

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

**Validierung eines Screening-Instruments
für die Frühen Hilfen -
die Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF)**

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der
Humanbiologie der Medizinischen Fakultät der
Universität Ulm

Ruth Maria Himmel

Baden-Baden

2022

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Thomas Wirth

Erstgutachterin: Prof. Dr. Ute Ziegenhain

Zweitgutachter: PD Dr. Marc Schmid

Tag der Promotion: 5. Mai 2022

Für meinen Vater, meine Mutter und meinen Sohn

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	VI
1 Einleitung	1
1.1 Bedeutung elterlicher Beziehungskompetenzen für die Entwicklung von Kindern	3
1.2 Screening zur Einschätzung elterlicher Feinfühligkeit	5
1.3 Verfahren und Instrumente zur Erfassung von Feinfühligkeit	8
1.4 Die Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF)	21
1.5 Ziele der Untersuchung	23
2 Material und Methoden	25
2.1 Untersuchungsplan	25
2.2 Untersuchungsgruppen	26
2.2.1 Untersuchungsgruppe „Guter Start ins Kinderleben“ (GSiK)	26
2.2.2 Untersuchungsgruppe „Meine Kindheit – Deine Kindheit“ (TRANS-GEN),	29
2.3. Instrumente.....	32
2.3.1 Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF).....	32
2.3.2 Child Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index).....	32
2.3.3 Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung (EBSK)	34
3 Ergebnisse	36
3.1 Untersuchungsgruppe GSiK	36
3.1.1 Deskriptive Ergebnisse	36
3.1.1.1 Deskriptive Auswertung der SeF	36
3.1.1.2 Deskriptive Auswertung des CARE-Index	39
3.1.2 Auswertungsobjektivität	40
3.1.3 Kriteriumsvalidität.....	45
3.1.4 Konstruktvalidität.....	50
3.2 Untersuchungsgruppe TRANS-GEN.....	52
3.2.1 Deskriptive Ergebnisse	52
3.2.1.1 Deskriptive Auswertung SeF-Skalen	52
3.2.1.2 Deskriptive Auswertung CARE-Index	54
3.2.2 Auswertungsobjektivität	56
3.2.3 Kriteriumsvalidität.....	60
3.2.4 Konstruktvalidität.....	64
3.3 Skalenvergleiche der SeF.....	66

3.4 Feinfühligkeit und mütterliche Belastung.....	69
4 Diskussion.....	75
5 Zusammenfassung.....	83
6 Literaturverzeichnis.....	85
Dank.....	110
Lebenslauf & Publikationsliste.....	111

Abkürzungsverzeichnis

AMBIANCE/ AMBIANCE-brief	.....	Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification
BKiSchG	.....	Bundeskinderschutzgesetz (2012)
CAPI	.....	Child Abuse Potential Inventory
CARE-Index	.....	Child Adult Relationship Experimental Index - Version Infant
CIB	.....	Coding Interactive Behavior
DMC	.....	Dyadic Mutuality Code
EA	.....	Emotional Availability Scale
EBSK	.....	Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung
EPB	.....	Entwicklungspsychologische Beratung
GRS	.....	Global Rating Scales of Mother-Infant Interaction
GSiK	.....	Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“
KiD 0-3	.....	Prävalenzstudie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“
LupE	.....	Ludwigshafener peripartaler Erhebungsbogen
MBQS	.....	Maternal Behavior Q-Sort
MBS-MKI-S	.....	Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter
NCATS	.....	Nursing Child Assessment Teaching Scales
NICHD-SECCYD	.....	National Institute of Child Health and Human Development – Study of Early Child Care and Youth Development
SeF	.....	Skala elterlicher Feinfühligkeit
STEEP™	.....	„Steps towards effective and enjoyable parenting“
TRANS-GEN	.....	Verbundprojekt „Meine Kindheit – Deine Kindheit“ (TRANS-GEN)
U-Untersuchung	.....	Kindervorsorgeuntersuchung

1 Einleitung

Frühe Hilfen sind längst fester Bestandteil des präventiven Kinderschutzes in Deutschland. Sie beinhalten ein breites interdisziplinäres Spektrum von niedrig- bis hochschwelligem Angeboten und Hilfen für Eltern ab der Schwangerschaft und für Familien mit Kindern bis drei Jahre (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2014). Sie reichen damit vom Elterncafé des Familienzentrums oder Babyyoga über Hilfen von Beratungsstellen bis hin zu psychotherapeutischen oder psychiatrischen Therapien für Eltern und ihre Kinder.

Die Frühen Hilfen wurden in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren in Kreisen und Kommunen intensiv und auf- und ausgebaut – wissenschaftlich und praktisch begleitet durch Förderprogramme des Bundes und der Länder. Anstoß zu ihrem Aufbau gaben einige gravierende Fälle von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung Mitte der 2000er Jahre. Mit einem früh einsetzenden und umfassenden Unterstützungsangebot für Familien mit kleinen Kindern sollte es zukünftig besser gelingen, sie präventiv und passgenauer zu unterstützen, möglichst lange bevor es überhaupt erst zu gefährdenden und schädigenden Situationen für Kinder in ihren Familien kommt. Ziel war und ist es, mit den Frühen Hilfen das gesunde Aufwachsen von Kindern und deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe zu sichern (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2014).

Frühe Hilfen sind spezifisch auf das junge Entwicklungsalter von Kindern und ihren Familien ausgerichtet. Mit ihrem dezidiert präventiven Ansatz zielen die Frühen Hilfen darauf ab, ungünstige Entwicklungsbedingungen bis hin zu Entwicklungsrisiken von Kindern in ihren Familien früh zu erkennen, um möglichst schnell passgenaue Unterstützung anbieten zu können. Auch wenn sich in den letzten Jahrzehnten die allgemeinen Lebensbedingungen und die gesundheitliche Lage von Kindern in Deutschland erheblich verbessert hat (Kuntz, 2018), zeigt der Blick in die Kinder- und Jugendhilfestatistik, dass gesetzliche Kinderschutzverfahren (nach § 8a SGB VIII) seit 2012 um 82 % zugenommen haben (Statistisches Bundesamt, 2021) und Tausende von Kinder offenkundig von schwierigen bis schädigenden Entwicklungsbedingungen in ihren Familien betroffen sind. Säuglinge und Kleinkinder gehören unter allen Kindern zu der am stärksten gefährdeten Gruppe, dabei sind sie gleichzeitig die vulnerabelste Altersgruppe. Denn Säuglinge und Kleinkinder sind für sich alleine nicht überlebensfähig und angewiesen auf eine Bezugsperson, die ihnen ihre Grundbedürfnisse beispielsweise nach Nahrung und Schutz, aber auch nach sozialer Verbundenheit, Wärme und Liebe angemessen befriedigt. Cameron und Shepherd (2018) verweisen deshalb, wie viele andere Forschende, auf die große Bedeutung früher Unterstützung für das besondere Beziehungsverhältnis zwischen Mutter und ihrem Säugling bzw. Kleinkind.

Frühe Hilfen sind in ihrem Kern immer (auch) Angebote, die die elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen stärken und unterstützen. Die Angebote kommen aus unterschiedlichen Sozialleistungssystemen, insbesondere aber aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen. Hinzu kommen weitere Angebote wie beispielsweise von der Schwangerenberatung, der Frühförderung oder der Agentur für Arbeit.

All diese Angebote werden in lokalen Netzwerken Früher Hilfen zusammengefasst und koordiniert. Ziel davon ist es, die vielfältigen interdisziplinären Angebote und Hilfen der Netzwerk Beteiligten besser aufeinander abzustimmen und sie schneller und passgenauer an die Familien vermitteln zu können. Die Netzwerk Beteiligten sind insbesondere Fachkräfte, die in ihrer und durch ihre Arbeit tagtäglich in Kontakt mit Familien mit jungen Kindern kommen. Mit ihrem betont interdisziplinären Ansatz werden die Frühen Hilfen auch der Tatsache

gerecht, dass junge Familien zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei unterschiedlichen Fachkräften (oder Institutionen) „ankommen“ und dann jeweils dort die Chance ergriffen werden muss, die Eltern bei Bedarf angemessen zu unterstützen bzw. passgenau weiterzuvermitteln.

Bedeutung und Notwendigkeit interdisziplinärer Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen spiegeln sich auch im 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz wider. Die Einführung des Gesetzes stellte den vorläufigen Endpunkt der rechtlichen Veränderungen im Hinblick auf einen präventiver ausgerichteten Kinderschutz in Deutschland dar. Insbesondere § 3 KKG verpflichtet die Länder, Kreise und Kommunen zum Auf- und Ausbau verbindlicher Netzwerkstrukturen Früher Hilfen.

Ein letzter und abschließender einleitender Aspekt bezieht sich auf die Frage, wie es den Fachkräften der Frühen Hilfen gelingen kann, im Kontakt mit Familien zu erkennen, ob sich dysfunktionale Eltern-Kind-Beziehungen gerade am Entwickeln sind, oder ob diese schon bestehen und eine gesunde Entwicklung des Kindes behindern oder gefährden können. Dazu braucht es zunächst Erfahrung und Wissen im eigenen Berufsfeld, aber auch einen guten Grundstock an entwicklungspsycho(patho)logischem Wissen, also Wissen darüber, welche Bedingungen für das gesunde Aufwachsen von Kindern förderlich oder hinderlich sind sowie Wissen darüber, wie psychosoziale Belastungen zu Entwicklungsrisiken für Kinder führen können.

Einen wichtigen Beitrag hierzu haben die Forschungen zu Risikofaktoren bzw. Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung sowie die Resilienzforschung der letzten Jahrzehnte geleistet (u.a. Bettge & Ravens-Sieberer, 2003; Egle, 2015; Laucht, 2003; Laucht et al., 1999; Kindler, 2010; Kuntz et al., 2013; Stith et al., 2009; Werner, 1977; Werner & Smith, 1992; Zimmermann et al., 2016). Dies ist insofern wichtig, da vor allem auch die Kumulation und Wechselwirkung verschiedener Risiken die gesunde Entwicklung von Kindern beträchtlich mindern und gefährden können (z.B. Bagley & Mallick, 2000; Bifulco et al., 2002; Edwards et al., 2003; Kinard, 2004; Lemieux et al., 2019; Teicher et al., 2006). Häufig kommt es zu einem Dosis-Wirkungs-Effekt, indem es mit den steigenden familiären Risiken und Belastungen auch zu einem Anstieg des Risikos für die Entwicklung von gesundheitlichen Auffälligkeiten kommt (vgl. Witt et al., 2019).

Es gibt eine Reihe von Screening-Instrumenten, die im Rahmen der Frühen Hilfen zum Einsatz kommen. Sie zielen insbesondere darauf ab, (psychosoziale) Risiken und Belastungen in Familien zu erkennen. Mit diesen Screening-Instrumenten wird aber lediglich eine Gesamtheit an Bedingungen überprüft, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten erhöht (Garnezy, 1983). Im direkten Kontakt mit den Familien haben die Fachkräfte der Frühen Hilfen aber die große Chance, Eltern-Kind-Interaktionen real und unverstellt wahrzunehmen. Durch das direkte Beobachten können sie beispielsweise einen Eindruck davon erhalten, wie Eltern auf die Bedürfnisse ihres Kindes eingehen, wie liebevoll die Beziehung zwischen ihnen ist oder wie das Eltern- und Kindverhalten aufeinander abgestimmt sind. Sie können aber auch aufdecken, ob und in welcher Weise sich erste vielleicht noch sehr dezente Anzeichen von „Beziehungsproblemen“ zwischen Eltern und Kind abzeichnen. Diese Beobachtungen können im Sinne eines Screenings sowie als Grundlage für eine bei Bedarf weiterführende Beratung oder Vermittlung dazu beitragen, dass möglichst viele Familien mit Unterstützungsbedarf frühzeitig erreicht und passgenau versorgt werden können.

Vor diesem Hintergrund wurde die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ (SeF) von Ziegenhain, Gebauer, Ziesel, Künstler und Fegert (2008) entwickelt. Zunächst war sie insbesondere an Frühe Hilfen-Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen gerichtet. Ihnen sollte damit eine praktikable und standardisierte Einschätzung der Eltern-Kind-Beziehung ermöglicht werden, um darauf hin nach Bedarf im Kontakt mit den Eltern diese über „frühkindlichen Entwicklungen zu informieren und gegebenenfalls zu beraten“ (ebenda, S. 11) bzw. diese an entsprechend spezialisierte Angebote weiterzuvermitteln.

Der Einsatz eines jeden Instruments in Forschung und Praxis setzt aber eine Absicherung seiner Testgütekriterien voraus. Sie sollen die Qualität des Instruments bzw. seine Ergebnisse absichern. Die Hauptgütekriterien sind Objektivität, Reliabilität und Validität. Als objektiv gilt ein Instrument, wenn seine Anwenderunabhängigkeit nachgewiesen werden kann. Reliabilität kann bestätigt werden, wenn das Instrument Messgenauigkeit aufweist. Validität besteht, wenn nachgewiesen werden kann, dass das Instrument das misst, was es messen soll. Sie ist das oberste Kriterium und ein Maß dafür, wie gültig und aussagekräftig die Ergebnisse des Instruments sind (vgl. Döring & Borz, 2016).

Als praktikabel und ökonomisch einsetzbar hat sich die SeF bereits erwiesen (Künstler et al., 2012). Auch erste Pilotuntersuchungen zur Testgüte der SeF wurden durchgeführt, allerdings nur mit kleinen Untersuchungsgruppen (Künstler, 2012; Huber-Emden, 2017). Eine Überprüfung der Testgütekriterien anhand einer größeren Untersuchungsgruppe bzw. auch an spezifischen Untersuchungsgruppen (z.B. Risikogruppen, klinische Gruppen etc.) steht aber noch aus.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist deshalb die Überprüfung der „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ (SeF) auf ihre Testgütekriterien Objektivität und Validität an zwei unterschiedlich belasteten Untersuchungsgruppen. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, für die Fachkräfte der Frühen Hilfen ein hilfreiches und abgesichertes Screening-Instrument zur Einschätzung von elterlicher Feinfühligkeit zur Verfügung zu stellen.

1.1 Bedeutung elterlicher Beziehungskompetenzen für die Entwicklung von Kindern

Ein Säugling ist ohne die Anwesenheit einer Person, die für ihn sorgt nicht überlebensfähig. Dabei geht es aber nicht nur um die Befriedigung physischer Bedürfnisse wie dem nach ausreichend Nahrung, sondern auch um die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse wie beispielsweise dem nach Liebe und sozialer Verbundenheit. Die Bindungstheorie begreift das Streben nach engen emotionalen Beziehungen als evolutionsbiologisch angelegtes Grundelement mit Überlebensfunktion. Ohne positive Gefühle, die mit der Bindung an eine vertraute Person verbunden sind und durch deren Nähe physiologischer Stress abgebaut werden kann, indem die Person Schutz und Beistand bietet, ist der Mensch in seiner Zeit der Unreife nicht überlebensfähig (Grossmann & Grossmann, 2012; Buchheim et al., 1998).

Der englische Kinderarzt und Psychoanalytiker Donald W. Winnicott hat diese existentielle Grundvoraussetzung in seinem vielzitierten Ausspruch „There is no such thing as a baby“ (Winnicott, 1949) treffend auf den Punkt gebracht und den Begriff der „good enough mother“ geprägt (Winnicott, 1953, S. 94). Ihr gelingt es, die physischen wie psychischen Grundbedürfnisse ihres Kindes angemessen zu befriedigen.

Als elterliche Entwicklungsaufgabe wird deshalb verstanden, dass Eltern die Befindlichkeiten und Bedürfnisse ihrer Kinder wahrnehmen sowie verstehen (lernen), was ihnen ihre Kinder mit dem Aussenden von „Signalen“ wie beispielsweise Weinen oder Anklammern zu verstehen geben wollen. Im besten Fall erfolgt darauf hin eine elterliche Reaktion, die das jeweilige Bedürfnis ausreichend erfüllt. Eltern, denen dies zumeist gelingt, verfügen über ausreichend Beziehungskompetenzen, um diese Entwicklungsaufgabe erfüllen zu können.

Aber auch der Säugling trägt in der Interaktion mit seinen Eltern zur aktiven Konstruktion des Bindungs- und Beziehungsverhältnisses bei. Er ist dafür ausgestattet mit einem angeborenen „Verhaltensrepertoire von Bewegungen und Kommunikationsfertigkeiten (Laute, Gestik und Mimik), um Bedürfnisse zu signalisieren (z. B. durch Weinen, Wimmern und Schreien, später auch durch Rufen, Nachlaufen oder Anklammern)“ (Zemp, 2018, S. 39). Ainsworth beschreibt dieses aktive Abrufen und Anwenden des (angeborenen) Verhaltensrepertoires in der Beziehung mit seinen Eltern als Bindungsverhalten des Kindes (vgl. Grossmann & Grossmann, 2021).

Dieses kindliche Verhaltensrepertoire und das „mütterliche Fürsorgeverhaltenssystem, sind ‚präadaptiv‘ aneinander angepasst und [bilden] die Grundlage zur Ausbildung einer sozio-emotionalen Beziehung“ (Grossmann & Grossmann, 2012, S. 39). Papousek und Papousek (1987) beschreiben die präadaptiven elterlichen Verhaltensweisen auch als sogenanntes „intuitives Elternverhalten“, in dem Eltern intuitiv und unbewusst ihr Verhalten den kindlichen Bedürfnissen und seinem jeweiligem Entwicklungsstand anpassen beispielsweise in dem sie Sprechweise, Mimik, Gestik und Tempo des Kommunikationsverhaltens auf das „Gespräch“ mit dem Säugling abstimmen. Sie gehen davon aus, dass dieses intuitive Elternverhalten als Unterstützung der kindlichen Fähigkeiten und seiner Entwicklung betrachtet werden kann (vgl. Papousek 1999, S. 485 f.).

Mary Ainsworth ist eine der zentralen Protagonistinnen der Bindungstheorie. Auf Grundlage ihrer zahlreichen Mutter-Kind-Beobachtungen beschreibt sie die mütterlichen Beziehungskompetenzen insbesondere als feinfühliges Verhalten der Mutter gegenüber ihrem Kind. Im Konzept der Feinfühligkeit (Ainsworth, 1978) charakterisiert sie eine feinfühlige Mutter als diejenige, der es gelingt, die Signale und Bedürfnisse ihres Kindes wahrzunehmen und zu verstehen und darauf prompt mit einem den Bedürfnissen des Kindes angemessenen Verhalten zu reagieren. Anhand des Verhaltens der Mutter in der Interaktion mit dem Säugling bildet er im Laufe seines ersten Lebensjahres eine qualitativ besetzte Bindung an diese aus.

Nicht immer gelingt es aber der Mutter bzw. einer anderen Bezugsperson angemessen feinfühlig zu sein. Studien mit unterschiedlichen Untersuchungsgruppen weisen auf Zusammenhänge und Folgen (weniger) feinfühliges Verhaltens auf die kindliche Entwicklung hin. So beispielsweise, dass jugendliche Mütter häufiger in der Interaktion mit ihrem Säugling emotional weniger beteiligt und aufmerksam sind und sich weniger positiv verhalten als ältere Mütter (Crockenberg, 1988; Field et al., 1980; Garcia-Coll et al., 1987; Ragozin et al., 1982). Studien belegen auch, dass Kinder jugendlicher Mütter am Ende des ersten Lebensjahres gehäuft hochunsicher gebunden sind (van IJzendoorn et al., 1999). Zu den Folgen gehört auch, dass Kinder jugendlicher Mütter in ihrer kognitiven und sprachlichen Entwicklung häufig beeinträchtigt sind (Fürstenberg et al., 1989; Jahnen et al., 2020) und bei ihnen häufiger Verhaltensauffälligkeiten (insbesondere in Form von externalisierenden und internalisierenden Störungen) auftreten, die sich beispielsweise in aggressivem Verhalten oder einer geringeren Impulskontrolle zeigen (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Hammen et al., 2011; Osofsky et al., 1993). Insgesamt, so die Ergebnisse einer 20-jährigen Längsschnittstudie von Jaffee et al.

(2001), haben Kinder jugendlicher Mütter ein um zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für Schwierigkeiten in der psychosozialen Entwicklung.

Auch das Vorhandensein einer psychopathologischen Symptomatik bei den Eltern hat einen großen Einfluss auf feinfühliges Elternverhalten. So kann beispielsweise eine postpartale Depression der Mutter ihre Feinfühligkeit und die Mutter-Kind-Interaktion negativ beeinflussen (Tronick & Reck, 2009). Psychisch erkrankten Eltern gelingt es oftmals nicht, sich in die Gefühle und Bedürfnisse ihres Kindes hinzuversetzen bzw. dessen Perspektive einzunehmen und/oder sie können die kindlichen Bedürfnisse nicht oder nur schlecht von ihren eigenen inneren Zuständen unterscheiden, sodass diese fehlende Mentalisierungsfähigkeit feinfühliges Elternverhalten beeinträchtigen oder verhindern kann (Fonagy et al., 2014). Ziegenhain und Deneke (2014) beschreiben, wie sich unterschiedliche elterliche Repräsentationen je nach psychischer Erkrankung auf ihre Kinder auswirken können. Diese reichen von negativen Zuschreibungen ihrer Kinder (insbesondere bei depressiven Erkrankungen), über (über)protektives Verhalten (insbesondere bei Angst- und Zwangsstörungen) und Schwierigkeiten, kindliche (emotionale) Signale angemessen zu interpretieren (insbesondere bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen) bis hin zu akut gefährdendem/misshandelndem Verhalten gegenüber den Kindern (insbesondere bei schizophrenen Wahnvorstellungen). In Folge kann es zu persistierenden negativen Interaktionskreisläufen („Teufelskreisen“) kommen, die im weiteren Entwicklungsverlauf zu frühkindlichen Regulationsstörungen, (hoch)unsicheren Bindungen, kindlichen Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu psychischen Erkrankungen der Kinder selbst führen können (vgl. Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Lyons-Ruth et al., 1999; Petzoldt et al., 2016). Folglich sehen Hemmi et al. (2011) elterliche psychische Erkrankungen als Risikofaktor für mögliche kindliche Psychopathologien.

Van der Voort et al. (2014) kommen aufgrund der Ergebnisse ihrer Längsschnittstudie zum Schluss, dass „supporting sensitive parenting“ (S. 528) in der Kindheit, die Kinder davor schützen kann, internalisierende Verhaltensstörungen in der Adoleszenz zu entwickeln. Die Unterstützung von feinfühligem Elternverhalten beispielsweise durch Fachkräfte der Frühen Hilfen könnte also durchaus als Schutzfaktor gesehen werden und eine wichtige Schlüsselfunktion hin zu einer gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen einnehmen. Eltern in ihren Feinfühligkeitskompetenzen zu unterstützen, kann (und muss) als eine Aufgabe von einem professionellen Helfersystem (wie beispielsweise den Frühen Hilfen) geleistet werden. Dabei geht es in erster Linie um einen präventiven Ansatz, gleichwohl aber auch bei Bedarf um eine intensivere Unterstützung, wenn Familien besonders belastet sind.

1.2 Screening zur Einschätzung elterlicher Feinfühligkeit

Ermutigend, aber auch herausfordernd für das Helfersystem ist, dass die frühe Unterstützung von Eltern in der Beziehung zu ihrem Kind eine essentielle Rolle in der weiteren (gesunden) Entwicklung des Kindes spielen kann (vgl. Belsky et al., 2007; Köhler-Dauner et al., 2019; Spangler et al., 1994). Für die erste Zeit nach der Geburt und das Kleinkindalter heißt das, dass von einem (präventiven) Helfersystem die „Entwicklungsaufgaben der Eltern und Säuglinge in den Blick genommen werden [müssen]“ (Tyen, 2017, S. 69). Im Hinblick darauf, dass die Grundlage zur Erfüllung dieser elterlichen Aufgabe das Wahrnehmen und Verstehen kindlicher Befindlichkeiten und Bedürfnisse ist, geht es im Kern um das Konzept von Feinfühligkeit bzw. für das Helfersystem und die tätigen Fachkräfte darum, Eltern in ihren Feinfühligkeitskompetenzen zu stärken. Einen wichtigen Beitrag hierzu könnte der Einsatz eines Screening-Instruments leisten, mit welchem Fachkräfte insbesondere der Frühen Hilfen

zuverlässig und schnell erkennen können, wenn Eltern ein kritisches Maß an Feinfühligkeitskompetenzen aufweisen und ein Handeln indiziert wäre.

Unter Screening wird nach Deegener und Körner ein rascher und erst einmal grober Auswahlprozess verstanden, um bei einem Individuum (oder einer Gruppe) zu entscheiden, ob bestimmte Merkmale vorhanden sind oder nicht. Ein Screening kann in diesem Sinne zunächst nur als erster Schritt in eine umfassende Diagnose bzw. einen Diagnoseprozess angewendet werden (vgl. Deegener & Körner 2006, S.61 ff). Screening-Verfahren sind also zunächst keine Entscheidungsinstrumente und können deshalb im Frühen Hilfen-Bereich auch nur deutlich unterhalb der Eingriffsschwelle von Kindeswohlgefährdung angesiedelt sein. Bei einem Screening in den Frühen Hilfen geht es um das Erkennen dysfunktionaler Eltern-Kind-Beziehungen sowie um eine Annäherung an die Eltern, um mit ihnen ins Gespräch zu kommen. Es ist kein Frühwarnsystem für gefährdende Eltern. Ziel soll sein, systematisch jungen Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf entsprechende Hilfsangebote anbieten zu können und dadurch die Häufigkeit früher Formen von Kindesvernachlässigung und -misshandlung verringern sowie positive Formen von Fürsorge und Erziehung unter belasteten Gruppen von Eltern fördern zu können (Kindler, 2010; Meysen et al., 2009).

Der Forschungsstand in Deutschland reicht noch nicht aus, um zu beurteilen, ob Screening-Verfahren nützlich und vertretbar sind. Internationale Befunde weisen auf eine hohe Anzahl an falsch positiven Einschätzungen hin. Demnach sind als belastet eingestufte Familien im weiteren Verlauf nicht durch Gefährdungseignisse aufgefallen. Sie belegen aber auch, dass jenseits der Verhinderung von Gefährdungseignissen bei Familien, die in Folge des Screenings selektiv präventive Angebote wahrgenommen hatten, moderat starke positive Effekte Früher Hilfen in den Bereichen kindliche Entwicklung, Eltern-Kind-Beziehung und empfundene Entlastung bei den Eltern beobachtet werden konnten (vgl. Kindler, 2010). Frühe Hilfen können also viel bewirken, wenn die Frühe Hilfen-Fachkräfte es schaffen, Familien zu motivieren, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Frühzeitige Unterstützung, gerade für Säuglinge, kann am besten wirken, wenn der Fokus des Screenings auf der Eltern-Kind-Interaktion bzw. den elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen liegt. Dann könnten frühe, häufig noch dezente Hinweise auf eine dysfunktionale Eltern-Kind-Beziehung entdeckt und Unterstützung angeboten werden.

Aktuell werden in den Frühen Hilfen insbesondere Screening-Verfahren angewendet, die familiäre Belastungen standardisiert erfassen. Einige Beispiele sind der „Ampelbogen zur Gefährdungseinschätzung im Dresdner Kinderschutzordner“ (Landeshauptstadt Dresden, 2019), der „Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“ (in Ziegenhain, Schöllhorn et al., 2010), die „KiWo-Skala (KiTa)“ (Bensel et al., 2012), der „LupE-Bogen“ (Schürmann-Ebenfeld & Kindler, 2015) oder der „Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz“ [Künster et al., 2013]). Sofern Belastungen vorliegen, dienen die Verfahren dazu, darüber mit den Eltern ins Gespräch zu kommen, inwieweit und wie gut sie die Belastungen abfedern können bzw. zu klären, ob und welche (professionelle) Unterstützung weiterführend hilfreich sein könnte. Viele der aktuell angewendeten Screening-Verfahren beruhen auf Kindlers „Risikoinventar“ (in Meysen et al., 2009), welches er aufgrund der Analyse zahlreicher (internationaler) Studien zusammengestellt hat. Auf dessen Grundlage wurde im Rahmen des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ der „Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“ (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm & Kindler, 2010) als empirisch abgesichertes Risikoscreening-Instrument entwickelt und zur Verfügung gestellt. Er verdichtet eine Vielzahl empirisch belegter Risikofaktoren auf fünf abzuklärende Risikofaktoren. Das sind: mindestens eine soziale Belastung [1], mehrere fehlende

Schwangerschaftsuntersuchungen/U-Untersuchungen [2], Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familien zu übersteigen drohen [3], beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes [4], Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder das Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden [5]. Der Anhaltsbogen hat sich als praktikabel und ökonomisch im Berufsalltag diverser Frühe Hilfen-Fachkräfte erwiesen.

Konsens herrscht darüber, dass vor allem in multipel belasteten Familien das Risiko für schwierige bis schädigende Entwicklungsverläufe bis hin zu Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung und weiterhin für gesundheitliche und psychosozial negative Langzeitfolgen beträchtlich erhöht ist (z.B. Appleyard et al., 2005; Clark et al., 2010; Laucht et al. 2001; Spangler et al., 2020; Sroufe et al., 2005; Witt et al., 2019; Wu et al., 2004). Dabei wirken die einzelnen Belastungen in der Regel nicht monokausal, sondern vor allem auch in Wechselwirkung miteinander, die sich in Risikomodellen oder Riskopfadern darstellen lassen (z.B. Sabates & Dex, 2015; Sidebotham et al., 2006). Zimmermann et al. (2016) sprechen davon, dass von einem „Schwellenwertmodell an Risiken“ (S. 1236) ausgegangen werden muss. Ist der Schwellenwert überschritten, kommt es zu einer deutlich erhöhten Rate an psychischen Auffälligkeiten bei Kindern. Belastungen in Familien wirken sich auch dann besonders negativ aus, wenn wenig oder keine Ressourcen (als Schutzfaktoren) vorhanden sind bzw. aktiviert werden können.

Über Auswirkungen familiärer Belastungen auf die elterliche Feinfühligkeit ist, so Eickhorst et al., (2010), vergleichsweise wenig bekannt. Im Rahmen der KiD 0-3 Studie wurde deshalb eine längsschnittliche entwicklungspsychologische Vertiefungsstudie durchgeführt ($N = 200$), durch die Befunde zur kindlichen Entwicklung unter unterschiedlichen familiären Belastungslagen erhoben werden sollten. Es zeigte sich, dass angemessene Feinfühligkeit signifikante (negative) Zusammenhänge mit den Belastungswerten der Familie aufwies. Insbesondere Belastungsfaktoren wie Minderjährigkeit, psychische Belastungen oder Suchtproblematiken wirkten sich aufseiten der Mutter negativ auf die Feinfühligkeit aus (ebenda). Sidor et al. (2018) verglichen eine „Risikostichprobe“ von Müttern mit ihren Kindern ($N = 294$) mit einer weniger belasteten Mutter-Kind-Stichprobe ($N = 125$). Die Ausprägung der mütterlichen Feinfühligkeit war in der weniger belasteten Stichprobe höher. Auch in einer früheren, ebenfalls von Sidor et al. (2012) durchgeführten Studie wurden Zusammenhänge zwischen (höherer) mütterlicher Feinfühligkeit und geringeren Belastungen der Familie festgestellt. Diese Ergebnisse stimmen mit anderen Forschungen überein. Beispielsweise, dass weniger belastete Mütter aus der Mittelschicht höhere Feinfühligkeitswerte als Mütter aus der Unterschicht erzielten (Crittenden & Bonvillian, 1984) oder „Hochrisiko-Mütter“ insgesamt weniger feinfühlig waren, mehr intrusiv und weniger differenziert/abgestimmt auf das kindliche Verhalten reagierten (Cerezo, 2008). Auch kindliche Merkmale wie eine Behinderung, Frühgeburt oder Verhaltensauffälligkeiten können einen Einfluss auf die Ausprägung der elterlichen Feinfühligkeit haben (Lengning nach Sidor et al., 2018).

So wichtig es ist, das Augenmerk auf vorhandene familiäre Belastungen bzw. Risikofaktoren zu legen, darf daraus keine „Etikettierung“ oder ein Interventions-Automatismus erfolgen. Eine zu starke Fokussierung nur auf Risiken und eine zu starke Betonung auf Hilfen nur für besondere Gruppen stellt gerade in der sensiblen Zeit der Elternschaft eine sehr starke Ausgrenzung dar (Derksen, 2021). Schließlich dürfen jene nicht vergessen werden, die bisher keine Belastungen haben, aber in den großen Herausforderungen, die die Elternschaft mit sich bringt, schnell und unerwartet in Belastungs- bzw. Überforderungssituationen kommen können. Denn beim Übergang in die Elternschaft zeigen sich oftmals erst vorhandene oder

nicht vorhandene elterliche Entwicklungspotenziale, so kann auch ein gesundes und herbeigesehtes Kind Eltern überfordern, wenn diese nicht über genügend (innere und äußere) Ressourcen verfügen (Kalckreuth, 2021).

Ein anderer Zugang zu Familien, der weniger stigmatisierend ist und nicht nur auf die bereits vorhandenen familiären Risiken und Belastungen abzielt, kann ein Screening sein, das die reale Ebene des „Gesehenen und Wahrgenommenen“ in den Fokus nimmt. Fachkräfte der Frühen Hilfen kommen tagtäglich beispielsweise im Rahmen der Gesundheitsvorsorge oder beraterischen Tätigkeiten in Kontakt mit Eltern und ihren Kindern. Aufgrund der großen Bedeutung elterlicher Beziehungskompetenzen, die bei Säuglingen und Kleinkindern vor allem bedeuten, ausreichend feinfühlig sein zu können, muss der Blick von Fachkräften auch genau dort hingehen.

„Frühe, häufig noch äusserst dezente Hinweise auf eine schwierige oder gar entgleisende Eltern-Kind-Beziehung können mithilfe einer systematischen Interaktionsbeobachtung entdeckt werden“ (Künster & Ziegenhain, 2010, S. 24). Zudem kann ein systematisches Vorgehen anhand standardisierter (Screening-)Verfahren dazubeitragen, Verzerrungen in der Wahrnehmung von Fachkräften zu verringern. Sie sind in der Regel reinen „Bauchentscheidungen“ überlegen.

Die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ (SeF) stellt ein solches systematisches Interaktionsbeobachtungsverfahren dar, welches elterliche Feinfühligkeit erfasst. Durch ihren praktikablen und ökonomischen Einsatz (Künster et al., 2012), könnte sie eine Lücke füllen, die u.a. Meysen et al. (2009) oder Kindler (2010) bemängelt haben, indem sie den Frühen Hilfen das Fehlen erprobter und praktischer (Screening-)Verfahren attestierten. Die SeF kann aber vor allem dazu nutzen, frühzeitig unangemessene elterliche Beziehungskompetenzen zu erkennen, die bei Bedarf rechtzeitig zu passgenauen Unterstützungsangeboten für junge Familien aus dem Repertoire der Frühen Hilfen führen können.

1.3 Verfahren und Instrumente zur Erfassung von Feinfühligkeit

Insbesondere im psychologischen Forschungsbereich gibt es eine Reihe von Verfahren und Instrumenten zur Erfassung elterlicher Feinfühligkeit. Laut einer Metaanalyse von Nicholls und Kirkland (1996) beruhen viele der Instrumente auf der Basis des Feinfühligkeitskonzepts von Ainsworth. Viele der Instrumente erfordern aber ein intensives Training oder Reliabilitätstests oder sind in der Durchführung und Auswertung zu zeitintensiv, um als Screening-Instrument in Frage zu kommen.

Die folgende Tabelle 1 zeigt eine Auflistung von Instrumenten zur Erfassung mütterlicher (elterlicher) Feinfühligkeit. In die Aufstellung sind Instrumente eingegangen, die sich für einen Einsatz bei Säuglingen und Kleinkindern (bis 2 Jahren) bewährt haben. Außerdem sind nur Verfahren/Instrumente gelistet, die mindestens eine (Unter-)Skala für elterliche Feinfühligkeit aufweisen sowie eine zumindest grundlegende Absicherung der Testgütekriterien aufweisen. In der letzten Spalte (rechts) erfolgt durch die Autorin der Arbeit eine Einschätzung, ob sich das jeweilige Instrument ggf. auch für einen Einsatz als Screening-Instrument in der Praxis der Frühen Hilfen eignen würde.

