in dem Maße, wie es aus Ihrer Sicht gut wäre, daran ausrichten werden.“
6.3.7.5. Berechnung der jeweiligen Abweichungswerte


---

*16* Da es hier ausschließlich um die Abweichung unabhängig von deren Richtung gehen soll, wurden die jeweiligen Valenzen nicht berücksichtigt. Negative Abweichungswerte wurden entsprechend in positive umgewandelt.
Herkunftsfamilieninteraktionseinschätzung errechnet. Um die Abweichungen bezüglich der Partnereinschätzung und der Selbsteinschätzung zu bestimmen (Partner/fremd-Partner/selbst) wurde der Gesamtabweichungswert pro Person zwischen dem Fragebogen zur Erfassung des vermuteten Partnerverhaltens und dem vom Partner ausgefüllten Fragebogen zur Erfassung der Repräsentationsselbteinschätzung bestimmt.

Die Gesamtabweichungswerte wurden jeweils durch 42 geteilt, um so einen Wert für die relative Abweichung pro Item zu bekommen.

6.3.8. Erhebung des erlebten Kindverhaltens


Neben diesen vier Verhaltensbeschreibungen wurden zur Bildung eines Gesamtwertes die Items des Ursprungfragebogens sowie die drei Items, welche von der Arbeitsgruppe um Frau Papoušek (Papoušek et al., 2004) ergänzt wurden (hierfür mussten die Items 28. und 30. umgepolt werden), aufsummiert. Der so entstandene Wert gibt die vermeintliche Schwierigkeit des Kindes wieder (je größer desto schwieriger). Da allerdings bei vier Items aus Sicht des Autors nicht eindeutig bestimmbar war, ob dieses Verhalten überhaupt in irgendeinem Zusammenhang mit kindlicher Schwierigkeit gesehen werden kann, wurden diese bei der Gesamtwertbildung nicht berücksichtigt (14. „Wie aktiv ist das Kind gewöhnlich?“, 18. Wie gern lässt sich Ihr Kind von Ihnen auf dem Arm oder Schoß halten?“, 24. „Wieviel Aufmerksamkeit verlangt Ihr Kind, abgesehen vom Füttern, Wickeln und Baden?“, 25. „Wie oft spielt Ihr Kind für sich allein, wenn Sie etwas anderes zu tun haben?“), so dass dem Gesamtwert letztendlich 26 Items zugrunde liegen.

Die drei Items zum Schlaf-, Schrei- und Fütterverhalten wurden umkodiert und können sowohl zusammengenommen (Werte zwischen 3 und 21) oder einzeln (jeweils Werte zwischen 1 und 7) als Operationalisierung für möglicherweise vorhandene Schwierigkeiten hinsichtlich der entsprechenden Verhaltens- bzw. Regulationsbereiche angesehen werden.

Die Autoren konnten eine gute interne Konsistenz der Skalen nachweisen („aufgeregt - schwierig“, \( \alpha = .79 \); „regulationsgehemmt“, \( \alpha = .75 \); „ausdrucksarm“, \( \alpha = .39 \) und „unvorhersagbar“, \( \alpha = .50 \)) sowie auch eine recht gute Test-Retest-Reliabilität zeigen (eingedenk der Wahrscheinlichkeit, dass sich die Wahrnehmung der Eltern hinsichtlich

6.3.9. Erfassung der Interaktionsabstimmung zwischen Eltern und Kind

Wie oben ausgeführt (siehe Kapitel 6.3.7.-6.3.7.5.) wurde hinsichtlich der elterlichen Repräsentationen aufgrund des dieser Arbeit zugrunde liegenden Entwicklungsbegriffes keine Wertigkeit im Sinne mehr oder weniger guter Repräsentationen vorgenommen. Die Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Interaktionen, die per Video aufgezeichnet wurden, sollen hingegen im Hinblick auf die Ausprägung der Interaktionsabstimmung ausgewertet werden, da deutliche Hinweise auf eine mitverursachende oder aufrechterhaltende Bedeutung von Interaktionskontexten bei vielen Regulationsproblematiken gefunden werden konnten (siehe Kapitel 3.4.). Nun stellen 10-minütige Interaktionssequenzen natürlich nur einen sehr kleinen und vereinfachten Ausschnitt aus einem ungleich größeren sowie komplexeren Interaktionsgefüge dar, und es ist auch eine ungewohnte und unnatürliche Situation, von einer nahezu fremden Person beim Umgang mit dem Säugling gefilmt zu werden. Die Erfahrung zeigt aber, dass sich die Eltern zum einen relativ schnell an die Kamera
gewöhnen, viele der Familien haben selber eine Videokamera zu Hause und es stellt für sie dann keine neue Situation dar, zum anderen kann davon ausgegangen werden, dass die Eltern, wenn es ihnen in diesem Beobachtungssetting schwer fällt ihr natürliches Elternverhalten zu zeigen, bestrebt sein werden, im Sinne eines aus ihrer Sicht guten Elternverhaltens zu interagieren. Das beugt der Gefahr vor, dass eine generell gut abgestimmte Interaktion einzig aufgrund des Beobachtungssettings unabgestimmter wahrgenommen wird, als sie es sonst ist.

Auf jeden Fall kann eine gewisse Unnatürlichkeit nicht komplett von der Hand gewiesen und ebenso wenig können deren Einflüsse kontrolliert werden. Es kann hier daher nur auf die gute Erfahrung mit der Analyse von relativ kurzen videographierten Interaktionsequenzen, die in sehr unterschiedlichen Bereichen gesammelt wurden, verwiesen werden (Aarts, 2002; Keller, 2007; Papoušek et al., 2004) sowie darauf, dass diese Einschränkungen bei der Auswertung, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse Berücksichtigung finden sollen.

Obwohl die Interaktionssequenzen also hinsichtlich einer gelungenen oder eher weniger gelungenen Abstimmung zwischen den Beteiligten betrachtet werden, soll auch hier kein strikt normatives Vorgehen gewählt werden. Daher soll bei der Auswertung der Eltern-Säuglings-Interaktionen nicht auf eines der bestehenden Auswertungsmanuale zurückgegriffen werden.


Bei der Auswertung der Interaktionsabstimmung soll in dieser Arbeit im Wesentlichen der Eindruck der gegenseitigen Passung und des dadurch erzeugten Wohlbefindens bzw. des so erreichten Verringerns einer unangenehmen Situation bestimmt werden.

Damit die Auswertung aber nicht subjektiv oder gar willkürlich wird, erfolgte zum einen eine Zusammenstellung von Beispielverhaltensweisen für eine möglicherweise
gut oder nicht so gut abgestimmte Interaktion, die sich zum Teil auch an den oben erwähnten Auswertungssystemen orientierte (siehe Tabelle 3), entscheidendes Kriterium sollte aber dennoch der Eindruck der Passung und nicht das konkrete Verhalten sein. Zum anderen wurde diese Form der Interaktionsabgestimmtheitsbeurteilung mit zwei Auswerterinnen besprochen und eingeübt, um so die Reliabilität der Auswertung gewährleisten zu können (siehe unten).

Es wird unterschieden zwischen einer guten Passung zwischen Mutter und Kind bzw. Vater und Kind („+“, siehe Tabelle 3) einer eher neutralen Situation („0“, siehe Tabelle 3) und einer nicht gut abgestimmten Interaktion („-“, siehe Tabelle 3). Um der Komplexität, welche in den 10-minütigen Interaktionssequenzen vorhanden ist, gerecht zu werden, wurden die Videos in 30 Sekunden-Abschnitte unterteilt. Für jedes dieser 20 Intervalle wurde dann, entsprechend der gezeigten Interaktionsabstimmung, ein Wert („+“, „0“, „-“) vergeben. Um den Wert der Interaktionsabgestimmtheit berechnen zu können, wurde dem „+“ der Wert 1 und dem „-“ der Wert -1 zugeordnet (die 0 wurde beibehalten). Durch Aussummierung der Intervalle konnte ein Interaktionsabgestimmtheitswert pro Untersuchungsteilnehmer errechnet werden. Da nicht bei allen Aufnahmen 20 Intervalle vollständig vorhanden waren, wurde dieser Gesamtwert durch die Anzahl der vorliegenden Intervalle geteilt und so ein relativer Wert berechnet, der für alle Untersuchungsteilnehmer bestimmt werden konnte


17 Eine Verteilung der jeweiligen Werte pro Untersuchungsteilnehmer findet sich in Anhang 11.7.
drei Monate alten Kinder zu sehen waren, und die die gleiche Instruktion dazu bekommen hatten.

**Tabelle 3 Beschreibung der Videointeraktionskodierung**

| + | Die Interaktion ist so gestaltet, dass das Kind sichtlich Spaß daran hat, bzw. wenn das Kind aufgeregt oder quengelig ist, dann ist die Interaktion so gestaltet, dass das Kind sich (zumindest potentiell) gut beruhigen und entspannen kann. Die Interaktionen zwischen Mutter/Vater und Kind sind permanent oder zumindest deutlich überwiegend gut aufeinander abgestimmt. Kommt es mal zu kurzen Sequenzen, in denen die Interaktion nicht so gut abgestimmt ist und/oder das Kind anfängt zu quengeln oder zu schreien, so ist es für die Mutter/den Vater schnell möglich so zu reagieren, dass das Kind sich beruhigen kann. Es entsteht der Eindruck eines Flusses zwischen Vater/Mutter und dem Kind.
| 0 | Die Interaktion kann durch folgende Verhaltensweisen gekennzeichnet sein (es können dabei mehrere dieser Verhaltensweisen auftreten oder auch nur wenige bzw. eine; falls auch bei Abwesenheit vieler der hier angeführten Verhaltensweisen der Gesamteindruck eines stimmigen Miteinanders entsteht ist auch dann ein + möglich):
|   | - Vater/Mutter nimmt Initiativen des Kindes wahr
|   | - Vater/Mutter folgt den Initiativen des Kindes
|   | - Vater/Mutter erhöht das Wohlbefinden des Kindes durch eigene Initiativen,
|   | - Vater/Mutter nimmt die Signale des Kindes richtig wahr, interpretiert sie richtig und reagiert prompt und angemessen darauf
|   | - Vater/Mutter benennt, was das Kind macht
|   | - Vater/Mutter stellt sich mit Sprache und/oder Stimme auf das Kind ein
|   | - Vater/Mutter hat Blickkontakt mit dem Kind
|   | - angemessene Blickkontaktpositionen
|   | - Vater/Mutter strukturiert die Interaktionssequenz und macht es dem Kind damit leichter oder interessanter
|   | - Vorhandensein von Turn-Taking
|   | - angemessen erscheinender Körperkontakt (nicht übergriffig, nicht vermeidend wirkend)
|   | - emotional positive Ausstrahlung der Mutter/des Vaters entscheidend und im Zweifelsfall maßgeblich ist, ob der Säugling Spaß bei der Interaktion hat bzw. dadurch aus einem emotional negativen Zustand herausgeführt werden kann.


Auf der Basis von 10 ausgewerteten Videointeraktionssequenzen wurde mit Kendall’s Tau-b (τ), ein Reliabilitätsmaß für ordinale Daten berechnet. Hinsichtlich der Übereinstimmung des Interaktionsabstimmungswertes betrug die Reliabilität τ = .75.

6.3.9. Erfassung einer möglichen Regulationsproblematik

Zur Erfassung einer unter Umständen vorhandenen Regulationsproblematik wurden, wie oben beschrieben, mehrere Variablen erhoben, welche alle als mögliche Hinweisvariablen betrachtet werden können (Bensel, 2003; Papoušek et al., 2004): die Angabe der Eltern über das Auftreten von Koliken beim Säugling (siehe Kapitel 6.2.2.), die Beschreibung von Schlaf-, Schrei, und/oder Fütterschwierigkeiten (siehe Kapitel 6.3.7.) und die ermittelte Interaktionsabstimmungsqualität (siehe Kapitel 6.3.8.). Für das weitere Vorgehen wurden diese verschiedenen Variablen zu zwei Werten gruppiert und in Form von Outcome-Variablen in die Auswertung mit einbezogen.

Zum einen wurden die elterlichen Angaben zu den Koliken sowie den Schlaf-, Schrei- und Fütterschwierigkeiten zu einem Gesamtwert zusammengefasst, da sich alle auf das erlebte Verhalten des Kindes beziehen und bei allen jeweils ein Wert pro Kind angegeben wurde, die Stichprobengröße also 30 Kinder umfasst. Um diese Werte zu bestimmen wurde die Variable, welche die angegebenen Koliken beschreibt, umkodiert, so dass alle Variablen in dieselbe Richtung weisen. Je größer der Wert der Variablen, desto geringer die Hinweise auf eine möglicherweise vorhandene Regulationsproblematik. Damit die unterschiedlichen Variablen zusammengefasst werden konnten, wurden sie zuerst z-transformiert und dann zu einem Gesamtwert aussummiert. Dieser Wert gibt demnach die Summe der Abwesenheit von kindbezogenen Hinweisen auf eine möglicherweise vorhandene Regulationsproblematik wieder.

Zum anderen wurde das Ausmaß der Interaktionsabstimmung zwischen Eltern und Kind (siehe Kapitel 6.3.8.), welches von jedem Untersuchungsteilnehmer erhoben wurde (N = 60), als Hinweisvariable auf eine möglicherweise vorhandene unabgestimmte Interaktion und damit auf eine damit verbundene Regulationsproblematik als Outcome-Variable in die Berechnungen einbezogen (je höher die Werte, als desto besser abgestimmt ist die Interaktion eingeschätzt worden).
7. EXPLORATIVE BEFUNDE

Im diesem explorativen Teil der Arbeit sollen die Angaben der Eltern zu den einzelnen Erhebungsmaßen detailliert dargelegt werden, und zwar jeweils beginnend mit einer Darstellung und gefolgt von einer Einordnung der jeweiligen Befunde.

7.1. Allgemeine explorative Befunde

Die Tabellen 4 und 5 zeigen die Verteilung der Haupttätigkeiten, welche die Mütter und Väter zum Zeitpunkt t1 sowie zum Zeitpunkt t2 ausüben.

Tabelle 4 Tätigkeiten der Mütter zu t1 und t2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hausfrau</th>
<th>Mutterschutz</th>
<th>Elternzeit</th>
<th>angestellt</th>
<th>Studentin</th>
<th>teilzeit</th>
<th>arbeitslos</th>
<th>N</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>t1</td>
<td>4</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>t2</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 5 Tätigkeiten der Väter zu t1 und t2

<table>
<thead>
<tr>
<th>angestellt</th>
<th>selbstständig</th>
<th>Student</th>
<th>Hausmann</th>
<th>arbeitslos</th>
<th>N</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>t1</td>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>t2</td>
<td>25</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die Untersuchungsstichprobe zeigt in der deutlichen Mehrheit eine eher traditionelle Rollenverteilung, bei der der Vater außerhäuslich arbeitet und die Mutter mit dem Kind zu Hause ist.

Es lassen sich hier Unterschiede zwischen den Eltern vermuten. So ist es beispielsweise denkbar, dass manche Mütter sich als Hausfrauen verstehen, welche die Aufgabe der Kindererziehung und der häuslichen Tätigkeiten für einen längeren Zeitraum wählen, wohingegen andere sich möglicherweise eher in einer kurzzeitigen Erziehungsauszeit sehen und bald wieder in den Beruf einsteigen möchten. Eine solche Differenzierung sowie ähnliche Unterscheidungen für die Väter lassen sich anhand der vorliegenden Daten allerdings nicht vornehmen.
Dass nahezu alle Paare während der Zeit der Datenerhebung eine eher klassische Rollenaufteilung hinsichtlich der häuslichen und beruflichen Tätigkeiten zeigen, ist nicht verwunderlich, da diese Form der Aufgabenverteilung in Deutschland von den meisten Familien so gewählt wird, auch dann, wenn vorher eine eher egalitäre Aufteilung zwischen den Eltern als wünschenswert angesehen wurde (Fthenakis et al., 2002). Für diese Hinwendung einer vorher nicht unbedingt gewollten traditionellen Rollenverteilung können unterschiedliche Faktoren maßgebend sein (finanzielle Gründe, gesellschaftlicher Druck, bestimmte Präferenzen der Eltern), welche auch grundlegend dafür sind, inwiefern die Auseinandersetzung mit der sich verändernden Lebenssituation zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens bei den Eltern sowie zu einem Absinken der erlebten Partnerschaftsqualität führen kann.

Die Tabellen 6 und 7 geben die berichtete Zufriedenheit der Mütter und Väter mit der jeweiligen Rollenaufteilung jeweils zu t1 und zu t2 wieder. Dabei zeigen sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede und auch keine signifikanten Veränderungen zwischen den beiden Zeitpunkten. Eine deutliche Mehrheit gibt an, zufrieden mit der jeweiligen Rollenverteilung zu sein.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 6 Zufriedenheit mit der Rollenaufteilung zum Zeitpunkt t1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>sehr unzufrieden</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Mütter 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Väter 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt 1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bei den Untersuchungsteilnehmern dieser Studie ist die Zufriedenheit mit der eher traditionellen Rollenaufteilung bei den Müttern wie bei den Vätern demnach recht hoch. Auch zeigen sich Korrelationen mit verschiedenen Wohlbefindenskategorien (mit dem Partnerschaftsbereich Zärtlichkeit zu t1: .28*; mit dem allgemeinen Wohlbefinden zu t1: .33*; und zu t2: .29*). Dies kann bedeuten, dass sich für diese Studie eher Familien gemeldet haben, welche hinsichtlich ihrer Gestaltung des Übergangsprozesses eher klar
und gut miteinander abgestimmt sind (und daher auch Zeit und Lust auf die Teilnahme an dieser Erhebung hatten), es kann aber auch ein Zeichen dafür sein, dass bei deutschen städtischen Mittelschichtfamilien zumindest in den ersten Monaten nach der Geburt die Zufriedenheit mit einer traditionellen Rollenaufteilung generell recht hoch ist.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 7 Zufriedenheit mit der Rollenaufteilung zum Zeitpunkt t2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>sehr unzufrieden</td>
</tr>
<tr>
<td>Mütter</td>
</tr>
<tr>
<td>Väter</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mit den Daten dieser Arbeit ist es nicht zu klären, wie sich diese Zufriedenheit im weiteren Verlauf der Elternschaft entwickeln wird. Es gibt Befunde, die darauf hinweisen, dass die Zufriedenheit mit dieser Rollenaufteilung (vor allem bei Müttern) eher abnimmt (weitere Messzeitpunkte bei einem Alter der Kinder von 18 und 34 Monaten, Kalicki et al., 1999). Es kann also durchaus erwartet werden, dass bei einem Teil der Untersuchungsteilnehmer dieser Studie die Zufriedenheitswerte mit der Rollenaufteilung eher abnehmen werden, und zwar am ehesten bei der Gruppe der Mütter, welche sich nach einer sehr intensiven und gewollten Phase mit dem Kind einen beruflichen Wiedereinstieg wünschen, diesen aber nicht realisieren können. Natürlich ist es auch denkbar, dass sich manche Väter wünschen, mehr von ihrem Kind mitzubekommen, dieses aber aufgrund der beruflichen Verpflichtungen nicht realisieren können. Dabei ist anzunehmen, dass sich dieser Effekt auch schon recht bald nach der Geburt zeigen könnte.

Bezüglich der Frage, inwiefern die werdenden Eltern eine Veränderung ihrer Paarbeziehung seit der Schwangerschaft erleben, gibt eine leichte Mehrheit an, hier Veränderungen erlebt zu haben (Tabelle 8.1.) Ein relativ gemischtes Bild zeigt sich bei der Frage, inwiefern auch negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden durch die Zeit mit dem Kind erwartet werden (Tabelle 8.2.).
Bei der Frage, inwieweit durch die Geburt und die Zeit danach auch negative Auswirkungen auf die Paarbeziehung erwartet werden, zeigt sich, dass die Mehrheit dies eher nicht erwartet (Tabelle 8.3.). Bei allen drei Fragen ergeben sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Eine Mehrheit der Untersuchungsteilnehmer gibt also an, dass sich die Paarbeziehung seit der Schwangerschaft verändert hat. Nun ist natürlich nicht klar, ob die berichteten Veränderungen eher als etwas Positives oder eher als etwas Negatives wahrgenommen werden. Dafür, dass es sich dabei aber eher um negative Veränderungen handelt, sprechen die Korrelationen dieser Variablen mit verschiedenen Wohlbefindensmaßen (.28* mit Lebensstress zu t1; .43** mit Lebensstress zu t2; .27* mit depressiven Verstimmungen zu t1; .42** mit depressiven Verstimmungen zu t2).

Auch wenn hier nicht zu klären ist, inwiefern diese Variablen in einem kausalen Verhältnis zueinander stehen, so zeigt sich doch, dass es Verbindungen zwischen der wahrgenommenen Paarbeziehungsveränderung seit der Schwangerschaft und dem erlebten Wohlbefinden gibt, und zwar noch stärker mit den Werten zum Zeitpunkt t2. Keine direkten Zusammenhänge konnten mit anderen für diese Arbeit wichtigen Variablen gefunden werden. Die erlebte Veränderung der Rollenaufteilung kann also aufgrund der Daten dieser Arbeit nicht mit dem Kindverhalten und auch nicht mit den Interaktionsrepräsentationen in Verbindung gebracht werden. Es ist gut möglich, dass hier vermittelnde Variablen eine wichtige Rolle spielen, indem sie beeinflussen, inwiefern der Familie die Möglichkeit gegeben ist, mit den durch den Übergang zur Elternschaft zwangsläufig entstehenden Veränderungen so umzugehen, dass sie sich nicht negativ auf das Verhalten und das Wohlbefinden des Kindes auswirken (Filipp, 1995).

Die Befunde zu den Fragen, ob negative Veränderungen in der Paarbeziehung durch die Geburt erwartet werden, sowie, ob die werdenden Eltern durch die Geburt des Kindes auch negative Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden erwarten, zeigen, dass die Prognosen für die Zukunft ziemlich gemischt waren. Auch zeigen sich hier keine substanziellen Korrelationen mit für diese Arbeit bedeutsamen Variablen, weder zu t1 noch zu t2. Dies kann einmal daran liegen, dass eine Prognose für zukünftiges Erleben und Verhalten zwangsläufig ungenauer ist als eine Beschreibung aktuell erlebter Veränderungen. Zum anderen ist es auch denkbar, dass diesen Angaben unterschiedliche
Prozesse zugrunde liegen. So kann die Erwartung negativer Veränderungen durch die Geburt Ausdruck einer eher negativen Sichtweise sein und wenig Zuversicht in die Zukunft sowie die eigenen Fähigkeiten widerspiegeln. Sie kann aber auch für eine Position des realistischen Erkennens von erwartbaren Herausforderungen stehen und damit eine Ressource der Familie darstellen, da dann die möglichen negativen Aspekte nicht so unerwartet auftreten und schon vorher Möglichkeiten des Umgangs mit Schwierigkeiten besprochen werden können, was sich wiederum positiv auf die weitere Entwicklung sowie auf das Wohlbefinden auswirken kann. Diese Unterscheidung kann aber anhand der vorliegenden Daten nicht vorgenommen werden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 8 Angaben bezüglich Erfahrungen und Erwartungen der Eltern zu t1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>überhaupt nicht</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Hat sich Paarbeziehung verändert?</td>
</tr>
<tr>
<td>Mütter</td>
</tr>
<tr>
<td>Väter</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Erwartung negativer Auswirkungen auf Wohlbefinden?</td>
</tr>
<tr>
<td>Mütter</td>
</tr>
<tr>
<td>Väter</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Erwartung negative Auswirkungen auf Paarbeziehung?</td>
</tr>
<tr>
<td>Mütter</td>
</tr>
<tr>
<td>Väter</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bei einem Vergleich mit den Differenzen zwischen den angegebenen Partnerschaftsqualitätsmessungen zu t1 und t2 zeigen sich keine substantiellen Korrelationen mit der Frage nach erwarteten Veränderungen in der Paarbeziehung. Auch

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 9 Angaben darüber, wie die Einkommenssituation erlebt wird (t1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>völlig unzureichend</td>
</tr>
<tr>
<td>Mütter</td>
</tr>
<tr>
<td>Väter</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
</tr>
</tbody>
</table>


In der Tabelle 10 werden die Krankheiten der Kinder, welche von den Eltern beim Erhebungszeitpunkt t2 angegeben wurden, dargestellt und in Tabelle 11 die aufgetretenen Geburtskomplikationen.
wie bzw. ob sich diese Unterschiede auf den weiteren Verlauf der Familienentwicklung auswirken.


7.2. Ausprägungen und Veränderungen beim Wohlbefinden sowie der familiären Zusammengehörigkeit (t1 und t2)

In Tabelle 12 sind die jeweiligen Mittelwerte und Standartabweichungen der einzelnen Wohlbefindensdimensionen sowie der familiären Zusammengehörigkeit (Family Allocentrism Scale (FAS)) zum Erhebungszeitpunkt t1 dargestellt. Dabei wurden für jede der erhobenen Dimensionen relative Werte bestimmt, indem die Gesamtsumme der entsprechenden Items durch deren jeweilige Anzahl geteilt wurde. Dieses war notwendig, um die Vergleichbarkeit der jeweiligen Werte zu gewährleisten, da es in wenigen Fällen vorkam, dass ein Item von einer Person nicht beantwortet wurde. Es kann hier nicht geklärt werden, ob dies bewusst geschehen ist, also ob die Beantwortung verweigert wurde, oder ob die Person das Item einfach nur übersehen hatte, wobei die Tatsache, dass dies nur sehr selten und unsystematisch vorkam, eher für Letzteres spricht.

Es zeigen sich für keinen der angeführten Werte signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der Mütter und der Gruppe der Väter. Hinsichtlich des Vergleiches mit Werten anderer Untersuchungen ergibt sich, dass die berichtete Partnerschaftsqualität dieser Stichprobe generell als mittel bis relativ hoch anzusehen ist. Die Vergleiche
beziehen sich jeweils auf die deutsche Normierungsstichprobe, welche der Entwicklung des *Partnerschaftsfragebogen* (PFB) zugrunde lag und hinsichtlich Bildung und Alter mit der Gruppe der Untersuchungsteilnehmer vergleichbar ist (Hahlweg, 1996).

**Tabelle 12 Mittelwerte und Standardabweichungen der Wohlbefindensdimensionen sowie der Werte zur familiären Zusammengehörigkeit zum Zeitpunkt t1**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Mütter (n = 30)</th>
<th>Väter (n = 30)</th>
<th>Gesamt (N = 60)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>Gesamtwert Partnerschaft</em> (PFB) (t1)</td>
<td>2.33 (.38)</td>
<td>2.24 (.37)</td>
<td>2.29 (.37)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Gemeinsamkeit / Kommunikation in Partnerschaft</em> (PFB) (t1)</td>
<td>2.28 (.42)</td>
<td>2.23 (.39)</td>
<td>2.26 (.40)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Zärtlichkeit in Partnerschaft</em> (PFB) (t1)</td>
<td>2.33 (.56)</td>
<td>2.20 (.57)</td>
<td>2.27 (.56)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Streitverhalten in Partnerschaft</em> (PFB) (t1)</td>
<td>.61 (.47)</td>
<td>.72 (.56)</td>
<td>.67 (.52)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Wie glücklich erleben Sie momentan die Partnerschaft?</em></td>
<td>5.50 (.78)</td>
<td>5.60 (.72)</td>
<td>5.55 (.75)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>pränatale Depressivität (EPDS)</em> (t1)</td>
<td>.65 (.45)</td>
<td>.50 (.42)</td>
<td>.58 (.44)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Well-Being (WHO-Scale)</em> (t1)</td>
<td>2.87 (.87)</td>
<td>2.89 (.86)</td>
<td>2.88 (.86)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Lebensstress</em> (t1)</td>
<td>2.03 (.51)</td>
<td>2.19 (.53)</td>
<td>2.11 (.52)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>allgemeines Wohlbefinden</em> (t1)</td>
<td>.11 (1.68)</td>
<td>-.15 (1.75)</td>
<td>-.02 (1.71)</td>
</tr>
<tr>
<td><em>familiäre Zusammengehörigkeit (FAS)</em> (t1)</td>
<td>3.63 (.61)</td>
<td>3.49 (.54)</td>
<td>3.56 (.57)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Der Gesamtwert der Stichprobe dieser Arbeit liegt beim Vergleich mit der Kontrollgruppe bei einem Prozentrang von 66\(^{18}\). Hinsichtlich des Partnerschaftsbereiches

\(^{18}\) Dass die hier zugrunde liegende Subskala Zärtlichkeit für diese Arbeit um drei Items verkürzt wurde, ist beim Vergleich durch entsprechende Relativierung berücksichtigt worden. Dies kann beim Vergleich dennoch zu möglichen Verzerrungen führen.

Beim Vergleich der Werte dieser Arbeit zur Partnerschaftsqualität mit Angaben einer anderen Studie mit Paaren, welche ebenfalls im letzten Drittel der Schwangerschaft mit dem ersten Kind waren, zeigt sich, dass die Werte der Partnerschaftsbereiche Gemeinsamkeit/Kommunikation (2.2) und Zärtlichkeit (2.15) sehr nah an denen dieser Arbeit liegen und die Werte des Partnerschaftsbereiches Streitverhalten bei den Untersuchungsteilnehmern der hier vorliegenden Arbeit höher sind\textsuperscript{20} (Kalicki et al., 1999).

Es kann also festgehalten werden, dass die Paarzufriedenheit der werdenden Eltern dieser Stichprobe, verglichen mit Normierungsstichproben, als durchschnittlich bis relativ hoch angesehen werden kann. Hinsichtlich der Daten anderer Paare, die sich im Übergangsprozess zur Erstelternschaft befinden, liegt ein Wert etwas höher als der Mittelwert der Vergleichsstichprobe (Kalicki et al., 1999). Insgesamt kann daher bei den Untersuchungsteilnehmern der vorliegenden Studie von einer, bezüglich der erlebten Paarqualität, normgemäßen Ausprägung ausgegangen werden.


\textsuperscript{19} Auch hier wurde bei der Berechnung berücksichtigt, dass die zugrunde liegende Skala für diese Arbeit um drei Items gekürzt wurde. Auch hier sind daher leichte Verzerrungen aufgrund dieser ungleichen Basis denkbar.

\textsuperscript{20} .67 in dieser Arbeit vs. .48 in der Arbeit von Kalicki et al. (1999); eine Signifikanzprüfung war allerdings nicht möglich, da der Datensatz von Kalicki et al. nicht vorlag.


Für diese drei Wohlbefindensdimensionen kann demnach eine Nähe zu den Ausprägungen anderer Studien, die Mütter bzw. Väter im Übergang zur Elternschaft bzw. mit jungen Kindern befragt haben, festgestellt werden. Dies bestätigt den schon durch die Daten zur erlebten Partnerschaftszufriedenheit gezeigten Befund, dass sich bei der Stichprobe dieser Arbeit ähnliche Werte finden wie in der Literatur.


Die familiäre Zusammengehörigkeit (FAS) liegt mit Werten um 3.5 nahe bei den Ausprägungen, die in einer Studie bei Müttern von drei Monate alten Säuglingen in verschiedenen independenten Kontexten gefunden wurden (3.4 bei einer US-amerikanischen Stadtstichprobe, 3.5 bei einer griechischen Stadtstichprobe, 3.0 bei einer deutschen Stadtstichprobe) (Keller et al., 2006), und deutlich unter den Angaben von
Müttern aus interdependenten Kontexten (4.8 bei einer kamerunschen Dorfstichprobe und 4.3 bei einer indischen Dorfstichprobe) (Keller et al., 2006). Es zeigt sich also, dass die Untersuchungsstichprobe hinsichtlich ihrer angegebenen Familienzugehörigkeit im erwarteten Bereich für Stichproben westlicher Städte liegt, in denen die Autonomie eine starke Bedeutung hat, relationale Aspekte dagegen als eher weniger bedeutsam betrachtet werden.

Tabelle 13 gibt die durchschnittlichen Werte zu den Wohlbefindensdimensionen, welche von den Untersuchungsteilnehmern zum Zeitpunkt t2 angegeben wurden, wieder. Es ergibt sich nur ein Geschlechtsunterschied bei den Angaben zur postpartalen Depressivität (EPDS). Die Mütter berichten über signifikant höhere Werte ($F(1, 58) = 4.79^*$), wobei hier nochmals betont werden soll, dass die Werte auch der Mütter im Schnitt weit von den Ausprägungen abweichen, bei denen man die Zugrundelegung einer depressiven Verstimmung oder gar einer Depression vermuten könnte. Sie zeigen aber, dass die Mütter sich hier im Schnitt etwas mehr belastet fühlen als die Väter. Dieses kann möglicherweise auf körperliche Beschwerden oder hormonelle Veränderungen durch die Geburt zurückgeführt werden (Riecher-Rössler & Hofeccker Fallahpour, 2003; siehe auch Kapitel 2.3.5.).

Bei einem Vergleich der jeweiligen Werte zu t1 und t2 durch Varianzanalysen mit Messwiederholung ergeben sich einige signifikante Veränderungen, welche im Folgenden beschrieben werden (bei den Variablen, auf die hier nicht eingegangen wird, zeigen sich keine Veränderungen):

- die Angaben der Gesamtgruppe zum Partnerschaftsbereich Zärtlichkeit nehmen signifikant ab ($F(1, 59) = 17.99^{***}$; bei Müttern und Vätern)

• die Angaben der Gesamtgruppe zum Partnerschaftsbereich Streitverhalten verringern sich \((F(1, 59) = 4.32^*); \text{ aber nur bei der Väter- und nicht bei der Müttergruppe})

• bei der Frage nach dem momentanen Erleben der Partnerschaft, zeigt sich für die Gesamtgruppe ein signifikant weniger glückliches Erleben \((F(1, 59) = 4.04^*)\). Für die Mütter- wie auch für die Vätergruppe einzeln wird dieser Unterschied, wahrscheinlich aufgrund der reduzierten Personenzahl, nicht signifikant

• die Angaben zur postpartalen Depressivität (EPDS) nehmen für die Gesamtgruppe marginal signifikant ab \((F(1, 59) = 3.86^+), hinsichtlich der beiden Teilgruppen findet sich keine signifikante Veränderung

• beim berichteten Lebensstress kann für die Gesamtgruppe eine signifikante Verringerung festgestellt werden \((F(1, 59) = 19.64^{***}), dies gilt für die Mütter- ebenso wie auch für die Vätergruppe.

gereizt als in der Zeit des Schwangerschaftsendes, mit der möglichen Folge, dass die Väter weniger Streitsituationen nach der Geburt erleben als vorher.

Hinsichtlich der Frage danach, wie glücklich die Partnerschaft derzeit eingeschätzt wird, zeigt sich eine signifikant geringere Einschätzung, sie liegt aber immer noch auf einem hohen durchschnittlichen Niveau \((M = 5.4; 5 = \text{glücklich}; 6 = \text{sehr glücklich})\). Es bestätigt sich hier also zum einen nochmal der vielfach gezeigte Befund, dass der Übergangsprozess zur Erstelternschaft häufig einen Rückgang der Partnerschaftszufriedenheit mit sich bringt (Reichle, 1991), zum anderen wird aber auch deutlich, dass die Mütter und Väter dieser Stichprobe im Schnitt recht gute Paarbeziehungswerte angeben. Dies kann als ein Hinweis auf die Bewältigungskapazitäten der Familien dieser Studie angesehen werden, denn inwieweit sich die mit der Übergangsphase zur Erstelternschaft häufig einhergehenden negativen Veränderungen der Paarbeziehung längerfristig auswirken, scheint ganz wesentlich mit der generellen Beziehungsstabilität sowie mit der vor der Schwangerschaft bestandenen Beziehungsqualität zusammenzuhängen (Reichle & Werneck, 1999a). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass in einer vorher gesicherten und als positiv empfundenen Paarbeziehung die Herausforderungen des Übergangsprozesses zur Erstelternschaft für alle beteiligten Familienmitglieder gut bewältigt werden können (Reichle & Werneck, 1999a). Auch die Tatsache, dass viele der Untersuchungsteilnehmer mit ihrer Rollenaufteilung innerhalb der Familie zufrieden waren, kann als ein Prädiktor für eine als gut empfundene Partnerschaftsqualität angesehen werden (Feldman, 1971).