Grundlage für die Liste der Verfahren/Instrumente war eine Literaturrecherche über die Datenbanken „PsychINFO“ (American Psychological Association), „PSYINDEX“ (Leibniz-Institut für Psychologie) sowie „PubMed“ (United States National Library of Medicine). Die verwendeten Hauptschlagworte waren „maternal sensitivity“, „parental sensitivity“

„attachment“ sowie diese in Kombination mit „screening“, „instrument“ oder „measuring/measurement“. Es wurde auf eine sorgfältige und möglichst vollständige Darstellung der Instrumente geachtet. Der CARE-Index, der im Rahmen dieser Arbeit als Validitätskriterium für die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ (SeF) verwendet wird, ist in der Tabelle farblich hervorgehoben. An die Tabelle schließt sich eine Kurzbeschreibung der aufgelisteten Instrumente/Verfahren an. Die SeF wird anschließend in einem eigenen Kapitel dargestellt.

Tabelle 1: Liste von validierten Verfahren/Instrumenten zur Erfassung mütterlicher/elterlicher Feinfühligkeit bei Kindern zwischen 0 und 2 Jahren; CARE-Index farblich hinterlegt, da Außenkriterium für die Validitätsprüfung der SeF

Bezeichnung	Entwickelt von	Skalen Mutter (Bezugsperson)	Skalen Kind	Grundlage der Einschätzung	geeignet für Screening?
		Dyadische/Interaktions-Skala/en			
Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE/AMBIANCE-brief)	Bronfman et al., 1992	[1] affective communication error [2] role/boundary confusion [3] fearful/ disoriented behavior [4] intrusiveness/negativity [5] withdrawal		3 bis 5-minütige Interaktion bzw. auch mehrere Stunden	ja, insbesondere AMBIANCE-brief
Child Adult Relationship Experimental Index – Version Infant (CARE-Index)	Crittenden, 2006	[1] globale Feinfühligkeitsskala [2] feinfühliges Verhalten [3] kontrollierend-intrusives Verhalten [4] unresponsives Verhalten	[1] kooperativ [2] überangepasst [3] schwierig [4] passiv	3 bis 5-minütige Interaktion	ja
Coding Interactive Behavior (CIB)	Feldman, 1998	[1] sensitivity [2] intrusiveness [3] limit-setting	[1] engagement/ involvement [2] withdrawal compliance	3 bis 5-minütige Interaktion	ja
		[1] dyadic reciprocity [2] dyadic negative states			
Dyadic Mutuality Code (DMC)	Censullo et al., 1987	[1] maternal sensitive responsiveness [2] Maternal pauses	[1] infant clarity of cues	5-minütige Interaktion	ja
		[1] mutual attention [2] positive affect [3] mutual turn taking			
Emotional Availability Scale (EA)	Biringen et al., 1998	[1] adult sensitivity [2] adult structuring [3] adult non-intrusiveness [4] adult non-hostility	[1] child responsiveness to the adult [2] child involvement of the adult	10 bis 20-minütige Interaktion	ja, wenn Beobachtungszeitraum eher 10 als 20 Minuten

Fortsetzung Tabelle 1 auf Seite 14

Fortsetzung Tabelle 1

Bezeichnung	Entwickelt von	Skalen Mutter (Bezugsperson)	Skalen Kind	Grundlage der Einschätzung	geeignet für Screening?
		Dyadische/Interaktions-Skala/en			
Global Rating Scales of Mother-Infant Interaction (GRS)	Murray, Fiory-Cowley et al., 1996	[1] sensitivity, [2] intrusiveness, [3] remoteness, [4] overt behavior relevant to clinical levels of depression	[1] infant's positive engagement in the interaction [2] behavior on a lively-inert scale [3] behavior on a fretful-contented scale	5-minütige Interaktion	ja
		[1] quality of the overall interaction between mother and infant			
Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S)	Esser et al., 1989	[1] Emotion [2] Zärtlichkeit [3] Lautäußerungen [4] verbale Restriktion [5] Kongruenz/ Echtheit [6] Variabilität [7] Reaktivität/Sensitivität [8] Stimulation	[1] Emotion/ Mimik [2] Lautäußerungen [3] Blickrichtung [4] Reaktivität [5] potenzielle Interaktionsbereitschaft	10-minütige Interaktion	nein, besondere technische Voraussetzungen erforderlich; sehr auswertungsintensiv
Maternal Behavior Q-Sort (MBQS)	Pederson & Moran, 1995	90 Items zur Beurteilung des mütterlichen feinfühligem Verhaltens		2 bis 3-stündiger Hausbesuch	nein, Beobachtungszeitraum sehr lange; sehr auswertungsintensiv
Maternal Sensitivity Scale	Ainsworth et al., 1974	globale Feinfühligkeitsskala		10 bis 30-minütige Interaktion	ja, wenn Beobachtungszeitraum eher 10 als 30 Minuten
NICHD-SECCYD Sensitivity Scales	Owen, 1992	[1] sensitivity to non-distress [2] sensitivity to distress		7 bis 10-minütige Interaktion	ja
Nursing Child Assessment Teaching Scales (NCATS)	Oxford & Findlay, 2013	[1] sensitivity to cues [2] response to the child's distress [3] social-emotional growth-fostering [4] cognitive growth fostering	[1] clarity of cues [2] responsiveness to caregiver	1 bis 5-minütige Interaktion	ja

Im Folgenden eine Kurzbeschreibung der tabellarisch erfassten und alphabetisch aufgelisteten Verfahren/Instrumente für die Einschätzung von mütterlicher (elterlicher) Feinfühligkeit.

Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE)

Das Beobachtungsverfahren „Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification“, AMBIANCE, wurde von Bronfman, Parsons und Lyons-Ruth 1992 entwickelt.

Das Verfahren erfasst atypisches Elternverhalten in Form dysfunktionaler Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern.

Es basiert auf der Annahme, dass Eltern insbesondere bei kindlichem Stress vorhersehbar bzw. tatsächlich reagieren müssen, damit das Kind eine minimal effektive Bindungsstrategie aufbauen kann (Lyons-Ruth, Bronfman & Parsons, 1999). Maßgeblich in die Entwicklung des Instruments eingeflossen sind Studien von Main und Hesse, die feststellten, dass ängstliches oder Angst/Schrecken auslösendes Verhalten der Mutter sowie dissoziierendes bzw. desorganisiertes/wechselhaftes Verhalten maßgeblich zur Entstehung von desorganisierten Bindungen bei Kindern beitragen (Main & Solomon, 1986, 1990, 1962).

Das Verfahren schätzt die Qualität des Elternverhaltens auf fünf Dimensionen atypischen bzw. dysfunktionalen Verhaltens ein (vgl. Lyons-Ruth, 2008). Die Dimensionen sind: affektive Kommunikationsfehler („affective communication error“ [1]), Rollen-/Grenzkunlarheiten („role/boundary confusion“ [2]), ängstliches/desorientiertes Verhalten („fearful/disoriented behavior“ [3]), aufdringliches/negatives Verhalten („intrusiveness/ negativity“ [4]) und Rückzug („withdrawal“ [5]). Die abschließende Einschätzung des Elternverhaltens erfolgt anhand eines siebenstufigen Gesamtscores. Werte von eins bis vier bedeuten kein bis wenig/moderates atypisches Verhalten („non-disrupted“) und Werte von fünf bis sieben starkes bis sehr starkes atypisches Verhalten mit geringer bis keiner Tendenz zur Verbesserung („disrupted“) (Bronfman et al., 1992; Bronfman et al. 2007).

Die im Rahmen des Verfahrens durchgeführte Interaktionsbeobachtung findet in der Regel während des „Fremde-Situations-Tests“ (Ainsworth et al., 1978) statt, kann aber auch auf Grundlage eines videografierten „Fremde-Situations-Tests“ vorgenommen werden. Die Kinder sind etwa 12 Monaten alt (David & Lyons-Ruth, 2005; Dutra et al., 2009; Hobson et al., 2009). Das Verfahren wurde aber auch schon mit Kindern zwischen vier Monaten und sieben Jahren (vgl. Review von Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016) und auf Grundlage kurzer videografiertes Spielinteraktionen von Mutter und Kind (fünf bis zehn Minuten) sowie längeren häuslichen Beobachtungen vorgenommen (Bronfman et al., 1992; Bronfman et al. 2007; Forbes et al., 2007; Madigan, Hawkins et al., 2006).

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Cooke et al., 2020; Cyr et al., 2010; David & Lyons-Ruth, 2005; Dutra et al., 2009; Forbes et al., 2007; Hobson et al., 2009; Lyons-Ruth, 2008; Madigan, Bakermans-Kranenburg et al., 2006; Madigan, Hawkins et al., 2006; van IJzendoorn et al., 1999.

Auch eine Kurzversion, das „AMBIANCE-Brief“-Verfahren steht mittlerweile zu Verfügung. Es wurde vor allem als Screening-Instrument entwickelt. Die Studie von Cook und Kolleginnen (2020) bestätigte vor allem die Durchführbarkeit (Feasibility) sowie die Validität des Screenings im Vergleich mit der regulären Version bzw. im Hinblick auf die Vorhersage von Bindungsdesorganisation.

Child Adult Relationship Experimental Index - Version Infant (CARE-Index)

Das Verfahren „Child Adult Relationship Experimental Index“, CARE-Index, wurde von Crittenden 2006 entwickelt.

Es erfasst feinfühliges Elternverhalten sowie das Verhalten des Kindes in einer dyadischen Interaktionssituation. Feinfühligkeit ist von Crittenden definiert als „im Spiel jedes Verhaltensmuster, das dem Kind gefällt, sein Wohlbefinden und seine Aufmerksamkeit erhöht und Belastetheit und Desinteresse verringert“ (Crittenden, 2005, S. 100).

Das dem Verfahren zugrundeliegende Konstrukt elterlicher Feinfühligkeit entspricht dem von Ainsworth, geht aber von einer Zweischrittigkeit aus. Der erste Schritt ist das Wahrnehmen und Interpretieren der kindlichen Signale, der zweite die angemessene und prompte Reaktion darauf. Das kann bedeuten, dass Eltern zwar wahrnehmen und richtig interpretieren, aber dennoch nicht prompt und angemessen darauf reagieren, beispielsweise wenn sie nicht reagieren wollen, nicht wissen, wie sie reagieren sollen bzw. abgelenkt oder verhindert werden. Das Beobachtungsverfahren erfasst deshalb ein solches Verhalten als Nicht-Responsivität oder Kontrolle (Claussen & Crittenden, 2000).

Das Beobachtungsverfahren erfasst neben einem globalen Feinfühligkeitswert („global sensitivity scale“ [1]) für die Gesamtinteraktion auf drei Skalen elterliches Verhalten in den Dimensionen „feinfühliges Verhalten“ [2], „kontrollierend-intrusives Verhalten“ [3] und „unresponsives Verhalten“ [4]. Das kindliche Verhalten wird auf vier Skalen eingeschätzt. Die Skalen sind: „kooperativ“ [1], „überangepasst“ [2], „schwierig“ [3] und „passiv“ [4].

Für die Kodierung auf den Mutter- und Kindskalen sind in der Interaktion sieben Verhaltensaspekte zu beobachten – Gesichtsausdruck, stimmlicher Ausdruck, Haltung, Körperkontakt, Wechselspiel, Kontrolle und Wahl der Aktivität – und jeweils insgesamt mit zwei Punkten für die jeweiligen elterlichen bzw. kindlichen Skalen zu kodieren. Die Skalen sind nicht unabhängig voneinander, sodass die beiden Punkte auch gesplittet und mit jeweils einem Punkt für verschiedene Skalen vergeben werden können. Die Werte werden aufsummiert, sodass jeweils Gesamtskalenwerte entstehen, die von null bis maximal 14 reichen können.

Ein Wert von null auf der Skala Feinfühligkeit weist dabei auf ein kritisches Maß an fehlender Feinfühligkeit hin; sieben bedeutet ein ausreichendes, durchschnittliches Maß und 14 spiegelt ein außergewöhnliches Maß an feinfühligem Verhaltensweisen wider (Crittenden, 2005).

Eine theoriegeleitete bzw. empirisch gefundene Passung von Qualitäten kindlichen und elterlichen Verhaltens kann typische (komplementäre) Verhaltensmuster abbilden. Dies sind beispielsweise eine feinfühligkeitsvolle Bezugsperson und ein kooperatives Kind oder eine kontrollierend-intrusive Bezugsperson und ein schwieriges Kind oder eine nicht responsive Bezugsperson und ein passives Kind (Letourneau & Tryphonopoulos, 2014).

Die Einschätzung mit dem Beobachtungsverfahren erfolgt anhand einer drei- bis fünfminütigen Videoaufnahme einer freien Spielsituation oder einer strukturierten Situation von einem Elternteil und seinem Kind im Alter von null bis 15 Monaten.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Cassidy et al., 1996; Crittenden, 1981, 1985, 1992, 2004; Crittenden & Bonvillian, 1984; Fuertes et al., 2006; Kemppinen et al., 2006; La Sala et al., 2004; Leadbeater & Bishop, 1994; Leventhal et al., 2004; Linares et al., 1999; Muller-Nix et al., 2004; Mullick et al., 2001; Neri et al., 2017; Paavola et al., 2006; Pillhofer et al., 2015; Rauh et al., 1998; Rigby et al., 2016; Robert-Tissot et al., 1996; Simó et al., 2000; Svanberg et al., 2010; Udry-Jørgensen et al., 2011; Ward & Carlson, 1995.

Coding Interactive Behavior (CIB)

Das Verfahren „Coding Interactive Behavior“, CIB, wurde von Feldman 1998 entwickelt.

Mit dem Beobachtungsverfahren wird die soziale Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen (beispielsweise eines Familiensystems) erfasst. Es steht in fünf altersangepassten Versionen von der Neugeborenenzeit bis ins Erwachsenenalter zur Verfügung.

In der Version für Neugeborene stellt Feldman die Bedeutung heraus, die elterliches Verhalten für die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung als Basis für alle weitere biologische, kognitive, soziale und emotionale Entwicklung von Kindern hat. Die Interaktion mit ihren Eltern gehört für Kinder zu den ersten sozialen Erfahrungen, die sie machen und sie erfahren zum ersten Mal soziale Verbundenheit mit einem anderen Menschen (Feldman, 2007).

Allen Versionen des Beobachtungsverfahrens liegen dieselben acht Konstrukte zu Grunde, die dann je nach Anwendungsalter durch altersspezifische Subskalen erfasst werden. Zu diesen acht übergeordneten Konstrukten gehören drei elterliche/erwachsene Konstrukte – Feinfühligkeit („sensitivity“ [1]), Aufdringlichkeit („intrusiveness“ [2]), und Grenzsetzung („limit-setting“ [3]) sowie drei kindliche Konstrukte – Beteiligung („involvement“ [1]), Rückzug („withdrawal“ [2]) und Übereinstimmung („compliance“ [3]). Darüber hinaus gehören zwei dyadische Konstrukte zu den übergeordneten Konstrukten. Das sind: dyadische Wechselseitigkeit („dyadic reciprocity“ [1]) und dyadische negative Befindlichkeiten/Zustände („dyadic negative states“ [2]). Die Einschätzung erfolgt jeweils anhand globaler fünfstufiger Likert-Skalen.

Das Setting der Beobachtungssituation ändert sich je nach Alter. Bei Säuglingen und Kleinkindern wird freies Spiel oder eine strukturierte Situation wie beispielsweise Füttern beobachtet, bei Jugendlichen und Erwachsenen häufig auch das Interagieren in Konfliktsituationen.

Die Einschätzung mit dem Verfahren erfolgt anhand videografiert drei- bis fünfminütiger Interaktionsequenzen.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Egmore et al., 2017; Feldman, 2010; Feldman, 2012b; Feldman et al., 2004; Feldman et al., 2009; Ferber et al., 2008; Halevi et al., 2017; Keren et al., 2001; Leclère et al., 2016; Ulmer-Yaniv et al., 2018; Væver et al., 2020; Viaux-Savelon et al., 2014.

Dyadic Mutuality Code (DMC)

Der „Dyadic Mutuality Code“, DMC, wurde von Censullo, Bowler, Lester und Brazelton 1987 entwickelt.

Das Beobachtungsverfahren erfasst die Ausprägung wechselseitigen Verhaltens von Eltern und Kind in der gemeinsamen Interaktion. Es geht damit um die Einschätzung der Passung des dyadischen Verhaltens von Eltern und Kind.

Das Verfahren misst sowohl mütterliches (elterliches), kindliches als auch dyadisches Verhalten und besteht aus insgesamt sechs Skalen. Für die Mutter gibt es zwei Skalen, eine für feinfühligkeit Responsivität („maternal sensitive responsiveness“ [1]) und eine für Aussetzen/Verharren („maternal pauses“ [2]). Für das Kind gibt es eine Skala für die Deutlichkeit seiner Signale („infant clarity of cues“ [1]). Die anderen drei Skalen gehen spezifisch auf das dyadische Verhalten von Mutter und Kind ein und erfassen wechselseitige Aufmerksamkeit („mutual

attention“ [1]), positive Affekte („positive affect“ [2]) und wechselseitige Beteiligung/Passung („mutual turn-taking“ [3]). Die Skalen werden jeweils mit dem Wert eins („kommt nicht vor/sehr wenig/kurz vor“) oder dem Wert zwei („kommt in der Hälfte des Videos oder mehr vor“) kodiert. Die Aufsummierung der einzelnen Skalen ergibt folglich einen Gesamtwert von sechs (Minimum) bis zwölf (Maximum). Werte von sechs bis acht bedeuten wenig Responsivität, von neun bis zehn moderate und von elf bis zwölf eine hohe Responsivität (vgl. White-Traut et al., 2013).

Die Erfassung mit dem Verfahren erfolgt anhand eines fünfminütigen Videos einer Spielsituation, wofür die Mutter standardisierte Instruktionen erhält. Das Verfahren wird ab der Geburt bis zum sechsten Monat eingesetzt.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Censullo et al., 1987; Coffman et al., 1991; Dusing et al., 2019; Eutrope et al., 2014; Leclère et al., 2014; Lester et al., 1985; Tronick et al., 1980; Vittner et al., 2018; White-Traut et al., 2013; White-Traut et al., 2018.

Emotional Availability Scale (EA)

Das Instrument „Emotional Availability Scale“, EA, wurde von Biringen, Robinson und Emde 1998 entwickelt.

Das Beobachtungsinstrument erfasst die emotionale Verfügbarkeit der Eltern in der Interaktion mit ihrem Kind. Es liegt in zwei Versionen vor: „Infancy to Early Childhood Version“ ab der Geburt und bis vier Jahre und „Middle Childhood Version“ ab fünf Jahre.

Grundlage sind die „Maternal Care Scales“ (s.u.) von Ainsworth (Biringen & Easterbrooks, 2012). Darüber hinaus kommen insbesondere den Affekten/Emotionen in der Beziehung von Eltern und Kind eine bedeutende Rolle zu. Durch die betont qualitative Perspektive sollen die Skalen feine Nuancen und Färbungen im Interaktionsverhalten erfassen, die das Verständnis für die vielfältigen Bedingungen fördern, unter denen sich Anpassungsfähigkeit bei Kindern entwickelt (Bornstein et al., 2012).

Das Instrument hat sechs Skalen. Vier Skalen schätzen das elterliche Verhalten in der Interaktion ein – Feinfühligkeit („adult sensitivity“ [1]), Strukturierung („adult structuring“ [2]), Nicht-Aufdringlichkeit („adult non-intrusiveness“ [3]) und Nicht-Feindseligkeit („adult non-hostility“ [4]). Zwei Skalen beziehen sich auf das kindliche Verhalten – Responsivität („child responsiveness to the adult“ [1]) und Beteiligung („child involvement of the adult“ [2]). Auf allen Skalen wird das Verhalten global eingeschätzt und das dyadische Beziehungsverhalten mit beurteilt. Alle Skalen sind in der aktuellsten Version siebenstufig angelegt. Je höher der Wert, desto höher ist die positive Ausprägung auf der jeweiligen Skala.

Für die Einschätzung des Verhaltens wird die Mutter (oder eine andere Bezugsperson) und ihr Kind in einer freien Spielinteraktion von circa zehn bis 20 Minuten Dauer beobachtet. Die Einschätzung kann live oder anhand einer Videografie der Interaktion vorgenommen werden. Die unterschiedlichen Versionen des Instruments beziehen sich entweder ab der Geburt und bis vier Jahre oder aber ab fünf Jahre.

Eine neue Version (Biringen, 2008), der Emotional Availability Clinical Screener, ist eine explizit klinische Version und ermöglicht die Live-Einschätzung der Interaktion durch Fachkräfte direkt in ihrem Praxisalltag.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Aran et al., 2021; Altenhofen et al., 2013; Biringen & Easterbrooks, 2012; Biringen & Robinson, 1991; Biringen et al., 2014; Bornstein et al., 2006; Bornstein et al., 2008; Bornstein et al., 2010; Bornstein et al., 2012; Ciciolla et al., 2011; Din et al., 2009; Espinet et al., 2013; Lok & McMahon, 2006; Saunders et al., 2015.

Global Ratings Scales of Mother-Infant Interaction (GRS)

Das Instrument „Global Rating Scales of Mother-Infant Interaction“, GRS, wurde von Murray, Fiori-Cowley, Hooper, und Cooper 1996 entwickelt.

Das Instrument erfasst die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion. Die Einschätzung des Elternverhaltens mit der Sensitivitätsskala basiert laut Mesman & Emmen (2013) sehr stark auf der Feinfühligkeitsdefinition von Ainsworth. Grundprinzip des Instruments ist die Fähigkeit der Mutter zur kindlichen Perspektivübernahme (ebenda, 2013).

Die Einschätzung der Mutter-Kind-Interaktion erfolgt anhand mehrerer Skalen. Vier Skalen gehen auf das Verhalten der Mutter ein und schätzen Feinfühligkeit („sensitivity“ [1]), Aufdringlichkeit („intrusiveness“ [2]), Unzulänglichkeit („remoteness“ [3]) und offenkundige Anzeichen für klinisch relevante depressive Symptome („overt behavior relevant to clinical levels of depression“ [4]) ein. Die drei kindlichen Skalen erfassen positive Beteiligung („infant’s positive engagement in the interaction“ [1]), aktives bzw. nicht aktives Verhalten („behavior on a lively-inert scale“ [2]) sowie unruhiges bzw. zufriedenes Verhalten („behavior on a fretful-contented scale“ [3]). Darüber hinaus misst eine Skala global die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion („quality of the overall interaction between mother and infant“ [1]). Die Skalen können jeweils mit Werten von eins bis fünf kodiert werden. Die spezifische Erfassung depressiven mütterlichen Verhaltens entstand im Rahmen einer Studie von Murray, Fiori-Cowley et al. (1996), die Unterschiede im Interaktionsverhalten von Müttern mit und ohne eine postpartale Depression untersuchten.

Grundlage ist die Aufnahme eines etwa fünfminütigen Videos einer freien Spielsituation zwischen Mutter und Kind (ohne die Nutzung von Spielsachen). Geeignet ist das Instrument für Kinder zwischen zwei und sechs Monaten.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Agostini et al., 2014; Appleton et al., 2013; Cooper et al., 1999; Crandell et al., 2003; Feeley et al., 2012; Gunning et al., 2004; Hobson et al., 2005; Murray, Fiori-Cowley et al., 1996; Murray, Hipwell et al., 1996; Neri et al., 2015; Ramchandani et al., 2013; Sepulveda et al., 1999; Stein et al., 2012; Tomlinson et al., 2005.

Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S)

Die „Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter“, MBS-MKI-S, wurde von Esser, Scheven, Petrova, Laucht und Schmidt 1989 entwickelt.

Das Instrument erfasst die Qualität des elterlichen Verhaltens in der Interaktion mit ihrem Kind, insbesondere kontingentes Verhalten.

Die Beurteilungsdimensionen für das mütterlicher (elterliche) Verhalten sind „Emotion“ [1], „Zärtlichkeit“ [2], „Lautäußerungen“ [3], „verbale Restriktion“ [4], „Kongruenz/Echtheit“ [5], „Variabilität“ [6], „Reaktivität/Sensitivität“ [7] und „Stimulation“ [8]. Die Beurteilungs-

dimensionen für das kindliche Verhalten sind „Emotion/Mimik“ [1], „Lautäußerungen“ [2], „Blickrichtung“ [3], „Reaktivität“ [4], „potentielle Interaktionsbereitschaft“ [5]. Zwei weitere mütterliche Skalen („Sprechinhalt“ und „Spiel“) können additiv hinzugezogen werden. Die Skalen für alle Beurteilungsdimensionen sind gleichsinnig unipolar. Ein Gesamt-Skalenwert entsteht durch die Aufsummierung der einzelnen Skalen, die nach positiv-neutralen und negativen Reaktionen unterteilt sind.

Das Beobachtungsinstrument wird in einer Spiel- oder Pflegeinteraktion von Mutter und Kind angewendet. Dafür wird ein zehnminütiges Video mit zwei Kameras und einer Split-Screen-Technik erstellt. Das Video wird dann in je einminütige Sequenzen unterteilt und diese auf den Beurteilungsdimensionen jeweils anhand einer fünfstufigen Skala eingeschätzt. Das Verfahren wird im Säuglings- und Kleinkindalter eingesetzt.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Blomeyer et al., 2010; Glögger & Pauli-Pott, 2008; Heitkamp & Pauli-Pott, 2008; Hemmelmann, 2014; Hohm et al., 2017; Laucht et al., 2000; Laucht et al., 2002; Mertesacker et al., 2004; Pauli-Pott et al., 1999.

Maternal Behavior Q-Sort (MBQS)

Das Instrument „Maternal Behavior Q-Sort“, MBQS, wurde von Pederson und Moran 1995 entwickelt.

Es erfasst das mütterliche (elterliche) Verhalten in einer Interaktion mit ihrem Kind.

Die grundlegende Feinfühligkeitseinschätzung der Mutter mit dem Instrument basiert sehr stark auf dem Ainsworth'schen Feinfühligkeitskonzept.

Das Instrument weist 90 Items auf. Die Items beinhalten verschiedene Aspekte mütterlichen Verhaltens in Bezug auf ihr Kind wie beispielsweise „Responsivität auf kindlichen Stress“, „Aufmerksamkeit für die kindlichen Signale“ sowie „Angemessenheit mütterlichen Verhaltens bzw. ihrer Affekte“. Die Items sind auf Karten notiert und zu neun Clustern zusammengefasst, die das Verhalten der Mutter von sehr ähnlich („very similar“) bis sehr unähnlich („very unlike“) beschreiben. Die individuelle Auswertung für ein spezifisches Mutter-Kind-Paar erfolgt dann aus dem Vergleich (Korrelation) dieser mit dem Modell einer ideal feinfühligten Mutter, wie sie von Pederson et al. entwickelt wurde. Der Feinfühligkeitswert variiert deshalb von -1 für „extremely insensitive“ bis +1 für „extremely sensitive and perfectly correlated with the prototype“ (Pederson et al., 1990; Pederson & Moran, 1995).

Die Anwendung des Instruments erfolgt im Rahmen eines Hausbesuchs. Die Mutter-Kind-Interaktion wird dabei für ca. zwei Stunden beobachtet.

Tarabulsky et al. (2009) entwickelten und validierten eine Kurzversion, Mini-MBQS, mit lediglich 25 Items, anhand derer auch nur eine etwa zehnminütige videografierte Mutter-Kind-Interaktion eingeschätzt werden kann.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Atkinson et al., 1999; Atkinson et al., 2000; Bailey et al., 2017; Behrens et al., 2014; Bernier et al., 2010; Cicchetti et al., 2006; Moran et al., 1992; Pederson & Moran, 1995; Pederson & Moran, 1996; Niccols & Feldman, 2006; Pederson et al., 1990; Posada et al., 1999; Stiles, 2004; Tarabulsky et al., 2009.

Maternal Sensitivity Scale

Mary Ainsworth entwickelte 1969 mehrere Skalen, die sie als „Maternal Care Scales“ vorstellte. Die im Folgenden näher beschriebene Skala ist die Skala 1: „Sensitivity vs. Insensitivity to the Baby's Signals“ – bekannt als „Maternal Sensitivity Scale“ oder auch als Ainsworth-Skala (Ainsworth, 1969).

Das Verfahren erfasst mütterliche Feinfühligkeit, wie Ainsworth es selbst in ihrem Konzept definierte. Eine feinfühligkeitsvolle Mutter ist die, die die Signale ihres Kindes wahrnimmt, sie richtig interpretiert sowie darauf angemessen und prompt reagiert.

Operationalisiert wird die Feinfühligkeit auf einer neunstufigen Likert-Skala. Ainsworth beschreibt für die Werte eins, drei, fünf, sieben und neun ihrer Skala Beispiele, wie das Verhalten einer Mutter bei diesem Wert aussähe. Die Einschätzung der mütterlichen Feinfühligkeit erfolgt mit der „Maternal Sensitivity Scale“ eindimensional und linear sowie global über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg. Einzelne spezifische Verhaltensaspekte werden nicht erfasst.

Grundlage für die Einschätzung ist eine freie Spielinteraktion zwischen einer Mutter und ihrem Kind im Alter bis ca. zwei Jahren. Im Rahmen ihrer frühen Forschungen besuchte Ainsworth die Familien zuhause und beobachtete die Interaktion über mehrere Stunden. Die Skala wird aber heute in kürzeren Spielinteraktionen von ca. zehn bis dreißig Minuten angewendet. Das Alter der Kinder reicht dabei bis zum Ende des zweiten Lebensjahres. Dazu kann die Interaktion auch videografiert und ausgewertet werden.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Ahnert et al., 2000; Atkinson et al., 1999; Bohlin & Hagekull, 2000; Hagekull et al., 1997; Hane et al., 2003; Joosen et al., 2013; Klein Velderman et al., 2006; LeCuyer-Maus, 2000; Lindsey & Caldera, 2015; Lohaus, Keller & Voelker, 2001; Lohaus, Keller, Ball et al., 2001; Lohaus et al., 2004; McElwain & Booth-LaForce, 2006; Meins et al., 2001; Moss et al., 2011; Nicol-Harper et al., 2006; Robert-Tissot et al., 1996; Seifer et al., 1996; Simó et al., 2000; Stams et al., 2002; Valenzuela, 1997; Vereijken et al., 1997.

NICHD-SECCYD Sensitivity Scales

Das Instrument „NICHD-SECCYD Sensitivity Scales“ wurde von Owen 1992 im Rahmen der „National Institute of Child Health and Human Development - Study of Early Child Care and Youth Development“ (NICHD-SECCYD) entwickelt.

Das Instrument erfasst elterliche Feinfühligkeit bei Säuglingen und kleinen Kinder insbesondere als Wirksamkeit der mütterlichen Responsivität auf unterschiedliche kindliche Verhaltenszustände. Dazu gehört das Kind bei Stress zu beruhigen oder es außerhalb von Stresssituationen zu begleiten und zu beschäftigen, sodass es zufrieden ist und angeregt exploriert.

Das Instrument weist für die Altersgruppe der null bis 24 Monate alten Kinder zwei Feinfühligkeitsskalen („sensitivity to nondistress“ [1] und „sensitivity to distress“ [2]) auf. Kodiert werden beide Skalen jeweils von eins bis fünf, wobei die Pole als „überhaupt keine Anzeichen“ („not at all characteristic“ = 1) und „sehr viele Anzeichen“ („highly characteristic“ = 5) beschrieben sind. Das Manual des Instruments beinhaltet als Erklärungen zu den Skalen jeweils (typische) mütterliche (elterliche) Verhaltensweisen.

Grundlage für die Einschätzung der Feinfühligkeit ist eine ca. sieben- bis zehnminütige Videoaufnahme einer freien Spielsituation von Mutter (Eltern) und Kind im Alter bis 24 Monate.

Das Verfahren wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Bakermans-Kranenburg et al., 2004; Bradley & Corwyn, 2008; Burchinal et al., 2014; Cassidy et al., 2010; Dallaire & Weinraub, 2005; Hirsh-Pasek & Burchinal, 2006; Kok et al., 2013; McElwain et al., 2003; McElwain & Booth-LaForce, 2006; NICHD Early Child Care Research Network, 1997; NICHD Early Child CARE Research Network, 2000; NICHD Early Child CARE Research Network, 2006; Ravn et al., 2011.

Nach Mesman & Emmen (2013) sind die NICHD-SECCYD Sensitivity Scales inhaltlich und konzeptuell sehr nah an der „Maternal Sensitivity Scale“ von Ainsworth (s.o) vor allem, weil die Skalen nicht auf spezifische Aspekte mütterlichen (elterlichen) Verhaltens (beispielsweise positive Affekte oder Wärme) eingehen und die Feinfühligkeit auf beiden Skalen global bewerten. In adaptierten Versionen der NICHD-SECCYD Sensitivity Scales wurden allerdings solche Aspekte durchaus mit aufgenommen und als Add-On bewertet.

Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS)

Das Instrument „Nursing Child Assessment Teaching Scale“, NCAT Scale, wurde von Oxford & Findlay 2013 entwickelt.

Es erfasst die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion.

Das Instrument hat insgesamt 73 Items auf sechs Subskalen, von denen vier der Mutter (Eltern) und zwei dem Kind zugeordnet werden. Mit 32 der 73 Items kann darüber hinaus das wechselseitige abgestimmte dyadische Verhalten zwischen Mutter und Kind eingeschätzt werden. Mit den Skalen für die Mutter (Eltern) werden Feinfühligkeit auf (kindliche) Signale („sensitivity to cues“ [1]), Reaktion auf kindlichen Stress („response to child’s distress“ [2]), sozial-emotionale Unterstützung („social-emotional growth fostering“ [3]) und kognitive Förderung („cognitive growth fostering“ [4]) erfasst. Die Kind-Skalen schätzen die Deutlichkeit von Signalen („clarity of cues“ [1]) und die Responsivität gegenüber der Bezugsperson ein („responsiveness to caregiver“ [2]). Auf jeder der Subskalen kommen den beidseitigen „Kommunikationssignalen“ (verbal/non-verbal, Gesichtsausdruck, Körperhaltung etc.) eine wichtige Bedeutung zu. Die 73 Items sind binär angelegt und mit ja oder nein zu kodieren.

Grundlage für das Instrument ist eine Interaktionssituation (live oder videografiert) von Mutter (Eltern) und Kind. Die Beobachtungsdauer wird von einer bis fünf Minuten angegeben (vgl. Lotzin, 2015). Das Alter der Kinder ist von 0 bis 36 Monate.

Das Instrument wurde beispielsweise in folgenden Studien eingesetzt: Banerjee & Tamis-Lemonda, 2007; Drummond et al., 2008; Elliott et al., 2014; Horodynski & Gibbons, 2004; White-Traut et al., 2013.

Zusammenfassung: Eignung der Instrumente als Screening-Instrumente für den Einsatz in den Frühen Hilfen

Mit allen oben genannten und beschriebenen Verfahren können feinfühligkeitskompetenzen valide erfasst und ihre Ausprägung eingeschätzt werden. Alle Verfahren können damit eine Aussage darüber treffen, wie feinfühlig eine Mutter oder ein Vater nach dem jeweiligen Verfahren ist. Sie können damit dazu beitragen, bei nicht mehr

angemessener Feinfühligkeitsausprägung ggf. entsprechende Unterstützungsmaßnahmen zu initiieren.

Für eine Anwendung in der Praxis der Frühen Hilfen sollten sie aber weitere Anforderungen erfüllen: sie sollten praktikabel und ökonomisch im Einsatz sein und die Anwendung und Auswertung sollte mit geringem Zeitaufwand erlernbar sein. Für die Forschung entwickelte und vorrangig dafür angewendete Verfahren haben diese praktischen Anforderungen weniger. Ihr Fokus liegt darauf, sehr exakt und oftmals sehr spezifisch und ausdifferenziert Feinfühligkeit in den unterschiedlichen Facetten zu erfassen. Bei einem Feinfühligkeits-Screening für die Praxis der Frühen Hilfen steht weniger als in der Forschung die Differenziertheit von Feinfühligkeit im Vordergrund. Vielmehr geht es darum, schnell einschätzen zu können, ob und wie intensiv Eltern Unterstützung in ihren Feinfühligkeitskompetenzen bräuchten, um sie entsprechend darin unterstützen zu können.

Ein wichtiger Aspekt ist deshalb die Praktikabilität und Ökonomie eines Instruments. Ein praktikables und ökonomisches Screening-Instrument für die Frühen Hilfen sollte sich in den Arbeitsalltag von Frühe-Hilfen-Fachkräften ohne viele Mehraufwand integrieren lassen.

Das Verfahren MBQS ist in dieser Hinsicht wegen seines langen Beobachtungszeitraumes für ein Screening-Verfahren im Bereich der Frühen Hilfen nicht geeignet. Die Mannheimer Beurteilungsskalen sind eher in technischer Hinsicht zu anspruchsvoll (zwei Kameras, split-screen Technik), als dass sie sich für einen Screeningeinsatz eignen würden. Viele der oben genannten Verfahren würden sich hinsichtlich dieses Aspektes als Screening-Instrument mit einem Beobachtungszeitraum von etwa drei bis zehn Minuten aber durchaus für den Einsatz eignen.