Der berichtete Lebensstress der Mütter und Väter nimmt bei den Teilnehmern dieser Studie ab und ebenso (allerdings nur marginal signifikant) die angegebenen Werte zu depressiven Verstimmungen. Es scheint also in einigen Bereichen zu einer Erhöhung des erlebten Wohlbefindens gekommen zu sein. Dies kann als weiterer Hinweis darauf gesehen werden, dass die Familien dieser Untersuchung im Schnitt über gute psychische und soziale Ressourcen verfügen, welche es ihnen ermöglichen, dass sie die Zeit des Überganges zur Erstelternschaft so erleben und bewältigen können, dass der in vielen Studien berichtete Rückgang von Wohlbefindensaspekten nur in einzelnen Teilbereichen gefunden wird, es aber in der Gesamtsicht eher zu einem Anstieg als zu einem Rückgang

Tabelle 13 Mittelwerte und Standardabweichungen der Wohlbefindensdimensionen zum Zeitpunkt t2

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Mütter (n = 30)</th>
<th>Väter (n = 30)</th>
<th>Gesamt (N = 60)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>M (SD)</td>
<td>M (SD)</td>
<td>M (SD)</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtwert Partnerschaft (PFB) (t1)</td>
<td>2.27 (.39)</td>
<td>2.23 (.39)</td>
<td>2.25 (.39)</td>
</tr>
<tr>
<td>Gemeinsamkeit / Kommunikation in Partnerschaft (PFB) (t1)</td>
<td>2.25 (.38)</td>
<td>2.19 (.43)</td>
<td>2.22 (.40)</td>
</tr>
<tr>
<td>Zärtlichkeit in Partnerschaft (PFB) (t1)</td>
<td>2.11 (.56)</td>
<td>2.00 (.54)</td>
<td>2.05 (.54)</td>
</tr>
<tr>
<td>Streitverhalten in Partnerschaft (PFB) (t1)</td>
<td>.58 (.65)</td>
<td>.58 (.58)</td>
<td>.58 (.61)</td>
</tr>
<tr>
<td>Wie glücklich erleben Sie momentan die Partnerschaft?</td>
<td>5.33 (.80)</td>
<td>5.43 (.73)</td>
<td>5.38 (.76)</td>
</tr>
<tr>
<td>postpartale Depressivität (EPDS) (t1)</td>
<td>.56 (.31)</td>
<td>.39 (.26)</td>
<td>.48 (.30)</td>
</tr>
<tr>
<td>Well-Being (WHO-Scale) (t1)</td>
<td>3.04 (.75)</td>
<td>2.89 (.71)</td>
<td>2.97 (.72)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebensstress (t1)</td>
<td>1.82 (.53)</td>
<td>1.87 (.54)</td>
<td>1.84 (.53)</td>
</tr>
<tr>
<td>allgemeines Wohlbefinden (t1)</td>
<td>.15 (1.79)</td>
<td>-.15 (1.66)</td>
<td>.00 (1.72)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

7.3. Korrelationen zwischen den Variablen Wohlbefinden und familiäre Zusammengehörigkeit zu t1 und t2

In Tabelle 14 sind die Korrelationen zwischen den zu t1 erhobenen Wohlbefindensdimensionen sowie mit den Werten zur familiären Zusammengehörigkeit wiedergegeben. Es zeigt sich, dass die verschiedenen Wohlbefindensbereiche, bis auf sehr wenige Ausnahmen, in den jeweils erwartbaren Richtungen miteinander korrelieren.
Tabelle 14 Korrelationen zwischen den Wohlbefindensdimensionen und den Werten zur familiären Zusammengehörigkeit zum Zeitpunkt t1 (N = 60)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>(G/K) (PFB) (t1)</th>
<th>Zärtlichkeit (PFB) (t1)</th>
<th>Streitverhalten (PFB) (t1)</th>
<th>Wie erleben Sie die Partnerschaft?</th>
<th>EPDS (t1)</th>
<th>Well-Being (t1)</th>
<th>LSS (t1)</th>
<th>FAS (t1)</th>
<th>allgemeines Wohlbefinden (t1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamtwert Partnerschaft (PFB) (t1)</td>
<td>.77**</td>
<td>.77**</td>
<td>- .76**</td>
<td>.67**</td>
<td>.44**</td>
<td>-.63**</td>
<td>-.09</td>
<td>.62**</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gemeinsamkeit / Kommunikation (G/K) in Partnerschaft (PFB) (t1)</td>
<td>.56**</td>
<td>-.30*</td>
<td>.37</td>
<td>-.15</td>
<td>.32*</td>
<td>-.41**</td>
<td>-.11</td>
<td>.41**</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zärtlichkeit in Partnerschaft (PFB) (t1)</td>
<td>-.31*</td>
<td>.68**</td>
<td>-.13</td>
<td>.29*</td>
<td>-.44**</td>
<td>-.31*</td>
<td>.43**</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Streitverhalten in Partnerschaft (PFB) (t1)</td>
<td>-.50**</td>
<td>.43**</td>
<td>-.40**</td>
<td>.57**</td>
<td>-.15</td>
<td>-.56**</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Wie glücklich erleben Sie momentan die Partnerschaft? pränatale Depressivität (EPDS) (t1)</td>
<td>-.24</td>
<td>.50**</td>
<td>-.58**</td>
<td>-.16</td>
<td>.63**</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lebensstress (LSS) (t1)</td>
<td>- .60**</td>
<td>.46**</td>
<td>.06</td>
<td>-.61**</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>familäre Zusammengehörigkeit (FAS) (t1)</td>
<td>-.47**</td>
<td>.07</td>
<td>.86**</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Allein die Werte der familiären Zusammengehörigkeit korrelieren erwartungsgemäß mit fast keiner Wohlbefindensdimension. Hier zeigt sich nur eine signifikante negative Korrelation mit dem Partnerschaftsbereich Zärtlichkeit. Höher

* p < .05. ** p < .01.

22 da die Family Allocentrism Scale (FAS) kein Wohlbefindensmaß ist und auch nicht als solches in dieser Arbeit verwendet wird
berichtete familiäre Zusammengehörigkeit korreliert mit einer geringeren Ausprägung der erlebten Zärtlichkeit in der Partnerschaft.

Tabelle 15 gibt die entsprechenden Korrelationen, welche zwischen den Wohlbefindensdimensionen zu t2 bestehen, wieder. Auch hier zeigen sich nahezu ausnahmslos Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Wohlbefindensbereichen.

| Tabelle 15 Korrelationen zwischen den Wohlbefindensdimensionen zum Zeitpunkt t2 (N = 60) |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                | (G/K) (PFB) (t2) | Zärtlichkeit (PFB) (t2) | Streitverhalten (PFB) (t2) | Wie erleben Sie die Partnerschaft? | EPDS (t2) | Well-Being (t2) | LSS (t2) | allgemeines Wohlbefinden (t2) |
| Gesamtwert Partnerschaft (PFB) (t2) | .78** | .71** | -.76** | .79** | -.46** | .51** | -.51** | .59** |
| Gemeinsamkeit / Kommunikation (G/K) in Partnerschaft (PFB) (t2) | .63** | -.28* | .62** | -.32* | .44** | -.40** | .49** |
| Zärtlichkeit in Partnerschaft (PFB) (t2) | -.17 | .53** | -.24 | .33** | -.25 | .34** |
| Streitverhalten in Partnerschaft (PFB) (t2) | -.62** | .43** | -.37** | .46** | -.48** |
| Wie glücklich erleben Sie momentan die Partnerschaft? | -.37** | .46** | -.46** | .54** |
| postpartale Depressivität (EPDS) (t2) | -.38** | .58** | -.56** |
| Well-Being (WHO-Scale) (t2) | -.48** | .86** |
| Lebensstress (LSS) (t2) | -.86** |

* p < .05. ** p < .01.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Wohlbefindensbereiche, auf die diese Studie fokussiert, gemeinsam einen übergreifenden Wohlbefindensaspekt erfassen
sowie (da die einzelnen Dimensionen nicht zu 100% miteinander korrelieren) auch jeweils spezifische Teilbereiche abdecken.

7.4. Abweichungen zwischen den Interaktionsrepräsentationseinschätzungen

Im Folgenden sollen die Ausprägungen, Unterschiede und Zusammenhänge hinsichtlich der drei Abweichungswerte, welche für diese Arbeit relevant sind, die Abweichungen *Selbst-Ideal*, die Abweichungen *Selbst-Herkunft* sowie die Abweichungen *Partner/fremd-Partner/selbst*, dargestellt werden.

Tabelle 16 gibt die deskriptive Beschreibung der unterschiedlichen Variablen wieder. Es zeigen sich dabei keine signifikanten Unterschiede zwischen den Angaben der Mütter und den Angaben der Väter.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>N</th>
<th>Minimum</th>
<th>Maximum</th>
<th>M</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>relative Abweichungen</td>
<td>60</td>
<td>.33</td>
<td>1.83</td>
<td>1.05</td>
<td>.35</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Selbst-Ideal</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>relative Abweichungen</td>
<td>60</td>
<td>.90</td>
<td>2.76</td>
<td>1.65</td>
<td>.48</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Selbst-Herkunft</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>relative Abweichungen</td>
<td>60</td>
<td>.73</td>
<td>2.10</td>
<td>1.33</td>
<td>.31</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Partner/fremd-Partner/selbst</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Es zeigt sich, dass die Abweichungen zwischen den Repräsentationen über das eigene Verhalten mit denen über das erlebte Verhalten in der Herkunftsfamilie am ausgeprägtesten sind. Dies kann als Ausweis einer generationellen Veränderung gesehen werden, wie sie hinsichtlich Erziehungsverhalten und Erziehungseinstellungen mehrfach belegt werden konnte (Eickhorst et al., 2008; Keller & Lamm, 2005). Die beiden anderen Abweichungswerte sind geringer. Die niedrigsten Werte bestehen zwischen den Repräsentationen über das eigene Verhalten und denen über das angegebene Idealverhalten. Es zeigt sich also, dass die Untersuchungsteilnehmer im Schnitt mit ihrem vorhergesagten Verhalten vergleichsweise nahe bei den Werten, welche sie zu ihren Idealvorstellungen angaben, liegen. Dies kann im Einklang mit den oben beschriebenen
Befunden gesehen werden, anhand derer eine mittlere bis gute Wohlbefindenssituation der Untersuchungsteilnehmer deutlich wird.

Bei Betrachtung der Zusammenhänge zwischen den Abweichungsvariablen zeigt sich, dass eine positive Korrelation zwischen den Variablen Abweichungen *Selbst-Ideal* und Abweichungen *Partner/fremd- Partner/selbst* besteht (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17 Zusammenhänge zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen (*N* = 60)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abweichungen Selbst-Ideal</th>
<th>Abweichungen Partner/fremd- Partner/selbst</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Abweichungen Selbst-</td>
<td>.17</td>
</tr>
<tr>
<td>Herkunft</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abweichungen Selbst-</td>
<td>.19</td>
</tr>
<tr>
<td>Herkunft</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**p < .01.**

Dies kann damit zusammenhängen, dass in beiden Fällen aktuell anwesende und vertraute Personen bzw. deren Vorstellungen eingeschätzt werden sollen. Bei den Angaben zur Herkunfts familie muss eine lange zurückliegende und nicht mehr bewusst erinnerbare Zeit vergegenwärtigt werden. Dies mag unterschiedlichere Herangehensweisen hervorrufen als bei den anderen Einschätzungen. In jedem Fall zeigt die Korrelationsanalyse, dass die verschiedenen Abweichungswerte insgesamt betrachtet nicht sehr hoch miteinander zusammenhängen, was dafür spricht, dass die Untersuchungsteilnehmer die einzelnen Erfassungsbögen mit den verschiedenen Perspektiven auch unterschiedlich beantwortet haben. Dies kann somit als ein Anzeichen für die entsprechende Umsetzung der Instruktionen durch die Untersuchungsteilnehmer angesehen werden.

7.5. Befunde bezüglich des erlebten Kindverhaltens

Wie oben beschrieben wurde das erlebte Verhalten des Kindes mit dem *Infant Characteristics Questionnaire* (ICQ) erhoben. Die jeweiligen Ergebnisse der vier Einzeldimensionen sowie des für diese Arbeit leicht veränderten Gesamtwertes sind in
Tabelle 18 wiedergegeben (die Summenwerte wurden dabei an der jeweiligen Itemanzahl relativiert).

### Tabelle 18 Deskriptive Beschreibung der an der Anzahl der jeweiligen Items relativierten Angaben zum Kindverhalten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gesamtwert Infant Characteristics Questionnaire (ICQ)</th>
<th>$N$</th>
<th>Minimum</th>
<th>Maximum</th>
<th>$M$</th>
<th>$SD$</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>aufgeregt – schwieriges Verhalten</td>
<td>30</td>
<td>1.69</td>
<td>3.54</td>
<td>2.61</td>
<td>.42</td>
</tr>
<tr>
<td>regulationsgehemmtes Verhalten</td>
<td>30</td>
<td>1.56</td>
<td>4.67</td>
<td>3.03</td>
<td>.69</td>
</tr>
<tr>
<td>ausdrucksarmes Verhalten</td>
<td>30</td>
<td>1.00</td>
<td>4.00</td>
<td>2.36</td>
<td>.83</td>
</tr>
<tr>
<td>unvorhersagbares Verhalten</td>
<td>30</td>
<td>1.25</td>
<td>3.00</td>
<td>2.11</td>
<td>.48</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Es zeigt sich, dass die Werte zum aufgeregt – schwierigen Verhalten und unvorhersagbaren Verhalten höher liegen als die zum regulationsgehemmten und unvorhersehbaren Verhalten. Dies kann eventuell damit erklärt werden, dass die Verhaltensweisen, welche mit den ersten beiden Dimensionen beschrieben werden, ausdrucksstärker sind und daher eher auffallen bzw. in Erinnerung bleiben und somit zu höheren Ausprägungen führen.

Bei einem Vergleich der Werte dieser Untersuchung mit denen einer Normstichprobe von Bates et al. (1979) ($N = 332$ Kinder) zeigt sich, dass bei drei Dimensionen die Werte in dieser Untersuchung höher liegen als bei Bates et al. (1979) (aufgeregt – schwieriges Verhalten: 3.03 vs. 2.78; regulationsgehemmtes Verhalten: 2.36 vs. 1.68; unvorhersagbares Verhalten: 3.16 vs. 2.37) und bei einer Dimension leicht niedriger (regulationsgehemmtes Verhalten: 2.36 vs. 2.50)$^{23}$. Dieser Vergleich ist jedoch nur sehr eingeschränkt zulässig, da zum einen die Erhebung der Normstichprobe schon recht lange zurückliegt, zum anderen in einem anderen kulturellen Kontext stattfand (in den USA) und mit Kindern, die etwa 6 Monate alt waren, durchgeführt wurde. Eine besser vergleichbare Normierungsstichprobe stand leider nicht zur Verfügung.

---

$^{23}$ eine Signifikanzprüfung war allerdings nicht möglich, da der Datensatz von Bates et al. (1979) nicht vorlag

Die Korrelation der Dimension ausdrucksarmes Verhalten mit den Schwierigkeiten beim Füttern bzw. Stillen ist eventuell ein Ausdruck dafür, dass es bei Säuglingen, deren innere Zustände relativ schwer zu erkennen sind, für die Eltern besonders erschwert ist, die aktuellen Hunger- oder Sättigungsanzeichen zu erkennen. Dies kann hier natürlich nur Spekulation bleiben, denn z. B. wäre zu erwarten, dass bei eher ausdrucksarmen Säuglingen dann auch die Müdigkeitssignale schwerer zu lesen sein sollten. Ein Zusammenhang mit dem Schlafverhalten zeigte sich hier aber nicht. Überhaupt korrelieren die elterlichen Berichte über das Schlafverhalten genauso wie jene über die Koliken und die Auswertungen der Eltern-Kind Interaktion mit keiner der vier
untersuchten Verhaltensdimensionen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die kindlichen Anteile möglicherweise nur bei gewissen Variablen, welche auf Regulationsschwierigkeiten deuten lassen, eine vorrangige Rolle einnehmen und bei anderen vielleicht eher die jeweilige Situation der Eltern oder die daraus resultierende Interaktion ausschlaggebend ist. Hier soll noch einmal darauf verwiesen werden, dass diese Trennung kaum sinnvoll möglich ist, da alle diese Aspekte sehr eng aufeinander bezogen sind und in ständigen Wechselwirkungen zueinander stehen (Kriz, 2008; Papoušek, 2004).

7.6. Explorative Befunde hinsichtlich einer möglichen Regulationsproblematik

In Tabelle 19 sind die deskriptiven Befunde zu den unterschiedlichen Bereichen, welche als Hinweise auf eine mögliche Regulationsproblematik angesehen werden können, dargestellt. Je kleiner die jeweiligen Werte sind, desto größer ist das Risiko einer bestehenden oder sich entwickelnden Regulationsproblematik einzuschätzen.

| Tabelle 19 Deskriptive Beschreibung der Hinweiswerte auf mögliche Regulationsschwierigkeiten |
|--------------------------------------------------|----|-----|-----|----|----|
|                                                   | N  | Minimum | Maximum | M  | SD |
| berichtetes Schreiverhalten                       | 30 | 2.00   | 7.00    | 5.60 | 1.22 |
| berichtetes Schlafverhalten                       | 30 | 3.00   | 7.00    | 5.83 | 1.15 |
| berichtetes Fütter-/Stillverhalten                | 30 | 4.00   | 7.00    | 6.40 | .85  |
| berichtete Säuglingskoliken                       | 30 | .00    | 4.00    | 2.83 | 1.54 |
| Eltern-Kind-Interaktionsabstimmung                | 60 | -.95   | .50     | .15  | .22  |

Fütterschwierigkeiten wird eine Auftretenswahrscheinlichkeit bei westlichen Familien von bis zu 30 % im ersten Lebensjahr berichtet (Wolke, 1994). Auch wenn hier Übertragungen zu den Daten dieser Arbeit nur bedingt möglich sind, da die Situation der Kinder hier nur zu einem Zeitpunkt und nur bis zum Alter von drei Monaten erhoben wurde, kann dies als ein Hinweis darauf gesehen werden, dass die Untersuchungsgruppe dieser Arbeit möglicherweise vor allem solche Personen bzw. Paare umfasst, bei denen diese Schwierigkeiten deutlich weniger auftreten bzw. seltener zu akuten Belastungen der Familie führen, als dies für die Gesamtpopulation erwartet werden kann.

Dies kann daran liegen, dass die Familien dieser Untersuchung eine - insgesamt gesehen - recht stabile Personengruppe repräsentieren. Möglicherweise nehmen auch eher Familien, welche gefestigt und auf den Übergang zur Erstelternschaft gut vorbereitet sind, an Erhebungen dieser Art teil. Auch stellen die Verhaltensbereiche Schreien, Schlafen und Füttern neben möglichen Problemfeldern auch ganz normale Anpassungsprozesse dar, die für jeden Säugling in gewissem Maße eine Herausforderung bedeuten. Es ist denkbar, dass dies den Familien dieser Untersuchung in besonderem Maße bewusst war und sie daher möglicherweise auftretende Schwierigkeiten in diesen Bereichen als nicht so überraschend und belastend wahrnehmen bzw. erleben.

Es ist auch denkbar, dass sich die Mütter und Väter zu dem zweiten Erhebungszeitpunkt, der ja recht kurz nach der Geburt stattfand, noch in einer verstärkten Phase der Freude über den Familienzuwachs befinden und noch über genügend Kräfte verfügen, um die Herausforderungen der Anfangszeit sowie die damit möglicherweise verbundenen Schrei-, Schlaf- und Fütterschwierigkeiten gut bewältigen zu können. Es kann aber auch gut sein, dass die Eltern bereits eine problematische Phase hinter sich haben - gerade die Schwierigkeiten mit dem exzessiven Säuglingsschreien treten häufig in den ersten drei Monaten auf - und das entsprechende Kindverhalten zum Zeitpunkt der Erhebung als problemlos erleben. Wäre dies der Fall, könnte man von erfolgreichen Bewältigungsmöglichkeiten, welche der Familie zur Verfügung stehen, ausgehen.

Bezogen auf die Konzeption der Regulationsschwierigkeiten, wie sie dieser Untersuchung zugrunde liegt (siehe Kapitel 3.4.), ist davon auszugehen, dass die einzelnen kindlichen Verhaltensbereiche, die auf eine Regulationsschwierigkeit hinweisen können, zu einem gewissen Maße zusammenhängen, da sie im Kontext eines
ähnlichen Interaktionshintergrundes stehen. Dies ist beispielsweise auch durch das folgende Zitat von Papoušek (2004, S. 102) gekennzeichnet:

„Die einzelnen Störungsbilder stehen entwicklungsgenetisch untereinander in engen wechselseitigen Beziehungen und lassen sich in Bezug auf Entstehungsbedingungen, Risikobelastungen, Verlauf und Prognose kaum voneinander abgrenzen.“


### Tabelle 20 Zusammenhänge zwischen den Berichten über die Qualität des erlebten Schrei-, Schlaf-, Fütter-/Stillverhaltens sowie den Ausprägungen der berichteten Säuglingskoliken und der Eltern-Kind-Interaktionsabstimmung

<table>
<thead>
<tr>
<th>berichtetes Schreiverhalten</th>
<th>berichtetes Schlafverhalten</th>
<th>berichtete Säuglingskoliken</th>
<th>Interaktionsabstimmung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>berichtetes Fütter-/Stillverhalten</td>
<td>-.18</td>
<td>.04</td>
<td>-.03</td>
</tr>
<tr>
<td>berichtete Säuglingskoliken</td>
<td>-.44*</td>
<td>.15</td>
<td>.04</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p < .05.


Zum anderen gibt es viele Fallbeispiele, bei denen sich Schwierigkeiten in einem Regulatorbereich auch auf andere ausweiten bzw. gemeinsame verursachende Komponenten für verschiedene Ausprägungen von Regulationsschwierigkeiten gefunden werden konnten (Papoušek, 2004; siehe auch Kapitel 3.4.).
Die Befundlage bezüglich der Zusammenhänge zwischen den einzelnen kindlichen Manifestationsbereichen von frühkindlichen Regulationsproblemen im ersten Lebensjahr muss daher als uneinheitlich betrachtet werden.


Es zeigen sich in dieser Untersuchung keine Zusammenhänge zwischen den berichteten Säuglingskoliken und dem Schreiverhalten des Kindes. Was unerwartet ist, da davon ausgegangen werden kann, dass Berichte über Koliken mit verstärktem Schreien einhergehen (Papoušek et al., 2004). Dieses kann daran liegen, dass die Koliken, über welche die Eltern dieser Untersuchung berichten in den meisten Fällen zur Zeit der Befragung nicht mehr andauern, sie also über vergangene Schwierigkeiten berichten. Dies kann dazu führen, dass diese Zeit nicht mehr so stark in die Bewertung des Schreiverhaltens miteinbezogen wird, wie es vielleicht geschehen wäre, wenn die
berichteten Koliken noch aktuell bestünden. Unerwartet ist auch die negative Korrelation zwischen dem berichteten Fütter- bzw. Stillverhalten und den Säuglingskoliken. Demnach scheinen eher die Familien geringere Schwierigkeiten mit dem Füttern bzw. Stillen zu erleben, die eher verstärkt über Säuglingskoliken berichten. Dies ist ein Hinweis darauf, dass sich die wahrgenommenen Koliken nicht negativ (sondern im Gegenteil scheinbar sogar positiv) auf das erlebte Ess- oder Stillverhalten auswirken, was dafür sprechen könnte, dass es sich bei den Koliken in der Mehrzahl nicht um eine gastroenterologische Erkrankung, sondern doch um die Folge einer Regulationsschwierigkeit gehandelt haben kann. Auch kann es sein, dass die Eltern durch den erschwerten Start mit den vermeintlichen oder tatsächlichen Koliken eine erhöhte Sensitivität entwickelten, welche ihnen bei der weiteren Entwicklung zugute gekommen ist. Dies könnte die nicht vorhandenen Korrelationen mit dem Schlaf- und Schreiverhalten und die negative Korrelation mit dem Fütter- bzw. Stillverhalten erklären.

8. ERGEBNISSE

Zur Prüfung der Hypothesen wurden jeweils, unter Zuhilfenahme des Programms SPSS, lineare Regressionsanalysen berechnet. Dabei wurde das jeweils maßgebliche Zielkonstrukt zum Zeitpunkt t2 als abhängige Variable eingefügt und die jeweiligen Prädiktoren der entsprechenden Hypothese sowie mögliche konfundierende Maße als unabhängige Variablen eingegeben.

8.1. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t1 und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>t1</th>
<th>Übergang zur Erstelternschaft</th>
<th>t2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Partnerschaftszufriedenheit</td>
<td>pränatale Depressivität</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Interaktionsrepräsentationen</td>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regulationsschwierigkeiten</td>
<td>Eltern-Kind-Interaktionsabstimmung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Schrei-, Schlaf-, Futterprobleme</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>bzw. Säuglingskoliken</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3 Graphische Darstellung der Hypothese 1

Die Korrelation des allgemeinen Wohlbefindens zu t1 mit dem zu t2 beträgt $r = .66^{**}$, die beiden Wohlbefindensdimensionen hängen also recht eng zusammen. Es soll aber auch gezeigt werden, inwiefern die weiteren Wohlbefindensmaße, welche zum Zeitpunkt t1 gemessen wurden, mit dem allgemeinen Wohlbefinden zu t2 zusammenhängen.

Um dies zu prüfen, soll das allgemeine Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 durch die drei Partnerschaftsbereiche Gemeinsamkeit/Kommunikation, Zärtlichkeit und Streitverhalten sowie durch die pränatale Depressivität (EPDS) vorhergesagt werden, da diese zentrale Dimensionen in der Übergangszeit zur Elternschaft darstellen.

Um den Einfluss möglicher konfundierender Variablen mit einzubeziehen, wurde hier auch die Zufriedenheit mit den Einkommen als Prädiktorvariable eingefügt,
da sie (als einziger der hier relevanten Bereiche) hoch mit nahezu allen Wohlbefindensbereichen korreliert (r liegt je nach Wohlbefindensdimension zwischen .35** und .65**; je größer die Zufriedenheit, desto größer das Wohlbefinden). Die Regressionsanalyse zeigt, dass die empfundene Kommunikation in der Partnerschaft sowie die vorgeburtliche Depressivität mit dem allgemeinen Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 zusammenhängen. Je mehr Kommunikation in der Partnerschaft und je weniger Depressivität zum Zeitpunkt t1 angegeben werden, desto größer ist das berichtete allgemeine Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 (siehe Tabelle 21).

Die Befunde zeigen zum einen, dass die erste Hypothese als betätigt angesehen werden kann. Zum anderen bedarf es hier aber auch eines differenzierteren Betrachtens der Befunde. Dass die erlebte Kommunikation sowie die berichtete Depressivität signifikant mit dem allgemeinen Wohlbefinden korrelieren, belegt die wichtige Bedeutung, welche der berichteten Depressivität für das Gesamtwohlbefinden zukommt. Die Ergebnisse unterstreichen aber auch einen möglicherweise präventiven Charakter einer als gut und ausgeprägt erlebten Kommunikation zwischen dem Elternpaar.

### Tabelle 21 Partnerschaftszufriedenheit und pränatale Depressivität zu t1 als Prädiktoren für allgemeines Wohlbefinden zu t2 (N = 60)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final β</th>
<th>Adj. R²</th>
<th>F</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zufriedenheit mit dem Einkommen t1</td>
<td>.33*</td>
<td>.40</td>
<td>8.82***</td>
<td>5, 54</td>
</tr>
<tr>
<td>Gemeinsamkeit /Kommunikation in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>.26*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zärtlichkeit in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>-.10</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Streitverhalten in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>-.09</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pränatale Depressivität (EPDS)</td>
<td>-.28*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p < .05; *** p < .001.

Dies könnte dafür sprechen, dass ein guter Austausch untereinander die mit dem Übergang zur Elternschaft häufig einhergehenden Einschränkungen kompensieren kann.

---

24 Der F-Wert gibt an, inwiefern die Regressionsanalyse insgesamt signifikant ist, d. h. ob sie in dem Maße Varianz aufklärt, dass sie aussagekräftig ist. Die Final β-Werte geben für jede der unabhängigen Variablen (Prädiktoren) an, in welchem Ausmaß sowie in welcher Richtung sie zur Varianzaufklärung (unter Mitberücksichtigung der Werte aller unabhängigen Variablen) der abhängigen Variablen beitragen.
Die berichtete Zärtlichkeit und das berichtete Streitverhalten klären über die anderen Variablen hinaus hier in keinem bedeutsamen Ausmaß weitere Varianz auf. Es ist aber denkbar, dass hier anderen Variablen (wie etwa der Zufriedenheit mit der Familiensituation) eine moderierende Rolle zukommt.

8.2. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Wohlbefinden der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsschwierigkeiten zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 2)

Abbildung 4 Graphische Darstellung der Hypothese 2

8.2.1. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Wohlbefinden der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Interaktionsabstimmung zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 2a)\(^{25}\)

Da sich hier signifikante Zusammenhänge der beobachteten Interaktionsabstimmung mit dem Alter der werdenden Eltern zeigen \((r = .27*; je älter die Untersuchungsteilnehmer sind, desto besser ist die gezeigte Interaktionsabstimmung)\), wurde das Alter als unabhängige Variable mitberücksichtigt.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final $\beta$</th>
<th>Adj. $R^2$</th>
<th>$F$</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alter der Untersuchungsteilnehmer t1</td>
<td>.31*</td>
<td>.11</td>
<td>2.53*</td>
<td>5, 54</td>
</tr>
<tr>
<td>Gemeinsamkeit /Kommunikation in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>-.06</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zärtlichkeit in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>-.07</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Streitverhalten in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>-.34*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pränatale Depressivität (EPDS)</td>
<td>.31*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* $p < .05$.

Die Partnerschaftsbereiche *Gemeinsamkeit/Kommunikation* und *Zärtlichkeit* erklären hier in keinem bedeutsamen Maß zusätzliche Varianz auf. Das berichtete Streitverhalten scheint hier also eine besondere Bedeutung zu spielen und sich negativ auf die Interaktionsabstimmung auszuwirken (wobei dies nur unter Vorbehalt

\(^{25}\) Aus Gründen einer besseren Übersichtlichkeit wurden die Hypothesen 6-8 in zwei Gruppen unterteilt, wobei die Gruppe a sich auf die jeweiligen Berechnungen hinsichtlich der Interaktionssicherheit bezieht und die Gruppe b auf die Berechnungen hinsichtlich der Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind.
angenommen werden kann, da anhand der Berechnungen nicht auf Kausalitäten geschlossen werden kann).


Der signifikante Effekt bei den Werten zur pränatalen Depressivität ist in dieser Richtung unterwartet. Die hier gefundene Verbindung wurde in umgekehrter Richtung hypothetisiert (weniger Berichte über pränatale Depressivität – bessere Interaktionsabstimmung). Nun misst die in dieser Untersuchung verwendete Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) - wie erwähnt - nur eine gewisse Tendenz zur Depressivität, und außerdem liegen die Werte der Untersuchungsteilnehmer dieser Studie im Schnitt deutlich unter der von den Autoren bestimmten Schwelle für mögliche Depressivität von 1.2. Dies kann als ein Hinweis darauf gesehen werden, dass in dieser Stichprobe durch etwas höhere Werte bezüglich der pränatalen Depressivität eine ausgeprägtere Sensibilität und Empfindsamkeit der Eltern abgebildet wird, welche ihnen bei der Interaktion mit dem Kind sowie beim Erkennen seiner Bedürfnisse zugute kommt und sich daher in einer vergleichsweise guten Interaktionsabstimmung widerspiegelt. Bei einer Betrachtung der Teilgruppe der Untersuchungsteilnehmer, bei welchen sich ein Wert über 1.2 zeigt (n = 6), ergibt sich eine hoch ausgeprägte negative Korrelation mit der gezeigten Interaktionsabstimmung (r = -.77), das heißt, hier besteht ein enger Zusammenhang in der Form, dass eine geringere Depressivität mit einer besser abgestimmten Interaktion zusammenhängt. Für die Gesamtgruppe besteht dieser isolierte Befund nicht (r = .13)²⁶ und deskriptiv weist er, wie ja auch der regressionsanalytische Befund, auf eher positive Zusammenhänge hin. Die Verläufe und Beziehungen zwischen

²⁶ In der Teilgruppe der Personen mit einem EPDS-Wert von unter 1.2 (n = 24) liegt die entsprechende Korrelation bei r = .15.
den Variablen scheinen also bei der Teilgruppe, bei der mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit tatsächlich eine depressive Verstimmung oder möglicherweise eine Depression vorliegt, anders zu verlaufen als bei den Untersuchungsteilnehmern, welche unterhalb des cut-off-Wertes von 1.2 liegen ($n = 54$). Ein Vergleich der Mittelwerte zwischen den beiden Gruppen (über vs. unter cut-off-Wert) zeigt allerdings, dass es nicht so ist, dass in der Teilgruppe, die über dem cut-off-Wert liegt, die Interaktionsabstimmung weniger gut ausgeprägt ist. Sie unterscheidet sich nicht signifikant von der in der Teilgruppe, die unter dem cut-off-Wert liegt, und deskriptiv betrachtet liegen die Mittelwerte bezüglich der Interaktionsabstimmung hier sogar höher (.19 in der Gruppe über cut-off-Wert vs. .14 in der Gruppe unter cut-off-Wert). Dies kann wiederum als eine Bestätigung der obigen Annahme angesehen werden, dass hier höhere Werte bezüglich der pränatalen Depressivität eine größere Sensitivität wiedergeben.

8.2.2. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Wohlbefinden der Eltern zum Zeitpunkt $t_1$ und den Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind $t_2$ (Hypothese 2b)

Da sich bezüglich der Variablen, welche die kindlichen Verhaltensaussprägungen, die mit dahinter liegenden Regulationsschwierigkeiten zusammenhängen können, keine substanziellen Korrelationen zu anderen möglicherweise konfundierenden Variablen fanden, wurden hier keine weiteren unabhängigen Variablen mitberücksichtigt.

Da die Zielvariable auf das Kind bezogen ist, besteht hier jeweils ein Wert pro Familie. Aus diesem Grund wurden die jeweiligen Zusammenhänge einmal für die Mütter und einmal für die Väter berechnet.

---

27 Wobei davon ausgegangen werden kann, dass diese Interpretation nur bei einem gewissen Ausmaß an pränataler Depressivität zutreffend ist, da vielfach gezeigt werden konnte, dass bei Eltern, die an einer Depression leiden, eine Verschlechterung der Eltern-Kind-Interaktion zu beobachten ist (Papoušek, 2002).

28 Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden die Hypothesen 6-8 in zwei Gruppen unterteilt, wobei die Gruppe a sich auf die jeweiligen Berechnungen hinsichtlich der Interaktionsqualität bezieht und die Gruppe b auf die jeweiligen Berechnungen hinsichtlich der Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind.
Die Ergebnisse der Regressionsanalyse zeigen signifikante Effekte nur bei den Werten der Mütter. Dort klären die Kommunikation in der Partnerschaft und die erlebte Zärtlichkeit vom Partner sowie die angegebene pränatale Depressivität maßgeblich die Varianz der Zielvariablen auf. Je weniger Kommunikation, je mehr Zärtlichkeit sowie je mehr depressive Verstimmungen zum Zeitpunkt t1 erlebt werden, desto seltener werden die oben ausgeführten kindlichen Verhaltenweisen zum Zeitpunkt t2 angegeben (siehe Tabelle 23 und 24).

Bezüglich der Partnerschaftsbereiche entspricht der Befund zur erlebten Zärtlichkeit der Hypothese, während hinsichtlich der Gemeinsamkeit/Kommunikation eine umgekehrte Verbindung erwartet wurde, da davon ausgegangen wurde, dass mehr Kommunikation zwischen den Partnern sich positiv auf das Kind auswirkt.

**Tabelle 23 Partnerschaftszufriedenheit und pränatale Depressivität zu t1 als Prädiktoren für die Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Mütter; n = 30)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final β</th>
<th>Adj. R²</th>
<th>F</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>Mütter</em> Gemeinsamkeit/Kommunikation in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>-.44*</td>
<td>.23</td>
<td>3.20*</td>
<td>4, 25</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Mütter</em> Zärtlichkeit in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>.50*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Mütter</em> Streitverhalten in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>-.03</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Mütter</em> pränatale Depressivität (EPDS)</td>
<td>.44*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p < .05.

**Tabelle 24 Partnerschaftszufriedenheit und pränatale Depressivität zu t1 als Prädiktoren für die Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Väter; n = 30)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final β</th>
<th>Adj. R²</th>
<th>F</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>Väter</em> Gemeinsamkeit/Kommunikation in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>-.24</td>
<td>.05</td>
<td>1.38</td>
<td>4, 25</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Väter</em> Zärtlichkeit in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>.27</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Väter</em> Streitverhalten in Partnerschaft (PFB)</td>
<td>.18</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Väter</em> pränatale Depressivität (EPDS)</td>
<td>.23</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Der Effekt, welcher sich hier für die Gruppe der Mütter bei der pränatalen Depressivität zeigt, kann als weiterer Hinweis darauf gesehen werden, dass höhere Werte bei der pränatalen Depressivität (die, wie beschrieben, nicht mit einer vorhandenen Depression gleichzusetzen sind) möglicherweise mit einer höheren Sensitivität einhergehen, welche der Interaktion und damit auch dem Verhalten des Kindes zugute kommt.

Auch zeigt sich bei einem Vergleich der Teilgruppen (über dem cut-off-Wert vs. unter dem cut-off-Wert von 1.229) ein signifikanter Unterschied ($F(1, 58) = 4.49^*$) in der Form, dass in der Teilgruppe, welche über dem cut-off-Wert liegt, die entsprechenden Verhaltensschwierigkeiten weniger angegeben werden. Bei einer Einzelbetrachtung der jeweiligen Verhaltensaspekte fällt auf, dass hier der Gruppenunterschied hinsichtlich des erlebten Schlafverhaltens am ausgeprägtesten ist ($F(1, 58) = 5.55^*$). Mütter oder Väter mit einem hohen Wert bezüglich der pränatalen Depressivität berichteten also vor allem über weniger Schwierigkeiten beim Schlafverhalten ihres Säuglings. Dies kann bedeuten, dass hier tatsächlich weniger Probleme vorliegen (was die These einer möglicherweise erhöhten Sensitivität der Eltern stützen würde), es ist aber auch denkbar, dass diese Mütter oder Väter eine andere Schwelle hatten bezüglich dessen, was sie als schwieriges Schlafverhalten bei ihrem Kind ansehen (z. B. aufgrund möglicherweise vorhandener eigener Schlafschwierigkeiten).

Werden nicht die jeweiligen Werte zur pränatalen Depressivität zu t1 verglichen, sondern die Abweichungswerte, welche sich bei den Untersuchungsteilnehmern zwischen den Werten zu t1 und t2 ergeben, so zeigt sich für die Gruppe der Mütter eine marginal signifikante Korrelation ($r = .34^+$). Je stärker die Angaben zur pränatalen Depressivität nach der Geburt abnehmen, desto seltener werden Verhaltensprobleme des Kindes berichtet. Für die Gruppe der Väter ist dieser Zusammenhang noch ausgeprägter ($r = .42^*$). Es scheint demnach vor allem die Gruppe der werdenden Eltern, welche vergleichsweise hohe Werte bezüglich der pränatalen Depressivität zu t1 angeben, bei denen sich diese aber nach der Geburt verringern, über weniger Schwierigkeiten beim kindlichen Verhalten zu berichten.

29 der Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die zweite Hypothese nur teilweise bestätigt. Einige erwartete Effekte werden nicht signifikant, und manche weisen in eine entgegengesetzte zu den Erwartungen verlaufende Richtung.

8.3. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt \( t_1 \) und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt \( t_2 \) (Hypothesen 3-5)

<table>
<thead>
<tr>
<th>( t_1 )</th>
<th>Übergang zur Erstelternschaft</th>
<th>( t_2 )</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Partnerschaftszufriedenheit</td>
<td>allgemeines Wohlbefinden</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>pränatale Depressivität</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Interaktionsrepräsentationen</td>
<td>Regulationsschwierigkeiten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>Eltern-Kind-Interaktionsabstimmung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>Schreier-, Schlaf-, Fütterprobleme</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>bzw. Säuglingskoliken</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 5 Graphische Darstellung der Hypothesen 3-5

Die Hypothesen 3 bis 5 postulieren negative Zusammenhänge zwischen den Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Idealrepräsentation zum Zeitpunkt \( t_1 \) (Selbst-Ideal), den Abweichungen bezüglich der Repräsentationsselbsteinschätzung und der Herkunftsfamilienrepräsentation zum Zeitpunkt \( t_1 \) (Selbst-Herkunft) und den Abweichungen bezüglich der Partnereinschätzung und dessen/deren Selbsteinschätzung zum Zeitpunkt \( t_1 \) (Partner/fremd-Partner/selbst) mit dem empfundenen Wohlbefinden zum Zeitpunkt \( t_2 \).