Mittlerweile gibt es zu einigen Instrumenten auch dezidierte Kurzversionen, die einen ökonomischeren Einsatz (vor allem auch als Screening) ermöglichen, z.B. das Verfahren AMBIANCE-brief, Mini-MBQS oder der EA-Clinical Screener. Auch die Maternal Sensitivity Scale lässt sich heute aufgrund eines kürzeren Beobachtungszeitraumes von zehn bis dreißig Minuten etwas ökonomischer anwenden.

Neben der Praktikabilität im direkten Einsatz des Instruments spielt ein weiterer Aspekt bei der Frage eine Rolle, ob es sich als Screening-Instrument der Frühen-Hilfen eignen würde. Das ist die Ausbildung bzw. das Training, das erforderlich ist, um das Instrument verlässlich anwenden und auswerten zu können. Die meisten aus dem Forschungsbereich kommenden Instrumente erfordern eine zeitintensive Unterweisung in der Anwendung und Auswertung des Instruments bzw. erfordern sogenannte Reliabilitätsprüfungen (teilweise in bestimmten Abständen neu abzulegen) als Nachweis dafür, dass das Instrument richtig angewendet werden kann. So ist das AMBIANCE-Verfahren mit circa zwei bis drei Ausbildungstagen noch recht zeitökonomisch, das Verfahren CARE-Index mit neun Ausbildungstagen aber zeitlich schon um einiges aufwendiger. So wichtig diese Trainings sind, so ist die zeitliche Investition, die geleistet werden muss, nicht unerheblich und bedeutet eher ein Hindernis für einen tatsächlichen Einsatz. Letzendlich ist es vor Ort und im Einzelfall zu entscheiden, welche insbesondere personellen Ressourcen zur Verfügung stehen bzw. wie viel Zeit in die Ausbildung für ein bestimmtes Verfahren investiert werden kann. Letzendlich ist dies schlichtweg auch eine einfache Kosten-Nutzen-Analyse.

Mit der Entwicklung der SeF wurde ein etabliertes Forschungsinstrument, der CARE-Index, dezidiert in die Praxis der Frühen Hilfen übertragen. Die SeF ist sehr praktikabel und ökonomisch einsetzbar, wie Künster et al. (2012) belegen konnten und das Anwendungstraining

im Selbststudium zu erlernen. Es steht noch aus zu untersuchen, ob dies ausreicht, um zu zuverlässigen Feinfühligkeitseinschätzungen zukommen, bzw. um Eltern mit unangemessen ausgeprägten Feinfühligkeitskompetenzen im Sinne eines Screening-Verfahrens frühzeitig zu erkennen, um ihnen spezifische Angebote zur Bindungs- und Beziehungsförderung anbieten zu können. Dazu gehören beispielsweise die Entwicklungspsychologie Beratung von Ziegenhain et al. (2004) oder das aus den USA stammende und mittlerweile in Deutschland verbreitete Programm STEEP™ („Steps towards effective and enjoyable parenting“; Egeland & Erickson 2004) oder auch andere (und zusätzliche) Angebote aus dem breiten Repertoire der Frühen Hilfen bis hin zu Eltern-Kind-Therapien.

1.4 Die Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF)

Die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“, SeF, wurde von Ziegenhain, Gebauer, Ziesel, Künstler und Fegert entwickelt und 2008 in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse Baden-Württemberg zusammen mit einem Fortbildungsmanual – *„Die Chance der ersten Monate: Feinfühligkeitskompetenzen – gesunde Kinder“* – für Fachkräfte der Frühen Hilfen, insbesondere aber aus dem Gesundheitswesen veröffentlicht. Ganz im Sinne der Frühen Hilfen war es Ziel, Frühe-Hilfen-Fachkräfte insbesondere Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, die sehr früh mit werdenden und jungen Familien in Kontakt kommen, zu befähigen, die „Be- und Erziehungskompetenzen [in den Familien] zu stärken, etwaigen Verunsicherungen entgegenzuwirken und positives Verhalten zu fördern“ (Ziegenhain et al., 2008, S. 11), sei es im Rahmen ihres eigenen (Beratungs-)Kontaktes mit den Familien oder dahingehend, dass sie diese an andere passgenaue Angebote der Frühen Hilfen (weiter-)vermitteln.

Im Gegensatz zu vielen anderen Feinfühligkeitsinstrumente ist die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ explizit für den Alltagseinsatz unterschiedlicher Fachkräfte entwickelt worden, die teilweise mit entwicklungspsychologischen Themen nur wenig bis mäßig vertraut sind, da es nicht zum Kernbereich ihrer Aus- und Fortbildung gehört. Zur Herausforderung bei der Entwicklung gehörte es, abzuwägen, zwischen einerseits der Praktikabilität und Handhabbarkeit der SeF im Alltag und andererseits der Sicherstellung der Erfassung verlässlicher Feinfühligkeitseinschätzungen. Kurz gesagt ging es also darum, wie „einfach“ die SeF sein kann und trotzdem verlässlich die Feinfühligkeitskompetenzen der Eltern erfassen kann. Dass sie damit nicht die Tiefe und Differenziertheit von Feinfühligkeitsinstrumenten erreichen kann, die vorwiegend im entwicklungspsychologischen Forschungsbereich Anwendung finden, liegt auf der Hand, war aber auch nicht Entwicklungsziel der SeF.

Die SeF (s. Abbildung 1) hat vier Skalen. Auf der ersten Skala wird Feinfühligkeit in der Ainsworth'schen Definition erfasst. Ergänzt wird sie durch drei Skalen, deren Schwerpunkt mehr auf dem „affektiven Ton“ (Gloger-Tippelt et al., 2014) liegen. Die zweite Skala erfasst feinfühliges Elternverhalten mit dem Fokus auf der Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes. Es handelt sich also um eine Dimension emotionaler elterlicher Passung auf das (emotionale) Verhalten des Kindes. Die dritte und vierte Skala schätzen *nicht* feinfühliges Elternverhalten in zwei unterschiedlichen Ausprägungen ein. Die Ausprägungen sind „ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten“ (Skala 3) und „emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ein ausdrucksloses Gesicht“ (Skala 4). Die SeF lehnt sich inhaltlich an bereits bekannte und validierte Instrumente wie die Maternal Sensitivity Scale (Ainsworth et al., 1974), die Emotional Availability Scale (Biringen, 2008) und insbesondere den CARE-Index (Crittenden, 2006) an.

Im Hinblick auf den Einsatz der SeF als Screening-Instrument im Alltag von Fachkräften der Frühen Hilfen, ist sie in einem intuitiven Ampelfarbenschema gestaltet. Dieses unterstützt die Fachkräfte bei der raschen Entscheidung, ob und wie intensiv ein Unterstützungsbedarf zur Stärkung der Feinfühligkeitskompetenzen der Mutter (bzw. dem Vater oder einer anderen Bezugsperson) vorliegt. Die eingeschätzte Feinfühligkeit der SeF in grünen Bereich symbolisiert „alles in Ordnung“, es besteht kein Unterstützungsbedarf. Feinfühligkeit im orangenen Bereich bedeutet für die Fachkräfte, „Obacht“ zu haben, da eine unangemessene elterliche Feinfühligkeit erkennbar ist. Je nach Möglichkeiten könnten die Fachkräfte selbst unterstützend und beratend tätig werden und/oder die Eltern in passende Angebote, die die Eltern explizit in ihren Feinfühligkeitskompetenzen fördern, weitervermitteln. Eine im roten Bereich eingeschätzte elterliche Feinfühligkeit bedeutet eine so unzureichende Feinfühligkeitsausprägung, dass ein rasches Handeln indiziert ist, weil Entwicklungs- und Gefährdungsrisiken für das Kind bestehen. Deshalb sollte in jedem Fall eine Vermittlung an weitere und intensivere Unterstützungsangebote erfolgen.

Die Einschätzung der Feinfühligkeit mit der SeF beruht auf der Beobachtung einer Mutter (bzw. eines Vaters oder einer anderen Bezugsperson) in der Interaktion mit ihrem Kind. In der Regel reicht dazu eine etwa fünfminütige Interaktion bei einer freien Spielsituation (ohne weitere Instruktionen oder Materialien). Sie ist damit potentiell sehr einfach und auch recht zeitökonomisch in diverse Besuchs- oder Beratungskontakte von Fachkräften der Frühen Hilfen mit Familien mit Säuglingen oder Kleinkindern einbaubar. Dabei kann die Feinfühligkeit direkt bzw. im Nachgang (z.B. anhand einer Videoaufnahme der Interaktion) jeweils eingeschätzt werden. Die Darstellung der SeF auf einer DIN A4 Seite ist dabei äußerst praktikabel und ressourcenschonend. Insgesamt dauert die Anwendung und Auswertung der SeF anhand einer videografierten Interaktion etwa 10 bis 20 Minuten pro Fall.

Matrix zur Skala elterlicher Feinfühligkeit

Die Matrix fasst die Kriterien feinfühliges Verhalten auf den unterschiedlichen Stufen der Skala zusammen.

Verhalten der Mutter / des Vaters	sehr feinfühlig		feinfühlig		wenig feinfühlig		überhaupt nicht feinfühlig
Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen	sehr ausgeprägt		angemessen		wenig ausgeprägt		nicht vorhanden
Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes	durchgängig stimmig		überwiegend stimmig		wenig stimmig		nicht stimmig
ärgerlich / feindseliges oder aggressives Verhalten	kommt nicht vor		kann vereinzelt vorkommen		kommt zeitweise vor		kommt überwiegend vor
emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht	kommt nicht vor		kann vereinzelt vorkommen		kommt zeitweise vor		stark ausgeprägt und durchgängig

Abbildung 1: Skala elterlicher Feinfühligkeit (nach Ziegenhain, Ute/Gebauer, Sigrid/Künster, Anne Katrin (2010). Lernprogramm Baby-Lesen, S. 30. Stuttgart: Hippokrates Verlag. Mit freundlicher Genehmigung des Thieme Verlag)

1.5 Ziele der Untersuchung

Ziel der Untersuchung ist es, ein Screening-Verfahren für die Frühen Hilfen, die SeF, in Bezug auf seine Testgütekriterien Objektivität und Validität zu untersuchen.

Die SeF ist ein Beobachtungsverfahren, das feinfühliges Elternverhalten in der Interaktion mit einem Kind erfassen soll. Sie wurde explizit für die Praxis der Frühen Hilfen entwickelt und für einen Einsatz als Screening-Instrument vorgesehen. Die SeF zeichnet sich durch eine hohe Praktikabilität und Ökonomie nicht nur in der Durchführung und Auswertung, sondern auch hinsichtlich ihres Ausbildungstrainings aus. Das Training ist für das Selbststudium konzipiert worden und beruht auf einem circa 100-seitigen DIN A5 Manual. Dieses enthält eine Einführung zum Thema entwicklungspsychologische Grundlagen sowie Erklärungen zu kindlichen Entwicklungsschritten, flankiert mit Beschreibungen zu den jeweiligen Anpassungsanforderungen für Eltern und Kind. Es folgen dann Erklärungen zur Anwendung der Skala sowie vor allem die Beschreibung der Übungsfilme (mit Lösungen) anhand derer Feinfühligkeitseinschätzungen selbstständig trainiert werden können. Es ist zu überprüfen, ob diese Form des Selbsttrainings zu objektiven, anwenderunabhängigen Ergebnissen der SeF führt. Die Hypothese zur Auswertungsobjektivität lautet deshalb:

Hypothese Auswertungsobjektivität

Es wird erwartet, dass sich zwischen zwei unabhängigen Auswerterinnen signifikant positive Zusammenhänge hinsichtlich der Feinfühligkeitseinschätzung mit der SeF ergeben.

Die SeF ist eine für die Praxis der Frühen Hilfen heruntergebrochene Version des CARE-Index. Sie weist dementsprechend im Hinblick auf die Operationalisierung der Skalen mit dem CARE-Index große Ähnlichkeiten auf. So wurde in der SeF die Feinfühligkeitsskala beibehalten, die Feinfühligkeit nach dem Konstrukt von Ainsworth erfasst. Ebenso wurden die zwei nicht feinfühliges Elternverhalten erfassenden Skalen aus dem CARE-Index in die SeF übernommen, wobei diese in der SeF affektbetonter operationalisiert wurden - „ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten“ (SeF) vs. „kontrollierend-intrusives Verhalten“ (CARE-Index) und „emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht“ (SeF) vs. „unresponsives Verhalten“ (CARE-Index). Grundsätzlich kann aber von einer ähnlichen Erfassung entweder von nicht responsivem Elternverhalten oder intrusivem Elternverhalten durch die jeweiligen Skalen beider Instrumente ausgegangen werden. In die SeF aufgenommen wurde eine weitere Skala, die feinfühliges Elternverhalten erfassen soll. Diese hat einen affektbetontereren Fokus in Form von emotionaler Passung des elterlichen Verhaltens in der Interaktion mit dem Kind.

Auf Grundlage der großen Ähnlichkeit der SeF mit dem CARE-Index eignet er sich besonders gut für die SeF als Referenzinstrument für die Überprüfung des Testgütekriteriums Validität. Die Hypothesen dazu lauten:

Hypothesen Kriteriumsvalidität

- Es wird erwartet, dass zwischen den feinfühliges Elternverhalten erfassenden Skalen der SeF und des CARE-Index signifikante positive Zusammenhänge bestehen.
- Es wird erwartet, dass zwischen den jeweiligen Skalen der SeF und des CARE-Index, die nicht feinfühliges Elternverhalten in Form von unresponsivem oder intrusivem Verhalten erfassen, signifikant negative Zusammenhänge bestehen.

Konsens herrscht darüber, dass vor allem in multipel belasteten Familien das Risiko für schwierige bis schädigende Entwicklungsverläufe bis hin zu Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung und weiterhin für gesundheitliche und psychosozial negative Langzeitfolgen beträchtlich erhöht ist (z.B. Appleyard et al., 2005; Clark et al., 2010; Laucht et al. 2001; Spangler et al., 2020; Sroufe et al., 2005; Witt et al., 2019; Wu et al., 2004).

Zur Beurteilung der Konstruktvalidität der SeF wird deshalb ein Screening-Verfahren herangezogen, welches das Risiko zukünftiger Kindeswohlgefährdungen erfasst, das „Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung“ (EBSK). Es werden damit elterliche Belastungen erfasst, die potentiell ein erhöhtes Risiko für Kindesmisshandlung und Vernachlässigung darstellen. Studien mit belasteteren und unbelasteteren Müttern konnten belegen, dass zwischen der Feinfühligkeitsausprägung und den Belastungswerten insofern Zusammenhänge bestanden, als dass eine höhere mütterliche Feinfühligkeit mit geringeren Belastungen der Familie in Verbindung stand (bspw. Cerezo, 2008; Crittenden & Bonvillian, 1984; Eickhorst et al., 2010; Sidor et al., 2012; Sidor et al., 2018). Es wird deshalb erwartet, dass die mütterliche Belastung in Zusammenhang mit ihrer Feinfühligkeitsausprägung steht.

Hypothese zur Konstruktvalidität

- Es wird erwartet, dass zwischen dem mütterlichen Belastungsgrad und der eingeschätzten Feinfühligkeit signifikant negative Zusammenhänge bestehen.

Weitergehend soll geprüft werden, ob die SeF und der CARE-Index in Bezug auf die Zusammenhänge mit dem EBSK zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen.

- Erwartet wird, dass der CARE-Index vergleichbare Zusammenhänge mit dem EBSK aufweist wie die SeF.

Die SeF wurde bisher durch keine Studie auf interne Zusammenhänge der Skalen geprüft. Es soll im Rahmen der Arbeit deshalb auch überprüft werden, welche Zusammenhänge die einzelnen Skalen der SeF zueinander aufweisen.

Hypothese zu den Skalenvergleichen der SeF

- Es wird erwartet, dass die beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der SeF einen signifikanten positiven Zusammenhang aufweisen.
- Es wird erwartet, dass die beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der SeF mit den beiden nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen einen signifikanten positiven Zusammenhang aufweisen.

Zuletzt soll überprüft werden, ob es Unterschiede in der Feinfühligkeitseinschätzung der SeF und des CARE-Index in Bezug auf unterschiedlich belastete Mütter gibt.

Hypothese:

Es wird erwartet, dass die SeF und der CARE-Index in der Feinfühligkeitseinschätzung von unterschiedlich belasteten Müttern zu vergleichbaren Ergebnissen kommen.

2 Material und Methoden

2.1 Untersuchungsplan

Nach Döring und Borz (2016) handelt es sich bei der für diese Arbeit vorgenommenen Methodik um eine Sekundäranalyse, da auf Daten einer Untersuchung zurückgegriffen wurden, die bereits erhoben und ausgewertet wurden. Im Rahmen dieser Arbeit wurden diese Daten unter einer neuen Fragestellung ausgewertet. Zu den Daten, die sekundäranalytisch untersucht wurden, zählen Auswertungsdaten des CARE-Index und des „Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung“ (EBSK) von zwei unabhängigen Untersuchungsgruppen. Eine stammt aus dem Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ (GSiK) (Ziegenhain, Schöllhorn, Künster, Hofer, Koenig & Fegert, 2010), die andere aus dem Verbundprojekt „Meine Kindheit – Deine Kindheit“ (TRANS-GEN) (Fegert, Ziegenhain, Köhler-Dauner et al., seit 2013). Die Neuauswertung der CARE-Index-Daten sowie der EBSK-Daten erfolgt zur psychometrischen Überprüfung der SeF im Hinblick auf ihre Testgütekriterien Objektivität und Validität.

Um die Überprüfung der SeF vornehmen zu können, wurden die in den beiden Projekten aufgenommenen Videosequenzen von Mutter-Kind-Dyaden analysiert und die Mütter mit der SeF hinsichtlich ihrer Feinfühligkeit in der Interaktion mit ihrem Kind eingeschätzt.

Tabelle 2 listet alle für die Überprüfung der Testgütekriterien herangezogenen Instrumente auf und stellt dar, für welches Ziel sie im Rahmen dieser Arbeit eingesetzt wurden.

Tabelle 2: Liste der in dieser Arbeit eingesetzten Instrumente und Ziele des Einsatzes

Instrument	Ziel
SeF	Überprüfung der Objektivität und Validität
CARE-Index	Überprüfung der Kriteriumsvalidität der SeF
EBSK	Überprüfung der Konstruktvalidität der SeF

Die Auswertung aller Videos mit der SeF erfolgte durch die Autorin dieser Arbeit sowie zu einem Teil durch eine Zweitauswerterin (Anne Katrin Künster). Eine Übersicht über die Auswertung der Videos bietet folgende Tabelle 3.

Tabelle 3: Auflistung der mit der SeF ausgewerteten Videos von Auswerterin 1 und 2 aus der Untersuchungsgruppe GSiK und TRANS-GEN

	N gesamt	N Auswerterin 1	N Auswerterin 2
Untersuchungsgruppe GSiK	85	85	85
Untersuchungsgruppe TRANS-GEN	172	172	30
Auswertungen SeF gesamt	257	257	115
Doppelt ausgewertet in %		100%	35%

Insgesamt sind in der Untersuchungsgruppe GSiK 100 % der Videos und in Untersuchungsgruppe TRANS-GEN 35 % der Videos doppelt ausgewertet worden.

Die Auswertung der neu erhobenen SeF-Daten mit den bereits vorhandenen CARE-Index- und EBSK-Daten erfolgte mit dem Programm IBM SPSS Statistics, Version 28.0.0.0.

2.2 Untersuchungsgruppen

2.2.1 Untersuchungsgruppe „Guter Start ins Kinderleben“ (GSiK)

Das Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ (GSiK) war ein Projekt, welches im Rahmen des Bundesaktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2006) in Kooperation der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen von 2007 bis 2011 durchgeführt wurde (Ziegenhain, Schöllhorn et al., 2010).

Ein Bestandteil des Projektes war die Evaluation eines spezifischen Angebots zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit in der frühen Kindheit, die „Entwicklungspsychologische Beratung“ (EPB) (Ziegenhain et al., 2004). Ziel war es, zu untersuchen, in welcher Hinsicht sich Mütter, die dieses spezifische Beratungsangebot zur Förderung ihrer Feinfühligkeit erhielten, von denjenigen Müttern unterschieden, die dieses Angebot nicht und lediglich „Treatment as Usual“ aus dem jeweiligen Jugendhilfe- und Gesundheitssystem erhielten. Dabei gehörte zum Forschungsdesign als Einschlusskriterium, dass die Mütter mindestens eine besondere Belastung hatten, um gegebenenfalls auch eine differenzielle Wirksamkeit des Beratungskonzepts im Hinblick auf bestimmte Risikokonstellationen überprüfen zu können (Bovenschen et al., 2012; Pillhofer et al., 2015). Die besonderen Belastungen waren: jugendliche Mutter, psychosoziale Probleme, mütterliche psychische Erkrankung, Migrationshintergrund oder kindliche Entwicklungsrisiken. Da alle Mütter also mindestens eine der besonderen Belastungen aufwiesen, handelt es sich bei der Untersuchungsgruppe GSiK um eine selektive Untersuchungsgruppe, die als „Risikogruppe“ bezeichnet werden kann.

Die Rekrutierung der Mütter bzw. Mutter-Kind-Paare für die Evaluationsstudie erfolgte durch Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe. Die Pilotstudie hatte ein randomisiertes Kontroll- und Interventionsgruppendesign. Die Interventionsgruppe erhielt EPB, die Kontrollgruppe lediglich „Treatment as Usual“. 96 Mutter-Kind-Paare nahmen an der Studie teil: 63 in der Interventionsgruppe und 33 in der Kontrollgruppe (Pillhofer et al., 2015).

Die Erfassung der mütterlichen Feinfühligkeit mit dem CARE-Index erfolgte im Rahmen des GSiK-Projektes zu mehreren Messzeitpunkten anhand je einer drei bis fünf Minuten andauernden Videoaufnahme einer freien Spielsituation von Mutter und Kind. Für die hier vorgenommene Sekundäranalyse wurden die CARE-Index-Daten des ersten Messzeitpunktes herangezogen (Prä-Intervention). Die Auswertungsobjektivität (Interrater-Reliabilität) dieser Daten wurden von Pillhofer et al. (2015) geprüft und bestätigt. Auch die EBSK-Daten stammen von diesem Messzeitpunkt.

Die Videosequenzen der Mutter-Kind-Paare wurden für die hier vorliegende Arbeit mit der SeF von zwei unabhängigen Auswerterinnen eingeschätzt. Es konnten 85 Mutter-Kind-Paare als Untersuchungsgruppe GSiK für diese Arbeit ausgewertet werden. Für elf Mutter-Kind-Paare der ursprünglich 96 waren die jeweiligen Videoaufnahmen nicht mehr verfügbar.

Die nachfolgende Tabelle 4 fasst die wichtigsten deskriptiven Daten der Untersuchungsgruppe GSiK übersichtlich zusammen. Das Durchschnittsalter der teilnehmenden Mütter lag bei 22.38 Jahre; 41.2 % der Mütter waren unter 20 Jahre alt. Die erfassten Kinder hatten ein Durchschnittsalter von 1.65 Monaten, wobei das jüngste 0.33 Monate und das älteste 4.8 Monate war. Das Verhältnis der Kinder beim Geschlechtervergleich betrug etwa 40 % männlich zu 60 % weiblich. Die durchschnittliche Kinderanzahl in der Untersuchungsgruppe GSiK betrug 1.61 Kinder pro Mutter.

Bezüglich der als Einschlusskriterium erfassten Risikofaktoren der Mütter (keine Mehrfachnennung möglich) waren 44.7 % der Mütter der Gruppe „jugendliche Mutter“ zugeordnet, 7.1 % hatten einen Migrationshintergrund. Psychische Probleme gaben 11.8 % der Mütter an, kindliche Entwicklungsrisiken 5.9 % und psychosoziale Probleme 30.6 % der Mütter.

Die weiteren soziodemographischen Daten zeigen, dass 74.1 % der Mütter der Untersuchungsgruppe GSiK keinen oder einen niedrigen Bildungsabschluss (unterhalb Mittlerer Reife) aufwiesen. 97.6 % der Mütter waren nicht berufstätig und 93.6 % der Mütter hatten ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von weniger als 1500 Euro zur Verfügung. Anhand dieser Daten kann gemäß den gängigen (objektiven) Dimensionen zur Bestimmung der sozialen Schicht (Jöckel et al., 1998) die Untersuchungsgruppe GSiK als mehrheitlich der Unterschicht zugeordnet werden.

Der Familienstand „ledig“, der von 73.8 % der Mütter angegeben wurde, hing wahrscheinlich mit der hohen Anzahl jugendlicher Mütter in der Untersuchungsgruppe GSiK zusammen. Verheiratet waren lediglich etwa ein Fünftel der Mütter und geschieden etwa 5 %. Der hohe Anteil junger bzw. jugendlicher Mütter zeigte sich auch in den verschiedenen Lebenssituationen. Allein mit dem Kind lebten etwas mehr als ein Fünftel der Mütter; ebenso viele in betreuten Wohngemeinschaften oder in einem (Mutter-Kind-)Heim. Bei den eigenen Eltern lebten 14.1 % der Mütter. Nicht verheiratet, aber mit einem Partner lebend gaben 36.5 % der Mütter an.

Tabelle 4: Deskriptive Daten, Untersuchungsgruppe GSiK

Untersuchungsgruppe GSiK		
N gesamt (Mutter-Kind-Paare)	85	
N Mütter < 20 Jahre	35 (41.2 %)	
M Alter Mütter	22.38 Jahre (Min = 15, Max = 37; SD = 5.74)	
M Alter Kinder	1.65 Monate (Min = 0.33, Max = 4.80; SD = 0.94)	
N Kinder männlich	35 (41.2 %)	
M Alter Kinder männlich	1.65 Monate (Min = 0.33, Max = 4.80; SD = 0.91)	
N Kinder weiblich	50 (58.8 %)	
M Alter Kinder weiblich	3.48 Monate (Min = 2.01, Max = 5.03; SD = 0.57)	
Besondere Belastung/Risikogruppe (N = 85) (Einschlusskriterium; keine Mehrfachnennung)	Jugendliche Mutter	38 (44.7 %)
	Migrationshintergrund	6 (7.1 %)
	psychische Probleme	10 (11.8 %)
	kindliche Entwicklungsrisiken	5 (5.9 %)
	psychosoziale Probleme	26 (30.6 %)
Höchster Schulabschluss (N = 85)	Kein Schulabschluss	25 (29.4 %)
	Hauptschule	38 (44.7 %)
	Mittlere Reife	15 (17.6%)
	(Fach)Abitur	7 (8.2 %)
Familienstand (N = 84)	ledig	62 (73.8 %)
	verheiratet	18 (21.4 %)
	geschieden	4 (4.8 %)
Lebenssituation (N = 85) (Mehrfachnennung möglich)	alleine mit dem Baby	18 (21.2 %)
	mit Partner lebend	31 (36.5 %)
	mit eigenen Eltern/Elternteil lebend	12 (14.1 %)
	mit Freund/Feundin in einer Wohngemeinschaft lebend	2 (2.4 %)
	in betreuter Wohn- gemeinschaft/Heim	17 (20.0 %)
	Sonstiges	5 (5.9 %)
M Anzahl Kinder/Mutter (N = 83)	1.61 (Min = 1. Max = 5; SD = 1.03)	

Monatliches Haushaltseinkommen (<i>N</i> = 78)	< 400 €	30 (38.5 %)
	400 € - 1000 €	27 (34.6 %)
	1000 € - 1500 €	16 (20.5 %)
	1500 € - 2000 €	4 (5.1 %)
	2000 € - 2500 €	1 (1.3 %)
Beschäftigungsverhältnis (<i>N</i> = 84)	nicht berufstätig	82 (97.6 %)
	stundenweise beschäftigt	1 (1.2 %)
	ganztags beschäftigt	1 (1.2 %)
Erfasste Risikofaktoren (Anhaltbogen)*		
mindestens eine soziale Belastung (<i>N</i> = 84)	ja	80 (95.2 %)
	nein	4 (4.8 %)
Mehrere fehlende Schwangerschafts- untersuchungen/U-Untersuchungen (<i>N</i> = 82)	ja	3 (3.7 %)
	nein	79 (96.3 %)
Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorge- anforderungen, die die Möglichkeiten der Familien zu übersteigen drohen (<i>N</i> = 83)	ja	17 (20.5 %)
	nein	66 (79.5 %)
Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes (<i>N</i> = 83)	ja	14 (16.9 %)
	nein	69 (83.1 %)
Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden (<i>N</i> = 82)	ja	14 (17.1 %)
	nein	68 (82.9 %)
Anzahl an Risikofaktoren (<i>N</i> = 84)	0	1 (1.2 %)
	1	50 (59.5 %)
	2	24 (28.6 %)
	3	6 (7.1 %)
	4	3 (3.6 %)
Sonstige erfasste Belastungen		
chronische Erkrankung der Mutter (<i>N</i> = 80)	Ja	16 (20 %)
	nein	64 (80 %)
psychische Erkrankung der Mutter (<i>N</i> = 80)	ja	15 (18.8 %)
	nein	65 (81.3 %)
Zigarettenkonsum (<i>N</i> = 80)	ja	11 (13.8 %)
	nein	69 (86.2 %)
Alkoholmissbrauch (<i>N</i> = 80)	ja	1 (1.3 %)
	nein	79 (98.8 %)

*erfasst mit dem Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm & Kindler, 2010)

Bezüglich des Auftretens von Risikofaktoren (Anhaltbogen) in der Untersuchungsgruppe GSiK gaben 95.2 % der Mütter an, dass sie mindestens eine soziale Belastung (z.B. alleinerziehend, finanzielle Notlage, schwere Konflikte oder Gewalt in der Partnerschaft, soziale Isolation etc.) hatten. Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen bzw. U-Untersuchungen bei den Kindern kamen als Risikofaktor gemäß dem Anhaltbogen kaum vor; lediglich 3.7 % der Mütter gaben dies an. Etwa ein Fünftel der Mütter waren mit den erhöhten Fürsorgeanforderungen des Kindes überfordert und etwa 17 % hatten (beobachtbare) deutliche Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Kindes. Etwa 17 % der Mütter gaben an, starke Zukunftsangst,

Überforderung oder das Gefühl zu haben, vom Kind abgelehnt zu werden. Im Hinblick auf die Risikokumulation (Angabe mehrerer Risikofaktoren) zeigte sich, dass eine Mutter gemäß dem Anhaltsbogen gar keinen Risikofaktor aufwies, ca. 60 % der Mütter jeweils einen. Etwas weniger als 30 % der Mütter gaben zwei Risikofaktoren an, ca. 7 % drei und etwas mehr als 3 % vier Risikofaktoren.

Weitere im Rahmen des Projekts erfasste Belastungen ergaben, dass etwas weniger als ein Fünftel der Mütter sich als psychisch krank beschrieben hatten; als Erkrankung wurde hier v.a. eine Depression genannt. Inwieweit diese von den Müttern beschriebene Erkrankung sich auf eine ärztliche/psychiatrische Diagnose stützte, wurde nicht erfasst. Eine chronische Erkrankung gaben 20 % der Mütter an, Nikotinkonsum 13.8 % der Mütter und eine Mutter Alkoholmissbrauch.

Zusammengefasst ist zu bemerken, dass es sich bei der Untersuchungsgruppe GSiK um eine „Risikogruppe“ handelt. Allerdings zeigt die Anzahl an Risikofaktoren, die mit dem Anhaltsbogen erfasst wurden, eine moderate Risikokumulation. Aufgrund der Bildungs-, Einkommens- und Erwerbssituation sind die Mütter der Untersuchungsgruppe GSiK mehrheitlich der unteren sozialen Schicht zuzuordnen.

2.2.2 Untersuchungsgruppe „Meine Kindheit – Deine Kindheit“ (TRANS-GEN),

Das immer noch laufende interdisziplinäre Verbundprojekt „Meine Kindheit – Deine Kindheit“ (TRANS-GEN) startete 2013. Ziel der Längsschnittstudie ist es zu untersuchen, welchen Einfluss mütterliche positive oder negative Kindheitserfahrungen auf die Beziehung zum eigenen Kind und dessen Entwicklung haben. Das Projekt gliedert sich in verschiedene Teilprojekte, eines davon wird an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm durchgeführt (Fegert, Ziegenhain, Köhler-Dauner et al.).

Die Untersuchungsgruppe wurde im Zeitraum von 2013 bis 2015 an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Ulm rekrutiert. Angesprochen wurden alle Mütter auf der Wochenstation. Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme waren: Alter unter 18 Jahre, ungenügende deutsche Sprachkenntnisse, schwere Geburtskomplikationen, schwere gesundheitliche Probleme bei Mutter oder Kind, ein mütterlicher Drogenkonsum oder eine mütterliche psychische Erkrankung (Köhler-Dauner et al., 2019). Aufgrund der Ausschlusskriterien handelt es sich bei der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN um eine selektive Untersuchungsgruppe.

Die ins Projekt aufgenommenen Mütter wurden zu unterschiedlichen Messzeitpunkten mit verschiedenen Instrumenten untersucht. Für die hier vorliegende Arbeit wurden die CARE-Index-Daten vom ersten Messzeitpunkt (t 1: ca. drei Monate nach der Geburt) zur Erfassung der mütterlichen Feinfühligkeit sowie die Daten des EBSK zum vierten Messzeitpunkt (t 4: ca. fünf bis sechs Jahre nach der Geburt) herangezogen. Die Auswertung mit dem CARE-Index erfolgte im Rahmen eines Hausbesuchs, bei dem ein circa fünfminütiges Video einer freien Spielsituation von Mutter und Kind aufgezeichnet wurde. Die EBSK-Daten wurden bei einem weiteren Hausbesuch zum vierten Messzeitpunkt erfasst.

In der nachfolgenden Tabelle 5 sind die zentralen deskriptiven Daten der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN zusammengestellt.

Tabelle 5: Deskriptive Daten, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

Untersuchungsgruppe TRANS-GEN		
<i>N</i> gesamt (Mutter-Kind-Paare)	172	
<i>M</i> Alter Mütter	32.58 Jahre (<i>Min</i> = 19, <i>Max</i> = 43; <i>SD</i> = 4.13)	
<i>N</i> Mütter < 20 Jahre	1 (0.6 %)	
<i>M</i> Alter Kinder	3.53 Monate (<i>Min</i> = 2.01, <i>Max</i> = 7.13; <i>SD</i> = 0.62)	
<i>N</i> Kinder männlich	95 (55.2 %)	
<i>M</i> Alter Kinder männlich	3.56 Monate (<i>Min</i> = 2.50, <i>Max</i> = 7.13; <i>SD</i> = 0.66)	
<i>N</i> Kinder weiblich	77 (44.8 %)	
<i>M</i> Alter Kinder weiblich	3.48 Monate (<i>Min</i> = 2.01, <i>Max</i> = 5.03; <i>SD</i> = 0.57)	
Familienstand (<i>N</i> = 172)	ledig	36 (20.9 %)
	verheiratet	133 (77.3 %)
	geschieden	3 (1.7 %)
Höchster Schulabschluss (<i>N</i> = 172)	kein Schulabschluss	1 (0.6 %)
	Hauptschule	11 (6.4 %)
	Mittlere Reife	30 (17.4 %)
	(Fach)Abitur	130 (75.6 %)
Lebenssituation (<i>N</i> = 172) (Mehrfachantworten möglich)	alleine mit dem Baby	5 (2.9 %)
	mit Partner lebend	164 (95.3 %)
	mit eigenen Eltern/Elternteil lebend	4 (2.3 %)
	mit Verwandten lebend	2 (1.2 %)
	mit anderen erwachsenen Personen lebend	3 (1.7 %)
<i>M</i> Anzahl Kinder/Mutter	1.59 (<i>Min</i> = 1, <i>Max</i> = 4; <i>SD</i> = 0.77)	
Monatliches Haushaltseinkommen (<i>N</i> = 172)	< 400 €	1 (0.6 %)
	400 € - 1000 €	3 (1.7 %)
	1000 € - 1500 €	3 (1.7 %)
	1500 € - 2000 €	9 (5.2 %)
	2000 € - 2500 €	21 (12.2 %)
	2500 € - 3000 €	21 (12.2 %)
	3000 € - 3500 €	25 (14.5 %)
	3500 € - 4000 €	22 (12.8 %)
	> 4000 €	67 (39.0 %)
Beschäftigungsverhältnis (<i>N</i> = 172)	angestellt	133 (77.3 %)
	selbständig	6 (3.5 %)
	arbeitslos	8 (4.7 %)
	sonstiges	25 (14.5 %)
Aktuell in Elternzeit (<i>N</i> = 172)	ja	161 (93.6 %)
	nein	11 (6.4 %)
Besondere Belastungen (<i>N</i> = 170 bis 172; Mehrfachnennung möglich)		
während der Schwangerschaft	ja	62 (36 %)
	nein	110 (64 %)
während der Geburt	ja	43 (25 %)
	nein	129 (75 %)
ärztliche Versorgung des Kindes unmittelbar nach der Geburt	Ja	28 (16.3 %)
	nein	144 (83.7 %)

schwerwiegende Erkrankung des Kindes	ja	14 (8.1 %)
	nein	158 (91.9 %)
chronische Erkrankung Mutter	ja	64 (37.2 %)
	nein	108 (62.8 %)
Zigarettenkonsum	ja	10 (5.8 %)
	nein	162 (94.2 %)
jemals Hilfe wegen psychischer Probleme aufgesucht	ja	71 (41.3 %)
	nein	101 (58.7 %)
jemals psychische Erkrankung diagnostiziert	ja	34 (19.8 %)
	nein	138 (80.2 %)
Partnerschaft mit Gewalterfahrungen (<i>N</i> = 170)	ja	19 (11.2 %)
	nein	151 (88.8 %)

Das Durchschnittsalter der teilnehmenden Mütter lag bei 32.58 Jahre. Lediglich eine Mutter war jünger als 20 Jahre. Das Durchschnittsalter der Kinder war 3.56 Monate. Es waren etwas mehr Jungen (55.2 %) als Mädchen (44.8 %) in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN zu verzeichnen.

Beim monatlichen Haushaltseinkommen gaben 2.3 % der Mütter an, dass es unter 1000 Euro lag und 6.9 % zwischen 1000 Euro und 2000 Euro. 24.4 % der Mütter hatten ein monatliches Haushaltseinkommen von 2000 Euro bis 3000 Euro und 27.3 % von 3000 Euro bis 4000 Euro. 39 % verfügten über ein monatliches Haushaltseinkommen von über 4000 Euro.

Insgesamt waren die Mütter der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN im Hinblick auf die Einkommenssituation mehrheitlich der Mittelschicht zuzuordnen.

In einem Angestelltenverhältnis oder selbständig waren 80.8 % der Mütter. 14.5 % gaben „Sonstiges“ an und 4.7 %, dass sie arbeitslos waren. Bei Familienstand gaben 20.9 % der Mütter an ledig zu sein und 77.3 %, dass sie verheiratet waren. 1.7 % der Mütter waren geschieden. Dementsprechend hoch war auch die Anzahl der Mütter, die in einer Partnerschaft oder Ehe (95.3 %) und nicht alleine mit dem Kind (2.9 %) lebten.

Im Projekt TRANS-GEN wurden mit den soziodemographischen Daten auch besondere Belastungen erfasst. 36 % der Mütter gaben an, besondere Belastungen in der Schwangerschaft gehabt zu haben, bei 25 % kam es gemäß den Angaben der Mütter während der Geburt zu Komplikationen. Bei 16.3 % der Mütter mussten die Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt ärztlich versorgt werden (z.B. wegen Gelbsucht, Atemproblemen oder Infektionen). Schwerwiegende Erkrankungen des Kindes gaben 8.1 % der Mütter an. Die Freitextnennungen zeigten aber, dass darunter keine angeborenen kindlichen Behinderungen waren. 37.2 % der Mütter gaben an, an einer chronischen Erkrankung zu leiden (darunter bspw. Bluthochdruck, Schilddrüsenunterfunktion, Asthma, Multiple Sklerose etc.). 41.3 % der Mutter hatten schon einmal Hilfe wegen psychischer Probleme in Anspruch genommen und bei 19.8 % galt eine psychische Erkrankung als diagnostiziert. 11.2 % der Mütter gaben an, Gewalterfahrungen in der Partnerschaft erfahren zu haben.

2.3. Instrumente

2.3.1 Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF)

Die SeF wurde in Kapitel 1.4 bereits beschrieben. In diesem Kapitel werden deshalb nur noch einmal die Skalen und die Kodierung genannt.

Die SeF ist mit vier Skalen konzipiert. Zwei erfassen feinfühliges Elternverhalten. Sie sind wie folgt operationalisiert:

Skala 1: „Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren“

Skala 2: „Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes“

Zwei weitere Skalen der SeF erfassen nicht feinfühliges Verhalten in Form von:

Skala 3: „Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten“

Skala 4: „Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht“

Die vier Skalen sind unabhängig voneinander. Die Skalen sind als siebenstufige Ratingskalen konstruiert. Jede dieser Skalen ist mit einem Wert von eins bis sieben zu kodieren. Für überhaupt nicht feinfühliges Verhalten wird der Wert eins kodiert, für sehr feinfühliges Verhalten der Wert sieben. Für die Skalen 3 und 4 bedeutet das, dass je höher die Kodierung ist, desto weniger wurde das jeweilige nicht feinfühliges Elternverhalten in der Interaktion beobachtet.

Die Werte der Skalen können gemäß dem hinterlegten Ampelschema in die Kategorien grün für „feinfühlig bis sehr feinfühlig“, orange für „wenig feinfühlig“ und rot für „(überhaupt) nicht feinfühlig“ eingeordnet werden.

2.3.2 Child Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index)

Ebenso wie für die SeF, werden für den bereits in Kapitel 1.3 beschriebenen CARE-Index noch einmal die Skalen und die Kodierung genannt.

Der CARE-Index verfügt über eine Feinfühligkeitsskala, mit der für die gesamte Interaktion ein globaler Feinfühligkeitswert von eins bis vierzehn vergeben wird („global sensitivity scale“).

Auf insgesamt sieben Skalen erfasst der CARE-Index dann das elterliche und kindliche Verhalten in der Interaktion. Für diese Arbeit werden nur die elterlichen Skalen verwendet.

Die drei elterlichen Skalen messen

- „feinfühliges Verhalten“
- „kontrollierend-intrusives Verhalten“
- „unresponsives Verhalten“

Alle Skalen sind als vierzehnstufige Ratingskalen konzipiert. Um die Kodierung auf diesen drei Skalen vorzunehmen, sind in der Interaktion mit dem Kind sieben Verhaltensaspekte zu beobachten und einzuschätzen:

affektive Verhaltensaspekte: Gesichtsausdruck, stimmlicher Ausdruck, Haltung und Körperkontakt

kognitive Verhaltensaspekte: Wechselspiel, Kontrolle und Wahl der Aktivität

Für die sieben Verhaltensaspekte müssen jeweils insgesamt zwei Punkte für entweder feinfühliges Verhalten, kontrollierend-intrusives Verhalten oder unresponsives Verhalten vergeben werden. Die Skalen sind nicht unabhängig voneinander, sodass die beiden Punkte auch gesplittet und mit jeweils einem Punkt für verschiedene Skalen vergeben werden können. Die Werte werden anschließend aufsummiert, sodass für jede Skala ein Gesamtwert für die Beurteilung des elterlichen Verhaltens in der Interaktion entsteht. Er kann von null bis 14 reichen. Ein Wert von null auf der Skala Feinfühligkeit weist dabei auf ein kritisches Maß an fehlender Feinfühligkeit hin, sieben bedeutet ein ausreichendes, durchschnittliches Maß und 14 spiegelt ein außergewöhnliches Maß an feinfühligem Verhaltensweisen wider (Crittenden, 2005).

Für die Skala „feinfühliges Verhalten“ kategorisiert Crittenden die Werte in folgende Kategorien ein. 14 bis 11 Punkte: hohes Maß an Feinfühligkeit; 10 bis 7 Punkte: adäquate Feinfühligkeit; 6 bis 5 Punkte: unangemessene Feinfühligkeit; 4 bis 0 Punkte: fehlende Feinfühligkeit (Crittenden, 2005, 2006).

Diese Kategorisierung ist hilfreich für den Einsatz im klinischen Kontext, da sich daraus, je nach Feinfühligkeitswert, Handlungsimplicationen für die eingeschätzte Bezugsperson ableiten lassen. Crittenden (2005) hat diese auch wie folgt eingeordnet. Werte über sieben deuten auf ein feinfühliges Elternverhalten hin. Feinfühligkeitswerte von fünf bis sechs deuten auf eine unangemessene Feinfühligkeit hin. Ein Beratungsbedarf sieht Crittenden hier anzeigt. Werte von null bis vier sind kritisch zu sehen, da die Eltern kein bis sehr wenig feinfühliges Verhalten aufweisen. Eine intensivere Unterstützung (Intervention/Psychotherapie) sieht Crittenden hier dringend indiziert

Gemäß den eben geschilderte Handlungsimplicationen von Crittenden, kann die Skala für „feinfühliges Verhalten“ des CARE-Index analog zur SeF-Skala in einem anschaulichen Ampelschema dargestellt werden (s. Abbildung 2). Die jeweils eingeschätzte Ausprägung der elterlichen Feinfühligkeit kann in die Kategorien grün („feinfühlig“), orange („unangemessen feinfühlig“) und rot („nicht feinfühlig“) eingeordnet werden.

Werte	14 – 7		6 – 5	4 – 0	
	14 – 11	10 – 7		4 – 3	2 – 0
Skala für „feinfühliges Verhalten“	feinfühlig		unangemessen feinfühlig	nicht feinfühlig	
	Bezugsperson zeigt ein hohes Maß an Feinfühligkeit in der Interaktion mit ihrem Kind	Bezugsperson zeigt ein adäquates Maß an Feinfühligkeit in der Interaktion mit ihrem Kind	Bezugsperson zeigt ein unangemessenes Maß an Feinfühligkeit in der Interaktion mit ihrem Kind	Bezugsperson zeigt ein (völliges) Fehlen an Feinfühligkeit in der Interaktion mit ihrem Kind	
Unterstützungsbedarf	keine		Beratung	Intervention	Psychotherapie

Abbildung 2: CARE-Index Skala für „feinfühliges Verhalten“, Ausprägung der Feinfühligkeit im Ampelschema

2.3.3 Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung (EBSK)

Das „Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung“, EBSK, ist eine deutsche Adaption des amerikanischen „Child Abuse Potential Inventory“ (CAPI) von Milner (1986, 1990), das zu den besten empirisch überprüften Screening-Verfahren, die Risikofaktoren zukünftiger Kindesmisshandlungen erheben, zählt (vgl. Deegener & Körner, 2016; Milner, 2020; Ondersma et al., 2005).

Das EBSK wurde 2009 von Deegener, Spangler, Körner und Becker ins deutsche übersetzt und gekürzt. Der Fokus des EBSK liegt auf der Früherkennung von Belastungen als möglichen Risiken in Familien bzw. für Kinder, um damit frühzeitig Hilfen und Interventionen zu initiieren (vgl. Deegener et al., 2010). Das EBSK versteht sich also ausdrücklich mehr als präventives Instrument, denn als Detektor (potentiell) misshandelnder Eltern.

Das EBSK beinhaltet insgesamt 63 Items. Wie das CAPI verwendet das EBSK formulierte Selbstaussagen als Items (z.B. „ich bin häufig niedergeschlagen“ [Nr. 13]), die von den Eltern im dichotomen Antwortformat – „stimmt“ oder „stimmt nicht“ – zu beantworten sind. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert circa fünf bis zehn Minuten. Inhaltlich gehen die Items in eine Belastungsskala (B) sowie drei Validitätsskalen ein – Lügenskala (L), Zufallsantwortskala (Z), Inkonsistenzskala (I).

Die 47 Items, die in die Belastungsskala einfließen, beinhalten Fragen in Bezug auf die globale Stressbelastung der Eltern und ihre Auswirkungen, rigide Erziehungshaltung und Erwartungen an das Verhalten des Kindes, Wahrnehmung des eigenen Kindes als Problemkind, eingeschränktes körperliches Wohlbefinden der Eltern, Unzufriedenheit mit dem Leben und den interpersonalen Beziehungen, familiäre Beziehungsstörungen, Ich-Schwäche und Labilität der Eltern sowie Mangel an sozialer Unterstützung und das subjektive Gefühl der Einsamkeit (Deegener et al., 2010, S. 58). Es werden damit elterliche Belastungen erfasst, die potentiell ein erhöhtes Risiko für Kindesmisshandlung und Vernachlässigung darstellen.

Für die Auswertung der EBSK-Daten in der Belastungsskala wird zunächst ein Gesamtrohwert gebildet, indem jedes mit „stimmt“ beantwortete Item je nach seiner Gewichtung aufsummiert wird. Darüber hinaus wird die Anzahl fehlender Werte („Missings“) ausgewertet. Dies ist insofern wichtig, dass daraus später ein konservativer und kritischer Wert gebildet werden. Im konservativen Wert werden die „Missings“ positiv gewertet und im kritischen Wert negativ. Der konservative Wert führt dazu, dass nur stark belastete Probanden als belastet klassifiziert werden, der kritische Wert dazu, dass Probanden, die weniger belastet sind, auch als belastet klassifiziert werden. Bei einem vollständig ausgefüllten Fragebogen stimmen die beiden Werte (konservativ und kritisch) überein. Unter dem Stichwort „Belastungsevaluation“ geht das Manual des EBSK auf eine differenzierte Betrachtung der Rohwerte ein und legt Cut-Off-Werte fest, anhand derer die Probanden in folgenden Gruppen eingeordnet werden können (s. Tabelle 6).

Tabelle 6: Cut-Off-Werte EBSK „Belastungsevaluation“

Proband ist ...	unbelastet	gering belastet	stark belastet	sehr hoch belastet
Rohwert	< 161	161 bis < 186	186 bis < 208	≥ 208

Eine umfassende Überprüfung der Testgütekriterien des EBSK an unterschiedlichen Untersuchungsgruppen steht noch aus. Sierau und Glaesmer (2009) attestieren dem EBSK jedoch in ihrer veröffentlichten Testbesprechung eine hohe Interpretationsobjektivität, eine gute „Interne Konsistenz“ der Belastungsskala. ($\alpha = .91$) sowie Validität hinsichtlich mehrerer Kriterien. Becker (2008) stellt in seiner Dissertation zur Überprüfung der psychometrischen

Qualität des EBSK fest, dass es als eine ökonomische, reliable und valide deutschsprachige Version des CAPI entwickelt werden konnte.

3 Ergebnisse

3.1 Untersuchungsgruppe GSiK

3.1.1 Deskriptive Ergebnisse

3.1.1.1 Deskriptive Auswertung der SeF

Die deskriptiven Daten der SeF-Skalen zur Untersuchungsgruppe GSiK sind in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Deskriptive Daten der SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK

SeF-Skalen	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	Maximum
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	85	3.55	1.06	1	6
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	85	3.66	1.23	1	7
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	85	5.57	1.57	2	7
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	85	5.42	1.72	2	7

Sie zeigt für die Skala 1 einen Mittelwert von 3.55 und für die Skala 2 einen leicht höheren Mittelwert von 3.66. Die Mittelwerte für die Skalen 3 und 4 liegen jeweils höher als die der ersten beiden Skalen. Skala 3 weist einen Mittelwert von 5.57 auf; der höchste Mittelwert im Vergleich mit den anderen drei Skalen. Der auf Skala 4 berechnete Mittelwert liegt bei 5.42. Die Standardabweichungen auf allen Skalen weisen auf keine übermäßige Streuung mütterlichen Verhaltens hin.

Kategorial in das Ampelschema der SeF eingeordnet, liegen die Mütter damit auf den Skalen 1 und 2 im wenig feinfühligem Bereich (orange) und auf den Skalen 3 und 4 im feinfühligem Bereich (grüner Bereich).

Es wurde mit *t*-Tests für unabhängige Stichproben geprüft, ob es Unterschiede auf den Skalen im Hinblick auf das Geschlecht der Kinder gab. Varianzhomogenität wurde mit dem *Levene*-Test überprüft bzw. bei fehlender Homogenität der *Welch*-Test angewendet (s. Tabelle 8).

Tabelle 8: Ergebnisse der t-Tests der SeF-Skalen nach Geschlecht, Untersuchungsgruppe GSiK

SeF-Skalen	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	t	p
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	weiblich	50	3.44	1.11	1.17	.244
	männlich	35	3.71	.99		
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	weiblich	50	3.68	1.24	-.19	.851
	männlich	35	3.63	1.24		
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	weiblich	50	5.80	1.57	-1.67	.099
	männlich	35	5.23	1.54		
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	weiblich	50	5.56	1.58	-.87	.385
	männlich	35	5.23	1.91		

Alle vier t-Tests ergaben keine Signifikanzen. Auf den vier Skalen sind also in Bezug auf das Geschlecht der Kinder keine signifikanten Mittelwertunterschiede nachweisbar.

Es wurde weiterhin überprüft, ob Zusammenhänge zwischen dem Alter der Kinder und den Skalen bestanden. Diese wurden aufgrund der vorhandenen Voraussetzungen (fehlende Normalverteilung bei Stichprobengröße von > 30 vernachlässigbar) mit der Korrelation nach Pearson berechnet (s. Tabelle 9).

Tabelle 9: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Kinder und den SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK (N = 85), fett gedruckter Wert signifikant

SeF-Skalen	Alter der Kinder
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	$r = -.09$
	$p = .444$
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	$r = -.12$
	$p = .275$
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	$r = -.03$
	$p = .773$
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	$r = .24^*$
	$p = .025$

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

Die Ergebnisse in Tabelle 9 zeigen für die Skala 4 einen signifikanten Zusammenhang (fett gedruckt), der aber nur schwach ausgeprägt ist. Für die anderen drei Skalen ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Wie für das Alter der Kinder wurden unten den gleichen Voraussetzungen Pearson-Korrelationen zwischen den SeF-Skalen und dem Alter der Mütter berechnet (s. Tabelle 10).

Tabelle 10: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Mütter und den SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK (N = 85)

SeF-Skalen	Alter der Mütter
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	$r = .16$
	$p = .128$
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	$r = .15$
	$p = .166$
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	$r = .09$
	$p = .407$
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	$r = .07$
	$p = .529$

Die Ergebnisse zeigen, dass es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den SeF-Skalen und dem Alter der Mütter gab.

Für die Untersuchungsgruppe GSiK wurde mit dem Anhaltsbogen für die Mütter die Anzahl ihrer vorhandenen Risikofaktoren erhoben. Um zu überprüfen, ob es Zusammenhänge zwischen den Skalen der SeF und der Anzahl der Risikofaktoren gab, konnten ebenfalls Korrelationen nach Pearson durchgeführt werden. Die Ergebnisse sind in folgender Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Mütter und den SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK (N = 85)

SeF-Skalen	Anzahl Risikofaktoren (Anhaltsbogen)
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	$r = -.051$
	$p = .646$
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	$r = -.059$
	$p = .592$
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	$r = -.126$
	$p = .254$
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	$r = -.077$
	$p = .485$

Wie ersichtlich, konnten keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den SeF-Skalen und der Anzahl von Risikofaktoren der Mütter ermittelt werden.

3.1.1.2 Deskriptive Auswertung des CARE-Index

Analog zur SeF sind für die Untersuchungsgruppe GSiK in nachfolgender Tabelle 12 die deskriptiven Werte des CARE-Index dargestellt.

Tabelle 12: Deskriptive Statistik der CARE-Index-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK

CARE-Index-Skalen	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
globale Feinfühligkeitsskala	80	5.31	1.80	2	12
feinfühliges Verhalten	81	5.47	2.06	2	10
kontrollierend-intrusives Verhalten	80	2.49	2.74	0	12
unresponsives Verhalten	80	6.06	3.35	0	9

Der Mittelwert auf der „globalen Feinfühligkeitsskala“ liegt bei 5.31 und auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“ bei 5.47. Der Mittelwert der Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ weist einen Wert von 2.49 auf. Dies deutet darauf hin, dass dieses Verhalten bei den Müttern von der Auswerterin selten beobachtet wurde. Die Standardabweichung weist aber auf eine etwas größere Streuung in der Gruppe hin. Im Gegensatz dazu wurde unresponsives Verhalten der Mütter deutlich häufiger von der Auswerterin eingeschätzt. Der Mittelwert auf der entsprechenden Skala weist einen Wert von 6.06 auf. Die Standardabweichung und damit die Streuung in der Gruppe ist hier von allen Skalen am höchsten.

Der Mittelwert der Untersuchungsgruppe GSiK auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“ würde laut Crittenden (2005) durchschnittlich auf ein unangemessenes Maß elterlicher Feinfühligkeit (orange) hindeuten.

Auch im CARE-Index wurde geprüft, ob die Skalen in Zusammenhang mit dem Geschlecht der Kinder stehen (s. Tabelle 13).

Tabelle 13: Ergebnisse *t*-Tests der CARE-Index-Skalen nach Geschlecht, Untersuchungsgruppe GSiK

CARE-Index-Skalen	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	<i>t</i>	<i>p</i>
globale Feinfühligkeitsskala	weiblich	47	5.47	1.83	-.961	.340
	männlich	33	5.08	1.75		
feinfühliges Verhalten	weiblich	47	5.65	2.08	-.929	.356
	männlich	33	5.21	2.04		
kontrollierend-intrusives Verhalten	weiblich	47	2.45	2.60	.156	.875
	männlich	33	2.55	2.97		
unresponsives Verhalten	weiblich	47	5.93	3.19	.401	.690
	männlich	33	6.24	3.58		

Die Ergebnisse der *t*-Tests für unabhängige Stichproben (bzw. des *Welch*-Tests) zeigen bezüglich des Geschlechts der Kinder keine Signifikanzen.

Um Zusammenhänge zwischen den CARE-Index-Skalen und dem Alter der Kinder zu ermitteln, wurden wie für die SeF Pearson-Korrelationen berechnet (s. Tabelle 14).

Tabelle 14: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Kinder und den CARE-Index-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK

CARE-Index-Skalen	Alter der Kinder
globale Feinfühligkeitsskala	$r = -.004$
	$p = .973$
feinfühliges Verhalten	$r = -.066$
	$p = .563$
kontrollierend-intrusives Verhalten	$r = .056$
	$p = .622$
unresponsives Verhalten	$r = -.004$
	$p = .971$

Die Ergebnisse zeigen für alle Skalen keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Alter der Kinder.

Wie für die Kinder wurde für die Mütter geprüft, ob es Zusammenhänge zwischen den Skalen und ihrem Alter gab. Hierfür konnten ebenfalls Pearson-Korrelation durchgeführt werden. Die Ergebnisse sind in Tabelle 15 dargestellt.

Tabelle 15: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Mütter und den CARE-Index-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK

CARE-Index-Skalen	Alter der Mütter
globale Feinfühligkeitsskala	$r = .136$
	$p = .230$
feinfühliges Verhalten	$r = .154$
	$p = .169$
kontrollierend-intrusives Verhalten	$r = .032$
	$p = .778$
unresponsives Verhalten	$r = -.121$
	$p = .285$

Wie ersichtlich, zeigen sich keine signifikanten Korrelationen. Somit sind keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den CARE-Index-Skalen und dem Alter der Mütter erkennbar.

3.1.2 Auswertungsobjektivität

In Bezug auf die Prüfung der Auswertungsobjektivität der SeF sollen in diesem Kapitel die Ergebnisse zur Beobachterübereinstimmung (Interrater-Reliabilität) der beiden unabhängigen Auswerterinnen für die Untersuchungsgruppe GSiK dargestellt werden.

Zunächst sind in Tabelle 16 die deskriptiven Werte zu den einzelnen Skalen der SeF der beiden Auswerterinnen zusammengestellt.

Tabelle 16: Deskriptive Daten Auswerterin 1 und 2, SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK

SeF-Skalen	N	Auswerterin	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	85	Auswerterin 1	3.55	1.06	1	6
		Auswerterin 2	3.12	1.16	1	6
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	85	Auswerterin 1	3.66	1.23	1	7
		Auswerterin 2	3.17	1.24	1	7
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	85	Auswerterin 1	5.57	1.57	2	7
		Auswerterin 2	5.51	1.66	2	7
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	85	Auswerterin 1	5.42	1.72	2	7
		Auswerterin 2	5.15	2.04	1	7

Insgesamt liegen die Mittelwerte der beiden Auswerterinnen vergleichbar nahe zusammen. Auf der Skala 1 liegen die Mittelwerte der Auswerterinnen bei 3.55 und 3.12 und auf der Skala 2 bei 3.66 und 3.17. Auf der Skala 3 liegen sie bei 5.57 und 5.51 und auf der Skala 4 bei 5.42 und 5.15. Die maximalste Abweichung ist auf der Skala 1 mit einer Abweichung von 0.43 und am minimalsten auf der Skala 3 mit einer Abweichung von 0.06. Auch die Standardabweichungen auf den Skalen 1, 2 und 3 erreichen vergleichbare Werte. Auf Skala 4 weist Auswerterin 2 eine etwas höhere Standardabweichung wie Auswerterin 1 auf. Wie aus der Tabelle ersichtlich, sind die Standardabweichungen bei beiden Auswerterinnen auf Skala 3 und 4 höher als auf den Skalen 1 und 2.

Insgesamt schätzte damit Auswerterin 1 die Mütter der Untersuchungsgruppe GSiK auf allen Skalen in den Werten etwas höher ein als Auswerterin 2, d.h. auf den Skalen 1 und 2 etwas feinfühlicher und auf den Skalen 3 und 4 mit seltenerem Auftreten von ärgerlichem, feindseligem bzw. emotional flachem Verhalten.

Zur Einschätzung der Interrater-Reliabilität wurden zwischen den beiden Auswerterinnen Korrelationen der SeF-Skalen berechnet. Für die Berechnung wurde das Verfahren nach Pearson herangezogen. (Eine nicht vorhandene Normalverteilung konnte aufgrund der Stichprobengröße (> 30) vernachlässigt werden.)

Tabelle 17 zeigt die Ergebnisse der Pearson-Korrelationen zwischen den Skalen der SeF für die beiden Auswerterinnen.

Tabelle 17: Korrelationen nach Pearson zwischen Auswerter 1 und 2, SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe GSiK, fett gedruckte Werte für die korrespondierenden Skalen

Auswerterin 2		Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>
Auswerterin 1					
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	<i>Korrelation</i>	.797**	.761**	.304**	.333**
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	< .001	< .001	.005	.002
	<i>N</i>	85	85	85	85
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	<i>Korrelation</i>	.709**	.763**	.306**	.490**
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	< .001	< .001	.004	< .001
	<i>N</i>	85	85	85	85
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	<i>Korrelation</i>	.310**	.277*	.800**	-.216*
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.004	.010	< .001	.047
	<i>N</i>	85	85	85	85
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	<i>Korrelation</i>	.324**	.400**	-.211	.888**
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.002	< .001	.053	< .001
	<i>N</i>	85	85	85	85

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Betrachtet man zunächst die Korrelationen zwischen Auswerterin 1 und 2 auf den sich korrespondierenden Skalen (fett gedruckte Werte) ergeben sich nach der Interpretation von Cohen (1988) signifikante starke Zusammenhänge – Skala 1: $r = .797^{**}$; Skala 2: $r = .763^{**}$; Skala 3: $r = .800^{**}$; Skala 4: $r = .888^{**}$. Auch die Skalen 1 und 2 korrelieren zwischen den Auswerterinnen signifikant stark (beide Werte $r = .761^{**}$ und $r = .709^{**}$). Wenn auch nur moderat, korrelieren hochsignifikant die Skalen 3 einer Auswerterin mit den Skalen 1 und 2 der anderen Auswerterin. Ebenfalls hochsignifikant korreliert die Skala 4 einer Auswerterin mit den Skalen 1 und 2 der anderen Auswerterin. Diese Korrelationen sind als moderat einzuschätzen. Die Skalen 3 und 4 korrelieren jeweils signifikant im schwachen negativen Bereich und für Skala 4 der Auswerterin 1 und Skala 3 der Auswerterin 2 auch nicht signifikant, wenn auch nur knapp über der Signifikanzgrenze von $p = .05$. Dennoch könnte dies zumindest tendenziell darauf hindeuten, dass entweder ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten oder emotional flaches, verlangsamtes Verhalten eingeschätzt wurde, aber nicht beide Verhaltensweisen der Mutter gleichzeitig bzw. gleich häufig.

Für die weitere Überprüfung der Interrater-Reliabilität wurden Kreuztabellen erstellt und Kappa-Werte nach Cohen berechnet. Ziel war es zu überprüfen, inwieweit die eingeschätzten Werte zwischen den Auswerterinnen übereinstimmen. Hierfür wurden die Werte auf den einzelnen Skalen der SeF kategorisiert und zwar gemäß den Ampelfarben der SeF in die Kategorien:

- Werte 7, 6 und 5: grün – „feinfühlig“
- Werte 4 und 3: gelb – „wenig feinfühlig“
- Werte 2 und 1: rot – „nicht feinfühlig“

Die Ergebnisse der Berechnung der Kappa-Werte für die beiden Auswerterinnen sind in folgender Tabelle 18 dargestellt.

Tabelle 18: Kappa-Werte, Übereinstimmung Auswerterin 1 und 2 in den SeF-Kategorien, Untersuchungsgruppe GSik

Auswerterin 1 und 2		Wert	asymptotischer Standardfehler	näherungsweise t	näherungsweise Signifikanz
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	Kappa	.335	.087	4.456	< .001
	N	85			
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	Kappa	.311	.086	4.191	< .001
	N	85			
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	Kappa	.656	.082	6.810	< .001
	N	85			
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	Kappa	.575	.078	6.963	< .001
	N	85			

Für alle Skalen sind die Kappa-Werte hochsignifikant. Skala 1 ($\kappa = .355^{**}$) und Skala 2 ($\kappa = .311^{**}$) weisen nach Landis und Koch (1977) allerdings nur mäßige Kappa-Werte auf, Skala 3 einen substanziellen Kappa-Wert mit $\kappa = .656^{**}$ und Skala 4 einen moderaten Kappa-Wert mit $\kappa = .575^{**}$.

Die folgende Tabelle 19 zeigt die Zellenbesetzung der Kreuztabellen, die der Berechnung der gerade dargestellten Cohen's Kappa-Werte zugrunde lagen.

Tabelle 19: Kreuztabelle, Übereinstimmung Auswerterin 1 und 2 in den SeF-Kategorien, Untersuchungsgruppe GSIK, fett gedruckt: exakte Übereinstimmungen; grün eingefärbte Werte: keine Abweichung um zwei Kategorien; rot eingefärbter Wert: Abweichung um zwei Kategorien

Auswerterin 1		Auswerterin 2			
		Kategorien	nicht feinfühlig	wenig feinfühlig	feinfühlig	gesamt
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	nicht feinfühlig	12	2	0	14
	wenig feinfühlig	18	33	5	56
	feinfühlig	0	8	7	15
	gesamt	30	43	12	85
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	nicht feinfühlig	11	3	0	14
	wenig feinfühlig	19	28	5	52
	feinfühlig	0	9	10	19
	gesamt	30	40	15	85
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	nicht feinfühlig	1	1	0	2
	wenig feinfühlig	2	17	6	25
	feinfühlig	1	3	54	58
	gesamt	4	21	60	85
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	nicht feinfühlig	5	0	0	5
	wenig feinfühlig	8	13	5	26
	feinfühlig	0	6	48	54
	gesamt	13	19	53	85

Für die Skalen 1, 2 und 4 zeigen sich für die beiden Auswerterinnen keine zweistufigen kategorialen Abweichungen nach dem Ampelfarbenschema der SeF - also feinfühlig vs. nicht feinfühlig Einschätzungen -, ersichtlich an den grünen Zahlen in der Tabelle. Auf der Skala 3 zeigt sich eine zweistufige Abweichung (rot eingefärbt), d.h. ein Fall wurde von Auswerterin 1 als feinfühlig und von Auswerterin 2 als nicht feinfühlig eingeschätzt.

Die prozentuale Angabe der Übereinstimmung bzw. Abweichung der Auswerterinnen bezüglich der SeF-Kategorien (nach dem Ampelfarbenschema) sind auf Grundlage der Kreuztabellen in folgender Tabelle 20 dargestellt.

Tabelle 20: Prozentuale Übereinstimmung Auswerterin 1 und 2 in den SeF-Kategorien, Untersuchungsgruppe GSiK

	Exakte Übereinstimmung	Abweichung um maximal eine Kategorie	Abweichung um mindestens zwei Kategorien
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	61.2 %	100 %	0 %
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	57.6 %	100 %	0 %
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	84.7 %	98.8 %	1.2 %
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	77.6 %	100 %	0 %

Insgesamt kann bezüglich der Interrater-Reliabilität der SeF für die Untersuchungsgruppe GSiK festgehalten werden, dass die Korrelationen zwischen Auswerterin 1 und 2, insbesondere auf den korrespondierenden Skalen, signifikant hoch waren. Die Kappa-Werte für die kategoriale Übereinstimmung der Auswerterinnen waren allerdings nur signifikant schwach bis moderat ausgeprägt. Die Kreuztabellen wiesen eine hinreichend gute kategoriale Übereinstimmung auf. Lediglich in einem Fall gab es eine Abweichung um zwei Kategorien und damit um eine gegensätzliche Einschätzung nicht feinfühligem Verhalten der Mutter in Bezug auf „ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten“ (Skala 3).

Aufgrund der dargestellten Ergebnisse kann von einer hinreichend guten Interrater-Reliabilität zwischen Auswerterin 1 und 2 für die Untersuchungsgruppe GSiK ausgegangen werden.

3.1.3 Kriteriumsvalidität

Die Überprüfung der Kriteriumsvalidität der SeF wurde anhand des CARE-Index als Außenkriterium vorgenommen. In der folgenden Beschreibung werden zunächst die Skalen der beiden Instrumente verglichen, die Feinfühligkeit erfassen. Das sind die Skala 1 und die Skala 2 der SeF sowie die „globale Feinfühligkeitsskala“ und die Skala für „feinfühliges Verhalten“ des CARE-Index. Dann sollen weiterhin die Skalen der Instrumente verglichen werden, die nicht feinfühliges Verhalten erfassen, das sind die Skalen 3 und 4 der SeF sowie die Skalen für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ und „unresponsives Verhalten“ des CARE-Index. Abschließend erfolgt der Vergleich der beiden Feinfühligkeitsskalen der Instrumente mit den beiden nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen des jeweils anderen Instruments.

Im Folgenden sind die Ergebnisse für die Untersuchungsgruppe GSiK dargestellt. Die Korrelationszusammenhänge wurden nach Pearson berechnet. Eine fehlende Normalverteilung der Stichprobe konnte aufgrund der Größe der Untersuchungsgruppe auch hier vernachlässigt werden. Der Korrelationskoeffizient wird nach Cohen interpretiert (1988). In Tabelle 21 sind die Ergebnisse in der Korrelationsmatrix dargestellt.

Tabelle 21: Korrelationen nach Pearson SeF-Skalen und CARE-Index-Skalen, Untersuchungsgruppe GSik

SeF-Skalen	CARE-Index Skalen	globale Feinfühligkeitsskala	feinfühliges Verhalten	kontrollierend-intrusives Verhalten	unresponsives Verhalten
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	Korrelation	.334**	.290**	-.264*	.037
	Signifikanz (2-seitig)	.002	.009	.018	.768
	N	80	80	80	80
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	Korrelation	.365**	.312**	-.231*	-.003
	Signifikanz (2-seitig)	.001	.005	.039	.976
	N	80	80	80	80
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	Korrelation	.130	.137	-.515**	.337**
	Signifikanz (2-seitig)	.251	.199	<.001	.002
	N	80	80	80	80
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	Korrelation	.479**	.430**	.289**	-.502**
	Signifikanz (2-seitig)	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	80	80	80	80

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

**Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Die Ergebnisse der Korrelationen der feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der Instrumente zeigen zwischen der Skala 1 der SeF und der „globalen Feinfühligkeitsskala“ des CARE-Index einen hochsignifikanten Korrelationskoeffizienten von $r = .334^{**}$. Die Korrelation ist als moderat zu interpretieren. Der Korrelationskoeffizient zwischen der Skala 1 der SeF und der Skala „feinfühliges Verhalten“ des CARE-Index ergab ebenfalls eine hochsignifikante Korrelation mit einem Wert von $r = .290^{**}$, ist aber als schwach zu interpretieren. Zwischen der Skala 2 der SeF und der „globalen Feinfühligkeitsskala“ des CARE-Index ergab der Korrelationskoeffizient einen Wert von $r = .365^{**}$. Diese Korrelation ist hochsignifikant und als moderat zu interpretieren. Etwas niedriger liegt der Korrelationskoeffizient zwischen der Skala 2 der SeF und der Skala für „feinfühliges Verhalten“ des CARE-Index mit einem Wert von $r = .312^{**}$. Die Korrelation ist ebenfalls als moderat zu interpretieren. Zu bemerken ist, dass die Skala 2 der SeF mit den beiden Feinfühligkeitsskalen des CARE-Index einen etwas höheren Zusammenhang aufweist als die Skala 1 der SeF.