In einer ersten Regressionsanalyse wurden die jeweiligen Repräsentationsabweichungen als Prädiktoren und die Zufriedenheit mit dem Einkommen als möglicherweise konfundierende Variable eingegeben, um deren Effekte hinsichtlich des allgemeinen Wohlbefindens zum Zeitpunkt \( t_2 \) zu bestimmen. Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Effekt für die Zufriedenheit mit dem Einkommen zu \( t_1 \). Je höher die Zufriedenheit ist, desto größer ist das angegebene Wohlbefinden. Für
die drei Repräsentationsabweichungswerte können keine signifikanten Effekte gezeigt werden (siehe Tabelle 25). Die Hypothesen 3-5 bestätigen sich für die Gesamtgruppe demnach nicht.

**Tabelle 25 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für allgemeines Wohlbefinden zu t2 (N = 60)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final β</th>
<th>Adj. $R^2$</th>
<th>F</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zufriedenheit mit dem Einkommen t1</td>
<td>.58***</td>
<td>.31</td>
<td>7.76***</td>
<td>4, 55</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>.18</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>.04</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>-.05</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*** $p < .001$.

In einem nächsten Schritt wurde jeweils getrennt für Mütter und Väter untersucht, wie sich diese regressionsanalytischen Effekte darstellen. Tabelle 26 zeigt die Ergebnisse für die Mütter. Es lassen sich neben dem Einfluss der Zufriedenheit mit dem Einkommen zu t1 zusätzlich signifikante Effekte für die Repräsentationsabweichungswerte *Selbst-Ideal* und *Partner/fremd-Partner/selbst* finden. Je höher die Abweichungen zwischen der Selbst- und der Idealeinschätzung und je niedriger die Abweichungen zwischen der Partnerfremd- und der Partnerselbsteinschätzung sind, desto größer ist das empfundene Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2.

Der signifikante positive Zusammenhang bezüglich der Abweichungen zwischen der Selbst- und der Idealinteraktionseinschätzung und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 ist überraschend. Hier wurde erwartet, dass eine Diskrepanz negative Einflüsse auf das Wohlbefinden hat. Eine mögliche Erklärung für diesen unerwarteten Befund kann darin bestehen, dass das Vorliegen einer größeren Abweichung einen Ausweis für mögliche Ehrlichkeit und Gewissenhaftigkeit beim Ausfüllen wiedergegeben hat.
Tabelle 26 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für allgemeines Wohlbefinden zu t2 (Mütter; n = 30)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final $\beta$</th>
<th>Adj.$R^2$</th>
<th>$F$</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zufriedenheit mit dem Einkommen t1</td>
<td>.40*</td>
<td>.36</td>
<td>5.08**</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>.37*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>.24</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>-.37*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Da anzunehmen ist, dass sich bei einer genauen und realistischen Betrachtung nahezu immer gewisse Abweichungen zwischen einem Ist-Verhalten oder einer vorgestellten Zukunftseinschätzung und einem als ideal eingeschätzten Zustand oder Verhalten bestehen werden, gehört zu einer unverzerrten Wahrnehmung und Einschätzung in gewissem Sinne auch eine Akzeptanz dieser Lücke. Diese kann natürlich abgebaut werden sowie ab einem bestimmten Ausmaß zu einer eingeschränkten Lebenszufriedenheit führen (Biermann-Ratjen, 2007), sie kann aber eben vermutlich nie ganz geschlossen werden. Bei einer Berechnung der regressionsanalytischen Zusammenhänge ohne die Mütter, bei denen die Abweichungen außergewöhnlich gering waren ($\leq .55; n = 5$), zeigt sich keine signifikante zusätzliche Varianzaufklärung durch den Abweichungswert zwischen der Eigen- und der Idealverhaltensrepräsentation (Final $\beta = .28$). Die entsprechende Berechnung bei ausschließlicher Betrachtung der 5 Mütter, welche sehr geringe Abweichungen zeigen, ergibt hingegen eine sehr hohe Varianzaufklärung (Final $\beta = .80$). Auch ist das allgemeine Wohlbefinden zu t2 in der Gruppe der Mütter mit sehr geringen Abweichungen im Schnitt deutlich niedriger ($M = -.58$) als in der Gruppe, bei der sich etwas oder deutlich höhere Abweichungswerte ergeben ($M = .29$), auch wenn dieser Unterschied aufgrund der geringen Zellenbesetzungen nicht signifikant wird ($F(1, 28) = 1.00; p = .35$). Dies kann als ein Hinweis darauf gesehen werden, dass geringe Abweichungen hier eventuell mit einer Tendenz zur Idealisierung des eigenen Verhaltens einhergehen, welche unter Umständen nur eingeschränkt auf die Zeit mit dem Kind vorbereitet und somit durch unerwartete Verläufe das Wohlbefinden der werdenden Mütter mindern kann. Diese Annahme wird
auch dadurch gestützt, dass die Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich des allgemeinen Wohlbefindens zum Zeitpunkt t1 deutlich geringer sind ($M = .00$ in der Gruppe mit sehr geringen Abweichungen vs. $M = .21$ in der Gruppe mit ausgeprägteren Abweichungen). Des Weiteren fällt auf, dass, deskriptiv betrachtet, das allgemeine Wohlbefinden in der Gruppe mit den ausgeprägteren Abweichungen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten nahezu identisch bleibt, während es in der Gruppe mit den sehr geringen Abweichungen deutlich abnimmt (.21 auf .22 für die Gruppe mit den höheren Abweichungen vs. .00 auf -.50 für die Gruppe mit den geringen Abweichungen). Dennoch ist festzuhalten, dass für die Gruppe der Mütter die Hypothese 3 nicht bestätigt werden kann.

Kein signifikanter Effekt hinsichtlich des Wohlbefindens zu t2 zeigt sich bei den Abweichungswerten zwischen der Selbsteinschätzung und der Einschätzung des erlebten Verhaltens in der Herkunftsfamilie. Dies kann daran liegen, dass die erinnerten Interaktionsverhaltensweisen aus der eigenen Kindheit der werdenden Eltern natürlich schon recht lange zurück liegen, und zudem keine eigene Erinnerung an die Zeit, als sie selbst Säuglinge waren, vorliegen kann. Eine weitere Schwierigkeit ist darin zu sehen, dass innerhalb der Herkunftsfamilie in den meisten Fällen Interaktionsverhaltensweisen und Erziehungsstrategien von mehreren Personen erlebt wurden (von Mutter und Vater sowie manchmal auch noch von weiteren Familienmitgliedern). Diese jeweiligen Personen können nun natürlich unter Umständen sehr unterschiedliche Verhaltensweisen gezeigt haben, was bei der Beschreibung der jeweils erinnerten Interaktionstrategien entweder eine Art Durchschnittsberechnung oder die Konzentration auf eine Person (z. B. die Mutter als Hauptbezugsperson) notwendig macht und eine Beantwortung somit verkompliziert. Die Hypothese 4 bestätigt sich also nicht.

Wie oben erwähnt, zeigt der Abweichungswert zwischen der Partnereinschätzung und dessen Selbsteinschätzung für die Gruppe der Mütter einen erwarteten Zusammenhang mit dem Wohlbefinden. Je besser die werdenden Mütter mit ihren Einschätzungen der werdenden Väter übereinstimmen, desto besser geht es ihnen zum Zeitpunkt t2, als das Kind drei Monate alt ist. Es ist gut denkbar, dass die realistische Einschätzung der Interaktionsverhaltensrepräsentationen der Väter durch die Mütter Ausdruck eines guten gegenseitigen Austauschens und Kennens ist, welcher wiederum


Tabelle 27 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für allgemeines Wohlbefinden zu t2 (Väter; n = 30)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final β</th>
<th>Adj. $R^2$</th>
<th>$F$</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zufriedenheit mit dem Einkommen t1</td>
<td>.67***</td>
<td>.47</td>
<td>7.39***</td>
<td>4, 25</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>-.12</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>.04</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>.30+</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

$p < .10; *** p < .001$.

Dies kann ein Ausdruck dafür sein, dass für die Väter der gemeinsame Austausch und die gegenseitige Kenntnis der Erziehungsideen und Verhaltensvorlieben keine so bedeutende Rolle spielt, da die Väter in dieser Studie nahezu alle beruflich engagiert sind und der Großteil der Erziehungsarbeit mit dem Kind durch die Frauen geleistet wird. Auch ist es denkbar, dass viele Männer ihren Frauen eine größere Kompetenz hinsichtlich der Kindesversorgung zusprechen als sich selber und sie eventuell auch aus dieser Motivation heraus nicht im selben Maße wie die Frauen geneigt sind, sich mit den genauen Verhaltensideen ihrer Partnerinnen auseinanderzusetzen, da dies eben teilweise nicht als ihre Aufgabe definiert ist und sie sich zum anderen möglicherweise für weniger maßgeblich und kompetent halten.
Es kann festgehalten werden, dass sich die Hypothesen 3-5 für die Gruppe der Väter nicht bestätigen.

8.4. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Abwesenheit von Regulationsproblemen zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 6-8)

Abbildung 6 Graphische Darstellung der Hypothesen 6-8

8.4.1. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Interaktionsabstimmung zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 6a-8a)

Tabelle 28 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalyse, durch welche die Qualität der Interaktionsabstimmung mit Hilfe der Abweichungen der Repräsentationseinschätzungen vorhergesagt werden sollte. Das Alter der Untersuchungsteilnehmer zum Zeitpunkt t1 wurde auch hier zusätzlich mitberücksichtigt. Es zeigt sich ein marginal signifikanter Effekt beim Alter und ein marginaler Effekt bei den Abweichungen zwischen Partnerfremd- und Partnerselbsteinschätzung (je älter die Untersuchungsteilnehmer und je kleiner die Abweichungen zwischen Partnerfremd- und Partnerselbsteinschätzung, als desto besser wird die gezeigte Interaktionsabstimmung eingeschätzt).

Es zeigen sich keine regressionsanalytischen Effekte bezüglich der Abweichungswerte zwischen der Selbst- und der Idealrepräsentation sowie bezüglich der Abweichungswerte zwischen der Selbst- und der Herkunftsfamilienrepräsentation. Die Hypothesen 6a und 7a bestätigen sich also für die Gesamtgruppe der Untersuchungsteilnehmer nicht. Bei den Abweichungswerten zwischen der Einschätzung des Partners und dessen Selbsteinschätzung weist der marginal signifikante Effekt wie erwähnt darauf hin, dass hier eine größere Abweichung tendenziell mit einer weniger gut abgestimmten Interaktionsgestaltung mit dem Kind einhergeht. Eine bessere und realistischere Einschätzung der Partnerrepräsentationen scheint also ein möglicher Prädiktor für eine gute Interaktionsabstimmung mit dem Kind zu sein. Die Hypothese 8a kann also für die Gesamtgruppe der Untersuchungsteilnehmer tendenziell bestätigt werden.

30 Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden die Hypothesen 6-8 in zwei Gruppen unterteilt, wobei die Gruppe a sich auf die jeweiligen Berechnungen hinsichtlich der Interaktionsqualität bezieht und die Gruppe b auf die jeweiligen Berechnungen hinsichtlich der Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind.
Tabelle 28 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für die Interaktionsabstimmung zu t2 (N = 60)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final β</th>
<th>Adj. R²</th>
<th>F</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alter der Untersuchungsteilnehmer t1</td>
<td>.22+</td>
<td>.10</td>
<td>2.68*</td>
<td>4, 55</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>-.09</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>.09</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>-.26+</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p < .10; * p < .05.

In einem nächsten Schritt wurde auch hier getrennt für Mütter und Väter untersucht, wie sich die regressionsanalytischen Effekte darstellen. Tabelle 29 zeigt die Ergebnisse für die Mütter. Hier ergibt sich kein signifikanter Einfluss des Alters, wohl aber einer hinsichtlich der Repräsentationsabweichungswerte Selbst-Herkunft als auch hinsichtlich der Abweichungswerte Partner/fremd-Partner/selbst. Je höher die Abweichungen zwischen der Selbst- und der Herkunftsfamilieneinschätzung und je niedriger die Abweichungen zwischen der Partnerfremd- und der Partner selvsteinschätzung sind, als desto besser wird die gezeigte Interaktionsabstimmungsqualität zum Zeitpunkt t2 bewertet. Der Abweichungswert Selbst-Ideal klärt in keinem signifikanten Ausmaß weitere Varianz auf. Somit bestätigt sich die Hypothese 6a für die Gruppe der Mütter nicht.

Tabelle 29 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für die Interaktionsabstimmung zu t2 (Mütter; n = 30)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final β</th>
<th>Adj. R²</th>
<th>F</th>
<th>df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alter der Untersuchungsteilnehmer t1</td>
<td>.21</td>
<td>.35</td>
<td>4.89**</td>
<td>4, 25</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>-.20</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>.43*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>-.40*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p < .05; ** p < .01.
Der gefundene signifikante Effekt bezüglich der Abweichungswerte zwischen der Selbst- und der Herkunftsfamilieneinschätzung weist in eine unerwartete Richtung. Es wurde angenommen, dass geringe oder mittlere Abweichungen ein Indiz dafür darstellen können, dass die werdenden Eltern mit ihrem Kind nicht bewusst sehr anders umgehen möchten, als sie es von ihren eigenen Eltern erfahren haben. Dies sollte eine gewisse Zufriedenheit mit der Interaktion in der Herkunftsfamilie wiedergeben und sich positiv auf das Wohlbefinden und die Interaktionen mit dem Kind auswirken. Für die Gruppe der Mütter ergibt sich aber, dass größere Abweichungen mit einer besser abgestimmten Interaktion einhergehen. Die Hypothese 7a kann für die Gruppe der Mütter nicht bestätigt werden.

Durch die statistische Relevanz, welche sich bei den Abweichungswerten zwischen der Partnerfremdeinschätzung und dessen Selbsteinschätzung für die Gruppe zeigt, kann die Hypothese 8a hingegen für die Gruppe der Mütter bestätigt werden. Eine realistische Einschätzung des Partners scheint also für sie eine bedeutsame Rolle hinsichtlich ihrer Interaktionsabstimmungsqualität zu spielen.

Bei den Vätern zeigt keine der untersuchten Variablen einen signifikanten Einfluss (siehe Tabelle 30). Für die Gruppe der Väter können demnach die Hypothesen 6a-8a nicht bestätigt werden.

Wie schon in Kapitel 8.3. diskutiert, kann die größere Bedeutung, welche diesen Prädiktorvariablen für die Gruppe der werdenden Mütter zukommt, möglicherweise damit zusammenhängen, dass die Mütter dieser Stichprobe mehr Zeit mit dem Säugling verbringen als die Väter und ihnen aufgrund der von den Eltern gelebten Rollenverteilung die größeren Anteile bei der Erziehungsumsetzung zukommen.

**Tabelle 30 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für die Interaktionsabstimmung zu t2 (Väter; n = 30)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final $\beta$</th>
<th>Adj.$R^2$</th>
<th>$F$</th>
<th>$df$</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alter der Untersuchungsteilnehmer t1</td>
<td>.27</td>
<td>.02</td>
<td>1.18</td>
<td>4, 25</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>.12</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>-.18</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>-.31</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
8.4.2. Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und den Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Hypothesen 6b-8b)

Tabelle 31 zeigt die entsprechenden regressionsanalytischen Befunde für die Gruppe der Mütter und Tabelle 32 dokumentiert selbiges für die Gruppe der Väter.

### Tabelle 31 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für die Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Mütter; n = 30)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final $\beta$</th>
<th>Adj. $R^2$</th>
<th>$F$</th>
<th>$df$</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>-.32</td>
<td>.02</td>
<td>1.25</td>
<td>3, 26</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>-.20</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>.16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 32 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für die Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Väter; n = 30)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final $\beta$</th>
<th>Adj. $R^2$</th>
<th>$F$</th>
<th>$df$</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>-.29</td>
<td>-.04</td>
<td>.59</td>
<td>3, 26</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>.06</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>.09</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sowohl für die Gruppe der Mütter als auch für die Gruppe der Väter können keine signifikanten Varianzaufklärungen durch die jeweiligen Repräsentationsabweichungswerte gefunden werden. Dass sich hier bezüglich der Abweichungswerte *Selbst-Ideal* mit -.32 für die Gruppe der Mütter und mit -.29 für die Gruppe der Väter relativ große $\beta$-Werte zeigen, kann allerdings darauf hinweisen, dass

---

31 Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden die Hypothesen 6-8 in zwei Gruppen unterteilt, wobei die Gruppe a sich auf die jeweiligen Berechnungen hinsichtlich der Interaktionsqualität bezieht und die Gruppe b auf die jeweiligen Berechnungen hinsichtlich der Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind.
diese Effekte bei einer größeren Stichprobe möglicherweise signifikant geworden wären. Dennoch ist festzuhalten, dass sich die Hypothesen 6b-8b für die beiden Gruppen nicht bestätigen.

In einem nächsten Schritt wurde überprüft, wie sich die entsprechenden Befunde darlegen, wenn die regressionsanalytischen Zusammenhänge auf Elternpaarebene betrachtet werden. Dazu wurden in einem ersten Schritt die Mittelwerte der jeweiligen Repräsentationsabweichungen pro Elternpaar berechnet \( (\text{Wert der Mütter} + \text{Wert der Väter}) / 2 \). Diese wurden dann mit den Angaben zum Kindverhalten in Verbindung gesetzt. Dieses Vorgehen erschien hier plausibel, da die Verhaltensbeschreibungen von beiden Eltern gemeinsam gegeben wurden, hier also auch Anteile von beiden enthalten sind (siehe Kapitel 6.3.8.).

Tabelle 33 zeigt die regressionsanalytischen Zusammenhänge zwischen den drei Repräsentationsabweichungswerten und der Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- und Fütterschwierigkeiten sowie von Berichten über Koliken beim Säugling bezogen auf die Paarebene. Da die Analyse insgesamt nicht signifikant wird, können die einzelnen Werte allerdings nicht interpretiert werden.

**Tabelle 33 Abweichungen bezüglich unterschiedlicher Repräsentationseinschätzungen zu t1 als Prädiktoren für die Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Paarebene, \( n = 30 \))**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final ( \beta )</th>
<th>Adj. ( R^2 )</th>
<th>( F )</th>
<th>( df )</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>-0.55*</td>
<td>0.11</td>
<td>2.15</td>
<td>3, 26</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td>-0.02</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/fremd-Partner/selbst</td>
<td>0.32</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* \( p < .05 \).

Es wurde daher zusätzlich eine Regressionsanalyse nur mit den Abweichungswerten zwischen der Repräsentationsselbst- und der Repräsentationsidealeinschätzung als unabhängige Variable berechnet. Hier zeigt sich ein signifikanter und interpretierbarer Effekt (je kleiner die Abweichungen zu t1 auf
Paarebene sind, desto größer ist die Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind zu t2; siehe Tabelle 34).

*Tabelle 34 Abweichungen zwischen der Selbst- und der Idealeinschätzung zu t1 als Prädiktoren für die Abwesenheit von Schrei-, Schlaf- oder Fütterschwierigkeiten bzw. Koliken mit bzw. bei dem Kind t2 (Paarebene, n = 30)*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Final $\beta$</th>
<th>Adj.$R^2$</th>
<th>$F$</th>
<th>$df$</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td>-.37*</td>
<td>.10</td>
<td>4.39*</td>
<td>1, 28</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* $p < .05$.

Bei Betrachtung der Paarebene bestätigt sich also die Hypothese 6b. Liegen beide Eltern im Mittel mit ihren Vorstellungen über das eigene Verhalten relativ nah an ihrem Ideal, so scheint dem eine prädiktive Bedeutung für die Abwesenheit von kindlichen Verhaltensproblemen mit drei Monaten zuzukommen. Da in Kapitel 8.3. gezeigt werden konnte, dass sehr geringe Abweichung zwischen der Selbst- und der Idealeinschätzung, eventuell aufgrund einer dadurch zum Ausdruck gebrachten ungünstigen Tendenz zur Idealisierung, nicht als Prädiktoren für mütterliches Wohlbefinden angesehen werden können, ist auch hier zu erwarten, dass sich die Effekte verstärken, wenn die Gruppe mit den niedrigsten Werten herausgerechnet wird. Dies bestätigt sich auch. Bei einer Reduzierung um die Personen, bei denen sich ein sehr niedriger Abweichungswert ergibt ($\leq .55; n = 5$), zeigen sich bei den ansonsten identischen regressionsanalytischen Berechnungen auf der Paarebene höhere Final $\beta$ Werte$^{33}$.

Die Hypothesen 7b und 8b finden auch hier keine Bestätigung. Dass hier dem Abweichungswert zwischen der Selbst- und der Herkunftsfamieneinschätzung keine prädiktorische Bedeutung in der Form, wie sie erwartet wurde, zukommt, kann auch hier mit den oben diskutierten Faktoren zusammenhängen (siehe Kapitel 8.3.).

Die Abweichungen zwischen der Einschätzung des Partners und dessen Selbsteinschätzung sind hier, anders als bei den Ergebnissen zur

---

$^{32}$ Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Werten der Mütter und den Werten der Väter $r = -.02$

$^{33}$ Final $\beta = -.70$, wenn alle drei Abweichungswerte als unabhängige Variablen eingegeben werden und Final $\beta = -.39$, wenn dies nur für den Abweichungswert *Selbst-Ideal* der Fall ist
Interaktionsverhaltensvorhersage, von keiner prädiktiven Bedeutung. Dies kann, in Kombination mit dem signifikanten Effekt der Selbst-Ideal-Abweichungswerte auf Elternpaarebene, darauf hinweisen, dass bezüglich der Effekte auf das kindliche Verhalten eher das gemeinsame Vertrauen in die eigenen Interaktionsverhaltensweisen eine Rolle spielt als eine realistische Einschätzung des Partners (Bornstein et al., 2003).
9. DISKUSSION

9.1. Diskussion der Zusammenhänge zwischen dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t1 und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>t1</th>
<th>Übergang zur Erstelternschaft</th>
<th>t2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Partnerschaftszufriedenheit</td>
<td>allgemeines Wohlbefinden</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>pränatale Depressivität</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Interaktionsrepräsentationen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/freund-Partner/selbst</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regulationsschwierigkeiten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eltern-Kind-Interaktionsabstimmung</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Schrei-, Schlaf-, Fütterprobleme</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>bzw. Säuglingskoliken</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 7 Graphische Darstellung der Hypothese 1

Allgemein lässt sich schlussfolgern, dass die Männer und Frauen, welche im letzten Drittel der Schwangerschaft ein eher höheres Wohlbefinden angeben, dies auch zum Zeitpunkt tun, als das Kind geboren und drei Monate alt ist. Es zeigt sich hier also eine gewisse Konstanz zwischen den beiden Zeitpunkten, auch wenn sich bei einzelnen Wohlbefindensmaßen Verbesserungen und Verschlechterungen während des hier beobachteten Übergangsprozesses zeigen.

Auch wenn hier nicht zwangsläufig von einer Kausalität ausgegangen werden kann, so zeigt die Tatsache, dass die Zufriedenheit mit dem Einkommen hochsignifikant mit vielen Wohlbefindensmaßen zu beiden Zeitpunkten zusammenhängt, doch recht eindrücklich, dass darin eine sehr bedeutsame Quelle für das familiäre Empfinden zu sehen ist. Dieses ist leicht nachvollziehbar, da einmal die Unzufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation einen dauerhaften Stressor darstellen kann, zum anderen die Ausgaben der Familie durch die Geburt des Kindes steigen und daher unter Umständen ein wohlbefindensbeeinträchtigender Druck zunehmen bzw. ausgelöst werden kann.

Natürlich kann auch ein Mangel an Wohlbefinden zu einer negativen Sichtweise auf die Einkommenssituation führen.
werden kann. Dies unterstreicht auch die besondere Notwendigkeit von finanziellen Entlastungsmöglichkeiten (wie beispielsweise dem Kindergeld) für Familien mit finanziellen Engpässen, da durch diese Unterstützungsmaßnahmen die Familien nicht nur materielle, sondern auch psychische Entlastung erfahren können, was zur Förderung einer guten Entwicklung der Familie beitragen kann.

9.2. Diskussion der Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsschwierigkeiten zum Zeitpunkt t2 (Hypothese 2)

Abbildung 8 Graphische Darstellung der Hypothese 2


Die Tatsache, dass sich bei den regressionsanalytischen Berechnungen zu den kindlichen Verhaltensausprägungen, welche mit dahinter liegenden Regulationsschwierigkeiten zusammenhängen können, nur bei den Müttern Effekte mit dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t1 zeigen (die Effekte bei den Vätern weisen zwar fast alle in die identische Richtung, sind aber deutlich weniger ausgeprägt als bei den Müttern), kann daran liegen, dass die Mütter dieser Stichprobe deutlich mehr Zeit mit den Säuglingen verbringen als die Väter, welche überwiegend einer außerhäuslichen Arbeit nachgehen. Daher ist es denkbar, dass das Wohlbefinden der Mutter direkteren und deutlicheren Einfluss auf das Verhalten des Säuglings hat (und umgekehrt).


Die Ergebnisse zum Partnerschaftsbereich Gemeinsamkeit/Kommunikation lassen sich eher schwer interpretieren. Sie stehen im Gegensatz zu den Erwartungen und Befunden anderer Studien, die eher positive Auswirkungen einer ausgeprägten Kommunikation zwischen den Eltern auf das Kind vermuten lassen, da der vermehrte Austausch zwischen den Eltern als ein Kriterium für die Funktionalität und Güte der Partnerschaft betrachtet werden kann, welche wiederum wichtige Prädiktoren für das kindliche Verhalten darstellen (Papoušek, 2004). Dass in dieser Untersuchung eine

Bezüglich der Werte zur pränatalen Depressivität konnte gezeigt werden, dass eine Kombination aus einerseits gesteigerter Sensitivität und andererseits vorhandenen Möglichkeiten einem Wohlbefindensabfall nach der Geburt entgegenwirken zu können, einen guten Prädiktor für die Abwesenheit von Regulationsschwierigkeiten darstellen kann. Weitere Forschung ist notwendig, um diese Befunde zu differenzieren. Es wäre denkbar, dass sowohl ein Zuviel als auch ein Zuwenig (in Form von mangelnder Sensitivität) an Ängstlichkeit und Trauer (die ja beide durch die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) gemessen werden) zu einer eingeschränkten Interaktion führen kann. Dies müsste aber mit größeren Stichproben und einer größeren Varianz bei den Angaben zur pränatalen Depressivität betrachtet werden, sowie über einen längeren Zeitraum, als das in dieser Untersuchung möglich war. Unter Umständen sind hier Veränderungen zu erwarten, wenn eine möglicherweise durch das Ereignis der Geburt vorhandene Anfangseuphorie abnimmt und die entstandenen Veränderungen bezüglich der Tages- und Nachtplanung sowie die Einschränkungen eigener Bedürfnisse, die über das Kind hinausgehen, präsenter werden. Es ist denkbar, dass dann Wohlbefinden und Interaktionsmöglichkeiten bei den Müttern oder Vätern, welche höhere Werte bezüglich der pränatalen Depressivität angeben, stärker beeinträchtigt sind als bei denen, die dort niedrigere Werte zeigen.
9.3. Diskussion der Zusammenhänge zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und dem Wohlbefinden zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 3-5)

<table>
<thead>
<tr>
<th>t1 Übergang zur Erstelternschaft</th>
<th>t2 allgemeines Wohlbefinden</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Partnerschaftszufriedenheit</td>
<td>pränatale Depressivität</td>
</tr>
<tr>
<td>Interaktionsrepräsentationen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Ideal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selbst-Herkunft</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/freund-Partner/selbst</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regulationsschwierigkeiten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eltern-Kind-Interaktionsabstimmung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Schmerz-, Schlaf-, Fütterprobleme</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>bzw. Säuglingskoliken</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 9 Graphische Darstellung der Hypothesen 3-5

Bei der Betrachtung aller 60 Mütter und Väter dieser Untersuchung zeigt sich lediglich der schon in der Beschreibung zur ersten Hypothese erläuterte Befund, dass die Zufriedenheit mit dem Einkommen zu t1 ein sehr stabiler Prädiktor für das elterliche Wohlbefinden ist. Die Abweichungswerte zwischen den jeweiligen Interaktionseinschätzungen klären bezüglich der Gesamtgruppe in keinem bedeutsamen Umfang weitere Varianz auf.

Ein differenzierteres Bild zeigt sich hier, wenn zwischen Müttern und Vätern unterschieden wird. Bei der Gruppe der Mütter scheint das Kennen der Ansichten des Partners eine bedeutsame Rolle zu spielen. Weiterhin zeigt sich, dass eine zu große Übereinstimmung der eigenen mit den Idealvorstellungen eher mit geringerem Wohlbefinden zusammenhängen, was auf Effekte einer problematischen Form von unrealistischer Idealisierung hindeuten kann.

Dass sich keine signifikanten Befunde beim Abweichungswert mit den erinnerten Interaktionen in der Herkunftsfamilie zeigen, spricht aufgrund der in Kapitel 8.3. ausgeführten Überlegungen nicht notwendigerweise gegen den Einfluss der erfahrenen Interaktionen in der Herkunftsfamilie sowie gegen die jeweiligen Wünsche der werdenden Eltern, diese übernehmen oder gerade nicht wiederholen zu wollen. Vielmehr
kann es als ein Indiz dafür gesehen werden, dass die in dieser Arbeit verwendete Methode der Bestimmung von Abweichungen zwischen Interaktionsrepräsentationen möglicherweise nicht so gut geeignet ist, um lange zurückliegendes Verhalten auf gleicher Ebene mit zukünftigem zu vergleichen.

Für die Väter ergeben sich kaum bedeutsame Befunde, und es zeigt sich, dass die Interaktionsabweichungswerte bei den Vätern generell kaum Effekte hinsichtlich der hier untersuchten Zielvariablen aufweisen (siehe auch Kapitel 8.4.). Dies kann möglicherweise auch im Zusammenhang mit der im Vergleich zu den Müttern kürzeren Interaktionszeit, welche die Väter mit ihren Säuglingen verbringen, stehen. Weiterhin ist bei der Gruppe der Väter die Varianzaufklärung durch die Zufriedenheit mit dem Einkommen besonders hoch. Dies kann dadurch erklärt werden, dass die Väter dieser Studie ja zum Großteil außerhäuslich arbeiten und daher die Hauptverantwortung für die finanzielle Absicherung der Familie tragen. Folglich ist es nachvollziehbar, wenn bei Ihnen die Verbindung von Einkommenszufriedenheit und Wohlbefinden besonders ausgeprägt ist.

Diese Überlegungen können aber aufgrund der vorliegenden Daten nur Spekulation bleiben. Eine weitere und detaillierte Untersuchung wäre notwendig, um diese Zusammenhänge weiter zu klären.

9.4. Diskussion der Zusammenhänge zwischen den Abweichungen der Interaktionsrepräsentationseinschätzungen der Eltern zum Zeitpunkt t1 und der Abwesenheit von Regulationsproblemen zum Zeitpunkt t2 (Hypothesen 6-8)

Bezüglich einer möglichen Vorhersage des Interaktionsverhaltens zeigen sich auch hier, wie bei den regressionsanalytischen Berechnungen der Abweichungswerte hinsichtlich des Wohlbefindens (siehe Kapitel 8.3.), unterschiedliche Effekte, wenn die Analysen getrennt nach den Geschlechtern durchgeführt werden. Bei den Vätern nimmt keine der hier untersuchten Prädiktoren eine bedeutsame Position ein. Dies ist eine weitere Bestätigung der bereits an anderer Stelle diskutierten Befunde, welche zeigen, dass den Repräsentationsabweichungswerten für die Gruppe der Väter bezüglich der in dieser Arbeit untersuchten Outcome-Variablen, im Gegensatz zu der Gruppe der Mütter, kaum prädiktive Bedeutung zukommt (vgl. Kapitel 8.3.).
Für die Qualität des mütterlichen Interaktionsverhaltens kann eine geringe Abweichung zwischen der Partnereinschätzung und dessen Selbsteinschätzung als guter Prädiktor angesehen werden. Es ist gut denkbar, dass es für die Mütter hilfreich und unter Umständen auch entlastend sein kann, den Partner gut einschätzen zu können, da so die Planung der Zeit mit dem Kind sowie die Rolle, welche der Partner dabei möglicherweise einnimmt, realistischer antizipiert werden können. Dies kann das Ausmaß an potentiellen Unvorhersehbarkeiten reduzieren und somit für die Mütter mehr Ruhe und Vertrauen auch in der Interaktion mit dem Säugling bedeuten. Denkbar ist aber auch, dass hier sowohl einer guten Einschätzung des Partners als auch einer guten Interaktionsabstimmung ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen zugrunde liegt. Dieses bestimmt dann möglicherweise als dritte Variable das Ausmaß der beiden anderen.

Die Abweichungswerte zwischen den eigenen Interaktionsideen und den erinnerten aus der Herkunftsfamilie erweisen sich als signifikanter Prädiktor, aber in einer entgegen zur Hypothese verlaufenden Richtung. Nun ist zum einen denkbar, dass dieses Abweichungsmaß nicht geeignet ist, um die erwarteten Zusammenhänge valide erheben zu können (siehe auch Kapitel 8.3.), es ist aber zum anderen auch möglich, dass die größeren Abweichungen eher eine bewusste Abgrenzung im Sinne eines überlegten und gewollten Interaktionsverhaltens darstellen, im Gegensatz zu einer unreflektierten Übernahme von elterlichen Vorstellungen bzw. Interaktionsverhaltensweisen. Um dies klären zu können, wären weitere Untersuchungen hilfreich, welche zusätzlich erheben, inwieweit sich die werdenden Eltern in der Herkunftsfamilie wohlgefühlt haben und wie
sie das von den Eltern vermeintlich gezeigte Interaktionsverhalten empfanden bzw. wie sie dieses heute einschätzen.

Die regressionsanalytischen Berechnungen zu den Effekten der Repräsentationsabweichungen hinsichtlich des kindlichen Verhaltens (Schrei-, Schlaf-, Fütterschwierigkeiten und Bericht über Koliken beim Kind) zeigen nur auf Paarebene einen signifikanten Zusammenhang für den Abweichungswert zwischen dem eigenen und dem Idealverhalten, nicht aber für die beiden anderen Abweichungswerte. Wie erwartet stellt eine geringe Diskrepanz mit einem Idealbild einen signifikanten Prädiktor für die Abwesenheit der erhobenen kindlichen Verhaltensschwierigkeiten dar. Den zusammengenommenen Abweichungswerten beider Eltern kommt also eine größere Bedeutung zu als den jeweiligen Werten der Mütter und Väter alleine. Es ist denkbar, dass sich in den Fällen, in denen eine deutliche Diskrepanz zwischen den Eltern bezüglich der Abweichungswerte besteht, sich diese aufgrund daraus resultierender Spannungen eher ungünstig bzw. nicht erkennbar positiv auf die Familie auswirkt. Wenn hingegen beide Eltern relativ zufrieden mit ihrer Selbsteinschätzung sind, scheint dies eine gute Grundlage für die Entwicklung des Kindes zu sein.

An dieser Stelle soll noch einmal darauf eingegangen werden, dass sich die prädiktiven Zusammenhänge des Abweichungswertes zwischen den Selbst- und den Idealeinschätzungen nicht, wie oben ausgeführt, mit der Abstimmung des Interaktionsverhaltens ergeben. Es zeigt sich hier also nicht das erwartete Muster, dass der Effekt - bezüglich einer geringen Abweichung zwischen der Selbst- und der Idealinteraktionsrepräsentation und der Abwesenheit von vermeintlich problematischen Verhaltensweisen des Kindes - zu einem großen Teil über eine gut abgestimmte Interaktion der Eltern vermittelt bzw. in Form von rückgekoppelten Prozessen miterzeugt wird (Papoušek, 2004; Ziegenhain et al., 2004). Dies kann darauf hinweisen, dass die Zusammenhänge komplexer sind, oder aber auch ein Ausweis dafür sein, dass die Auswertung der Interaktionsabstimmung, wie sie in dieser Arbeit vorgenommen wurde, möglicherweise nicht ausreichend gut dazu geeignet ist, um eine valide Aussagekraft hinsichtlich der kindlichen Verhaltensvariablen erreichen zu können. Dazu beigetragen haben könnte auch, dass die Interaktionssequenzen nahezu alle in eher entspannten Phasen stattgefunden haben, in denen die Säuglinge in einer relativ ausgeglichenen
9.5. Allgemeine Diskussion


\[35\text{ zumindest bei Familien, welche sich nicht in besonderem Ausmaß um ihre finanzielle Grundsicherung sorgen müssen}\]
direktere Rolle zu spielen, zumindest bei Familien der Mittelschicht, wie sie an dieser Studie teilgenommen haben, deren finanzielle Existenz nicht fundamental gefährdet ist.

Dabei kommt den gemeinsamen Werten des Elternpaares bezüglich der Abweichungen zwischen der eigenen und der Idealeinschätzung eine bedeutende Rolle zu. Es scheint also sowohl wichtig zu sein, dass die Eltern ihre Ideen und Vorstellungen über die Interaktion und den Umgang mit ihrem Säugling positiv einschätzen und Vertrauen in ihre Fähigkeiten haben, als auch, dass dies in gewissem Maße für beide Eltern zutrifft.


Allerdings findet sich bei genauer Betrachtung der Daten zu den Effekten bezüglich der vermeintlichen Güte der angegebenen Interaktionsausprägungen eine bedeutsame Ergänzung zu den in dieser Arbeit hypothetisierten Zusammenhängen. So ergibt sich bei einer regressionsanalytischen Überprüfung der jeweiligen Ausprägungen hinsichtlich der in Kapitel 6.3.7. dargelegten Modelle gelungener Eltern-Säuglingsinteraktion, welche der Konstruktion der Fragebogenitems dieser Arbeit zugrunde liegen, ein interessantes Ergebnis. Bei der Gruppe der Väter, nicht hingegen bei der Gruppe der Mütter, klären die Items, welche dem intuitiven Elternverhalten zuzuordnen sind (Papoušek & Papoušek, 1995), in einem signifikanten (Final $\beta = .54^{**}$) Ausmaß und die Items, welche eine förderliche Interaktion im Sinne der Marte Meo Grundlagen (Aarts, 2002) beschreiben, in einem marginal signifikanten (Final $\beta = .42$) Ausmaß die Varianz der Zielvariablen Interaktionsabstimmung auf. Für beide Variablen bedeutet dies, dass hier höhere Angaben der werdenden Väter hinsichtlich der entsprechenden förderlichen Verhaltensweisen der beiden Interaktionsmodelle auf eine besser abgestimmte Interaktion der Väter mit ihren drei Monate alten Säulingen hindeuten.