Die Korrelationsergebnisse der nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der Instrumente sind im Folgenden dargestellt. Zu beachten ist, dass die Skalen der SeF und des CARE-Index gegenläufig sind. Die Korrelation zwischen Skala 3 der SeF und der Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ des CARE-Index hat einen Koeffizienten von $r = -.515^{**}$. Er ist hochsignifikant, wie erwartet negativ, und kann als starker Zusammenhang interpretiert werden. Der Korrelationskoeffizient zwischen der Skala 4 der SeF und der Skala für „unresponsives Verhalten“ im CARE-Index ist ebenfalls, wie erwartet, signifikant negativ mit einem Wert von $r = -.502^{**}$. Er ist auch als starken Zusammenhang zu deuten. Die Skala 3 der SeF und die Skala für „unresponsives Verhalten“ im CARE-Index sowie die Skala 4 der SeF und die Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ des CARE-Index korrelieren hochsignifikant schwach

positiv. Dies ist insofern erwartungsgemäß, da die jeweiligen Skalen unterschiedliche Dimensionen von nicht feinfühligem Verhalten erfassen.

Die Zusammenhänge der jeweils feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen des einen Instruments mit den nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen des anderen Instruments ergaben folgende Ergebnisse. Die Skala 3 der SeF weist für die Korrelation mit der „globalen Feinfühligkeitsskala“ einen Korrelationskoeffizienten von $r = .130$ und mit der Skala für „feinfühliges Verhalten“ einen von $r = .137$ auf. Beide Koeffizienten sind positiv, aber nicht signifikant. Die Korrelation zwischen der Skala 4 der SeF und der „globalen Feinfühligkeitsskala“ weist einen hochsignifikanten Korrelationskoeffizienten von $r = .479^{**}$ und die Korrelation der Skala 4 mit der Skala für „feinfühliges Verhalten“ einen hochsignifikanten Koeffizienten von $r = .430^{**}$. Die Skalen für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ und „unresponsives Verhalten“ des CARE-Index sind zu den Skalen des SeF gegenläufig gepolt. Die Korrelationsmatrix zeigt dementsprechend negative Korrelationen zwischen den Skalen 1 und 2 der SeF und der Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“. Mit signifikanten Korrelationskoeffizienten von $r = -.264^*$ bzw. $r = -.231^*$ fallen die Korrelationen aber schwach negativ aus. Zwischen den Skalen 1 und 2 der SeF und der Skala für „unresponsives Verhalten“ des CARE-Index ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Zusammenfassend gibt es also signifikante moderate Zusammenhänge zwischen den Skalen der beiden Instrumente, die feinfühliges Verhalten erfassen. Zusammenhänge zwischen der Skala 3 der SeF und der Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ des CARE-Index sowie zwischen der Skala 4 der SeF und der Skala für „unresponsives Verhalten“ konnten mit starken und signifikanten Korrelationskoeffizienten bestätigt werden. Dies spricht dafür, dass die jeweiligen Skalen der SeF sowie des CARE-Index vergleichbar nicht feinfühliges Verhaltensweisen der Mütter erfassen. Die Zusammenhänge der feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der SeF sowie der nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen des CARE-Index sind zwar für einige signifikant, aber nur als schwach zu interpretieren. Eine Ausnahme bilden die signifikanten Korrelationen der Skala 4 der SeF mit den beiden Feinfühligkeitsskalen des CARE-Index, die moderat ausfallen.

Mit einer einfaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA) wurde weiterhin überprüft, ob es Unterschiede zwischen den eingeschätzten Werten auf den SeF-Skalen und der kategorialen Zuordnung zu den CARE-Index-Gruppen – „feinfühlig“, „unangemessen feinfühlig“, „nicht feinfühlig“ (gemäß Crittenden (2005, 2006) – auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“ des CARE-Index gab. Die deskriptiven Kennwerte für die einfaktorielle Varianzanalyse sind in Tabelle 22 dargestellt.

Tabelle 22: Deskriptive Kennwerte der varianzanalytischen Überprüfung des Zusammenhangs der SeF-Skalen mit den CARE-Index-Kategorien auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“, Untersuchungsgruppe GSiK

SeF-Skalen	CARE-Index Kategorien	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	feinfühlig	21	3.86	1.24	2	6
	unangemessen feinfühlig	32	3.91	.93	2	6
	nicht feinfühlig	28	2.86	.76	1	4
	gesamt	80	3.53	1.07	1	6
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	feinfühlig	21	4.05	1.57	1	7
	unangemessen feinfühlig	32	4.13	.98	3	6
	nicht feinfühlig	28	2.82	.77	2	4
	gesamt	80	3.65	1.25	1	7
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	feinfühlig	21	5.76	1.26	3	7
	unangemessen feinfühlig	32	5.94	1.34	3	7
	nicht feinfühlig	28	5.00	1.89	2	7
	gesamt	80	5.57	1.57	2	7
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	feinfühlig	21	6.29	1.31	3	7
	unangemessen feinfühlig	32	5.72	1.49	3	7
	nicht feinfühlig	28	4.36	1.75	2	7
	gesamt	80	5.40	1.72	2	7

Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigen einen hochsignifikanten Unterschied sowohl auf der Skala 1 der SeF in Abhängigkeit der CARE-Index-Kategorien ($F(2,78) = 10,43, p < .001$), als auch auf der Skala 2 ($F(2,78) = 14,88, p < .001$) sowie der Skala 4 ($F(2,78) = 10,57, p < .001$) der SeF. Bei der Skala 3 ergeben sich keine signifikanten Unterschiede ($F(2,78) = 3,01; p = .055$); allerdings liegt der Signifikanzwert knapp über dem Signifikanzniveau von $p = .05$.

Um die mit der Varianzanalyse ermittelten Gruppenunterschiede näher zu untersuchen, wurden nachfolgend *post-hoc*-Tests durchgeführt. Nach Field (2018) wurde in der Untersuchungsgruppe GSiK für die *post-hoc*-Tests das Verfahren nach Gabriel gewählt. Hier stimmen die Test-Voraussetzungen mit den Gegebenheiten der Gruppe am besten überein wie z.B. leicht unterschiedliche Gruppengrößen sowie eine gegebene Varianzhomogenität in den Gruppen (überprüft mit dem *Levene-Test*).

Die *post-hoc*-Test-Ergebnisse zeigen signifikante Unterschiede auf der Skala 1 der SeF für die CARE-Index-Gruppenkategorien „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ ($M_{\text{Diff}} = 1,00, 95\text{-CI}[.32, 1,68], p = .002$), sowie für „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ ($M_{\text{Diff}} = 1,05, 95\text{-CI}[.44, 1,66], p < .001$). Für die Gruppenkategorien „feinfühlig“ und „unangemessen feinfühlig“ ergibt

sich im *post-hoc*-Test allerdings keine Signifikanz, d.h. diese Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant.

Auf der Skala 2 der SeF ergeben sich analog zur Skala 1 der SeF signifikante Gruppenunterschiede zwischen den CARE-Index-Kategorien „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ ($M_{\text{Diff}} = 1.23$, 95%-CI[.453, 1,999], $p = < .001$), sowie für „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ ($M_{\text{Diff}} = 1.30$, 95%-CI[.609, 1,998], $p = < .001$). Auch hier unterscheiden sich die Gruppenkategorien „feinfühlig“ und „unangemessen feinfühlig“ nicht signifikant. Die Skala 4 ergibt signifikante Gruppenunterschiede zwischen den CARE-Index-Kategorien „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ ($p = < .001$; $M_{\text{Diff}} = 1.93$, 95%-CI[.847, 3.010]) sowie zwischen „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ ($M_{\text{Diff}} = 1.36$, 95%-CI[.390, 2,333], $p = .003$). Signifikanzen für die Gruppenkategorien „feinfühlig“ und „unangemessen feinfühlig“ zeigen sich für die Skala 4 der SeF nicht.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der *post-hoc*-Tests, dass die Skalen 1, 2 und 4 der SeF sicher zwischen den CARE-Index-Kategorien „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ differenzieren, ebenso zwischen „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“. Für die Unterschiede zwischen den Kategorien „feinfühlig“ und „unangemessen feinfühlig“ differenzieren die Skalen allerdings zu wenig.

3.1.4 Konstruktvalidität

Zur Überprüfung der Konstruktvalidität der SeF werden in diesem Kapitel die Zusammenhänge zwischen der SeF und dem EBSK dargestellt. Da der CARE-Index als Außenkriterium für die Validität der SeF herangezogen wurde, war es interessant, auch die Daten des CARE-Index mit dem EBSK abzugleichen. Daraus können Unterschiede zwischen der SeF und dem CARE-Index sichtbar werden, z.B. dahingehend, dass eines der beiden Instrumente mit dem EBSK Zusammenhänge ergibt und das andere nicht. Deshalb sind im Folgenden die Korrelationstabellen für beide Instrumente mit dem EBSK dargestellt. Berechnet wurden Pearson-Korrelationen für beide Instrumente (Voraussetzung bei fehlender Normalverteilung ist eine Stichprobengröße > 30).

Tabelle 23 zeigt die Korrelationen der SeF mit den beiden Rohwerten (konservativ und kritisch) des EBSK.

Tabelle 23: Korrelationen nach Pearson zwischen SeF-Skalen und EBSK, Untersuchungsgruppe GSik

SeF	EBSK	Konservativer Rohwert	Kritischer Rohwert
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	Korrelation	-.006	-.026
	Signifikanz (2-seitig)	.957	.813
	N	84	84
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	Korrelation	.024	.024
	Signifikanz (2-seitig)	.825	.832
	N	84	84
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	Korrelation	.047	.044
	Signifikanz (2-seitig)	.670	.689
	N	84	84
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	Korrelation	-.012	-.022
	Signifikanz (2-seitig)	.913	.843
	N	84	84

Zwischen den einzelnen Skalen der SeF und den Rohwerten des EBSK – ob konservativ oder kritisch – ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Tabelle 24 zeigt die Korrelationen des CARE-Index mit den beiden Rohwerten (konservativ und kritisch) des EBSK.

Tabelle 24: Korrelationen nach Pearson zwischen den CARE-Index-Skalen und dem EBSK, Untersuchungsgruppe GSiK

CARE-Index		EBSK	Konservativer Rohwert	Kritischer Rohwert
globale Feinfühligkeitsskala	Korrelation		-.095	-.028
	Signifikanz (2-seitig)		.399	.806
	N		80	80
feinfühliges Verhalten	Korrelation		-.045	-.011
	Signifikanz (2-seitig)		.691	.925
	N		80	80
kontrollierend-intrusives Verhalten	Korrelation		.103	-.035
	Signifikanz (2-seitig)		.365	.757
	N		80	80
unresponsives Verhalten	Korrelation		-.056	.035
	Signifikanz (2-seitig)		.621	.756
	N		80	80

Wie aus der Tabelle zu entnehmen ist, sind auch zwischen den CARE-Index-Skalen und den beiden Rohwerten des EBSK keine signifikanten Zusammenhänge erkennbar.

Zusammengefasst zeigen sich weder zwischen den Skalen der SeF bzw. denen des CARE-Index und dem EBSK signifikant korrelative Zusammenhänge. Die beiden Instrumente kommen dahingehend also zum gleichen Ergebnis. Im Hinblick auf die inhaltliche Interpretation der Ergebnisse lassen sich für die Untersuchungsgruppe GSiK weder mit der Feinfühligkeitseinschätzung der SeF noch dem CARE-Index Zusammenhänge erkennen, die in Verbindung stehen mit einem erhöhten Risiko für Kindeswohlgefährdung, wie es das EBSK erhebt. Auch für die Skalen der SeF bzw. des CARE-Index, die nicht feinfühliges Verhalten erfassen, ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge mit dem EBSK.

3.2 Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

3.2.1 Deskriptive Ergebnisse

3.2.1.1 Deskriptive Auswertung SeF-Skalen

Für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN sind die deskriptiven Daten der SeF-Skalen in Tabelle 25 aufgelistet.

Tabelle 25: Deskriptive Daten der SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

SeF-Skalen	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	172	4.15	1.11	1	7
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	172	4.30	1.22	1	7
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	172	5.39	1.34	2	7
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	172	6.27	1.29	2	7

Sie zeigen für die Skala 1 einen Mittelwert von 4.15 und für Skala 2 einen von Mittelwert von 4.30. Die Standardabweichungen beider Skalen weisen keine übermäßige Streuung der Werte auf. Für die Skala 3 liegt der Mittelwert bei 5.39. Skala 4 weist einen Mittelwert von 6.27 auf. Die Standardabweichungen sind etwas größer als bei den ersten beiden Skalen, allerdings deutet auch hier die Streuung der Werte auf keine übermäßige Varianz in der Gruppe hin.

Kategorisiert in das Ampelfarbenschema der SeF bedeutet dies für die Mütter der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN, dass sie im Durchschnitt auf den Skalen 1 und 2 im wenig feinfühligem Bereich (orange) liegen. Auf den Skalen 3 und 4 sind sie im feinfühligem Bereich (grün) angesiedelt.

Mittels *t*-Tests für unabhängige Stichproben wurden die Skalen der SeF in Bezug auf das Geschlecht der Kinder untersucht (s. Tabelle 26).

Tabelle 26: Ergebnisse der *t*-Tests der SeF-Skalen nach Geschlecht, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

SeF-Skalen	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	t	p
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	weiblich	77	4.27	1.15	-1.36	.177
	männlich	95	4.04	1.07		
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	weiblich	77	4.42	1.24	-1.16	.250
	männlich	95	4.20	1.20		
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	weiblich	77	5.36	1.35	.23	.820
	männlich	95	5.41	1.34		
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	weiblich	77	6.40	1.17	-1.26	.210
	männlich	95	6.16	1.38		

Wie aus Tabelle 26 ersichtlich, lassen alle vier *t*-Tests keine signifikanten Geschlechtsunterschiede erkennen.

Auch die Zusammenhänge zwischen den SeF-Skalen und dem Alter der Kinder wurden untersucht. Hierfür wurden wiederum Pearson-Korrelationen berechnet, da eine fehlende Normalverteilung durch eine Stichprobengröße von über 30 vernachlässigt werden kann (s. Tabelle 27).

Tabelle 27: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Kinder und den vier SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN (N = 172)

SeF-Skalen	Alter der Kinder
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	$r = -.03$
	$p = .665$
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	$r = -.03$
	$p = .688$
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	$r = .01$
	$p = .884$
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	$r = .04$
	$p = .602$

Die Ergebnisse zeigen für keine der SeF-Skalen signifikante Zusammenhänge mit dem Alter der Kinder.

Wie für das Alter der Kinder wurden die SeF-Skalen auf Zusammenhänge mit dem Alter der Mütter geprüft. Auch hierfür wurden Korrelationen nach Pearson berechnet werden. Tabelle 28 zeigt die Ergebnisse.

Tabelle 28: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Mütter und den SeF-Skalen; Untersuchungsgruppe TRANS-GEN, (N=172)

SeF-Skalen	Alter der Mütter
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	$r = .14$
	$p = .065$
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	$r = .11$
	$p = .147$
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	$r = .15$
	$p = .052$
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	$r = -.025$
	$p = .748$

Wie ersichtlich, sind keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den SeF-Skalen und dem Alter der Mütter zu erkennen.

3.2.1.2 Deskriptive Auswertung CARE-Index

Im Folgenden sind die deskriptiven Werte der Skalen des CARE-Index in Bezug auf das eingeschätzte mütterliche Verhalten dargestellt. Zunächst folgen in Tabelle 29 die Mittelwerte der CARE-Index Skalen.

Tabelle 29: Deskriptive Statistik der CARE-Index Skalen, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

CARE-Index-Skalen	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
globale Feinfühligkeitsskala	172	7.04	1.93	.5	13
feinfühliges Verhalten	172	7.09	2.00	1	13
kontrollierend-intrusives Verhalten	172	3.46	2.98	0	13
unresponsives Verhalten	172	3.72	4.04	0	43

Der Mittelwert für die „globale Feinfühligkeitsskala“ liegt bei 7.04 und der für die Skala „feinfühliges Verhalten“ bei 7,06. Die Mittelwerte beider Skalen liegen damit fast genau auf dem Skalenmittelwert der vierzehnstufigen Ratingskala. Der Mittelwert für die Skala „kontrollierend-intrusives Verhalten“ liegt bei 3.46. Für die Skala „unresponsives Verhalten“ liegt der Mittelwert bei 3.72. Die Standardabweichung liegt auf dieser Skala am höchsten und weist auf eine höhere Streuung des eingeschätzten mütterlichen Verhaltens hin. Die insgesamt niedrigen Mittelwerte der Skalen 3 und 4 sprechen dafür, dass diese beiden nicht feinfühliges Verhaltensweisen in den Untersuchungsgruppen insgesamt eher selten auftraten bzw. wenig eingeschätzt wurden. Im Vergleich mit den deskriptiven Daten der SeF-Skalen (s. vorheriges Kapitel) zeigen sich auf allen CARE-Index-Skalen deutlich höhere Standardabweichungen.

Wie für die Skalen der SeF können die Werte auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“ in ein Ampelfarbenschema eingeordnet werden. Im Durchschnitt liegen demnach die Mütter der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN gerade noch im Bereich „feinfühliges Verhalten“, da der Cut-Off-Wert bei 7 liegt.

Die Überprüfung der CARE-Index-Skalen auf Mittelwertunterschiede in Bezug auf das Geschlecht der Kinder erfolgte mit *t*-Tests für unabhängige Stichproben (s. Tabelle 30).

Tabelle 30: Ergebnisse *t*-Tests der CARE-Index-Skalen nach Geschlecht, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

CARE-Index-Skalen	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	<i>t</i>	<i>p</i>
globale Feinfühligkeitsskala	weiblich	77	7,18	1,71	.879	.380
	männlich	95	6,92	2,10		
feinfühliges Verhalten	weiblich	77	7,25	1,79	.905	.367
	männlich	95	6,97	2,17		
kontrollierend-intrusives Verhalten	weiblich	77	3,27	2,87	-.793	.461
	männlich	95	3,61	3,09		
unresponsives Verhalten	weiblich	77	3,49	2,90	-.647	.519
	männlich	95	3,89	4,78		

Wie Tabelle 30 deutlich macht, gibt es für keine der CARE-Index-Skalen signifikante Unterschiede in Bezug auf das Geschlecht der Kinder.

Auch mögliche Zusammenhänge zwischen den CARE-Index-Skalen und dem Alter der Kinder wurden aufgrund der gegebenen Voraussetzungen mit Pearson-Korrelationen untersucht (s. Tabelle 31).

Tabelle 31: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Kinder und den CARE-Index-Skalen, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN (N = 172)

CARE-Index-Skalen	Alter der Kinder
globale Feinfühligkeitsskala	$r = .12$
	$p = .130$
feinfühliges Verhalten	$r = .12$
	$p = .104$
kontrollierend-intrusives Verhalten	$r = .00$
	$p = .996$
unresponsives Verhalten	$r = -.057$
	$p = .455$

Wie ersichtlich, ergeben die Berechnungen keine signifikanten Zusammenhänge der CARE-Index-Skalen mit dem Alter der Kinder.

Wie für das Alter der Kinder wurde untersucht, ob es Zusammenhänge der CARE-Index-Skalen mit dem Alter der Mütter gab. Auch hier konnte das Verfahren nach Pearson angewendet werden. Die Werte der Korrelationen sind aus folgender Tabelle 32 zu entnehmen.

Tabelle 32: Korrelationen nach Pearson zwischen dem Alter der Mütter und den CARE-Index-Skalen; Untersuchungsgruppe TRANS-GEN (N = 172)

CARE-Index-Skalen	Alter der Mütter
globale Feinfühligkeitsskala	$r = .13$
	$p = .080$
feinfühliges Verhalten	$r = .11$
	$p = .170$
kontrollierend-intrusives Verhalten	$r = -.09$
	$p = .237$
unresponsives Verhalten	$r = .03$
	$p = .455$

Es zeigt sich, dass auch zwischen dem Alter der Mütter und den CARE-Index-Skalen keine signifikanten Korrelationszusammenhänge bestehen.

3.2.2 Auswertungsobjektivität

Im Folgenden zunächst die gegenübergestellte Darstellung der deskriptiven Daten zur Untersuchungsgruppe TRANS-GEN der beiden Auswerterinnen auf den Skalen der SeF (s. Tabelle 33).

Tabelle 33: Deskriptive Daten Auswerterin 1 und 2, SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

SeF-Skalen	N	Auswerterin	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	30	Auswerterin 1	4.20	1.13	1	6
		Auswerterin 2	4.17	1.18	1	7
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	30	Auswerterin 1	4.37	1.13	1	6
		Auswerterin 2	4.20	1.30	1	7
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	30	Auswerterin 1	5.30	1.54	2	7
		Auswerterin 2	5.50	1.38	2	7
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	30	Auswerterin 1	6.87	.346	6	7
		Auswerterin 2	6.93	.365	5	7

Die Mittelwerte der beiden Auswerterinnen liegen auf allen Skalen der SeF sehr nahe zusammen. Auf der Skala 1 liegen die Mittelwerte der Auswerterinnen bei 4.20 und 4.17 und auf der Skala 2 bei 4.37 und 4.20. Auf der Skala 3 liegen sie bei 5.30 und 5.50 und auf der Skala 4 bei 6.87 und 6.93. Die Werte für die Skala 4, insbesondere auch die Minimal- und Maximalwerte, zeigen an, dass nicht feinfühliges Verhalten von beiden Auswerterinnen für diese Untersuchungsgruppe selten eingeschätzt wurde. Die maximalste Abweichung eines Mittelwertes wird auf Skala 3 mit nur .03 Punkten erreicht. Auch die Standardabweichungen sind für beide Auswerterinnen über alle Skalen hinweg vergleichbar. Auffällig ist die sehr kleine Standardabweichung auf der Skala 4 von beiden Auswerterinnen. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass die Streuung der Werte für die Skala sehr klein ist. Insgesamt wurden die Mütter von beiden Auswerterinnen auf dieser Skala konstant sehr hoch kodiert.

Zur weiteren Überprüfung der Interrater-Reliabilität wurden zwischen den beiden Auswerterinnen ihre Zusammenhänge der SeF-Skalen untersucht. Für die Berechnung der Skalen-Korrelationen wurden Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman verwendet, da die Werte zwar metrisch, aber nicht normalverteilt sind und die Stichprobe zu klein ist, als dass eine Normalverteilung außer Acht gelassen werden kann.

Tabelle 34 zeigt die Ergebnisse der Spearman-Korrelationen der vier SeF-Skalen zwischen den beiden Auswerterinnen.

Tabelle 34: Korrelationen nach Spearman zwischen Auswerterin 1 und 2, SeF-Skalen, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN, fett gedruckt Werte für die korrespondierenden Skalen

Auswerterin 2		Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>
Auswerterin 1					
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	Korrelation	.697**	.727**	.601**	.058
	Signifikanz (2-seitig)	< .001	< .001	< .001	.762
	N	30	30	30	30
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	Korrelation	.693**	.761**	.666**	.113
	Signifikanz (2-seitig)	< .001	< .001	< .001	.551
	N	30	30	30	30
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	Korrelation	.354	.490**	.818**	-.222
	Signifikanz (2-seitig)	.055	.006	< .001	.239
	N	30	30	30	30
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	Korrelation	.078	.221	.142	.473**
	Signifikanz (2-seitig)	.681	.242	.453	.008
	N	30	30	30	30

**Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Die Ergebnisse der Korrelationen für die korrespondierenden Skalen (fett gedruckte Werte) zeigen, dass zwischen Auswerterin 1 und 2 auf den Skalen 1 ($\rho = .697^{**}$), 2 ($\rho = .761^{**}$) und 3 ($\rho = .818^{**}$) nach der Interpretation von Cohen (1988) starke hochsignifikante Zusammenhänge bestehen (fett gedruckte Werte). Für die Übereinstimmung auf Skala 4 ergibt der Spearman's Rho einen hochsignifikanten Wert von $\rho = .473^{**}$. Er liegt damit im moderaten Bereich. Die Korrelationen zwischen den Skalen 1 und 2 der beiden Auswerterinnen weisen beide mit $\rho = .727^{**}$ bzw. $\rho = .693^{**}$ ebenfalls hochsignifikante Korrelationen auf, die als starke Zusammenhänge zwischen den Skalen interpretierbar sind.

Die Skalen 1 und 2 von Auswerterin 1 korrelieren auch jeweils hochsignifikant mit der Skala 3 von Auswerterin 2 und sind als starke Korrelationen einzuschätzen. Die Korrelation der Skala 1 von Auswerterin 2 mit der Skala 3 von Auswerterin 1 liegt knapp über der Signifikanzgrenze von .05 und hat einen Spearman's Rho von $\rho = .354$. Die Skala 2 der Auswerterin 2 korreliert mit der Skala 3 von Auswerterin 1 wiederum hochsignifikant im moderaten Bereich ($\rho = .490^{**}$).

Korrelative Zusammenhänge zwischen den Skalen 1 und 2 einer Auswerterin mit der Skala 4 der jeweils anderen Auswerterin ergeben keine signifikanten Zusammenhänge. Ebenso ergaben sich zwischen den Skalen 3 und 4 der Auswerterinnen für beide Korrelationen keine signifikanten Zusammenhänge.

Insgesamt deuteten die signifikanten Korrelationen der korrespondierenden Skalen zwischen den Auswerterinnen auf starke Zusammenhänge hin, was auf eine gute Auswertungsobjektivität hinweist. Zu bemerken war, dass die beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der SeF nur mit einer der beiden nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen moderate bis überwiegend starke signifikante (positive) Zusammenhänge ergaben, dabei handelte es sich um die Skala 3. Dies sprach dafür, dass eine hohe Feinfühligkeit mit einem seltenen Auftreten von ärgerlichem, feindseligem oder aggressivem Verhalten assoziiert war, nicht aber mit einem seltenen Auftreten von emotional flachem, verlangsamtem Verhalten oder einem ausdruckslosen Gesicht. Eine Erklärung hierfür könnte der insgesamt hohe Mittelwert von 6.27 (s. Tabelle 25) auf dieser Skala sein, der darauf hindeutet, dass dieses Verhalten bei den Müttern der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN insgesamt sehr selten beobachtet wurde.

Für die weitere Überprüfung der Interrater-Reliabilität wurden wie für die Untersuchungsgruppe GSiK auch hier Kreuztabellen erstellt und Kappa-Werte nach Cohen (1988) berechnet. Ziel war es zu überprüfen, inwieweit die eingeschätzten Werte zwischen den Auswerterinnen übereinstimmen. Hierfür wurden die Werte auf den einzelnen Skalen der SeF wiederum kategorisiert gemäß den Ampelfarben der SeF:

- Werte 7, 6 und 5: grün – „feinfühlig“
- Werte 4 und 3: gelb – „wenig feinfühlig“
- Werte 2 und 1: rot – „nicht feinfühlig“

Die Kappa-Werte für die beiden Auswerterinnen sind in folgender Tabelle 35 dargestellt.

Tabelle 35: Kappa-Werte, Übereinstimmung Auswerterin 1 und 2 in den SeF-Kategorien, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN (N = 30)

Auswerterin 1 und 2		Wert	asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise t	näherungsweise Signifikanz p
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	Kappa	.492	.161	3.197	.001
	N	30			
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	Kappa	.702	.123	4.623	<.001
	N	30			
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	Kappa	.217	.174	1.514	.130
	N	30			
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	Kappa	Kein Kappa Wert berechnet, da Skala 4 eine Konstante			
	N	30			

Wir ersichtlich, konnte für die Skala 4 kein Kappa-Wert berechnet werden, da die Skala eine Konstante ist. Alle Mütter wurden auf dieser Skala in der Kategorie „feinfühlig“ eingeschätzt.

Für die Skalen 1 und 2 waren die Kappa-Werte hochsignifikant. Skala 1 wies mit $\kappa = .492^{**}$ einen moderaten Wert auf, während der Kappa-Wert von Skala 2 mit $\kappa = .702^{**}$ nach Landis und Koch (1977) als substantiell interpretiert werden kann. Der Kappa-Wert von Skala 3 war nicht signifikant.

Die folgende Kreuztabelle (s. Tabelle 36) zeigt die Besetzung der Kreuztabellen, die der Berechnung der gerade dargestellten Cohen's Kappa-Werte zugrunde lagen.

Tabelle 36: Kreuztabelle, Übereinstimmung Auswerterin 1 und 2 in den SeF-Kategorien, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN (N = 30), grün eingefärbte Werte: keine Abweichung um zwei Kategorien

Auswerterin 1		Auswerterin 2			
		nicht feinfühlig	wenig feinfühlig	feinfühlig	gesamt
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	nicht feinfühlig	2	0	0	2
	wenig feinfühlig	0	14	4	18
	feinfühlig	0	4	6	10
	gesamt	2	18	10	
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	nicht feinfühlig	2	0	0	2
	wenig feinfühlig	0	13	1	14
	feinfühlig	0	4	10	14
	gesamt	2	17	11	
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	nicht feinfühlig	1	1	0	2
	wenig feinfühlig	0	1	6	7
	feinfühlig	0	2	19	21
	gesamt	1	4	25	
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	nicht feinfühlig	0	0	0	0
	wenig feinfühlig	0	0	0	0
	feinfühlig	0	0	30	30
	gesamt	0	0	30	

Für keine der Skalen zeigten sich zwischen den Auswerterinnen eine Abweichung von zwei Kategorien nach dem Ampelfarbenschema der SeF. Ersichtlich ist das an den grünen Zahlen in der Tabelle.

Die prozentuale Angabe der Übereinstimmung bzw. Abweichung der Auswerterinnen für die SeF-Kategorien (nach dem Ampelfarbenschema) sind in folgender Tabelle 37 dargestellt.

Tabelle 37: Prozentuale Übereinstimmung Auswerterin 1 und 2 in den SeF-Kategorien, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

	Exakte Übereinstimmung	Abweichung um maximal eine Kategorie	Abweichung um mindestens zwei Kategorien
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	73,3 %	100 %	0 %
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucks-verhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	83,3 %	100 %	0 %
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	70,0 %	100 %	0 %
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	100 %	100 %	0 %

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die beiden Auswerterinnen auf den sich korrespondierenden Skalen 1, 2 und 3 der SeF signifikant hoch miteinander korrelierten, auf der Skala 4 allerdings nur moderat. Ein Grund dafür war auch die sehr geringe Streuung der Werte auf dieser Skala. Die Kappa-Werte der Skalen variierten von mäßig (Skala 3) über moderat (Skala 1) bis substantiell (Skala 2) und sind nur für Skala 1 und 2 signifikant. Die Kreuztabellen wiesen eine gute kategoriale Übereinstimmung auf. Die exakte Übereinstimmung in den Kategorien lag bei 70 % bis 100 %.

Aufgrund der in diesem Kapitel dargestellten Ergebnisse kann von ein ausreichend guten Interrater-Reliabilität zwischen der Auswerterin 1 und der Auswerterin 2 für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN ausgegangen werden.

3.2.3 Kriteriumsvalidität

Analog zu Untersuchungsgruppe GSiK wurde die Überprüfung der Kriteriumsvalidität der SeF für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN mit dem Außenkriterium des CARE-Index vorgenommen. Zunächst wurden die Skalen der beiden Instrumente verglichen, die Feinfühligkeit erfassen, im Anschluss daran die Skalen der Instrumente, die nicht feinfühliges Verhalten erfassen und abschließend erfolgt der Vergleich der beiden Feinfühligkeitsskalen der Instrumente mit den beiden nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen des jeweils anderen Instruments. Die Korrelationen wurden ebenfalls nach Pearson berechnet. Die Voraussetzungen dafür waren erfüllt (v.a. Stichprobengröße > 30). Die Korrelationskoeffizienten werden nach Cohen (1988) interpretiert. In Tabelle 38 sind die Ergebnisse in der Korrelationsmatrix dargestellt.

Tabelle 38: Korrelationen nach Pearson zwischen den SeF-Skalen und den Skalen des CARE-Index (Mutter); Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

SeF- Skalen	CARE-Index Skalen	globale Feinfühligkeitsskala	feinfühliges Verhalten	kontrollierend-intrusives Verhalten	unresponsives Verhalten
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	<i>Korrelation</i>	.535**	.516**	-.275**	-.023
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	<.001	<.001	<.001	.768
	<i>N</i>	172	172	172	172
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	<i>Korrelation</i>	.475**	.465**	-.189*	-.118
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	<.001	<.001	.014	.124
	<i>N</i>	172	172	172	172
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	<i>Korrelation</i>	.180*	.154*	-.234**	.155*
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.018	.043	.002	.043
	<i>N</i>	172	172	172	172
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	<i>Korrelation</i>	.237**	.255**	.083	-.150*
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.002	.001	.277	.050
	<i>N</i>	172	172	172	172

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Die Ergebnisse der Korrelationen der feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der Instrumente zeigen, dass die Korrelation zwischen der Skala 1 der SeF und der „globalen Feinfühligkeitsskala“ des CARE-Index hochsignifikant mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .535^{**}$ ist. Sie kann damit als eine starke Korrelation interpretiert werden. Der Korrelationskoeffizient zwischen der Skala 1 der SeF und der Skala „feinfühliges Verhalten“ des CARE-Index ergibt ebenfalls eine hochsignifikante Korrelation mit einem Wert von $r = .516^{**}$. Sie kann damit ebenfalls als stark interpretiert werden. Ein wenig niedriger, aber ebenfalls hochsignifikant liegen die Korrelationsergebnisse zwischen der Skala 2 der SeF und der „globalen Feinfühligkeitsskala“ sowie der Skala „feinfühliges Verhalten“ im CARE-Index mit Korrelationskoeffizienten von $r = .475^{**}$ bzw. $r = .465^{**}$. Beide Korrelationen sind als moderat einzustufen.

Die Ergebnisse der Korrelationen der nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der Instrumente sind im Folgenden dargestellt. Zu beachten ist, dass die Skalen der SeF und des CARE-Index gegenläufig sind. Die Korrelation zwischen der Skala 3 der SeF und der Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ des CARE-Index weist einen einen hochsignifikanten Koeffizienten von $r = -.234^{**}$ auf, ist damit aber nur als schwache Korrelation zu interpretieren. Der Korrelationskoeffizient zwischen der Skala 4 der SeF und der Skala für „unresponsives Verhalten“ im CARE-Index ist signifikant, aber nur als schwacher Zusammenhang zu interpretieren ($r = -.150^*$). Die Skala 3 der SeF korreliert mit der Skala für „unresponsives Verhalten“ des CARE-Index ebenfalls signifikant positiv ($r = .155^*$), aber auch nur schwach ausgeprägt. Zwischen der Skala 4 der SeF und der für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ des CARE-Index ergibt sich keine signifikante Korrelation.

Die Ergebnisse der Korrelationen der jeweils feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen des einen Instruments mit den nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen des anderen Instruments ergeben folgende Ergebnisse: Die Skala 3 der SeF weist für die Korrelation mit der „globalen Feinfühligkeitsskala“ einen Korrelationskoeffizienten von $r = .180^*$ und mit der Skala für „feinfühliges Verhalten“ einen von $r = .154^*$ auf. Beide Koeffizienten sind schwach positiv ausgeprägt und signifikant. Die Korrelation der Skala 4 der SeF mit der „globalen Feinfühligkeitsskala“ hat einen Korrelationskoeffizienten von $r = .237^{**}$ sowie mit der Skala für „feinfühliges Verhalten“ einen Koeffizienten von $r = .255^{**}$. Beide Korrelationen sind hochsignifikant. Die Korrelationen der Skala 4 der SeF mit den beiden Feinfühligkeitsskalen des CARE-Index-Skalen weisen leicht höhere signifikante Koeffizienten auf als die der Skala 3, sind aber auch nur als schwach zu interpretieren. Die Skalen für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ und „unresponsives Verhalten“ des CARE-Index sind zu den Skalen des SeF gegenläufig gepolt. Die Korrelationsmatrix zeigt dementsprechend negative Korrelationen zwischen der Skala 1 der SeF und der Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ des CARE-Index ($r = -.275^{**}$) sowie der Skala 2 der SeF der Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ des CARE-Index-Skala ($r = -.189^*$). Beide Korrelationen sind signifikant, aber nur als schwach zu interpretieren. Zwischen den Skalen 1 und 2 der SeF und der Skala für „unresponsives Verhalten“ des CARE-Index ergaben sich keine signifikanten Korrelationen.

Insgesamt zeigen die feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der beiden Instrumente moderate bis starke signifikante Zusammenhänge auf, die auf eine vergleichbare Einschätzung von Feinfühligkeit mit beiden Instrumenten hindeutet. Die Ergebnisse für die Skalen, die nicht feinfühliges Verhalten auf den beiden Instrumenten erfassen, fallen insgesamt signifikant, aber schwach aus. Ebenso die Korrelationen zwischen den Skalen 3 und 4 der SeF mit den beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen des CARE-Index.

Eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) sollte auch für diese Untersuchungsgruppe prüfen, ob es Unterschiede zwischen den eingeschätzten Werten auf den SeF-Skalen und der kategorialen Zuordnung zu den CARE-Index-Gruppen („feinfühlig“, „unangemessen feinfühlig“, „nicht feinfühlig“) gab. Die deskriptiven Kennwerte für die einfaktorielle Varianzanalyse sind in Tabelle 39 dargestellt.

Tabelle 39: Deskriptive Kennwerte der varianzanalytischen Überprüfung des Zusammenhangs der SeF-Skalen mit den CARE-Index-Kategorien auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

SeF-Skalen	CARE-Index Kategorien	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	feinfühlig	108	2.45	.82	2	7
	unangemessen feinfühlig	53	3.77	1.07	1	6
	nicht feinfühlig	11	4.50	.93	1	4
	gesamt	172	4.15	.09	1	7
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	feinfühlig	108	4.63	1.06	2	7
	unangemessen feinfühlig	53	3.92	1.25	1	6
	nicht feinfühlig	11	2.82	.87	1	4
	gesamt	172	4.30	1.22	1	7
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	feinfühlig	108	5.53	1.21	3	7
	unangemessen feinfühlig	53	5.28	1.46	2	7
	nicht feinfühlig	11	4.55	1.70	2	7
	gesamt	172	5.39	1.34	2	7
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	feinfühlig	108	6.50	.88	4	7
	unangemessen feinfühlig	53	6.04	1.61	2	7
	nicht feinfühlig	11	5.09	2.12	2	7
	gesamt	172	6.27	1.29	2	7

Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigten einen hochsignifikanten Unterschied auf der Skala 1 der SeF in Abhängigkeit der CARE-Index Kategorien auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“ ($F(2,169) = 27.82, p < .001$), ebenso auf der Skala 2 ($F(2,169) = 21.68, p < .001$) und der Skala 4 ($F(2,169) = 11.93, p < .001$). Bei der Skala 3 ergaben sich keine signifikanten Unterschiede ($F(2,169) = 2.99, p = .053$); allerdings lag der Wert knapp über dem Signifikanzniveau von $p = .05$.

Die Varianzanalyse ermittelt lediglich, dass es ggf. signifikante Gruppenunterschiede (hier in Bezug zu den CARE-Index-Kategorien) gibt, zeigt aber nicht genau, welche der Gruppen (bzw. Kategorien) sich unterscheiden. Um zu dies festzustellen, wurden nachfolgend *post-hoc*-Tests durchgeführt. Nach den Empfehlungen von Field (2018) wurde für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN für die *post-hoc*-Tests das Verfahren Hochbergs GT2 gewählt. Hier stimmten die Test-Voraussetzungen mit den Gegebenheiten der Gruppen am besten überein (sehr unterschiedliche Gruppengrößen sowie eine gegebene Varianzhomogenität in den Gruppen [geprüft mit dem *Levene-Test*]).

Die *post-hoc*-Test-Ergebnisse zeigten signifikante Unterschiede auf der Skala 1 der SeF für alle CARE-Index-Gruppenkategorien. Die Ergebnisse für die Skala 1 waren: Zwischen „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“, $M_{\text{Diff}} = 2,05$, 95%-CI[1,31, 2,79], $p = <.001$, zwischen „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“, $M_{\text{Diff}} = 1,32$, 95%-CI[.54, 2,09], $p = <.001$ und zwischen „feinfühlig“ und „unangemessen feinfühlig“, $M_{\text{Diff}} = .73$, 95%-CI[.33, 1,12], $p = <.001$.

Auf der Skala 2 der SeF ergaben sich analog zu Skala 1 der SeF für alle Gruppen signifikante Unterschiede. Die *post-hoc*-Test-Ergebnisse sind für diese Skala wie folgt: Zwischen „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“, $M_{\text{Diff}} = 1,81$, 95%-CI[.96, 2,66], $p = <.001$, zwischen „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“, $M_{\text{Diff}} = 1,11$, 95%-CI[.21, 2,00], $p = .01$ und zwischen „feinfühlig“ und „unangemessen feinfühlig“, $M_{\text{Diff}} = .71$, 95%-CI [.25, 1,16], $p = <.001$.

Skala 4 ergab nur einen signifikanten Gruppenunterschied zwischen den CARE-Index-Kategorien „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ ($M_{\text{Diff}} = 1,41$, 95%-CI[.46, 2,36], $p = .001$). Die Signifikanzwerte für die Gruppenunterschiede zwischen „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ ($p = .067$) sowie zwischen „angemessen feinfühlig“ und „unangemessen feinfühlig“ ($p = .082$) lagen etwas über der Signifikanzgrenzen von $p = .05$.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der *post-hoc*-Tests, dass die Skalen 1 und 2 der SeF zuverlässig zwischen den CARE-Index-Kategorien „feinfühlig“, „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ differenzieren können. Die Skala 4 differenziert allerdings nur für die Gruppen „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“.

3.2.4 Konstruktvalidität

Um die Konstruktvalidität zu überprüfen, wurde untersucht, inwieweit es Zusammenhänge zwischen der SeF und dem EBSK gab. Dafür wurden Pearson-Korrelationen zwischen den Skalen der SeF und den Rohwerten des EBSK berechnet. Auch für diese Untersuchungsgruppe wurde nicht nur die SeF, sondern auch der CARE-Index auf Zusammenhänge mit dem EBSK überprüft. Alle Korrelationen zwischen der SeF und dem EBSK sowie dem CARE-Index und dem EBSK erfüllten die Voraussetzungen einer Berechnung der Korrelationen nach Pearson.

Im Folgenden sind die Korrelationstabellen für beide Instrumente mit dem EBSK dargestellt. Die EBSK-Daten waren ohne „Missings“ vorhanden, sodass der konservative und kritische Rohwert des EBSK identisch war. Die beiden Werte sind deshalb in einer Spalte dargestellt.

Zunächst sind in Tabelle 40 die Ergebnisse der Korrelationen zwischen der SeF und dem EBSK dargestellt.

Tabelle 40: Korrelationen nach Pearson zwischen SeF-Skalen und EBSK, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

SeF- Skalen	EBSK	Konservativer Rohwert/ Kritischer Rohwert
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	<i>Korrelation</i>	-.240*
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.037
	<i>N</i>	76
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	<i>Korrelation</i>	-.193
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.095
	<i>N</i>	76
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	<i>Korrelation</i>	-.163
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.161
	<i>N</i>	76
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	<i>Korrelation</i>	.024
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.837
	<i>N</i>	76

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

Wie ersichtlich, korreliert die Skala 1 der SeF signifikant negativ mit den EBSK-Rohwerten. Die Korrelation weist einen Korrelationskoeffizienten von $r = -.240^*$ auf (fett gedruckter Wert). Die Korrelation ist allerdings nur als schwach zu interpretieren. Für die anderen drei SeF-Skalen ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Tabelle 41 zeigt die Korrelationen zwischen den CARE-Index-Skalen und den beiden Rohwerten des EBSK.

Tabelle 41: Pearson-Korrelationen CARE-Index-Skalen und EBSK, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

CARE-Index-Skalen	EBSK	Konservativer Rohwert/ Kritischer Rohwert
globale Feinfühligkeitsskala	<i>Korrelation</i>	-.163
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.160
	<i>N</i>	76
feinfühliges Verhalten	<i>Korrelation</i>	-.172
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.137
	<i>N</i>	76
kontrollierend-intrusives Verhalten	<i>Korrelation</i>	.214
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.064
	<i>N</i>	76
unresponsives Verhalten	<i>Korrelation</i>	.056
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	.628
	<i>N</i>	76

Die beiden Feinfühligkeitsskalen des CARE-Index korrelierten nur schwach ausgeprägt mit den beiden EBSK-Werten und sind nicht signifikant. Ebenso wiesen die anderen Skalen keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den beiden Instrumenten auf.

Abschließend ist festzuhalten, dass die SeF auf der Skala 1 eine signifikante Korrelation mit dem EBSK aufweist. Diese ist aber nur als schwach zu interpretieren. Für alle anderen Skalen der SeF sowie für die Skalen des CARE-Index ergeben sich keine weiteren signifikanten Zusammenhänge.

Im Hinblick auf die inhaltliche Interpretation der Ergebnisse deutet die signifikante Korrelation der Skala 1 mit dem EBSK auf einen Zusammenhang zwischen erfasster Feinfühligkeitsausprägung und dem Risiko für Kindeswohlgefährdung hin. Allerdings ist die Korrelation nur schwach ausgeprägt und ist deshalb nur vorsichtig zu interpretieren. Zwischen allen anderen Skalen der SeF und des CARE-Index konnten keine weiteren Zusammenhänge hinsichtlich Feinfühligkeitsausprägung und Risiko für Kindeswohlgefährdung ermittelt werden.

3.3 Skalenvergleiche der SeF

Die SeF erfasst auf den Skalen 1 und 2 feinfühliges Elternverhalten. Die Skala 1 erfasst Feinfühligkeit auf Grundlage der Ainsworth'schen Definition. Die Skala 2 erfasst Feinfühligkeit mit einer affektiven Betonung auf der emotionalen Passung des elterlichen Verhaltens auf das Verhalten des Kindes. Es ist dennoch zu erwarten, dass beide Skalen miteinander korrelieren. Ebenfalls ist zu erwarten, dass die Skalen 1 und 2 mit den Skalen 3 und 4, die nicht feinfühliges Elternverhalten erfassen, dahingehend in Zusammenhang stehen, dass eine höhere Feinfühligkeit auf den Skalen 1 und 2 mit einem selteneren Auftreten von nicht feinfühligem Verhalten auf den Skalen 3 und 4 einhergeht. Es wurde deshalb untersucht, inwieweit die SeF dies im Hinblick auf die beiden Untersuchungsgruppen abbilden konnte. Im Folgenden werden die nach Pearson durchgeführten Korrelationen zwischen den Skalen der SeF dargestellt. Die Voraussetzungen zur Berechnung der Korrelationen nach Pearson waren erfüllt (Stichprobe > 30 bei nicht vorhandener Normalverteilung). Die Interpretation der Korrelationen erfolgt nach Cohen (1988).

Tabelle 42 zeigt das Ergebnis der Korrelation zwischen den Skalen 1 und 2 der SeF für die Untersuchungsgruppe GSiK.

Tabelle 42: Korrelation nach Pearson zwischen SeF- Skala 1 und 2, Untersuchungsgruppe GSiK

SeF-Skalen		Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	<i>Korrelation</i>	.837**
	<i>Signifikanz (2-seitig)</i>	< .001
	<i>N</i>	85

**Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Wie ersichtlich, besteht zwischen den beiden Skalen eine hochsignifikante Korrelation mit einem Koeffizienten von $r = .837^{**}$. Die Korrelation ist als starker Zusammenhang zu interpretieren.

Tabelle 43 zeigt das Ergebnis der Korrelation zwischen den Skalen 1 und 2 für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN.

Tabelle 43: Korrelation nach Pearson zwischen SeF- Skala 1 und 2, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN

SeF-Skalen		Skala 2 Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes
Skala 1 Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren	Korrelation	.840**
	Signifikanz (2-seitig)	< .001
	N	172

**Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant

Wie zu erkennen ist, zeigt sich auch für diese Untersuchungsgruppe eine hochsignifikant starke Korrelation mit einem Koeffizienten von $r = .840^{**}$.

Für beide Gruppen zeichnet sich also ab, dass die Skalen 1 und 2 sehr hohe signifikante Zusammenhänge aufweisen

Die Skalen 3 und 4 der SeF erfassen im Gegensatz zu den Skalen 1 und 2 der SeF nicht feinfühliges Verhalten in den Formen von ärgerlichem, feindseligem oder aggressivem Verhalten (Skala 3) oder emotional flachem, verlangsamtem Verhalten oder einem ausdruckslosen Gesicht (Skala 4). Sofern nicht feinfühliges Verhalten, erfasst mit den Skalen 3 und 4 der SeF, beobachtet wird, ist zu erwarten, dass die Feinfühligkeit auf den Skalen 1 und 2 mit einem niedrigeren Wert eingeschätzt wird. Es sollte deshalb überprüft werden, ob sich diese Zusammenhänge wiederum in beiden Untersuchungsgruppen abbilden ließen.

Die Ergebnisse der Korrelationen sind in der folgenden Tabelle 44 für die Untersuchungsgruppe GSiK dargestellt.

Tabelle 44: Korrelation nach Pearson zwischen SeF- Skalen 1 und 2 mit den SeF-Skalen 3 und 4, Untersuchungsgruppe GSiK, fett gedruckter Wert: höchster Korrelationskoeffizient

SeF-Skalen		Skala 3 Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten	Skala 4 Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht
Skala 1 Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren	Korrelation	.274*	.384**
	Signifikanz (2-seitig)	.011	<.001
	N	85	85
Skala 2 Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes	Korrelation	.341**	.553**
	Signifikanz (2-seitig)	.001	<.001
	N	85	85

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Wie erwartet, zeigt sich zwischen der Skala 1 und der Skala 3 ein signifikanter positiver Zusammenhang mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .274^*$ und zwischen der Skala 1 und der Skala 4 ein hochsignifikanter Zusammenhang mit einem Koeffizienten von $r = .384^{**}$. Beide Korrelationen sind aber als schwach zu interpretieren. Die Skala 2 weist mit der Skala 3 einen hochsignifikanten Zusammenhang mit einem Koeffizienten von $r = .341^{**}$ auf und die Skala 2 mit der Skala 4 ebenfalls einen hochsignifikanten Zusammenhang mit einem

Koeffizienten von $r = .553^{**}$ (fett gedruckter Wert). Diese Korrelation kann sogar als starker Zusammenhang interpretiert werden.

Die Ergebnisse für Untersuchungsgruppe TRANS-GEN sind in Tabelle 45 dargestellt.

Tabelle 45: Korrelation nach Pearson zwischen SeF- Skalen 1 und 2 mit den SeF-Skalen 3 und 4, Untersuchungsgruppe TRANS-GEN, fett gedruckter Wert: höchster Korrelationskoeffizient

SeF-Skalen		Skala 3 Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten	Skala 4 Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht
Skala 1 Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren	Korrelation	.523**	.473**
	Signifikanz (2-seitig)	< .001	< .001
	N	172	172
Skala 2 Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes	Korrelation	.452**	.529**
	Signifikanz (2-seitig)	< .001	< .001
	N	172	172

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Wir erwarten, gibt es auch in dieser Untersuchungsgruppe zwischen der Skala 1 und der Skala 3 einen hochsignifikanten positiven Zusammenhang mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .523^{**}$. Die Korrelation kann damit als stark interpretiert werden. Zwischen der Skala 1 und der Skala 4 gibt es ebenfalls einen hochsignifikanten Zusammenhang mit einem Koeffizienten von $r = .473^{**}$, der aber als moderat zu interpretieren ist. Ebenso zeigt die Skala 2 mit der Skala 3 einen hochsignifikanten Zusammenhang mit einem Wert von $r = .452^{**}$. Auch diese Korrelation ist damit nur als moderat einzustufen. Der Korrelationskoeffizient für den Zusammenhang der Skala 2 mit der Skala 4 ist hochsignifikant mit einem Wert von $r = .529^{**}$ (fett gedruckter Wert). Der Zusammenhang kann damit als stark interpretiert werden.

Insgesamt zeigten die Korrelationen für beide Untersuchungsgruppen, dass die feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der SeF mit den nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen signifikante Zusammenhänge ergeben. Die Zusammenhänge sind für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN überwiegend stärker ausgeprägt als für die Untersuchungsgruppe GSiK. Abschließend deuten die Ergebnisse beider Gruppen aber darauf hin, dass jeweils eine höhere Feinfühligkeitsausprägung mit einem verringerten Auftreten nicht feinfühliges Verhaltens assoziiert ist. Zu bemerken ist, dass für beide Untersuchungsgruppen jeweils die Skalen 2 und 4 die stärksten Zusammenhänge aufweisen. Die Ergebnisse könnten auf Unterschiede der Skalen 1 und 2 hindeuten, indem die Skalen 2 und 4 mehr die affektive Dimension von Feinfühligkeit bzw. von Nicht-Feinfühligkeit kontrastieren.

3.4 Feinfühligkeit und mütterliche Belastung

Für die Überprüfung der Testgüte der SeF wurden die beiden Untersuchungsgruppen GSiK und TRANS-GEN getrennt voneinander untersucht. Ziel dieses Kapitels soll es aber sein, über beide Gruppen hinweg zu untersuchen, inwieweit mütterliche Risikobelastungen in Zusammenhang stehen mit dem jeweiligen Grad ihrer Feinfühligkeitsausprägung. Um auch weiterhin ggf. Unterschiede der Instrumente – SeF und CARE-Index – identifizieren zu können, wurden die folgenden Untersuchungen wiederum mit beiden Instrumenten durchgeführt.

Zunächst aber wurde überprüft, ob durchschnittliche Feinfühligkeitsunterschiede mit der SeF oder dem CARE-Index zwischen den beiden Untersuchungsgruppe überhaupt festgestellt werden können. Dazu wurden *t*-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt (bzw. der Welchtest bei Varianzinhomogenität), vorab sind diesbezüglich aber die deskriptiven Daten der Skalen der SeF sowie des CARE-Index für die beiden Untersuchungsgruppen GSiK und TRANS-GEN gegenübergestellt (s. Tabelle 46).

Tabelle 46: Mittelwerte und Standardabweichungen der SeF-Skalen und der CARE-Index-Skalen für Untersuchungsgruppe GSiK und TRANS-GEN; fett gedruckt: starke Abweichung zwischen der SeF-Skala 4 und der Skala für „unresponsives Verhalten“ des CARE-Index

SeF-Skalen	Untersuchungsgruppe GSiK		Untersuchungsgruppe TRANS-GEN	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	3.55	1.06	4.15	1.11
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	3.66	1.23	4.30	1.22
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	5.57	1.57	5.39	1.34
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	5.42	1.72	6.27	1.29
CARE-Index-Skalen	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
globale Feinfühligkeitsskala	5.31	1.80	7.04	1.93
feinfühliges Verhalten	5.47	2.06	7.09	2.00
kontrollierend-intrusives Verhalten	2.49	2.74	3.46	2.98
unresponsives Verhalten	6.06	3.35	3.72	4.04

Wie aus der Tabelle 46 zu entnehmen ist, sind die Mittelwerte der Skalen 1, 2 und 4 der SeF für die Untersuchungsgruppe GSiK im Vergleich zur Untersuchungsgruppe TRANS-GEN niedriger, außer auf der Skala 3. Hier ist der Mittelwert für die Untersuchungsgruppe GSiK leicht höher.

Für die beiden nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen zeigte sich, dass die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN mit etwas seltenerem Auftreten von emotional flachem, verlangsamtem Verhalten eingeschätzt wurde als die Untersuchungsgruppe GSiK. Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten wurde hingegen in der Untersuchungsgruppe GSiK etwas weniger eingeschätzt als in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN. Die etwas höheren Standardabweichungen für die Untersuchungsgruppe GSiK auf den Skalen 3 und 4 weisen insgesamt auf eine größere Streuung in Bezug auf nicht feinfühliges Verhalten in dieser Gruppe hin.

Auf den CARE-Index-Skalen liegen die Mittelwerte für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN im Vergleich mit der Untersuchungsgruppe GSiK höher auf der „globalen Feinfühligkeitsskala“ sowie auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“ – die Mütter der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN wurden also auch mit dem CARE-Index feinfühlicher eingeschätzt.

Die Skalen für kontrollierend-intrusives Verhalten sowie unresponsives Verhalten sind im CARE-Index gegenläufig gepolt. Hohe Werte verweisen auf das häufigere Auftreten nicht feinfühliges Verhaltens. Insofern zeigte sich im CARE-Index auf der Skala 3, dass die Mütter der Untersuchungsgruppe GSiK im Durchschnitt als weniger kontrollierend-intrusiv eingeschätzt wurden als die der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN. Bei ihnen wurde aber deutlich häufiger unresponsives Verhalten eingeschätzt.

Hier zeigt sich auch ein deutlicher Unterschied zwischen den Instrumenten. Während die Mütter mit emotional flachem Verhalten in der SeF seltener eingeschätzt wurden, indiziert der relativ hohe CARE-Index-Wert auf dieser Skala, dass mit dem CARE-Index die Mütter deutlich häufiger mit unresponsivem Verhalten eingeschätzt wurden (s. fett gedruckte Werte in der Tabelle).

In Summe zeigen die Werte für die SeF und den CARE-Index für beide Untersuchungsgruppen große Ähnlichkeiten auf. Die Mütter der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN werden auf beiden Instrumenten im Mittel als feinfühlicher eingeschätzt als in der Untersuchungsgruppe GSiK.

Kategorial in das Ampelfarbenschema der beiden Instrumente übertragen, waren auf beiden Instrumenten die Mütter der Untersuchungsgruppe GSiK im Durchschnitt im wenig bzw. unangemessen feinfühliges Bereich (orange). Bei der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN ergab sich zwischen den Instrumenten eine unterschiedliche Einordnung. Während die Mütter im CARE-Index im Durchschnitt im feinfühliges Bereich (grün) lagen, waren sie hingegen in der SeF im „wenig feinfühliges“ Bereich (orange). Allerdings liegt der Wert im CARE-Index an der Cut-Off-Grenze, sodass die Unterschiede nicht überzubewerten sind.

Nachfolgend wurden mit *t*-Tests für unabhängige Stichproben die Mittelwertunterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen geprüft. Wo dies wegen fehlender Varianzhomogenität nicht möglich war, wurde der *Welch-Test* angewendet. Die *t*-Test-Ergebnisse für die Skalen der SeF werden in Tabelle 47 dargestellt.

Tabelle 47: Ergebnisse der t-Tests; Unterschiede in der SeF in Bezug auf die Untersuchungsgruppen GSiK und TRANS-GEN

SeF-Skalen	Untersuchungsgruppe	N	Mittelwert	Standardabweichung	t	p
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	GSiK	85	3.55	1.064	-4.08	<.001
	TRANS-GEN	172	4.15	1.11		
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	GSiK	85	3.66	1.23	-3.94	<.001
	TRANS-GEN	172	4.30	1.22		
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	GSiK	85	5.56	1.57	.93	.379
	TRANS-GEN	172	5.39	1.34		
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	GSiK	85	5.42	1.72	-3.40	<.001
	TRANS-GEN	172	6.27	1.29		

Die Ergebnisse zeigen signifikante Mittelwertunterschiede für die beiden Untersuchungsgruppen auf den Skalen 1, 2 und 4 der SeF. Für die Skala 3 konnte kein signifikanter Unterschied nachgewiesen werden.

Auch für den CARE-Index wurde geprüft, ob es signifikante Mittelwertunterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen gibt (s. Tabelle 48).

Tabelle 48: Ergebnisse der t-Tests; Unterschiede im CARE-Index in Bezug auf die Untersuchungsgruppen GSiK und TRANS-GEN

CARE-Index-Skalen	Untersuchungsgruppe	N	Mittelwert	Standardabweichung	t	p
globale Feinfühligkeitsskala	GSiK	80	5.31	1.80	-6.77	<.001
	TRANS-GEN	172	7.04	1.93		
feinfühliges Verhalten	GSiK	80	5.47	2.06	-5.96	<.001
	TRANS-GEN	172	7.09	2.00		
kontrollierend-intrusives Verhalten	GSiK	80	2.49	2.74	-2.47	.014
	TRANS-GEN	172	3.46	2.98		
unresponsives Verhalten	GSiK	80	6.06	3.35	4.52	<.001
	TRANS-GEN	172	3.72	4.04		

Wie ersichtlich, weisen für den CARE-Index alle Skalen signifikante Mittelwertunterschiede für die beiden Untersuchungsgruppen auf.

Zusammenfassend ermittelten also beide Instrumente signifikante Feinfühligkeitsunterschiede der Mütter zwischen den beiden Untersuchungsgruppen. Die höheren Mittelwerte auf den beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen lassen mit beiden Instrumenten auf eine höhere durchschnittliche Feinfühligkeitsausprägung der Mütter in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN schließen. In Bezug auf nicht feinfühliges Verhalten in Form von ärgerlich-feindseligem bzw. kontrollierend intrusivem Verhalten stellte der CARE-Index einen signifikanten Gruppenunterschied fest, die SeF allerdings nicht. Die Mittelwerte der Instrumente für die Skalen weisen aber darauf hin, dass dieses Verhalten in beiden Gruppen insgesamt selten auftrat bzw. beobachtet wurde. Mit beiden Instrumenten wurden signifikante Gruppenunterschiede in Bezug auf emotional-flaches bzw. unresponsives Verhalten ermittelt, wobei sich die Mittelwerte für die Gruppen im CARE-Index viel stärker unterschieden als in der SeF. Man könnte deshalb daraus schließen, dass mit beiden Instrumenten zwar

Gruppenunterschiede bezüglich dieses nicht feinfühliges Verhaltens zu erkennen waren, nach dem CARE-Index dieses Verhalten aber deutlich häufiger in der Untersuchungsgruppe GSiK auftrat, als es mit der SeF eingeschätzt wurde.

Um mögliche Feinfühligkeitsunterschiede in Abhängigkeit der mütterlichen Risikobelastung untersuchen zu können, wurde anhand soziodemographischer Daten, die in beiden Untersuchungsgruppen verfügbar waren, ein „Risikoindex“ erstellt. In diesen flossen Risiken ein, die häufig zu einer höheren mütterlichen bzw. familiären Belastung beitragen. Dies waren: Alter der Mutter (≤ 20 Jahre), Schulabschluss (kein Abschluss bzw. höchster Abschluss Hauptschule), Armutsrisiko (monatlich verfügbares Einkommen unter 1000 Euro) und Lebenssituation (allein mit dem Baby lebend). Je nach der Anzahl vorhandener Risiken wurden die Mütter in eine moderat belastete Gruppe (kein Risiko oder bis maximal zwei Risiken) oder eine stark belastete Gruppe (drei bis vier Risiken) eingestuft.

Zunächst zeigt folgende Tabelle 49 in Gegenüberstellung die Verteilung der in den Risikoindex eingeflossenen Merkmale in den beiden Untersuchungsgruppen.

Tabelle 49: Verteilung Merkmale Risikoindex in den Untersuchungsgruppen GSiK und TRANS-GEN

Soziodemographische Merkmale im Risikoindex	Häufigkeit des Merkmals in der Untersuchungsgruppe GSiK (N = 78 bis 85)	Häufigkeit des Merkmals in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN (N = 172)
Alter der Mutter (≤ 20 Jahre)	36 (42.4 %)	1 (0.6 %)
Höchster Schulabschluss	63 (74.1 %)	13 (7.1 %)
Armutsrisiko (< 1000 Euro/Monat)	57 (73.1 %)	5 (2.9 %)
Alleine mit dem Baby lebend	18 (21.2 %)	4 (2.3 %)

Es wird deutlich, dass die risikobelasteteren Mütter überwiegend aus der Untersuchungsgruppe GSiK kommen.

Im Hinblick auf den Grad der Risikobelastung zeigt folgende Tabelle 50 die Verteilung der Risiken in der Gesamtuntersuchungsgruppe sowie die Zuordnung zur jeweiligen Risikogruppe.

Tabelle 50: Risikoverteilung nach dem Risikoindex in der Gesamtuntersuchungsgruppe sowie jeweilige Zuordnung zur Risikogruppe

Anzahl mütterlicher Risiken	Häufigkeit	Zuordnung Risikogruppe
0	161 (64.4 %)	moderat belastet (85.6 %)
1	29 (11.6 %)	
2	24 (9.6 %)	
3	31 (12.4 %)	stark belastet (14.4 %)
4	6 (2.0 %)	

Wie zu entnehmen ist, sind 85.6 % der Mütter demzufolge der Risikogruppe „moderat belastet“ und 14.4 % der Risikogruppe „stark belastet“ zuzuordnen.

Nachfolgend wurden die beiden unterschiedlich belasteten Risikogruppen mit *t*-Tests für unabhängige Stichproben auf signifikante Mittelwertunterschiede im Hinblick auf die Skalen der SeF untersucht. Dafür wurde aufgrund fehlender Varianzhomogenität bei der Skala 3 und 4 der Welch-Test berechnet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 51 dargestellt.

Tabelle 51: *t*-tests für unabhängige Stichproben, Unterschiede Risikogruppen auf den Skalen der SeF

SeF-Skalen	Risikogruppe	N	Mittelwert	Standardabweichung	t	p
Skala 1 <i>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu reagieren</i>	moderat belastet	214	4.04	1.13	3.39	<.001
	stark belastet	36	3.36	.99		
Skala 2 <i>Abstimmung des emotionalen Ausdrucks-verhaltens auf das Verhalten des Kindes</i>	moderat belastet	214	4.21	1.22	3.86	<.001
	stark belastet	36	3.36	1.15		
Skala 3 <i>Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten</i>	moderat belastet	214	5.46	1.38	.63	.532
	stark belastet	36	5.28	1.67		
Skala 4 <i>Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</i>	moderat belastet	214	6.15	1.40	3.07	.002
	stark belastet	36	5.25	1.66		

Wie aus Tabelle 51 ersichtlich, konnten signifikante Mittelwertunterschiede für die Risikogruppen auf den Skalen 1, 2 und 4 der SeF ermittelt werden, also auf den beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen sowie auf der Skala für emotional flaches Verhalten der SeF.

Wie für die SeF wurden auch für die Skalen des CARE-Index *t*-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt, um die Risikogruppen auf signifikante Mittelwertunterschiede zu untersuchen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 52 dargestellt.

Tabelle 52: *t*-tests für unabhängige Stichproben, Unterschiede Risikogruppen auf den Skalen des CARE-Index

SeF-Skalen	Risikogruppe	N	Mittelwert	Standardabweichung	t	p
globale Feinfühligkeitsskala	moderat belastet	211	6.78	2.02	4.84	<.001
	stark belastet	35	5.06	1.51		
feinfühliges Verhalten	moderat belastet	211	6.88	2.12	4.53	<.001
	stark belastet	35	5.17	1.69		
kontrollierend-intrusives Verhalten	moderat belastet	210	3.30	2.94	.98	.331
	stark belastet	35	2.77	2.96		
unresponsives Verhalten	moderat belastet	210	4.05	4.00	-2.82	.005
	stark belastet	35	6.06	3.27		

Wie für die SeF konnten für die beiden Feinfühligkeitsskalen des CARE-Index signifikante Mittelwertunterschiede zwischen den Risikogruppen ermittelt werden. Dasselbe gilt für die Skala „unresponsives Verhalten“. Keinen signifikanten Mittelwertunterschiede konnte für die Skala „kontrollierend-intrusives Verhalten“ ermittelt werden.

Insgesamt kommen die beiden Instrumente hinsichtlich Feinfühligkeitsunterschieden bei moderat oder stark belasteten Müttern zu vergleichbaren Ergebnissen. Die durchschnittliche Feinfühligkeitsausprägung belasteter Mütter ist signifikant niedriger bei unbelasteten Müttern. Auch bezüglich emotional flachen bzw. unresponsiven Verhaltens konnten beide Instrumente signifikante Feinfühligkeitsunterschiede feststellen, aus denen sich schließen lassen, dass dieses Verhalten durchschnittlich häufiger bei belasteteren Müttern gezeigt wurde als bei unbelasteteren. Hinsichtlich ärgerlich-feindseligem bzw. kontrollierend-intrusivem Verhalten

konnte nicht bestätigt werden, dass dieses durchschnittlich häufiger in der belasteteren Risikogruppe aufgetreten ist.

4 Diskussion

Frühe Hilfen beinhalten ein breites interdisziplinäres Spektrum von niedrig- bis hochschwelligem Angeboten für Familien und ihre jungen Kinder. Frühe Hilfen sind in ihrem Kern immer (auch) Angebote, die die elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen stärken und unterstützen wollen. Dabei spielt feinfühliges Elternverhalten gerade für Säuglinge und Kleinkinder eine zentrale Rolle, denn sie sind auf eine fürsorgende, verlässliche und liebende Bezugsperson angewiesen, um sich körperlich und seelisch gesund zu entwickeln. Nicht immer gelingt es aber Eltern, angemessen feinfühlig im Umgang mit ihrem Kind zu sein. Fachkräfte, die durch ihre Arbeit in Kontakt mit jungen Familien kommen, haben die Chance, einen realen Eindruck der Eltern-Kind-Beziehung zu erhalten. Standardisierte Screening-Instrumente könnten den Fachkräften dabei hilfreich sein, auf Grundlage dessen, was sie sehen und erleben, einzuschätzen, wann feinfühliges Verhalten (gerade noch) ausreicht und wann nicht mehr, um eine gesunde Entwicklung des Kindes zu gewährleisten und um den Eltern bei Bedarf die vorgehaltenen Unterstützungsangebote aus dem lokalen Netzwerken Früher Hilfen anzubieten. Die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ (SeF) wurde als Screening-Instrument dezidiert zu diesem Zweck für die Frühen Hilfen entwickelt. Um sie als psychometrisch abgesichertes Screening-Instrument einsetzen zu können, wurde sie im Rahmen dieser Arbeit anhand zweier unterschiedlich belasteter Untersuchungsgruppen auf ihre Testgütekriterien Objektivität und Validität überprüft. Als Referenzinstrument wurde ein sehr gut validiertes Instrument zur Einschätzung elterlicher Feinfühligkeit herangezogen, der CARE-Index. Die SeF weist darüber hinaus große Ähnlichkeiten mit dem CARE-Index auf.

Die SeF wurde bisher nicht auf ihre internen Skalenzusammenhänge überprüft, sodass dies parallel zu beiden Untersuchungsgruppen ebenfalls untersucht wurde. Als letztes wurde überprüft, inwieweit die SeF und der CARE-Index in Bezug auf die beiden unterschiedlich belasteten Untersuchungsgruppen zu denselben Feinfühligkeitseinschätzungen kommen oder ob sie Unterschiede aufweisen.

Für die Bestätigung einer ausreichenden Objektivität wurde erwartet, dass zwischen zwei unabhängigen Auswerterinnen eine gute Beobachterübereinstimmung hinsichtlich der Feinfühligkeitseinschätzung mit der SeF besteht. Die Ergebnisse zeigten die erwarteten signifikanten Zusammenhänge für beide Untersuchungsgruppen. Dabei konnten überwiegend starke signifikante positive Zusammenhänge zwischen den beiden Auswerterinnen ermittelt werden, was auf eine gute Auswertungsobjektivität schließen lässt. Auch die Übereinstimmungen der beiden Auswerterinnen hinsichtlich der kategorialen Feinfühligkeitseinschätzung der Mütter nach den Ampelfarben der SeF („feinfühlig“, „wenig feinfühlig“, „nicht feinfühlig“) deuten auf eine gute Auswertungsobjektivität hin.

Hinsichtlich der Bestätigung der Kriteriumsvalidität der SeF wurde im Vergleich der SeF und dem Außenkriterium CARE-Index erwartet, dass sich positive Zusammenhänge ergeben zwischen den Feinfühligkeit erfassenden Skalen beider Instrumente ebenso wie für die nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der Instrumente. Die Ergebnisse zeigen für beide Untersuchungsgruppen moderate bis starke signifikant positive Zusammenhänge zwischen den feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen beider Instrumente. Auch zwischen den nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der Instrumente zeigten sich die erwarteten signifikanten negativen Zusammenhänge; allerdings sind sie für die Untersuchungsgruppen unterschiedlich stark ausgeprägt. In der Untersuchungsgruppe GSiK lagen die Korrelationen im starken Bereich, während sie bei der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN nur schwach

ausgeprägt waren. Insgesamt konnten aber für beide Gruppen die erwarteten Zusammenhänge der Hypothesen zur Kriteriumsvalidität bestätigt werden.