Dies unterstreicht zum einen nochmals die Bedeutung, welche den Abweichungswerten zwischen den einzelnen Repräsentationen zukommt, sowie ihre möglicherweise bessere Eignung, um Wohlbefinden der Eltern und die Abwesenheit von Regulationsproblematiken vorherzusagen als die vermeintliche Qualität der Interaktionsrepräsentationen. Zum anderen kann aber durch den Vergleich mit den Ergebnissen zur vermeintlichen Güte ein Beitrag zur weiteren Differenzierung der Ergebnisse und deren Interpretation geleistet werden.

Da sich bei den Vätern im Gegensatz zu den Müttern ein Effekt bei der vermeintlichen Güte der Interaktionsrepräsentationen zeigt, kann eine mögliche

Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass bei den Müttern unterschiedliche Auslegungsweisen der Interaktionsrepräsentationsfragebögen vorliegen könnten. Geringe Abweichungen zum Ideal können - wie oben ausgeführt - als Ausdruck für Vertrauen in die eigenen elterlichen Kompetenzen betrachten werden, sie können andererseits aber auch als ein Hinweis auf eine elterliche Haltung gesehen werden, bei der es wichtig ist, möglichst perfekt zu sein sowie Fehler zu vermeiden (und die unter Umständen auch zu inneren Anspannungen und Belastungen führen kann).

Es kann aber auch sein, dass der Befund dieser Untersuchung, dass geringe Abweichungen beim Vergleichswert Selbst-Ideal für die Stichprobe der Mütter auf der
einen Seite einen guten Prädiktor für weniger Schrei-, Schlaf- und Fütterschwierigkeiten sowie für die Abwesenheit von Säuglingskoliken und auf der anderen Seite ebenso für weniger Wohlbefinden nach der Geburt darstellen, auf verschiedene Herangehensweisen der Mütter hindeutet. So könnte für eine Gruppe der Mütter im Mittelpunkt stehen, das eigene Wohlbefinden zu erhalten und auszubauen, für eine andere Gruppe ist möglicherweise die Abwesenheit von Regulationsschwierigkeiten beim Kind von stärkerer Bedeutung. Auch wenn der Theorie nach zu erwarten wäre, dass sich beide Bereiche gegenseitig bedingen und verstärken sollten (Papoušek, 2004), so scheinen sie sich für die Mütter dieser Stichprobe in gewissem Maße auszuschließen. Dies wird auch durch die Korrelation zwischen dem allgemeinen Wohlbefinden der Mütter zu t2 und den berichteten Verhaltensproblemen beim Kind deutlich ($r = .36^*$).

Beide Herangehensweisen können sowohl adaptive als auch problematische Wege darstellen. Das Wohlbefinden der Eltern stellt einen Teilaspekt des systemischen Konzeptes der Regulationsstörungen dar und kann somit durchaus als prädiktiv für die Vermeidung von problematischen Entwicklungen betrachtet werden (siehe Kapitel 3.4.). So wäre es bei einem Focus auf den Erhalt des mütterlichen Wohlbefindens denkbar, dass sich die Mütter dadurch ihre Kraft, Entspannung und Freude für die weitere Familienerentwicklung gut erhalten können. Es ist aber auch möglich, dass dies mit einer eher egozentrischen Haltung einhergeht, bei der die Säuglinge nicht in dem Maße Aufmerksamkeit bekommen, wie sie dies benötigen.

Bei der hypothetisierten Herangehensweise, die den Säugling in den Mittelpunkt rückt, kann es einmal sein, dass so das Wohlbefinden des Säuglings gewährleistet und seine Entwicklung gefördert wird. Es ist aber auch möglich, dass die Mütter dabei an ihre Grenzen gehen und so viel an Kraft aufwenden, dass sie nur noch eingeschränkte Reserven für die weitere Zeit mit dem Kind zur Verfügung haben.

Diese Überlegungen können natürlich aufgrund der vorliegenden Daten nur Spekulationen bleiben. Sie bilden aber eine gute Grundlage für weitere Forschung, in der überprüft werden könnte, ob sich diese beiden mütterlichen Strategien bestätigen lassen und was sie für die weitere Entwicklung der Familie bedeuten. Weiterhin wäre es wichtig zu klären, unter welchen Bedingungen und für welche Familien welcher Weg adaptiv ist und wo Schwierigkeiten und Probleme entstehen. Auch sollte untersucht werden, wie
gefördert werden kann, dass das Wohlbefinden der Mütter und die Abwesenheit von Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern miteinander einhergehen können.

Für die Väter zeigen sich diese unterschiedlichen Verläufe nicht. Da nun bei den Daten dieser Arbeit eine Konfundierung zwischen der Geschlechtsverteilung und der von der Familie nach der Geburt gewählten Rollenaufteilung besteht, kann die Frage, ob es sich hier um Unterschiede zwischen Müttern und Vätern oder aber um Unterschiede zwischen der Person, welche den Hauptteil der Erziehung und Pflege übernimmt, und der, die außerhäuslich arbeit, nicht beantwortet werden. Bei einem Blick auf die Befunde, welche Elternverhaltensweisen von Müttern und Vätern vergleichen, lässt sich festhalten, dass Männer prinzipiell gleich fähig sind, mit Säuglingen angemessen zu interagieren und diese gleich kompetent wie Mütter zu pflegen (Eickhorst, Lamm, & Borke, 2003; Lamb, 1997). Auch lassen sich Zusammenhänge zwischen der Ausprägung der Vater-Kind-Interaktion und späteren Verhaltensweisen des Kindes finden (Grossmann et al., 2002), und dies auch bei Familien mit traditioneller Rollenaufteilung (Borke et al., 2007). Sie setzen aber in manchen Aspekten andere Ausprägungen und Schwerpunkte bei ihren Verhaltensweisen, als dies die Mütter tun (Seiffge-Krenke, 2001). In tierexperimentellen Studien sowie durch Feldbeobachtung bei Primatenarten (im hier angeführten Beispiel bei Rhesusaffen), bei denen sich die Väter kaum an der Aufzucht und Pflege der Neugeborenen beteiligen, konnte gezeigt werden, dass diese sich sehr wohl und auch sehr kompetent um die Kinder kümmern, wenn die Mütter dieses zulassen oder wenn die Mutter von Vater und Kind getrennt wurde (Kaufmann, 1967; Lynn, 1974; Spencer-Booth & Hinde, 1967). Allerdings benötigten die männlichen Rhesusaffen eine mehrtägige Eingewöhnungszeit, in der sie eher wenig Interesse oder auch Aggressionen gegenüber dem Neugeborenen zeigten, bis sie die Rolle annahmen, dann aber genauso liebevoll und gekonnt agierten wie die Weibchen. Anhand dieser Befundlage kann davon ausgegangen werden, dass Einflüsse sowohl durch das jeweilige Geschlecht als auch durch die zugewiesene bzw. gewählte Rolle auf das Elternverhalten und den Umgang mit dem Übergang zur Elternschaft bestehen. Es wäre interessant, diese Erhebung, erweitert um eine Gruppe von Vätern, welche die Erziehung der Kinder übernommen haben, zu wiederholen, um der Frage nachzugehen, worauf dieser hier gefundene Unterschied zwischen den Müttern und Vätern begründet ist, bzw. in welcher Form sich
Geschlechtsunterschiede und Kontexteinflüsse zeigen sowie wie diese sich zueinander verhalten.

Auch für eine genauere Spezifizierung der anderen vermeintlichen Geschlechtsunterschiede dieser Untersuchung wäre eine solche Erweiterung der Untersuchungsteilnehmer von Bedeutung. So konnte beispielsweise, wie oben ausgeführt, die prädiktive Bedeutung der Abweichungswerte hinsichtlich des elterlichen Wohlbefindens für die Gruppe der Mütter, nicht aber für die Gruppe der Väter nachgewiesen werden.

9.6. Zusammenfassung und Ausblick


Aufgrund dieser Daten kann davon ausgegangen werden, dass für die Eltern dieser Stichprobe der Übergang zur Erstelternschaft eine gewisse Herausforderung darstellt, der sie aber gut gewachsen scheinen. Dennoch zeigen sich unterschiedliche prädiktive Maße für ein besseres oder eher schlechtes Wohlbefinden sowie für eine erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit von Regulationsproblemen bei bzw. mit dem Kind.
Es könnte wichtig sein, gerade auf diese Bereiche bei einer Vorbereitung auf den Übergang zur Erstelternschaft einzugehen.


Die Ergebnisse zur pränatalen Depressivität sprechen einmal für ein allgemein verringertes Wohlbefinden bei höheren Ausprägungen, zum anderen aber auch für eine bessere Interaktionsabstimmung beider Elternteile. Für die Gruppe der Mütter zeigen sich hier auch Hinweise auf weniger Verhaltensprobleme beim Kind, allerdings vor allem bei der Teilgruppe der Mütter, welche nach der Geburt geringere Werte auf der EPDS angeben, als sie dies im letzten Drittel der Schwangerschaft tun. Bei Betrachtung der gleichen Teilgruppe der Väter zeigt sich dann auch für sie ein deutlicher Effekt von verringerten Werten auf der EPDS auf das kindliche Verhalten. Somit kann auf der einen Seite für beide Gruppen eine Reduzierung der erlebten Depressivität als ein guter Prädiktor für die Entwicklung des Kindes angesehen werden. Auf der anderen Seite scheint aber auch eine generelle Sensibilität, welche einmal zu einem förderlichen Umgang mit dem Säugling befähigt und Regulationsprobleme in der Zeit nach der Geburt unwahrscheinlicher macht, zum anderen aber möglicherweise auch mit einem etwas reduzierten Wohlbefinden einhergeht, einen positiven Prädiktor für die Entwicklung des Kindes darzustellen.

Weiterhin ist wenig Streit in der Partnerschaft bei Müttern wie Vätern ein guter Prädiktor für eine gute Interaktionsabstimmung und mehr von den Müttern erlebte

\[36\] Es soll hier noch mal darauf hingewiesen werden, dass es sich auch bei den Untersuchungsteilnehmern, welche erhöhte Werte auf der Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) angeben, nicht um Fälle mit klinisch relevanter Depression handelt, bei denen anhand der Literatur andere Zusammenhänge mit den Interaktionsverhaltensweisen zu erwarten wären.
Zärtlichkeit in der Partnerschaft ein guter Prädiktor für die Abwesenheit von kindlichen Verhaltensproblemen. Demnach könnten eine gute Vorbereitung sowie ein ehrlicher Austausch zwischen den werdenden Eltern hilfreich dabei sein, die gegenseitigen Wünsche und Erwartungen zu kennen und gemeinsam einen Weg zu finden, der für beide Eltern passt und eine gute Voraussetzung schaffen kann, um dem Kind sowie sich selbst einen guten Start zu ermöglichen.


Es kommt hier also vermutlich einer Mischung aus Gelassenheit und Vertrauen sowie der Fähigkeit, die eigene Person und den Partner realistisch einschätzen zu können, eine zentrale Bedeutung für werdende Eltern und deren weitere Familienentwicklung zu. Angebote, welche Eltern aus der Mittelschicht in dieser Zeit begleiten, sollten versuchen, diese Aspekte aufzugreifen und zu fördern, da ihnen unter Umständen eine größere Bedeutung zukommt als der direkten Vermittlung von Erziehungs- und Entwicklungswissen.


11. ANHANG

11.1. Soziodemographischer Fragebogen t1

Fragebogen Mutter/Vater

Datum: ________________________________

BeobachterIn: ________________________________

---------

a) Vp-Nummer: ________________________________

b) Geburtsdatum: ________________________________

c) Beruf: ________________________________

d) Derzeitige Tätigkeit: ________________________________

---------

e) Höchster erreichter Bildungsabschluss (bitte ankreuzen):

- Kein Abschluss
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- Berufsschulabschluss
- Abitur
- Hochschulabschluss

---------

f) Angaben zum Familienstand (bitte ankreuzen):

- Ledig
- Verheiratet
- Verwitwet
- Geschieden
- Wiederverheiratet

Seit wann? ________________________________

Seit wann sind sie ein Paar? ________________________________
g) Wie schätzen Sie Ihr derzeitiges gemeinsames Einkommen ein?

- völlig unzureichend  
- unzureichend  
- gerade ausreichend  
- bequem ausreichend  
- viel mehr als ausreichend  

h) Wie zufrieden sind Sie mit der Rollenaufteilung zwischen Ihrem/Ihrer Partner/Partnerin und Ihnen?

- sehr unzufrieden  
- eher unzufrieden  
- teils/teils  
- eher zufrieden  
- sehr zufrieden  

i) Hat sich Ihre Beziehung verändert, seitdem Sie wissen, dass sie ein Kind bekommen?

- überhaupt nicht  
- fast nicht  
- etwas  
- sehr  

j) Glauben Sie, dass die Veränderungen in der Familie durch das Kind auch negative Konsequenzen für Ihr Wohlbefinden haben können?

- überhaupt nicht  
- fast nicht  
- etwas  
- sehr  

k) Glauben Sie, dass die Veränderungen in der Familie durch das Kind auch negative Konsequenzen für Ihre Partnerschaft haben können?

- überhaupt nicht  
- fast nicht  
- etwas  
- sehr
11.2. Soziodemographischer Fragebogen t2

**Fragebogen Mutter/Vater**

Datum: __________________________

BeobachterIn: __________________________

a) Vp-Nummer: __________________________

b) Derzeitige Tätigkeit: __________________________

c) Wie schätzen Sie Ihr derzeitiges gemeinsames Einkommen ein?

- völlig unzureichend ○
- unzureichend ○
- gerade ausreichend ○
- bequem ausreichend ○
- viel mehr als ausreichend ○

d) Wie zufrieden sind Sie mit der Rollenaufteilung zwischen Ihrem/Ihrer Partner/Partnerin und Ihnen?

- sehr unzufrieden ○
- eher unzufrieden ○
- teils/teils ○
- eher zufrieden ○
- sehr zufrieden ○

**Angaben zum Kind:**

a) Geburtsdatum des Kindes: __________________________

b) Geschlecht des Kindes: __________________________
c) War das Kind zu dieser Zeit geplant?

Ja __________ Nein __________

*Angaben zur Geburt:*

d) Wo wurde Ihr Kind geboren ? ________________________________

e) Wie lange dauerte die Entbindung ? ________________________________

f) War der Vater bei der Entbindung anwesend ?

Ja __________ Nein __________

g) Treffen eine oder mehrere der folgenden Besonderheiten auf die Entbindung Ihres Kindes zu (bitte eintragen)?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Geburtskomplikationen</th>
<th>JA</th>
<th>NEIN</th>
<th>Sehr niedrig</th>
<th>niedrig</th>
<th>hoch</th>
<th>sehr hoch</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zangen- und Saugglockengeburt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kaiserschnitt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eingeleitete Geburt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Risikogeburt (Frühgeburt, Spätgeburt, Mißbildungen, Rheumaunverträglichkeit, Beckenendlage/Steißgeburt)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sonstiges</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
h) War oder ist Ihr Kind nach der Geburt von einer oder mehreren der folgenden Krankheiten betroffen (bitte eintragen)?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheit</th>
<th>Alter bei Eintritt der Krankheit</th>
<th>Gesamtduer in Wochen</th>
<th>Intensität</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>sehr niedrig</td>
</tr>
<tr>
<td>Neugeborenen-Gelbsucht</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grippe/Erkältung/Bronchitis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erbrechen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Verstopfung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchfall</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Blähungen und Koliken</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mittellohrentzündung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neurodermitis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Windpocken</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Keuchhusten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Asthma</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sonstiges</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
11.3. Elterliche Repräsentationen bezüglich des eigenen Interaktionsverhaltens

Stellen Sie sich die Zeit vor, wenn Ihr Kind da ist. Wie werden Sie dann vorraussichtlich mit dem Säugling umgehen und was werden dabei für Sie Prinzipien und Leitsätze sein, die bedeutsam, handlungsleitend und umsetzbar sein werden? Bitte versuchen Sie dabei eine möglichst realistische Einschätzung abzugeben. Mutter/Vater VP: __________ Datum: __________

Wird mein Verhalten überhaupt nicht bestimmen. Wird mein Verhalten total bestimmen.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1)</td>
<td>(2)</td>
<td>(3)</td>
<td>(4)</td>
<td>(5)</td>
<td>(6)</td>
<td>(7)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.) Es ist gut für den Säugling, wenn Eltern sich der Sprache des Babys anpassen. ___
2.) Es ist wichtig, dass das Durchschlafen möglichst früh trainiert wird ___
3.) Babys mögen es nicht, wenn man auf jeden Blick von ihnen reagiert ___
4.) Es ist wichtig, den eigenen Willen des Babys zu respektieren ___
5.) Eltern können darauf vertrauen, dass sie, auch ohne es vorher ganz genau gelernt zu haben, mit Säuglingen gut umgehen können ___
6.) Es ist für Babys schön, wenn sie in einem Bett mit den Eltern schlafen ___
7.) Da Säuglinge es noch nicht verstehen können, ist es auch nicht so notwendig ihnen so früh schon etwas zu erklären oder zu benennen ___
8.) Es ist wichtig, ein schreiendes Baby immer sofort zu trösten ___
9.) Es ist für die Entwicklung des Babys gut, wenn Mutter/Vater und Säugling sich viel gegenseitig anschauen ___
10.) Babys können sich schon früh für Gegenstände ihrer Umgebung begeistern und es ist gut, das zu unterstützen ___
11.) „Turnübungen“ machen ein Baby stark ___
12.) Es ist noch nicht notwendig, sich einem Säugling gegenüber so zu verhalten, dass es für ihn nachvollziehbar ist ___
13.) Es ist wichtig, schon ganz früh dem Baby gegenüber deutliche Grenzen zu setzen ___
14.) Es ist notwendig, dass sich Vater und Mutter gleichermaßen um das Baby kümmern ___
15.) Wenn man ein Baby stillt/füttert, kann man gut gleichzeitig telefonieren oder lesen ___
16.) Babys können erst einmal schreien gelassen werden, um zu sehen, ob sie sich nicht selbst beruhigen ___
17.) Es ist für die positive Entwicklung wichtig, Spielideen des Säuglings zu sehen und darauf einzugehen ___
18.) Es ist gut, viel mit einem Baby zu schmusen und zärtlich zu sein ___
19.) Es ist gut, sich dem Baby gegenüber so zu verhalten, dass es schon für den Säugling möglichst nachvollziehbar ist ___
20.) Es ist gut für das Baby, wenn am Anfang die Mutter eine wichtigere Rolle spielt als der Vater ___
Stellen Sie sich die Zeit vor, wenn Ihr Kind da ist. Wie werden Sie dann voraussichtlich mit dem Säugling umgehen und was werden dabei für Sie Prinzipien und Leitsätze sein, die bedeutsam, handlungsleitend und umsetzbar sein werden? Bitte versuchen Sie dabei eine möglichst realistische Einschätzung abzugeben. Mutter/Vater VP: ____________ Darum: ____________