Zur Beurteilung der Konstruktvalidität der SeF wurde der Zusammenhang zwischen der mit der SeF eingeschätzten elterlichen Feinfühligkeit und dem elterlichen Belastungsgrad im EBSK untersucht, der potentiell auf ein erhöhtes Risiko für Kindeswohlgefährdung hinweist. Es wurde erwartet, dass zwischen dem mütterlichen Belastungsgrad und der eingeschätzten Feinfühligkeit negative Zusammenhänge bestehen. Weiterhin wurde diesbezüglich erwartet, dass der CARE-Index zu vergleichbaren Zusammenhängen wie die SeF kommt. Die Ergebnisse zeigen, dass es zwar eine signifikante Korrelation auf der Feinfühligkeitsskala der SEF mit dem EBSK gab, allerdings nur für eine der beiden Untersuchungsgruppen (Untersuchungsgruppe TRANS-GEN) und diese war sehr schwach ausgeprägt. Für alle anderen Skalen der beiden Untersuchungsgruppen konnten keine signifikanten Zusammenhänge mit dem EBSK ermittelt werden. Hinweise auf eine Konstruktvalidität der SeF konnten mit dieser Untersuchung nicht ausreichend belegt werden. Die korrelativen Ergebnisse des CARE-Index mit dem EBSK fielen vergleichbar wie die der SeF aus, außer dass der CARE-Index keine signifikanten Zusammenhänge (für beide Gruppen) ergeben hat. Aussagekräftige Zusammenhänge zwischen der mit der SeF ermittelten Feinfühligkeitsausprägung der Mütter und einem Risiko für Kindeswohlgefährdung können die ermittelten Befunde nicht bestätigen.

Um Aussagen über die Zusammenhänge der SeF-Skalen treffen zu können, wurden die Beziehungen dieser untereinander untersucht. Es wurde erwartet, dass jeweils die beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der SeF einen signifikant positiven Zusammenhang aufweisen. Ebenso wurde erwartet, dass die beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen signifikant positive Zusammenhänge mit den beiden nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der SeF aufweisen. Die Ergebnisse bestätigen die erwarteten signifikanten Zusammenhänge.

Zuletzt wurde geprüft, ob es Unterschiede in der Feinfühligkeitseinschätzung der SeF und des CARE-Index in Bezug auf unterschiedlich belastete Mütter gibt. Es wurde erwartet, dass die SeF und der CARE-Index in der Feinfühligkeitseinschätzung von unterschiedlich belasteten Müttern zu vergleichbaren Ergebnissen kommen. Diese Hypothese kann nicht gänzlich bestätigt werden. Hinsichtlich der Feinfühligkeitsausprägung zwischen den beiden Untersuchungsgruppen konnten beide Instrumente signifikante Mittelwertunterschiede dahingehend ermitteln, dass beide Instrumente im Durchschnitt die Mütter der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN signifikant höher in ihrer Feinfühligkeit einschätzten als in der Untersuchungsgruppe GSiK. Für die nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen gab es allerdings Abweichungen. Für kontrolliert-intrusives Verhalten im CARE-Index konnten signifikante Mittelwertunterschiede bezüglich der Untersuchungsgruppen bestätigt werden. Für ärgerliches, feindseliges Verhalten in der SeF konnte dahingegen kein Mittelwertunterschied zwischen den Gruppen festgestellt werden. Auf einen weiteren Unterschied der Instrumente weisen die Mittelwerte zur Skala für unresponsives Verhalten im CARE-Index bzw. der Skala für emotional-flaches Verhalten der SeF für eine der beiden Untersuchungsgruppen hin. Der mit dem CARE-Index ermittelte Mittelwert zeigt an, dass dieses Verhalten in der Untersuchungsgruppe GSiK häufig(er) aufgetreten war, während sich dies in der SeF nicht abbildete, da die Werte sehr hoch liegen.

In Bezug auf die Feinfühligkeitsausprägung von Müttern in Abhängigkeit zunehmender Risikobelastungen konnten wiederum vergleichbare Ergebnisse zwischen der SeF und dem CARE-Index gefunden werden. Beide Instrumente ermittelten signifikante Unterschiede in der Hinsicht, dass risikobelastete Mütter durchschnittlich weniger feinfühlig waren als unbelastete

Mütter. Bezüglich nicht feinfühligem Verhalten konnte durch beide Instrumente nur nachgewiesen werden, dass belastetere Mütter durchschnittlich häufiger unresponsives bzw. emotional flache Verhaltensweisen zeigten, aber nicht häufiger kontrollierend-intrusives bzw. ärgerliches, feindseliges Verhalten.

Hinsichtlich der genannten Ergebnisse lassen sich die Untersuchungsgruppen noch einmal kritisch betrachten.

Der höhere Belastungsgrad der Untersuchungsgruppe aus dem Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ (GSiK) wurde einerseits über die Einschlusskriterien des Projekts selbst angenommen, da nur Mütter aufgenommen wurden, die von mindestens einer besonderen Belastung betroffen waren und andererseits über die Angaben der Belastungen, die über den Anhaltsbogen für diese Untersuchungsgruppe GSiK ermittelt wurden. Im Projekt „Meine Kindheit – Deine Kindheit“ (TRANS-GEN) wurden dahingehend Mütter mit bestimmten Risikofaktoren ausgeschlossen, was nicht heißt, dass generell keine anderen als die ausgeschlossenen Risikobelastungen bei den Mütter vorhanden waren, aber doch, dass sie voraussichtlich weniger in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN vorkamen. Die Risikokumulation der mit dem Anhaltsbogen erfassten Risikofaktoren zeigte aber, dass die Anzahl der Risiken in der Untersuchungsgruppe GSiK nicht sonderlich hoch ausgeprägt war. Der überwiegende Anteil der Mütter wies maximal zwei Risikofaktoren auf (ca. 90 %). Im Vergleich mit der Untersuchungsgruppe-TRAN-GEN zeigten sich jedoch deutliche soziodemographische Unterschiede zur Untersuchungsgruppe GSiK, die darauf hindeuten, dass die Mütter der Untersuchungsgruppe GSiK weitere Belastungen aufwiesen, die zunächst durch die erfassten Risikofaktoren mit dem Anhaltsbogen so nicht eindeutig erkennbar waren.

In der Untersuchungsgruppe GSiK gab es etwa siebzimal mehr Mütter unter 20 Jahre sowie etwa zehnmal mehr Mütter, die nur über einen niederen Schulabschluss verfügten als in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN. Ebenso gab es in der Untersuchungsgruppe-GSiK etwa dreißimal mehr Mütter, die nur über ein sehr niedriges monatliches Haushaltseinkommen von unter 1000 Euro verfügten und etwa zehnmal mehr Mütter, die alleine mit ihrem Kind lebten als in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN. Der Anhaltsbogen erfasst zwar beispielsweise unter dem Risikofaktor „soziale Belastung“ Jugendlichkeit der Mutter bzw. finanzielle Notlage, weist sie allerdings gesammelt als „soziale Belastung“ aus, sodass die nicht allzu ausgeprägte Risikokumulation in der Untersuchungsgruppe GSiK voraussichtlich auch darauf zurückzuführen war, dass im Anhaltsbogen mehrere Risiken zusammengefasst und nur als ein Risikofaktor ausgewiesen wurden.

Letztendlich konnte also eine deutliche Höherbelastung der Untersuchungsgruppe-GSiK im Vergleich zur Untersuchungsgruppe TRANS-GEN vor allem über die soziodemographischen Unterschiede der beiden Gruppen endgültig bestätigt werden. So wiesen die Mütter der Untersuchungsgruppe GSiK deutlich mehr Faktoren auf, die belegt häufig zu mütterlichen bzw. familiären Belastungen beitragen können, so z.B. junges Alter der Mütter, welches häufig in Kumulation mit einem Alleinerziehendenstatus und/oder einem Armutsrisiko einhergeht (z.B. Corcoran, 1998, Grabka & Frick, 2010; Imamura et al., 2007; Klein, 2005; Lenze, 2021) oder ein niedriger Bildungsabschluss, der häufig mit einer hohen Armutsgefährdung in Verbindung steht (Destatis, 2022). Elterliche Belastungen können weiterhin die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung negativ beeinflussen (Sameroff, 1998). Desweiteren können intuitive Elternkompetenzen durch hohe Belastungen überdeckt werden (Grossmann et al., 2003). So konnte beispielsweise belegt werden, dass Mütter mit durch einen geringeren sozioökonomischen Status bedingtem erhöhtem Stress niedrigere Ausprägungen von

feinfühligem, synchronem, responsivem Verhalten in Interaktion mit ihren Kindern aufwiesen als Mütter mit niedrigerem psychosozialen Stress (Angeles Cereso et al., 2008).

In dieser Hinsicht wiesen die Ergebnisse dieser Arbeit, wie auch andere Studien, auf Feinfühligkeitsunterschiede zwischen belasteten und unbelasteten Müttern hin. Als Maßstab wurden allerdings die Ergebnisse des CARE-Index herangezogen, da es für die SeF noch keine derartigen Vergleichsstudien gibt. Eickhorst et al. (2010) ermittelten für eine hoch belastete Untersuchungsgruppe ($N = 30$) mit dem CARE-Index einen Mittelwert auf der „globalen Feinfühligkeitsskala“ von 5.39 ($SD = 2,69$). Der in dieser Arbeit ermittelte Wert auf der Skala lag für die Untersuchungsgruppe GSiK bei 5.31 (1.80) und ist damit vergleichbar hoch. Eine weitere Studie von Sidor et al. (2010) zeigte für eine belastete Mutter-Kind-Gruppe ($N = 133$) einen Mittelwert auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“ im CARE-Index von 5.5 ($SD = 2,3$), was ebenfalls ein vergleichbarer Wert für den CARE-Index-Wert in dieser Studie ($M = 5.47$; $SD = 2.06$) darstellt. In einer weiteren Studie ermittelten Sidor et al. (2018) im Vergleich einer weniger belasteten Gruppe mit einer risikobelasteten Gruppe von Müttern einen Mittelwert von 6.75 ($SD = 2.43$) für die weniger belastete Gruppe und einen signifikant niedrigeren Mittelwert von 5.76 ($SD = 2.54$) für die risikobelastete Gruppe auf der Skala für „feinfühliges Verhalten“ im CARE-Index ($N = 355$; Alter der Kinder 4 bis 5 Monate). Auch diese Ergebnisse sind vergleichbar mit denen dieser Untersuchung mit $M = 7.09$ ($SD = 2.00$) für die weniger belastete Untersuchungsgruppe TRANS-GEN und $M = 5.47$ ($SD = 2.06$) für die belastetere Untersuchungsgruppe GSiK. Aufgrund einer (noch) fehlenden Datenlage zur SeF stellt sich die Frage, inwieweit sich CARE-Index-Vergleiche mit anderen Studien auch für die SeF nutzen lassen bzw. inwieweit die SeF-Daten dieser Arbeit als Referenzdaten für kommende SeF-Untersuchungen zur Verfügung stehen könnten. Die in dieser Arbeit ermittelten Ergebnisse zur Kriteriumsvalidität des SeF sprechen jedenfalls dafür, dass es mit der SeF gelingt, vergleichbare Daten wie mit dem CARE-Index zu erheben.

Als Limitation ist jedoch im Hinblick auf die durchgeführte getrennte Überprüfung und Auswertung der beiden Untersuchungsgruppen zu nennen, dass sie zwar gut kontrastierten hinsichtlich ihres unterschiedlichen Belastungsgrades und durch die getrennte Auswertung die Gruppencharakteristika differenziert abgebildet werden konnten, allerdings wiesen die beiden Untersuchungsgruppen unterschiedliche Gruppengrößen auf, was Aussagen über ihre direkte Vergleichbarkeit schwierig macht.

Auch sind hinsichtlich der Ergebnisse, die in dieser Arbeit für die Testgüte der SeF ermittelt wurden, noch einige Limitationen zu nennen.

Insgesamt konnten die beiden Auswerterinnen eine gute Interrater-Reliabilität erreichen, dennoch kamen sie für die unterschiedlich belasteten Untersuchungsgruppen zu etwas abweichenden Übereinstimmungsquoten für die kategoriale Einordnung der Mütter nach dem Ampelfarbenschema der SeF – „feinfühlig“ (grün), „wenig feinfühlig“ (orange) und „nicht feinfühlig“ (rot). So erreichten sie für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN höhere Übereinstimmungsquoten (70 % bis 100 %) wie für die Untersuchungsgruppe GSiK (57,6 % bis 84,7 %). Dies könnte damit zusammenhängen, dass einerseits in der Untersuchungsgruppe GSiK fast dreimal so viele Fälle doppelt eingeschätzt wurden und die Wahrscheinlichkeit für Abweichungen damit gestiegen war. Andererseits könnte es mit der Zusammensetzung der Untersuchungsgruppen selbst zusammenhängen, so dass es für die Auswerterinnen schwieriger war, das Verhalten der Mütter in der belasteteren Untersuchungsgruppe GSiK einzuschätzen.

Im Vergleich zur ermittelten Interrater-Reliabilität der SeF von Huber-Emden (2017) lagen die Kappa-Werte sowie die Korrelationen zwischen den Auswerterinnen in dieser Untersuchung deutlich höher. Huber-Emden konnte nur für die Skalen 1 und 2 signifikante Kappa-Werte ermitteln und ebenfalls nur für die Skalen 1 und 2 signifikante Korrelationskoeffizienten nachweisen. Hinsichtlich der Interrater-Reliabilität kann also für diese Untersuchung insgesamt von einer guten Beobachterübereinstimmung ausgegangen werden. Als Limitation ist zu benennen, dass die Ergebnisse mehrerer bzw. weiterer Auswerterinnen und Auswerter, die Aussagenkraft bezüglich der Objektivität hätten erhöhen können. Es wäre deshalb zu wünschen, dass weitere Studien vor allem auch mit einer größeren Anzahl von unabhängigen Auswerterinnen und Auswertern die SeF weiterhin auf ihre Testgüte Objektivität überprüfen. Vor allem wäre es notwendig, gerade im Hinblick auf einen möglichen Screening-Einsatz bei den unterschiedlichsten Fachkräften der Frühen Hilfen, die ggf. über wenig(er) entwicklungspsychologisches Vorwissen verfügen, die Objektivität der SeF mit einer großen Anzahl von Personen zu überprüfen, die sich allein durch das Selbsttraining mit dem Manual in der Anwendung und Auswertung der SeF fortgebildet haben.

Als eine Limitation dieser Untersuchung ist auch die fehlende Einschätzung des Testgütekriteriums der Reliabilität zu sehen. Sie ist in der Regel eine Vorbedingung zur Validität. Es war für diese Untersuchung allerdings nicht möglich, eine erneute Testung vorzunehmen, um eine Retest-Reliabilität zu berechnen, unter anderem weil die Erhebungszeitpunkte weit zurücklagen. Es wäre deshalb weiterhin notwendig, Studien zu planen und durchzuführen, die mehrere Messzeitpunkte aufweisen, um beispielsweise die Reliabilität anhand einer Retestung zu überprüfen.

Im Hinblick auf das Testgütekriterium Validität kann für diese Untersuchung von moderaten bis starken signifikanten Zusammenhängen zwischen der Feinfühligkeitseinschätzung der SeF und dem CARE-Index als Referenzinstrument ausgegangen werden. Die Zusammenhänge waren für die unbelastetere Untersuchungsgruppe TRANS-GEN allerdings deutlich höher als für Untersuchungsgruppe GSiK. Dies deutet darauf hin, dass die beiden Instrumente bei der Einschätzung von belasteteren Müttern zu graduell abweichenden Ergebnissen kommen können. Zwischen den Skalen der beiden Instrumente, die nicht feinfühliges Verhalten erfassen, zeigten sich in beiden Untersuchungsgruppen signifikante Zusammenhänge, die darauf schließen lassen, dass die Skala für „ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten“ (SeF) ähnliches Elternverhalten kodiert wie die Skala für „kontrollierend-intrusives Verhalten“ des CARE-Index; ebenso die Skala für „emotional flaches und verlangsamtes Verhalten oder ein ausdrucksloses Gesicht“ der SeF und die Skala für „unresponsives Verhalten“ des CARE-Index. In der Untersuchungsgruppe GSiK zeigen sich dahingehend jedoch deutlich stärkere signifikante Zusammenhänge als in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN. Dies ist insofern als ein gutes Ergebnis zu deuten, weil die Mittelwerte (und Standardabweichungen) auf drei Skalen der SeF bzw. des CARE-Index anzeigen, dass das jeweilige Verhalten im Schnitt dort häufiger gezeigt wurde als in der unbelasteteren Untersuchungsgruppe TRANS-GEN. Insofern wurde dieses Verhalten von den Auswerterinnen der SeF gesehen und auch kodiert.

Im Vergleich mit den beiden Untersuchungen, die von Künster (2012) und Huber-Emden (2017) durchgeführt wurden, kommen die Ergebnisse dieser Arbeit hinsichtlich der Zusammenhänge der SeF-Skalen mit den Skalen des CARE-Index zu vergleichbaren Resultaten. Beide ermittelten ebenfalls moderate bis starke signifikante Zusammenhänge zwischen den Feinfühligkeitsskalen beider Instrumente. Für die nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen beider Instrumente konnten in dieser Arbeit teils stärkere signifikante Zusammenhänge ermittelt werden.

Ingesamt aber ist es dennoch eine Limitation für die Bemessung der Validität, dass in beiden Untersuchungsgruppen die Mütter nicht feinfühliges Verhalten insgesamt selten zeigten. Zumindest sprechen die hohen ermittelten Mittelwerte dafür, dass dies der Fall war. Hier ist es interessant, die erfassten Werte des CARE-Index darauf auszuwerten, ob sie mit den Werten der SeF vergleichbar sind. Für kontrollierend-intrusives Elternverhalten wiesen die Werte des CARE-Index ebenfalls darauf hin, dass dieses Verhalten in beiden Untersuchungsgruppen wenig aufgetreten war. Mit dem CARE-Index wurde aber für die Untersuchungsgruppe GSiK deutlich häufiger unresponsives Verhalten eingeschätzt als mit der SeF. Studien, die belegten, dass jugendliche Mütter sich in der Interaktion mit ihrem Säugling emotional weniger beteiligen und aufmerksam sind und sich weniger positiv verhalten als ältere Mütter (Crockenberg, 1988; Field et al., 1980; Garcia-Coll et al., 1987; Ragozin et al., 1982), würden eher für die Werte des CARE-Index sprechen, da sich die Untersuchungsgruppe GSiK durch eine hohe Anzahl jugendlicher Mütter auszeichnet. Insofern kann einerseits vermutet werden, dass dieses mütterliche Verhalten von den Auswerterinnen der SeF nicht gesehen wurde, andererseits könnte es auch damit zusammenhängen, dass die SeF unresponsive Verhaltensweisen erst mit einer höheren Schwelle kodiert, nämlich dann, wenn unresponsives Verhalten, vor allem von stark unemotionalem Verhalten bis hin zu einem ausdruckslosen Gesicht begleitet auftritt. Weitere Studien, die sowohl die SeF als auch den CARE-Index als Feinfühligkeitsinstrument einschließen, könnten zur Klärung dieses Aspekts beitragen.

Hinsichtlich der korrelativen Zusammenhänge der SeF mit dem CARE-Index zeigte sich, dass die Skala 2 der SeF („Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes“) vergleichbare und sogar höhere signifikante Korrelationszusammenhänge mit der Skala für „feinfühliges Verhalten“ des CARE-Index aufweisen als die Skala 1 der SeF, die analog zur CARE-Index Skala für „feinfühliges Verhalten“ Feinfühligkeit in der Ainsworth'schen Definition erfasst. Es stellt sich deshalb die Frage, wo die Unterschiede der beiden SeF-Skalen liegen bzw. auch welche der Skalen Feinfühligkeit im Vergleich zum CARE-Index besser erfassen kann. Nicht im Vergleich mit dem CARE-Index, sondern SeF-intern kommen Barth und Belzer (2016) aber zu bemerkenswerten Ergebnissen bezüglich der beiden feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen der SeF. In ihrer Studie kreierten sie aus allen aufsummierten Werten der vier SeF-Skalen eine Gesamtskala „Feinfühligkeit“. Sie stellten über korrelative Zusammenhänge fest, dass die Gesamtskala „Feinfühligkeit“ am validesten durch die Skala 2 der SeF repräsentiert wurde. Mütter, die ihr emotionales Ausdrucksverhalten wenig auf das ihres Kindes abstimmen konnten, zeigten sich auch auf der Gesamtskala „Feinfühligkeit“ als wenig feinfühlig. Um die Frage zu klären, ob und welche unterschiedlichen Nuancen von Feinfühligkeit die beiden SeF-Skalen erfassen, bräuchte es ebenfalls weitere Untersuchungen, vor allem auch kombiniert mit Instrumenten, die Feinfühligkeit in einer betont emotionaleren Dimension erfassen (z.B. das Verfahren „Emotional Availability“).

Ein weiterer Aspekt, der hinsichtlich der Validität zu diskutieren ist, bezieht sich auf die ermittelten varianzanalytischen Ergebnisse bzw. die anschließend durchgeführten *post hoc*-Tests. Für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN konnten die Skalen 1 und 2 der SeF sicher zwischen den CARE-Index-Kategorien (Ampelfarben) „feinfühlig“ (grün), „unangemessen feinfühlig“ (orange) und „nicht feinfühlig“ (rot) differenzieren. In der Untersuchungsgruppe GSiK gelang dies nur für die Kategorien „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“, ebenso wie für die Kategorien „unangemessen feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“, aber nicht für die Kategorien „feinfühlig“ und „unangemessen feinfühlig“. Für die Skala 4 der SeF zeigte sich in beiden Untersuchungsgruppen auch nur die Differenzierung zwischen den Kategorien „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“. Die Skala 3 konnte für beide Gruppen keine Differenzierung nach den CARE-

Index-Kategorien aufweisen. Für den Einsatz der SeF als Screening-Instrument der Frühen Hilfen wäre es jedoch sehr hilfreich, wenn das Instrument feinfühligere Mütter/Väter von unangemessen feinfühligeren Müttern/Vätern sicher unterscheiden kann und nicht erst von nicht feinfühligeren Müttern/Vätern. Denn hier genau liegt die Schwelle für frühes präventives Handeln. Es ist Auftrag weiterer Untersuchungen zu klären, inwieweit die SeF dazu gesichert beitragen kann.

Im Hinblick auf die Konstruktvalidität zeigten die Ergebnisse nur für die Untersuchungsgruppe TRANS-GEN und nur für eine Skala (Skala 1) der SeF eine signifikante Korrelation mit dem EBSK. Allerdings ist dies insofern interessant, als dass die EBSK-Daten in der Untersuchungsgruppe TRANS-GEN erst etwa vier bis fünf Jahre nach dem Zeitpunkt, an dem die Videos aufgenommen wurden, erhoben wurden. Dies spricht für eine prognostische Validität. Allerdings sind einerseits die Zusammenhänge zu schwach, um aussagekräftig interpretiert werden zu können. Andererseits kann ein Risiko für Kindeswohlgefährdung, wie es der EBSK erfasst, nicht sicher auf die niedrige Feinfühligkeitsausprägung einige Jahre zuvor zurückgeführt werden, da es eine Vielzahl von anderen (Stör-)Variablen gibt, die zu einem erhöhten Risiko beigetragen haben könnten. Dahingehend wäre es notwendig gewesen, zum Erhebungszeitpunkt des EBSK erneut die elterliche Feinfühligkeit einzuschätzen, um zu überprüfen, ob sich auch zu diesem Zeitpunkt eher wenig feinfühliges Elternverhalten gezeigt hätte. Insgesamt kann die Konstruktvalidität der SeF mit dieser Untersuchung nicht bestätigt werden. Die ebenso nicht bestätigte Konstruktvalidität des CARE-Index mit dem EBSK weist diesbezüglich jedoch auf keine Unterschiede zwischen den beiden Instrumenten hin.

Ein letzter Punkt dieser Diskussion bezieht sich auf die im Rahmen dieser Arbeit vorgenommenen Skalenvergleiche der SeF. Hier ist zu erwähnen, dass die SeF-Skalen für beide Untersuchungsgruppen zeigten, dass moderat bis stark hochsignifikante positive Korrelationszusammenhänge zwischen der Skala 1 bzw. 2 und der Skala 3 und 4 bestanden. Dies deutet darauf hin, dass, je höher die Feinfühligkeitsausprägungen der Mütter waren, sie desto weniger nicht feinfühliges Verhaltensweisen zeigten. Weiterhin zu untersuchen ist aber, wie schon einmal erwähnt, wie sich die Skalen 1 und 2 der SeF voneinander unterscheiden. Für die beiden Untersuchungsgruppen zeigte sich, dass die Skala 2 jeweils stärkere Zusammenhänge mit den nicht feinfühliges Verhalten erfassenden Skalen ergab als die Skala 1. Besonders zu bemerken ist die hohe signifikante Korrelation zwischen Skala 2 und Skala 4. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass diese Skalen kontrastiert affektbetonte Dimensionen von Feinfühligkeit bzw. Nicht-Feinfühligkeit erfassen. Es wird Auftrag weiterer Forschungen sein, die Trennschärfe zwischen der Skala 1 und Skala 2 weiter herauszuarbeiten.

Instrumente und Verfahren aus der Psychologie sowie anderen Fachbereichen, die in der Praxis eingesetzt werden sollen, brauchen den Nachweis, dass sie zuverlässige und gesicherte Ergebnisse erbringen, um Aussagen über ihre Wirkung treffen zu können. Dafür werden sie auf ihre Testgütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität geprüft. Im Rahmen dieser Arbeit wurde die SeF erstmals an zwei größeren und unterschiedlich belasteten Untersuchungsgruppen auf ihre Objektivität und Validität geprüft. Eine Reliabilitätsprüfung in Form eines Re-Tests konnte aufgrund des bereits seit längerem zurückliegenden Erhebungszeitpunkt nicht vorgenommen werden. Es bleibt also weiterhin offen und Aufgabe weiterer Forschungen, die Reliabilität der SeF unter Beweis zu stellen.

Auf Grundlage der im Rahmen dieser Arbeit ermittelten Ergebnisse zur Objektivität und Validität der SeF kann anschließend festgehalten werden, dass sie hinreichend gut als objektiv und valide gelten kann. Das für die Kriteriumsvaliditätsprüfung der SeF herangezogene Instrument,

der CARE-Index, gehört zu den abgesichertsten Instrumenten im Bereich der Erfassung elterlicher Feinfühligkeit. Dies und die Tatsache, dass die SeF auf Grundlage des CARE-Index entwickelt wurde, machten ihn zu einem geeigneten Instrument für die Überprüfung der Kriteriumsvalidität der SeF. Es wird aber dennoch Auftrag weiterer Forschungen sein, die Validitätsprüfung der SeF an anderen feinfühliges Elternverhalten erfassenden Instrumenten vorzunehmen, insbesondere an Instrumenten, die Feinfühligkeit mit einem affektiveren Ton erfassen, um die beiden Feinfühligkeitsskalen der SeF genauer zu differenzieren. Außerdem ist es Aufgabe weiterer Forschungen zu überprüfen, inwieweit die SeF Aussagen treffen kann bezüglich Zusammenhängen mit anderen Konstrukten wie beispielsweise der Bindungssicherheit von Kindern.

Für den Einsatz als Screening-Instrument der Frühen Hilfen kann die SeF indes einen großen Beitrag leisten, Fachkräfte in ihrer täglichen Arbeit mit jungen Familien bei der Einschätzung von elterlicher Feinfühligkeit zu unterstützen. Sie kann ein erster Schritt sein, um Eltern mit nicht ausreichenden Feinfühligkeitskompetenzen zu entdecken, mit ihnen ins Gespräch zu gehen und ihnen bei Bedarf Hilfe und Unterstützung anzubieten. Die Netzwerkstrukturen der Frühen Hilfen mit ihren zahlreichen niedrig- bis hochschwelligeren interdisziplinären Unterstützungsangeboten bieten die Chance, dass Eltern dann auch passgenaue Unterstützung erhalten können. Insofern kann die SeF einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass Kinder in ihren Familien gesund aufwachsen können.

5 Zusammenfassung

Die Frühen Hilfen in Deutschland werden insbesondere seit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 intensiv auf- und ausgebaut. Sie beinhalten interdisziplinäre niedrig- bis hochschwellige Angebote und Hilfen zur Unterstützung von Eltern ab der Schwangerschaft und von Familien mit Kindern bis drei Jahren. In den Frühen Hilfen sind Fachkräfte diverser Profession und Institutionen tätig, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit jungen Familien in Kontakt kommen. Insbesondere sind die Fachkräfte aber im Bereich des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe tätig. Durch den frühen Kontakt mit den Familien haben sie die große Chance, diesen bei Bedarf vielfältige und frühzeitige Unterstützung anbieten zu können, beispielsweise wenn Familien in belasteten Lebenssituationen leben, die häufig zu ungünstigen kindlichen Entwicklungsverläufen führen, wenn sie nicht durch Schutzfaktoren kompensiert werden können. Der Kontakt bietet aber auch oftmals die Chance, einen Eindruck von den tatsächlichen Beziehungsdynamiken zwischen Eltern und ihrem Kind zu erhalten. Bei Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bedeutet dies, vor allem den Blick auf die elterlichen Feinfühligkeitskompetenzen in der Interaktion mit ihrem Kind zu richten. Feinfühligkeit ist in der frühen Phase der kindlichen Entwicklung eine wichtige Voraussetzung für Kinder, sich altersgerecht und gesund zu entwickeln und eine sichere Bindung zu ihren Eltern aufzubauen. Einen wichtigen Beitrag hierzu können Screening-Instrumente leisten, mit denen es Fachkräften der Frühen Hilfen zuverlässig gelingt, feinfühliges Elternverhalten einzuschätzen, sodass in Fällen, in denen dieses nicht angemessen genug ausgeprägt ist, Unterstützung angeboten werden kann. Als ein solches Screening-Instrument wurde die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ (SeF) von Ziegenhain, Gebauer, Ziesel, Künster & Fegert, (2008) entwickelt. Inhaltlich stützt sich die SeF insbesondere auf den „Child Adult Relationship Experimental Index“ (CARE-Index, Crittenden, 2005), der als eines der am besten validierten Feinfühligkeitsinstrumente gilt (Farnfield et al., 2010).

Die SeF zeichnet sich durch eine hohe Praktikabilität und Ökonomie aus. Die Anwendung und Auswertung der SeF kann mit einem zeitlich überschaubaren Selbststudium an einem Manual eingeübt werden, ihre Durchführung und Auswertung ist mit etwa zwanzig Minuten einzuschätzen. Damit ist sie im Vorteil zu vielen anderen Feinfühligkeitsinstrumenten, die beispielsweise (zeit)intensive Fortbildungen voraussetzen und/oder einen hohen Durchführungs- und Auswertungsaufwand erfordern. Dass sie damit nicht die Differenziertheit der vor allem für den Forschungskontext entwickelten Instrumente erreichen kann, liegt auf der Hand. Dies war aber auch nicht das Ziel, das mit der Entwicklung der SeF verbunden war.

Im Rahmen der Arbeit wurde die SeF auf ihre Testgütekriterien Objektivität und Validität überprüft. Die Überprüfung wurde an zwei getrennten Untersuchungsgruppen ($N = 85$; $N = 172$), eine davon mit überwiegend besonders belasteten Müttern, vorgenommen.

Zur Überprüfung der Auswertungsobjektivität der SeF wurden von zwei unabhängigen Auswerterinnen für die eine Untersuchungsgruppe alle videografierten Mutter-Kind-Interaktionen ($N = 85$) und für die andere Untersuchungsgruppe ein Anteil ($N = 30$) doppelt ausgewertet. Zur Überprüfung der Kriteriumsvalidität der SeF wurden CARE-Index-Daten herangezogen und sekundäranalytisch im Hinblick auf Zusammenhänge und Unterschiede mit der SeF ausgewertet. Die Überprüfung der Konstruktvalidität der SeF erfolgte anhand der Untersuchung von Zusammenhängen mit dem „Eltern-Belastungs-Screenings zur Kindeswohlgefährdung“ (EBSK, Deegener et al., 2009).

Die Ergebnisse zeigen eine gute Beobachterübereinstimmung (Interrater-Reliabilität), die auf Auswertungsobjektivität der SeF schließen lässt.

Für die Kriteriumsvalidität der SeF sprechen moderate bis starke signifikante Zusammenhänge in beiden Untersuchungsgruppen zwischen einerseits den Skalen der SeF und des CARE-Index, die feinfühliges Verhalten erfassen, und andererseits den Skalen der beiden Instrumente, die nicht feinfühliges Verhalten in Form von ärgerlichem, intrusivem oder unresponsivem, emotional flachem Verhalten, erfassen. *Post-hoc*-Tests konnten bestätigen, dass insbesondere die beiden feinfühliges Verhalten einschätzenden Skalen der SeF sicher zwischen den Kategorien CARE-Index-Kategorien „feinfühlig“ und „nicht feinfühlig“ differenzieren können. Die Ergebnisse deuten auf eine ausreichende Kriteriumsvalidität der SeF hin.

Konstante Zusammenhänge zwischen der SeF und dem EBSK konnten für beide Untersuchungsgruppen nicht ermittelt werden. Eine Konstruktvalidität der SeF kann demnach nicht bestätigt werden.

Abschließend kann auf Grundlage der in dieser Arbeit ermittelten Ergebnisse von einer guten Auswertungsobjektivität und einer hinreichend guten Kriteriumsvalidität der SeF ausgegangen werden. Mit ihren großen Vorteilen, ihrer hohen Praktikabilität und guten Ökonomie, kann die SeF als Screening-Instrument zur Einschätzung von feinfühligem Elternverhalten in den Frühen Hilfen als hinreichend zuverlässiges und abgesichertes Instrument angewendet werden und dazu beitragen, dass Kinder in ihren Familien gesund aufwachsen können.