Wird mein Verhalten überhaupt nicht bestimmen. Wird mein Verhalten total bestimmen.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

21.) Es ist sehr wichtig, dass der Säugling am Anfang ausschließlich mit Mutter und Vater zusammen ist. ___

22.) Mit Babys braucht man nicht viel zu sprechen, da sie sowieso noch nichts verstehen können. ___

23.) Es ist schädlich für Säuglinge, wenn sie merken, dass sie ihren Willen immer durchsetzen können. ___

24.) Es ist wichtig, die Säuglinge von Anfang an als eigene Persönlichkeiten zu betrachten. ___

25.) Babys freuen sich, wenn man sofort auf ihre positiven Signale antwortet. ___

26.) Es ist eine gute Hilfe, sich viel über die Elternrolle zu informieren und viel zu lesen. ___

27.) Eigentlich überfordert man Babys durch Spielzeug etc. ___

28.) Es ist wichtig, viel mit dem Baby zu sprechen. ___

29.) Es ist wichtig für die Entwicklung des Säuglings, wenn es schon sehr früh Kontakt mit mehreren Personen hat. ___

30.) Man kann durch das Setzen von Grenzen die gesunde Entwicklung blockieren. ___

31.) Es ist gut, viel engen Körperkontakt mit einem Baby zu haben. ___

32.) Es ist für Babys noch nicht gut, wenn viel mit ihnen „geturnt“ wird. ___

33.) Zuviel Zuneigung zwischen einer Mutter/einem Vater und dem Baby ist nicht gut. ___

34.) Es ist gut, das Baby schon recht früh daran zu gewöhnen, alleine zu schlafen. ___

35.) Es ist wichtig, Säuglingen schon sehr früh zu beschreiben, was mit ihnen und um sie herum geschieht. ___

36.) Es verwirrt Säuglinge eher, wenn man schon sehr früh ihren Spielideen folgt. ___

37.) Es verunsichert Babys nur, wenn man sie am Anfang schon als individuelle Persönlichkeiten betrachtet. ___

38.) Ein Baby braucht die ungeteilte Aufmerksamkeit seiner Mutter/seines Vaters. ___

39.) Wenn man Babys zuviel herumträgt, verwöhnt man sie nur. ___

40.) Es ist für Babys noch relativ gleichgültig, ob man auf ihre Laute reagiert oder nicht. ___

41.) Durchschlafen brauchen Säuglinge in den ersten Monaten noch nicht zu lernen. ___

42.) Schon mit Babys sollte man sich wie mit Erwachsenen unterhalten. ___
11.4. Elterliche Repräsentationen bezüglich des Interaktionsverhaltens des Partners

Was glauben Sie, wie Ihr Partner/ihre Partnerin realistischerweise mit dem Säugling umgehen wird und welche Prinzipien ihn/sie dabei leiten werden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wird ihr/sein Verhalten überhaupt nicht bestimmen.</th>
<th>VP-__________</th>
<th>Datum:__________</th>
<th>Wird ihr/sein Verhalten total bestimmen.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1)</td>
<td>(2)</td>
<td>(3)</td>
<td>(4)</td>
</tr>
<tr>
<td>(5)</td>
<td>(6)</td>
<td>(7)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.) Es ist gut für den Säugling, wenn Eltern sich der Sprache des Babys anpassen. ___
2.) Es ist wichtig, dass das Durchschlafen möglichst früh trainiert wird. ___
3.) Babys mögen es nicht, wenn man auf jeden Blick von ihnen reagiert. ___
4.) Es ist wichtig, den eigenen Willen des Babys zu respektieren. ___
5.) Eltern können darauf vertrauen, dass sie, auch ohne es vorher ganz genau gelernt zu haben, mit Säuglingen gut umgehen können. ___
6.) Es ist für Babys schön, wenn sie in einem Bett mit den Eltern schlafen. ___
7.) Da Säuglinge es noch nicht verstehen können, ist es auch nicht so notwendig ihnen so früh schon etwas zu erklären oder zu benennen. ___
8.) Es ist wichtig, ein schreiendes Baby immer sofort zu trösten. ___
9.) Es ist für die Entwicklung des Babys gut, wenn Mutter/Vater und Säugling sich viel gegenseitig anschauen. ___
10.) Babys können sich schon früh für Gegenstände ihrer Umgebung begeistern und es ist gut, das zu unterstützen. ___
11.) „Turnübungen“ machen ein Baby stark. ___
12.) Es ist noch nicht notwendig, sich einem Säugling gegenüber so zu verhalten, dass es für ihn nachvollziehbar ist. ___
13.) Es ist wichtig, schon ganz früh dem Baby gegenüber deutliche Grenzen zu setzen. ___
14.) Es ist notwendig, dass sich Vater und Mutter gleichermaßen um das Baby kümmern. ___
15.) Wenn man ein Baby stillt/füttert, kann man gut gleichzeitig telefonieren oder lesen. ___
16.) Babys können erst einmal schreien gelassen werden, um zu sehen, ob sie sich nicht selbst beruhigen. ___
17.) Es ist für die positive Entwicklung wichtig, Spielideen des Säuglings zu sehen und darauf einzugehen. ___
18.) Es ist gut, viel mit einem Baby zu schmusen und zärtlich zu sein. ___
19.) Es ist gut, sich dem Baby gegenüber so zu verhalten, dass es schon für den Säugling möglichst nachvollziehbar ist. ___
20.) Es ist gut für das Baby, wenn am Anfang die Mutter eine wichtigere Rolle spielt als der Vater. ___
Was glauben Sie, wie Ihr Partner/ihr Partnerin realistischerweise mit dem Säugling umgehen wird und welche Prinzipien ihn/sie dabei leiten werden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wird ihr/sein Verhalten überhaupt nicht bestimmen.</th>
<th>VP:</th>
<th>Datum:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1)</td>
<td>(2)</td>
<td>(3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Wird ihr/sein Verhalten total bestimmen.

21.) Es ist sehr wichtig, dass der Säugling am Anfang ausschließlich mit Mutter und Vater zusammen ist. ___
22.) Mit Babys braucht man nicht viel zu sprechen, da sie sowieso noch nichts verstehen können. ___
23.) Es ist schädlich für Säuglinge, wenn sie merken, dass sie ihren Willen immer durchsetzen können. ___
24.) Es ist wichtig, die Säuglinge von Anfang an als eigene Persönlichkeiten zu betrachten. ___
25.) Babys freuen sich, wenn man sofort auf ihre positiven Signale antwortet. ___
26.) Es ist eine gute Hilfe, sich viel über die Elternrolle zu informieren und viel zu lesen. ___
27.) Eigentlich überfordert man Babys durch Spielzeuge eher. ___
28.) Es ist wichtig, viel mit dem Baby zu sprechen. ___
29.) Es ist wichtig für die Entwicklung des Säuglings, wenn es schon sehr früh Kontakt mit mehreren Personen hat. ___
30.) Man kann durch das Setzen von Grenzen die gesunde Entwicklung blockieren. ___
31.) Es ist gut, viel engen Körperkontakt mit einem Baby zu haben. ___
32.) Es ist für Babys noch nicht gut, wenn viel mit ihnen „getunt“ wird. ___
33.) Zuviel Zuneigung zwischen einer Mutter/einem Vater und dem Baby ist nicht gut. ___
34.) Es ist gut, das Baby schon recht früh daran zu gewöhnen, alleine zu schafen. ___
35.) Es ist wichtig, Säuglingen schon sehr früh zu beschreiben, was mit ihnen und um sie herum geschieht. ___
36.) Es verwirrt Säuglinge eher, wenn man schon sehr früh ihren Spielideen folgt. ___
37.) Es verunsichert Babys nur, wenn man sie am Anfang schon als individuelle Persönlichkeiten betrachtet. ___
38.) Ein Baby braucht die ungeteilte Aufmerksamkeit seiner Mutter/seines Vaters. ___
39.) Wenn man Babys zuviel herumträgt, verwöhnt man sie nur. ___
40.) Es ist für Babys noch relativ gleichgültig, ob man auf ihre Laute reagiert oder nicht. ___
41.) Durchschlafen brauchen Säuglinge in den ersten Monaten noch nicht zu lernen. ___
42.) Schon mit Babys sollte man sich wie mit Erwachsenen unterhalten. ___
### 11.5. Elterliche Repräsentationen bezüglich Interaktionsverhaltens in der Herkunftsfamilie

Besinnen Sie sich auf die Zeit, als Sie ein Säugling waren. Was für Prinzipien waren für Ihre eigenen Eltern vermeintlich handlungsleitend bei Ihrer Erziehung?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mutter/Vater</th>
<th>VP.</th>
<th>Datum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>überhaupt nicht.</td>
<td>(1)</td>
<td>(2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.) Es ist gut für den Säugling, wenn Eltern sich der Sprache des Babys anpassen. __
2.) Es ist wichtig, dass das Durchschlafen möglichst früh trainiert wird. __
3.) Babys mögen es nicht, wenn man auf jeden Blick von ihnen reagiert. __
4.) Es ist wichtig, den eigenen Willen des Babys zu respektieren. __
5.) Eltern können darauf vertrauen, dass sie, auch ohne es vorher ganz genau gelernt zu haben, mit Säuglingen gut umgehen können. __
6.) Es ist für Babys schön, wenn sie in einem Bett mit den Eltern schlafen. __
7.) Da Säuglinge es noch nicht verstehen können, ist es auch nicht so notwendig ihnen so früh schon etwas zu erklären oder zu benennen. __
8.) Es ist wichtig, ein schreiendes Baby immer sofort zu trösten. __
9.) Es ist für die Entwicklung des Babys gut, wenn Mutter/Vater und Säugling sich viel gegenseitig anschauen. __
10.) Babys können sich schon früh für Gegenstände ihrer Umgebung begeistern und es ist gut, das zu unterstützen. __
11.) „Turnübungen“ machen ein Baby stark. __
12.) Es ist noch nicht notwendig, sich einem Säugling gegenüber so zu verhalten, dass es für ihn nachvollziehbar ist. __
13.) Es ist wichtig, schon ganz früh dem Baby gegenüber deutliche Grenzen zu setzen. __
14.) Es ist notwendig, dass sich Vater und Mutter gleichermaßen um das Baby kümmern. __
15.) Wenn man ein Baby still/füttert, kann man gut gleichzeitig telefonieren oder lesen. __
16.) Babys können erst einmal schreien gelassen werden, um zu sehen, ob sie sich nicht selbst beruhigen. __
17.) Es ist für die positive Entwicklung wichtig, Spielideen des Säuglings zu sehen und darauf einzugehen. __
18.) Es ist gut, viel mit einem Baby zu schmusen und zärtlich zu sein. __
19.) Es ist gut, sich dem Baby gegenüber so zu verhalten, dass es schon für den Säugling möglichst nachvollziehbar ist. __
20.) Es ist gut für das Baby, wenn am Anfang die Mutter eine wichtigere Rolle spielt als der Vater. __
Besinnen Sie sich auf die Zeit, als Sie ein Säugling waren. Was für Prinzipien waren für Ihre eigenen Eltern vermeintlich handlungsleitend bei Ihrer Erziehung?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mutter/Vater</th>
<th>VP:</th>
<th>Datum:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bestimmt ihr Verhalten überhaupt nicht.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(1)</td>
<td>(2)</td>
<td>(3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

21. Es ist sehr wichtig, dass der Säugling am Anfang ausschließlich mit Mutter und Vater zusammen ist. ___
22. Mit Babys braucht man nicht viel zu sprechen, da sie sowieso noch nichts verstehen können. ___
23. Es ist schädlich für Säuglinge, wenn sie merken, dass sie ihren Willen immer durchsetzen können. ___
24. Es ist wichtig, die Säuglinge von Anfang an als eigene Persönlichkeiten zu betrachten. ___
25. Babys freuen sich, wenn man sofort auf ihre positiven Signale antwortet. ___
26. Es ist eine gute Hilfe, sich viel über die Elternrolle zu informieren und viel zu lesen. ___
27. Eigentlich überfordert man Babys durch Spielzeuge eher. ___
28. Es ist wichtig, viel mit dem Baby zu sprechen. ___
29. Es ist wichtig für die Entwicklung des Säuglings, wenn es schon sehr früh Kontakt mit mehreren Personen hat. ___
30. Man kann durch das Setzen von Grenzen die gesunde Entwicklung blockieren. ___
31. Es ist gut, viel engen Körperkontakt mit einem Baby zu haben. ___
32. Es ist für Babys noch nicht gut, wenn viel mit ihnen „getunt“ wird. ___
33. Zuviel Zuneigung zwischen einer Mutter/einem Vater und dem Baby ist nicht gut. ___
34. Es ist gut, das Baby schon recht früh daran zu gewöhnen, alleine zu schlafen. ___
35. Es ist wichtig, Säuglingen schon sehr früh zu beschreiben, was mit ihnen und um sie herum geschieht. ___
36. Es verwirrt Säuglinge eher, wenn man schon sehr früh ihren Spielideen folgt. ___
37. Es verunsichert Babys nur, wenn man sie am Anfang schon als individuelle Persönlichkeiten betrachtet. ___
38. Ein Baby braucht die ungeteilte Aufmerksamkeit seiner Mutter/seines Vaters. ___
39. Wenn man Babys zuviel herumträgt, verwöhnt man sie nur. ___
40. Es ist für Babys noch relativ gleichgültig, ob man auf ihre Laute reagiert oder nicht. ___
41. Durchschlafen brauchen Säuglinge in den ersten Monaten noch nicht zu lernen. ___
42. Schon mit Babys sollte man sich wie mit Erwachsenen unterhalten. ___
11.6. Elterliche Repräsentationen bezüglich einer Idealinteraktion

Bitte stellen Sie sich ein vielleicht auch unrealistisches Idealbild vor, wie Eltern mit Säuglingen umgehen sollten:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bestimmt das Verhalten überhaupt nicht.</th>
<th>Mutter/Vater</th>
<th>VP.</th>
<th>Datum</th>
<th>Bestimmt das Verhalten total.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1)</td>
<td>(2)</td>
<td>(3)</td>
<td>(4)</td>
<td>(5)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.) Es ist gut für den Säugling, wenn Eltern sich der Sprache des Babys anpassen. ___
2.) Es ist wichtig, dass das Durchschlafen möglichst früh trainiert wird. ___
3.) Babys mögen es nicht, wenn man auf jeden Blick von ihnen reagiert. ___
4.) Es ist wichtig, den eigenen Willen des Babys zu respektieren. ___
5.) Eltern können darauf vertrauen, dass sie, auch ohne es vorher ganz genau gelernt zu haben, mit Säuglingen gut umgehen können ___
6.) Es ist für Babys schön, wenn sie in einem Bett mit den Eltern schlafern. ___
7.) Da Säuglinge es noch nicht verstehen können, ist es auch nicht so notwendig ihnen so früh schon etwas zu erklären oder zu benennen. ___
8.) Es ist wichtig, ein schreiendes Baby immer sofort zu trösten. ___
9.) Es ist für die Entwicklung des Babys gut, wenn Mutter/Vater und Säugling sich viel gegenseitig anschauen. ___
10.) Babys können sich schon früh für Gegenstände ihrer Umgebung begeistern und es ist gut, das zu unterstützen. ___
11.) „Turnübungen“ machen ein Baby stark. ___
12.) Es ist noch nicht notwendig, sich einem Säugling gegenüber so zu verhalten, dass es für ihn nachvollziehbar ist. ___
13.) Es ist wichtig, schon ganz früh dem Baby gegenüber deutliche Grenzen zu setzen. ___
14.) Es ist notwendig, dass sich Vater und Mutter gleichermaßen um das Baby kümmern. ___
15.) Wenn man ein Baby stillt/füttert, kann man gut gleichzeitig telefonieren oder lesen. ___
16.) Babys können erst einmal schreien gelassen werden, um zu sehen, ob sie sich nicht selbst beruhigen. ___
17.) Es ist für die positive Entwicklung wichtig, Spielideen des Säuglings zu sehen und darauf einzugehen. ___
18.) Es ist gut, viel mit einem Baby zu schmusen und zärtlich zu sein. ___
19.) Es ist gut, sich dem Baby gegenüber so zu verhalten, dass es schon für den Säugling möglichst nachvollziehbar ist. ___
20.) Es ist gut für das Baby, wenn am Anfang die Mutter eine wichtigere Rolle spielt als der Vater. ___
Bitte stellen Sie sich ein vielleicht auch unrealistisches Idealbild vor, wie Eltern mit Säuglingen umgehen sollten.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vater/Mutter</th>
<th>VP: ____________</th>
<th>Datum: ____________</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bestimmt das Verhalten überhaupt nicht.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(1)</td>
<td>(2)</td>
<td>(3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

21.) Es ist sehr wichtig, dass der Säugling am Anfang ausschließlich mit Mutter und Vater zusammen ist. ___

22.) Mit Babys braucht man nicht viel zu sprechen, da sie sowieso noch nichts verstehen können.___

23.) Es ist schädlich für Säuglinge, wenn sie merken, dass sie ihren Willen immer durchsetzen können. ___

24.) Es ist wichtig, die Säuglinge von Anfang an als eigene Persönlichkeiten zu betrachten. ____

25.) Babys freuen sich, wenn man sofort auf ihre positiven Signale antwortet. ___

26.) Es ist eine gute Hilfe, sich über die Elternrolle zu informieren und viel zu lesen. ___

27.) Eigentlich überfordert man Babys durch Spielzeuge eher. ___

28.) Es ist wichtig, viel mit dem Baby zu sprechen. ___

29.) Es ist wichtig für die Entwicklung des Säuglings, wenn es schon sehr früh Kontakt mit mehreren Personen hat. ___

30.) Man kann durch das Setzen von Grenzen die gesunde Entwicklung blockieren. ___

31.) Es ist gut, viel engen Körperkontakt mit einem Baby zu haben. ___

32.) Es ist für Babys noch nicht gut, wenn viel mit ihnen „geturt“ wird. ___

33.) Zu viel Zuneigung zwischen einer Mutter/einem Vater und dem Baby ist nicht gut. ___

34.) Es ist gut, das Baby schon recht früh daran zu gewöhnen, alleine zu schlafen. ___

35.) Es ist wichtig, Säuglingen schon sehr früh zu beschreiben, was mit ihnen und um sie herum geschieht. ___

36.) Es verwirrt Säuglinge eher, wenn man schon sehr früh ihren Spielideen folgt. ___

37.) Es verunsichert Babys nur, wenn man sie am Anfang schon als individuelle Persönlichkeiten betrachtet. ___

38.) Ein Baby braucht die ungeteilte Aufmerksamkeit seiner Mutter/seines Vaters. ___

39.) Wenn man Babys zuviel herumträgt, verwöhnt man sie nur. ___

40.) Es ist für Babys noch relativ gleichgültig, ob man auf ihre Laute reagiert oder nicht. ___

41.) Durchschläfen brauchen Säuglinge in den ersten Monaten noch nicht zu lernen. ___

42.) Schon mit Babys sollte man sich wie mit Erwachsenen unterhalten. ___
11.7 Verteilung der Werte zur Eltern-Kind Interaktionsabstimmung pro Familie (in zufälliger Reihenfolge)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Familie</th>
<th>Mütter</th>
<th>Väter</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>13</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>18</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>18</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>11</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>15</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>19</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>13</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>12</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>6</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>19*</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>8*</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>3</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Aufgrund einer kürzeren Videoaufnahme liegen hier weniger als 20 Intervalle vor.