6 Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M. D. S. (1969). *Maternal Sensitivity Scales - The Baltimore Longitudinal Project*. John Hopkins University. <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/maternal%20sensitivity%20scales.pdf> [Abgerufen am 02.10.21]
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: "Socialisation" as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards (Hrsg.), *The integration of a child into social world* (S. 99-135). Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Agostini, F., Neri, E., Dellabartola, S., Biasini, A. & Monti, F. (2014). Early interactive behaviours in preterm infants and their mothers: influences of maternal depressive symptomatology and neonatal birth weight. *Infant Behavior & Development*, 37(1), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.12.003>
- Ahnert, L., Meischner, T. & Schmidt, A. (2000). Maternal Sensitivity and Attachment in East German and Russian Family Networks. In P. M. Crittenden & A. H. Claussen (Hrsg.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context* (S. 61-74). Cambridge University Press.
- Altenhofen, S., Clyman, R., Little, C., Baker, M. & Biringen, Z. (2013). Attachment Security in Three-Year-Olds who Entered Substitute CARE in Infancy. *Infant Mental Health*, 34(5), 435-445. <https://doi.org/10.1002/imhj.21401>
- Angeles Cerezo, M., Pons-Salvador, G. & Trenado, R. M. (2008). Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high- and low-risk mothers. *Infant Behavior & Development*, 31(4), 578-589. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.010>
- Appleton, J. V., Harris, M., Oates, J. & Kelly, C. (2013). Evaluating health visitor assessments of mother-infant interactions: a mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 5-15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.008>
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(3), 235-245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>
- Aran, P., Lewis, A. J., Watson, S. J., MacMillan, K. K., Power, J. & Galbally, M. (2021). A psychometric study of the Emotional Availability Scales: Construct validity and measurement invariance between depressed and nondepressed mother-infant dyads. *Psychological Assessment*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pas000106>
- Atkinson, L., Chisholm, V., Scott, B., Goldberg, S., Vaughn, B., Blackwell, J., Dickens, S. & Tam, F. (1999). Maternal Sensitivity, Child Functional Level, and Attachment in Down Syndrome. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 45-66. <http://dx.doi.org/10.1111/1540-5834.00033>

- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K. C. H., Poulton, L., Guger, S. & Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 791-810. <https://doi.org/10.1177/0265407500176005>
- Bagley, C. & Mallick, K. (2000). Prediction of sexual, emotional, and physical maltreatment and mental health outcomes in a longitudinal cohort of 290 adolescent women. *Child maltreatment*, 5(3), 218-226. <https://doi.org/10.1177/1077559500005003002>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (2004). Differences in attachment security between African-American and white children: Ethnicity or socio-economic status? *Infant Behavior & Development*, 27(3), 417-433. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2004.02.002>
- Bailey, H. N., Bernier, A., Bouvette-Turcot, A. A., Tarabulsky, G. M., Pederson, D. R. & Becker-Stoll, F. (2017). Deconstructing maternal sensitivity: Predictive relations to mother-child attachment in home and laboratory settings. *Social Development* 26(4), S. 679-693. <https://doi.org/10.1111/sode.12220>
- Banerjee, P. N. & Tamis-Lemonda, C. S. (2007). Infants' persistence and mothers' teaching as predictors of toddlers' cognitive development. *Infant Behavior & Development*, 30(3), 479-491. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.12.001>
- Barth, M. & Belzer, F. (2016). Fallfindung im Netzwerk Frühe Hilfen – eine Heuristik für die ambulante Versorgung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59. <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-016-2348-1>
- Becker, N. (2008). *Das Elternbelastungsscreening zur Kindeswohlgefährdung (EBSK) - Validierung einer deutschsprachigen Version des Child Abuse Potential Inventory (CAPI) von Joel S. Milner* (Dissertation, Universität des Saarlandes). <http://dx.doi.org/10.22028/D291-21282>
- Behrens, K. Y., Parker, A. C. & Kulkofsky, S. (2014). Stability of Maternal Sensitivity Across Time and Contexts with Q-Sort Measures. *Infant and Child Development*, 23(5), 532-541. <https://doi.org/10.1002/icd.1835>
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2007). For Better and For Worse: Differential Susceptibility to Environmental Influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 300-304. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00525.x>
- Bensel, J., Prill, T., Haug-Schnabel, G., Fritz, B. & Nied, F. (2012). *Einschätzungsskala Kindeswohlgefährdung in Kindertageseinrichtungen*. https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Kinderschutz/1.4.1.4_Kopiervorlagen_KiWo-Skala_Kita.pdf [Abgerufen am 30.09.2021]
- Bernier, A., Carlson, S. M. & Whipple, N. (2010). From External Regulation to Self-Regulation: Early Parenting Precursors of Young Children's Executive Functioning. *Child Development*, 81(1), 326-339. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8624.2009.01397.X>
- Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. (2003). Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen - empirische Ergebnisse zur Validierung eines Konzepts. *Das Gesundheitswesen* 65(3), 167-172. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2003-38514>
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A., Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241-258. <https://doi.org/10.1521/bumc.66.3.241.23366>

- Biringen, Z., Robinson, J. & Emde, R.N. (1998). The Emotional Availability Scales (3rd ed.), Unpublished manuscript. Colorado State University.
- Biringen, Z. (2008). *Emotional Availability Scales* (4th ed.). International Center for Excellence in Emotional Availability.
- Biringen, Z. & Easterbrooks, M. A. (2012). Emotional availability: concept, research, and window on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 24(1), 1-8. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000617>
- Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L. & Easterbrooks, M. A. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34(2), 114-167. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.002>
- Biringen, Z. & Robinson, J. (1991). Emotional availability in mother-child interactions: A reconceptualization for research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(2), 258-271. <https://doi.org/10.1037/h0079238>
- Blomeyer, D., Laucht, M., Pfeiffer, F. & Reuß, K. (2010). *Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter, Familienumgebung und Entwicklung früher kognitiver und nicht-kognitiver Fähigkeiten: eine prospektive Studie*. <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/2970/> [Abgerufen am 01.10.21]
- Bohlin, G. & Hagekull, B. (2000). Behavior Problems of Maternal Sensitivity and Social Context. In P. M. Crittenden & A. H. Claussen (Hrsg.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context* (S. 75-96). Cambridge University Press.
- Bornstein, M. H., Gini, M., Putnick, D. L., Haynes, O. M., Painter, K. M. & Suwalsky, J. (2006). Short-Term Reliability and Continuity of Emotional Availability in Mother-Child Dyads Across Contexts of Observation. *Infancy: the official journal of the International Society on Infant Studies*, 10(1), 1-16. https://doi.org/10.1207/s15327078in1001_1
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Heslington, M., Gini, M., Suwalsky, J. T., Venuti, P., de Falco, S., Giusti, Z. & Zingman de Galperin, C. (2008). Mother-child emotional availability in ecological perspective: Three countries, two regions, two genders. *Developmental Psychology*, 44(3), 666-680. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.666>
- Bornstein, M. H., Suwalsky, J. T. & Breakstone, D. A. (2012). Emotional relationships between mothers and infants: Knowns, unknowns, and unknown unknowns. *Development and Psychopathology*, 24(1), 113-123. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000708>
- Bornstein, M. H., Suwalsky, J. T. D., Putnick, D. L., Gini, M., Venuti, P., de Falco, S., Heslington, M., & de Galperin, C. Z. (2010). Developmental continuity and stability of emotional availability in the family: Two ages and two genders in child-mother dyads from two regions in three countries. *International Journal of Behavioral Development*, 34(5), 385-397. <https://doi.org/10.1177/0165025409339080>
- Bovenschen, I., Gabler, S., Spangler, G., Pillhofer, M. & Künster, A. K. (2012). Videogestützte Beratung zur Beziehungsförderung bei jungen Müttern und ihren Säuglingen - Auswirkungen auf die mütterliche Feinfühligkeit. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 59(4), 275-289. <https://dx.doi.org/10.2378/peu2012.art21d>
- Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2008). Infant temperament, parenting, and externalizing behavior in first grade: a test of the differential susceptibility hypothesis. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), 124-131. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01829.x>

- Bronfman, E., Parsons, E. & Lyons-Ruth, K. (1992). *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE): Manual for coding disrupted affective communication: Version 1.0*. Unpublished manuscript. Harvard Medical School.
- Bronfman, E., Madigan, S. & Lyons-Ruth, K. (2007). *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE): Manual for coding disrupted affective communication. Version 2.0*. Unpublished manuscript. Harvard Medical School.
- Buchheim, A., Brisch, K. H. & Kächele H. (1998) Einführung in die Bindungstheorie und die Bedeutung für die Psychotherapie. *PPmP - Psychotherapie - Psychosomatik - Medizinische Psychologie* 48, 128-138.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme – Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme*. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf [Abgerufen am 15.10.2021]
- Burchinal, M. R., Lowe Vandell, D. & Belsky, J. (2014). Is the prediction of adolescent outcomes from early child CARE moderated by later maternal sensitivity? Results from the NICHD study of early child CARE and youth development. *Developmental Psychology*, 50(2), 542-553. <https://doi.org/10.1037/a0033709>
- Butterwegge, C. & Klundt, M. (2003). *Kinderarmut und Generationengerechtigkeit. Familien- und Sozialpolitik im demografischen Wandel*. Leske+Budrich.
- Cameron, J. & Shepherd, A. L. (2018). Evaluation of outcomes from an evidence-based program for mothers and babies. *Journal of Health Visiting* 6(10), 499-505. <https://doi.org/10.12968/johv.2018.6.10.499>
- Cassidy, B., Zoccolillo, M. & Hughes, S. (1996). Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother–infant interactions: A pilot study. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 41(6), 379-384. <https://doi.org/10.1177/070674379604100609>
- Cassidy, J., Ziv, Y., Stupica, B., Sherman, L., Butler, H., Karfgin, A., Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2010). Enhancing attachment security in the infants of women in a jail-diversion program. *Attachment & Human Development*, 12(4), 333-353. <http://dx.doi.org/10.1080/14616730903416955>
- Censullo, M., Bowler, R., Lester, B. & Brazelton, T. B. (1987). An instrument for the measurement of infant-adult synchrony. *Nursing Research*, 36(4), 244-248.
- Censullo, M. (2004). *Dyadic Mutuality Code Manual*. Unpublished manual. Georgetown University.
- Cerezo, M. A., Pons-Salvador, G. & Trenado, R. M. (2008). Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high- and low-risk mothers. *Infant Behavior & Development*, 31(4), 578-589. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.010>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. <https://doi.org/10.1017/s0954579406060329>

- Ciciolla, L., Crnic, K., Flamini, L., Morrison, D. & Logsdon, M. C. (2011). Emotional availability of mothers to children across the developmental period. In D. W. Davis & M. C. Logsdon (Hrsg.), *Maternal sensitivity: A scientific foundation for practice* (S. 71-92). Nova Science Publishers.
- Clark, C., Caldwell, T., Power, C. & Stansfeld, S. A. (2010). Does the Influence of Childhood Adversity on Psychopathology Persist Across the Lifecourse? A 45-Year Prospective Epidemiologic Study *Annals of Epidemiology*, 20(5), 385-394. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.02.008>
- Clausen, A. H. & Crittenden, P. M. (2000). Maternal Sensitivity. In P.M. Crittenden & A. H. Claussen (Hrsg.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context*, (S.115-122). Cambridge University Press
- Coffman, S., Levitt, M. J., Deets, C. & Quigley, K. L. (1991). Close relationships in mothers of distressed and normal newborns: Support, expectancy confirmation, and maternal well-being. *Journal of Family Psychology*, 5(1), 93-107. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.5.1.93>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Coley, R. L. & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53(2), 152-166. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.152>
- Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N., Lyons-Ruth, K. & Madigan, S. (2020). Validation of the AMBIANCE-brief: An observational screening instrument for disrupted caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 41(3), 299-312. <https://doi.org/10.1002/imhj.21851>
- Cooper, P. J., Tomlinson, M., Swartz, L., Woolgar, M., Murray, L. & Molteno, C. (1999). Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. *The British Journal of Psychiatry*, 175(6), 554-558. <https://doi.org/10.1192/bjp.175.6.554>
- Corcoran J. (1998). Consequences of adolescent pregnancy/parenting: a review of the literature. *Social Work in Health Care*, 27(2), 49-67. https://doi.org/10.1300/J010v27n02_03
- Crandell, L. E., Patrick, M. P. & Hobson, R. P. (2003). 'Still-face' interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 239-247. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.3.239>
- Crittenden, P. M. (1981). Abusing, Neglecting, Problematic, and Adequate Dyads: Differentiating by Patterns of Interaction. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 27(3), 201-218.
- Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 85-96. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1985.tb01630.x>
- Crittenden, P. M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 329-343. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90043-Q](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90043-Q)
- Crittenden, P. M. (2004). *The Preschool Assessment of Attachment. Coding manual*. Unpublished Manuscript. Family Relations Institute.
- Crittenden, P. M. (2005). Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. *Frühförderung interdisziplinär*, 24(3), 99-106.

- Crittenden, P. M. (2006). *CARE-Index Infants (birth - 15 months) Coding Manual*. Unpublished Manuscript. Family Relations Institute.
- Crittenden, P. M. (2007). *CARE-Index, Infant Coding Manual*. Unpublished Manuscript. Family Relations Institute.
- Crittenden, P. M. & Bonvillian, J. D. (1984). The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry* 54(2), 250-262. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1984.tb01492.x>
- Crockenberg, S. B. (1988). Social support and parenting. In: H. P. Fitzgerald, B. Lester & M. E. Yogman (Hrsg.), *Theory and research in behavioral pediatrics* (S. 141-174). Springer.
- Cunningham, A. & Baker, L. (2004). *What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family*. Centre for Children and Families in the Justice System.
- Dallaire, D. H. & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human development*, 7(4), 393-408. <https://doi.org/10.1080/14616730500365894>
- David, D. H. & Lyons-Ruth, K. (2005). Differential attachment responses of male and female infants to frightening maternal behavior: Tend or befriend versus fight or flight? *Infant Mental Health Journal*, 26(1), 1-18. <https://doi.org/10.1002/imhj.20033>
- Deegener, G. & Körner, W. (2016). *Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung* (4. Aufl.). Pabst Science Publishers.
- Deegener, G., Spangler, G., Körner, W. & Becker, N. (2009). Elternbelastungsscreening zur Kindeswohlgefährdung (EBSK). Deutsche Version des Child Abuse Potential Inventory von J. S. Milner. Hogrefe
- Deegener, G., Spangler, G., Körner, W. & Becker, N. (2010). Testbesprechung - EBSK. Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung. *Deutsche Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 42(1), 57-61. <https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000006>
- Destatis (2021, 5. Dezember). *Familien mit minderjährigen Kindern in der Familie nach Lebensform und Kinderzahl*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/2-5-familien.html>
- Destatis (2022, 5. Januar). *Armutsgefährdungsquote (monetäre Armut) nach Sozialleistungen in Deutschland nach dem überwiegenden Erwerbsstatus im Vorjahr und dem Bildungsstand*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefahrdung/Tabellen/armutsgef-quote-bildungsstand-silc.html>
- DGPPN: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (2021). Basisdaten Psychische Erkrankungen (Stand August 2021) Wissenschaftlicher Dienst. https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/17452fbcf559a53a36e71334cde8d18e8d6793fa/20210727_Factsheet_Kennzahlen.pdf [Angerufen am 20.11.2021]
- Din, L., Pillai Riddell, R. & Gordner, S. (2009). Brief Report: Maternal Emotional Availability and Infant Pain-related Distress. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(7), 722-726. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn110>

- Derksen, B. (2021). Eine Auseinandersetzung mit den Herausforderungen in der Begleitung, Beratung und Therapie von Eltern und ihren Kindern. *Frühe Kindheit* 21(1), 24-31.
- De Wolff, M. S. & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler* (5. Aufl.). Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Drummond, J. E., Letourneau, N., Neufeld, S. M., Stewart, M. & Weir, A. (2008). Effectiveness of teaching an early parenting approach within a community-based support service for adolescent mothers. *Research in Nursing & Health*, 31(1), 12-22. <https://doi.org/10.1002/nur.20235>
- Dusing, S. C., Marcinowski, E. C., Rocha, N., Tripathi, T. & Brown, S. E. (2019). Assessment of Parent-Child Interaction Is Important With Infants in Rehabilitation and Can Use High-Tech or Low-Tech Methods. *Physical Therapy*, 99(6), 658-665. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz021>
- Dutra, L., Bureau, J. F., Holmes, B., Lyubchik, A. & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of Early Care and Childhood Trauma - A Prospective Study of Developmental Pathways to Dissociation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(6), 383-390. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181a653b7>
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents. Results from the Adverse Childhood Experiences Study. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Egeland, B. & Erickson, M. F. (2004). Lessons from STEEP™: Linking theory, research, and practice for the well-being of infants and parents. In: A. J. Sameroff, S. C. McDonough & K. L. Rosenblum (Hrsg.), *Treating parent-infant relationship problems: strategies for intervention* (S 213-242). Guilford Press.
- Egle, U. T. (2015). Gesundheitliche Langzeitfolgen psychisch traumatisieren der unemotionale deprivierender Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugend. In: U. T. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke & M. Cierpka, (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen* (S. 24-39). Schattauer.
- Egmose, I., Varni, G., Cordes, K., Smith-Nielsen, J., Væver, M. S., Køppe, S. D. & Chetouani, M. (2017). Relations between Automatically Extracted Motion Features and the Quality of Mother-Infant Interactions at 4 and 13 Months. *Frontiers in Psychology*, 8(Article 2178). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02178>
- Eickhorst, A., Fullerton, B. & Schreier, A. (2017). *Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern*. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:FB5-PVF>
- Eickhorst, A. & Liel, C. (2020). *Design und Methoden der Studienfolge „Kinder in Deutschland - KiD 0-3“*. Faktenblatt 1 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:FB1-PVF>

- Eickhorst, A., Schweyer, D., Köhler, H., Jelen- Mauboussin, A., Kunz, E., Sidor A. & Cierpka, M. (2010). Elterliche Feinfühligkeit bei Müttern und Vätern mit psychosozialen Belastungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 53(11), 1126-1133. <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-010-1143-7>
- Elliott, M. R., Demianczuk, N. & Robertson, C. M. (2014). *Infants at psychosocial risk and their Caregivers: Selection for early intervention - results of the pilot study*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2488161>
- Espinete, S. D., Jeong, J. J., Motz, M., Racine, N., Major, D. & Pepler, D. (2013). Multimodal assessment of the mother-child relationship in a substance-exposed sample: Divergent associations with the Emotional Availability Scales. *Infant Mental Health Journal*, 34(6), 496-507. <https://doi.org/10.1002/imhj.21409>
- Esser, G., Scheven, A., Petrova, A., Laucht, M. & Schmidt, M. H. (1989). Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S), *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 17, 185-193.
- Eutrope, J., Thierry, A., Lempp, F., Aupetit, L., Saad, S., Dodane, C., Bednarek, N., De Mare, L., Sibertin-Blanc, D., Nezelof, S. & Rolland, A. C. (2014). Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks. *PLoS ONE*, 9(8), e104093. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104093>
- Farnfield, S., Hautamaki, A., Norbeck, P. & Sahhar, N. (2010). DMM assessments of attachment and adaptation: Procedures, validity and utility. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 313-28. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104510364315>
- Feeley, N., Zekowitz, P., Shrier, I., Stremler, R. Westreich, R. Dunkley, D. & Papageorgiou, A. (2012). Follow-Up of the Cues and Care Trial: Mother and Infant Outcomes at 6 Months. *Journal of Early Intervention*, 34(2), 65-81. <https://doi.org/10.1177%2F1053815112453767>
- Feldman, R. (1998). *Coding Interactive Behavior (CIB)*. Unpublished Manual. Bar-Ilan University.
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 329-354. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x>
- Feldman R. (2010). The relational basis of adolescent adjustment: trajectories of mother-child interactive behaviors from infancy to adolescence shape adolescents' adaptation. *Attachment & Human Development*, 12(1-2), 173-192. <https://doi.org/10.1080/14616730903282472>
- Feldman, R. (2012a). CIB-chapter Handbook. Part IV Measurement. <https://ruthfeldmanlab.com/wp-content/uploads/2019/06/CIB-chapter.Handbook.2012-1.pdf> [Abgerufen am 25.09.2021]
- Feldman, R. (2012b). Parenting Behavior as the Environment Where Children Grow. In L. C. Mayes & M. Lewis (Hrsg.), *The Cambridge handbook of environment in human development* (S. 535 - 567). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139016827.031>
- Feldman, R. (2021, 25. September). *Coding Interactive Behavior (CIB): Feldman, 1998*. <https://ruthfeldmanlab.com/coding-schemes-interventions/>

- Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J. & Gilboa-Schechtman, E. (2009). Maternal Depression and Anxiety Across the Postpartum Year and Infant Social Engagement, Fear Regulation, and Stress Reactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(9), 919-927. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b21651>
- Feldman, R., Keren, M., Gross-Rozval, O. & Tyano, S. (2004). Mother-Child Touch Patterns in Infant Feeding Disorders: Relation to Maternal, Child, and Environmental Factors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(9), 1089-1097. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000132810.98922.83>
- Ferber, S. G., Feldman, R. & Makhoul, I. R. (2008). The development of maternal touch across the first year of life. *Early Human Development*, 84(6), 363-370. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.09.019>
- Field, T. M., Widmayer, S. M., Stringer, S. & Ignatoff, E. (1980). Teenage, lower-class, black mothers and their preterm infants: an intervention and developmental follow-up. *Child Development*, 51(2), 426-436. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/1129276>
- Field, A. P. (2018). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications
- Forbes, L. M., Evans, E. M., Moran, G. & Pederson, D. R. (2007). Change in Atypical Maternal Behavior Predicts Change in Attachment Disorganization From 12 to 24 Months in a High-Risk Sample. *Child Development*, 78(3), 955-971. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01043.x>
- Fonagy, P., Cottrell, D., Phillips, J., Bevington, D., Glaser, D. & Allison, E. (2014). *What works for whom? A critical review of treatments for children and adolescents*. Guilford Press
- Fürstenberg, F. F., Jr., Brooks-Gunn, J. & Chase-Lansdale, L. (1989). Teenaged pregnancy and childbearing. *American Psychologist*, 44(2), 313-320. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.44.2.313>
- Fuertes, M., Santos, P. L., Beeghly, M. & Tronick, E. (2006). More Than Maternal Sensitivity Shapes Attachment - Infant Coping and Temperament. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 292-296. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.037>
- Garcia Coll, C.T., Hoffman, J., Van Houten, L.J. & Oh., W. (1987). The social context of teenage childbearing: Effects on the infant's care-giving environment. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 345-360. <https://doi.org/10.1007/BF02138466>
- Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garmezy & M. Rutter (Hrsg.), *Stress, coping and development in children*, (S. 43-84). New York: McGraw Hill.
- Gehrmann, J. & Sumargo, S. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 157(4), 383-394. <http://dx.doi.org/10.1007/s00112-009-1971-4>
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). *The Adult Attachment Interview* (3. Fassung) Unpublished Manuscript, University of California at Berkeley.
- Glögger, B. & Pauli-Pott, U. (2008). Different Fear-Regulation Behaviors in Toddlerhood: Relations to Preceding Infant Negative Emotionality, Maternal Depression, and Sensitivity. *Merrill-Palmer Quarterly* 54(1), 86-101. <https://www.jstor.org/stable/23096080>
- Gloger-Tippelt, G., Ziegenhain, U., Künster, A. & Izat, Y. (2014). Entwicklungspsychologische Beziehungstherapie (EBT) 4-10 – Ein bindungsorientiertes psychotherapeutisches Modul zur Förderung der Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern im Vor- und Grundschulalter. *Psychotherapie Forum*, 19, 50-59. <https://doi.org/10.1007/s00729-014-0015-2>

- Goddemeier, C. (2021). Donald Winnicott (1896-1971): Wegbereiter der Kinderpsychotherapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 2 76-77. <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=217726>
- Goldsmith, H. H. & Alansky, J. A. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(6), 805-816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.6.805>
- Grabka, M. M. & Frick, J. R. (2010). Weiterhin hohes Armutsrisiko in Deutschland: Kinder und junge Erwachsene sind besonders betroffen. *DIW Wochenbericht*, 77(7), S. 2-11. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/151914/1/10-07-1.pdf> [Abgerufen am 12.12.2021]
- Groos, T. & Kersting, V. (2015). Segregierte Kinderarmut und Gesundheit. In: A. El-Mafaalani, S. Kurtenbach, K. P. Strohmeier (Hrsg.), *Auf die Adresse kommt es an. Segregierte Stadtteile als Problem- und Möglichkeitsräume begreifen* (S. 76-107). Beltz Verlag.
- Grossmann, K. E. (2004). Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In L. Ahnert (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (S. 21-41). E. Reinhardt Verlag.
- Grossmann, K., E. & Grossmann, K. (2012). *Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit*. (5. vollständig überarbeitete Auflage). Klett-Cotta.
- Grossmann, K., E. & Grossmann, K. (2021). *Bindung und menschliche Entwicklung*. (7. Auflage). Klett-Cotta.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Becker-Stoll, F., Maier, M., Scheuerer-Englisch, H., Schieche, M., Stocker, K., Suess, G. J., Wensauer, M. & Zimmermann, P. (2003). Internalisierung unterschiedlicher kindlicher Bindungserfahrungen und ihre klinische Relevanz. In H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 1153-1194). Hans Huber.
- Gunning, M., Conroy, S., Valoriani, V., Figueiredo, B., Kammerer, M. H., Muzik, M., Glatigny-Dallay, E., Murray, L. & TCS-PND Group (2004). Measurement of mother-infant interactions and the home environment in a European setting: preliminary results from a cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 184(46), 38-44. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.46.s38>
- Gunning, M., Fiori-Cowley, A. & Murray, L. (1999). *The global ratings of mother-infant interaction-scoring manual* (2nd ed.). University of Reading.
- Hagekull, B., Bohlin, G. & Rydell, A.-M. (1997). Maternal sensitivity, infant temperament, and the development of early feeding problems. *Infant Mental Health Journal*, 18(1), 92-106. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199721\)18:1<92::AID-IMHJ7>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199721)18:1<92::AID-IMHJ7>3.0.CO;2-2)
- Halevi, G., Djalovski, A., Kanat-Maymon, Y., Yirmiya, K., Zagoory-Sharon, O., Koren, L. & Feldman, R. (2017). The social transmission of risk: Maternal stress physiology, synchronous parenting, and well-being mediate the effects of war exposure on child psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(8), 1087-1103. <https://doi.org/10.1037/abn0000307>
- Hammen, C., Brennan, P. A. & Le Brocque, R. (2011). Youth depression and early childrearing: stress generation and intergenerational transmission of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 353-363. <https://doi.org/10.1037/a0023536>
- Hane, A. A., Feldstein, S. & Dernetz, V. H. (2003). The Relation Between Coordinated Interpersonal Timing and Maternal Sensitivity in Four-Month-Old Infants. *Journal of Psycholinguistic Research*, 32(5), 525-539. <https://doi.org/10.1023/a:1025494200272>

- Heitkamp, A. & Pauli-Pott, U. (2008). Entwicklung des Schlafverhaltens im Säuglingsalter. *Kindheit und Entwicklung*, 17(3), 143-151. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.17.3.143>
- Helfferich, C., Kavemann, B., Kindler, H., Schürmann-Ebenfeld, S. & Nagel, B. (2017). Stigma macht vulnerabel, gute Beziehungen schützen. Sexueller Missbrauch in den Entwicklungsverläufen von jugendlichen Mädchen in der stationären Jugendhilfe. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* 12(3), 261-275. <https://doi.org/10.3224/diskurs.v12i3.01>
- Hemmelmann, N. (2014). Stressreaktivität und Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter von vier Monate. (Dissertation, Justus-Liebig-Universität Gießen). <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2014/11123/>
- Hemmi, M. H., Wolke, D. & Schneider, S. (2011). Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 96(7), 622-629. <https://doi.org/10.1136/adc.2010.191312>
- Himmel, R., Zwönitzer, A., Thurn, L., Feger, J. M. & Ziegenhain, U. (2017). Die psychosoziale Belastung von Kindern in Frauenhäusern. *Nervenheilkunde* 36(3), 148-155. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1635144>
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Henin, A., Faraone, S. V., Dowd, S. T., De Petrillo, L. A., Markowitz, S. M. & Rosenbaum, J. F. (2006). Psychopathology in the young offspring of parents with bipolar disorder: A controlled pilot study. *Psychiatry Research*, 145(2-3), 155-167. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.08.026>
- Hirsh-Pasek, K. & Burchinal, M. (2006). Mother and Caregiver Sensitivity Over Time: Predicting Language and Academic Outcomes With Variable- and Person-Centered Approaches. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 449-485. <http://www.jstor.org/stable/23096203>
- Hobson, R. P., Patrick, M., Crandell, L., García-Pérez, R. & Lee, A. (2005). Personal relatedness and attachment in infants of mothers with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(2), 329-347. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050169>
- Hobson, R. P., Patrick, M. P., Hobson, J. A., Crandell, L., Bronfman, E. & Lyons-Ruth, K. (2009). How mothers with borderline personality disorder relate to their year-old infants. *The British Journal of Psychiatry*, 195(4), 325-330. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060624>
- Hohm, E., Laucht, M., Zohsel, K., Schmidt, M. H., Esser, G., Brandeis, D. & Banaschewski, T. (2017). Resilienz und Ressourcen im Verlauf der Entwicklung - Von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 26(4), 230-239. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000236>
- Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
- Horodynski, M. A. & Gibbons, C. (2004). Rural low-income mothers' interactions with their young children. *Pediatric Nursing*, 30(4), 299-306.
- Huber-Emden, H. (2017). *Testgütemittlung einer Verhaltensbeobachtungsskala zur Erfassung elterlicher Feinfühligkeit - die Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF)*. (Dissertation, Universität Ulm)
- Hungerford, A. E. (2002). Maternal sensitivity and attachment security as predictors of socioemotional functioning at 24 and 36 months. (Dissertation, University of Pittsburgh)

<https://www.proquest.com/openview/4638c12e16bb10b23e376cd08158b15b/1?cbl=18750&diss=y&loginDisplay=true&pq-origsite=gscholar>

- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., da Silva, M. O., Astin, M., Wyness, L., Bloemenkamp, K. W., Jahn, A., Karro, H., Olsen, J., Temmerman, M. & REPROSTAT 2 group (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 17(6), 630-636. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm014>
- Jacob, A. (2015). Videogestützte Interaktionsbeobachtung in der familienrechtspsychologischen Begutachtung. *RPsych Rechtspsychologie*, 1(1), 46-72.
- Jaffee, S., Caspi, A., Moffitt, T. E., Belsky, J. & Silva, P. (2001). Why are children born to teen mothers at risk for adverse outcomes in young adulthood? Results from a 20-year longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 13(2), 377-397. <https://doi.org/10.1017/s0954579401002103>
- Jahnen, L., Konrad, K., Dahmen, B., Herpertz-Dahlmann, B. & Firk, C. (2020). Auswirkungen adoleszenter Mutterschaft auf die kindliche Entwicklung im Vorschulalter – Identifikation mütterlicher Risikofaktoren. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 48(4), 277-288. <http://dx.doi.org/10.1024/1422-4917/a000728>
- Jeske, J., Bullinger, M., Plaß, A., Petermann, F. & Wiegand-Grefe, S. (2009). Risikofaktor Krankheitsverarbeitung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 57(3), 207-213. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.57.3.207>
- Jöckel, K. H., Babitsch, B., Bellach, B. M., Bloomfield, K., Hoffmeyer-Zlotnik, J., Winkler, J., C. & Wolf, C. (1998). *Messung und Quantifizierung soziodemographischer Merkmale in epidemiologischen Studien*. <https://www.dgepi.de/assets/Leitlinien-und-Empfehlungen/Messung-und-Quantifizierung-soziodemographischer-Merkmale.pdf> [Abgerufen am: 18.10.2021].
- Joosen, K. J., Mesman, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Pieper, S., Zeskind, P. S. & van IJzendoorn, M. H. (2013). Physiological Reactivity to Infant Crying and Observed Maternal Sensitivity. *Infancy*, 18(3), 414-431. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2012.00122.x>
- Kavemann, B. & Kreyssig, U. (Hrsg.) (2013). *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*, (3. gänzlich überarbeitete Auflage). Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kemppinen, K., Kumpulainen, K., Raita-Hasu, J., Moilanen, I. & Ebeling, H. (2006). The continuity of maternal sensitivity from infancy to toddler age. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 199-212. <https://doi.org/10.1080/02646830600821249>
- Keren, M., Feldman, R. & Tyano, S. (2001). Diagnoses and Interactive Patterns of Infants Referred to a Community-Based Infant Mental Health Clinic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(1), 27-35. <https://doi.org/10.1097/00004583-200101000-00013>
- Kinard, E. M. (2004). Methodological issues in assessing the effects of maltreatment characteristics on behavioral adjustment in maltreated children. *Journal of Family Violence*, 19(5), 303-318. <https://doi.org/10.1023/B:JOFV.0000042080.98027.ae>
- Kindler, H. (2003). Ob das wohl gut geht? Verfahren zur Einschätzung der Gefahr von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung im ASD. *Diskurs* 13(2), S. 8-18. <https://doi.org/10.25656/01:8674>

- Kindler, H. (2006). Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein Forschungsüberblick. In B. Kavemann & U. Kreyssig (Hrsg.), *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt* (S. 36-53). Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kindler, H. (2010). Risikoscreening als systematischer Zugang zu frühen Hilfen - Ein gangbarer Weg? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 53(10), 1073-1079. <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-010-1132-x>
- Klein, J. D. (2005). Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*, 116(1), 281-286. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0999>
- Klein Velderman, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F. & van IJzendoorn, M. H. (2006). Effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant attachment: Differential susceptibility of highly reactive infants. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 266-274. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.266>
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm & Kindler, H. (2010). Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch. In: U. Ziegenhain, A. Schöllhorn, A. K. Künster, A. Hofer, C. König & J. M. Fegert, *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung, Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen
- Köhler-Dauner, F.; Fegert, J.M., Buchheim, A., Krause, S., Harald Gündel, Waller, C. & Ziegenhain, U. (2019) Maternal Behavior Affects Child's Attachment-Related Cortisol Stress Response. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry* 1(1), 46-60. <http://dx.doi.org/10.14302/issn.2643-6655.jcap-19-2737>
- Kok, R., Linting, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C. & Tiemeier, H. (2013). Maternal sensitivity and internalizing problems: Evidence from two longitudinal studies in early childhood. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(6), 751-765. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0369-7>
- Kühner, C. (2016). Psychiatrische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit - Häufigkeit, Verlauf und klinische Diagnostik. *Der Nervenarzt*, 87(9), 926-936. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0175-0>
- Künster, A. K. (2012, 3. Februar). *Einschätzung und Förderung elterlicher Feinfühligkeit in der Praxis der frühen Jugend- und Gesundheitshilfe* [Konferenzbeitrag]. 17. GAIMH-Jahrestagung, Basel. <https://docplayer.org/63067913-Einschaetzung-und-foerderung-elterlicher-feinfuehligkeit-in-der-praxis-der-fruehen-jugend-und-gesundheitshilfe-anne-k-kuenster.html> [Abgerufen am 02.10.21]
- Künster, A. K., Hägele, M., Schunk, M., Mielck, A. & Mosandl, A. (2012). Münchner Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial hoch belastete Familien. Evaluation der Frühen Hilfen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 1, 59-74. <http://dx.doi.org/10.2378/peu2013.art05d>
- Künster, A. K., Thurn, L., Fischer, D., Wucher, A., Kindler, H. & Ziegenhain, U. (2013). Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm. https://www.institut-ke.de/cms/upload/Material/Deutschland/Wahrnehmungsb-Geburt_140825.pdf [Abgerufen am 30.09.2021]
- Künster, A. K. & Ziegenhain, U. (2014). Elterliche Feinfühligkeit und kindliche Entwicklung - die Skala elterlicher Feinfühligkeit als Praxistool zur Beratung junger Eltern. *Sage-femme.ch / Hebamme.ch*, 3, 22-27.

- Kuntz, J. J., Metzner, F. & Pawils, S. (2013). Spezifische Risiko- und Schutzfaktoren von Vätern bei Kindeswohlgefährdung. *Kindheit und Entwicklung*, 22(1),14-2. <http://dx.doi.org/10.1026/0942-5403/a000094>
- Kuntz, B; Rattay, P., Poethko-Müller, C., Thamm, R., Hölling, H. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3(3), 19-36. <https://edoc.rki.de/handle/176904/5766#>
- Landeshauptstadt Dresden (2019). *Ampelbogen zur Gefährdungseinschätzung im Dresdner Kinderschutzordner*. https://www.dresden.de/media/pdf/jugend/kinderschutz/Kinderschutzordner_2020_barrierefrei.pdf [Abgerufen am 30.09.2021]
- Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- La Sala, G. B., Gallinelli, A., Fagandini, P., Bevolo, P., Landini, A., Ballabeni, A., Gasparini, F., Leni, M. & Torricelli, L. (2004). Developmental outcomes at one and two years of children conceived by intracytoplasmic sperm injection. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 49(3), 113.119.
- Laucht, M. (2003). Vulnerabilität und Resilienz in der Entwicklung von Kindern. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Träume. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (S. 53-71). Klett-Cotta.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1992). Psychisch auffällige Eltern: Risiken für die kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter? *Zeitschrift für Familienforschung* 4(1), 22-48. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-293089>
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1999). Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudien im Überblick. In: G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 71-93). Reinhardt.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29(4), 246-262. <https://doi.org/10.1026//0084-5345.29.4.246>
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2001). Differential development of infants at risk for psychopathology: the moderating role of early maternal responsivity. *Developmental medicine and child neurology*, 43(5), 292-300. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2001.tb00208.x>
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2002). Vulnerability and resilience in the development of children at risk: The role of early mother-child interaction. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 29(1), 20-27.
- Leadbeater, B. J. & Bishop, S. J. (1994). Predictors of behavior problems in preschool children of inner-city Afro-American and Puerto Rican adolescent mothers. *Child Development*, 65(2), 638-648.
- Leclère, C, Viaux S, Avril M, Achard C, Chetouani M, M., Missonnier, S. & Cohen, D. (2014). Why Synchrony Matters during Mother-Child Interactions: A Systematic Review. *PLoS ONE* 9(12): e113571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113571>

- Leclère, C., Avril, M., Viaux-Savelon, S., Bodeau, N., Achard, C., Missonnier, S., Keren, M., Feldman, R., Chetouani, M. & Cohen, D. (2016). Interaction and behaviour imaging: a novel method to measure mother-infant interaction using video 3D reconstruction. *Translational Psychiatry*, 6, e816. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.82>
- LeCuyer-Maus, E. A. (2000). Maternal sensitivity and responsiveness, limit-setting style, and relationship history in the transition to toddlerhood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 23(2), 117-139. <https://doi.org/10.1080/01460860050121439>
- Lemieux, S., Tourigny, M., Joly, J., Baril, K. & Séguin, M. (2019). Caractéristiques associées à la dépression et aux symptômes de stress post-traumatique chez les femmes victimes d'agression sexuelle durant l'enfance. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 67(5), 285-294. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2019.05.012>
- Lenze, A. (2021): Alleinerziehende weiter unter Druck - Bedarfe, rechtliche Regelungen und Reformansätze. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.)
- Lester, B. M., Hoffman, J. & Brazelton, T. B. (1985). The rhythmic structure of mother-infant interaction in term and preterm infants. *Child Development*, 56(1), 15-27.
- Letourneau, N. & Tryphonopoulos, P. (2014). Der CARE-Index - Ein Instrument zur Erfassung der Beziehungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind ab der Geburt. In: M. Stokowy & N. Sahhar (Hrsg.), *Bindung und Gefahr* (S. 19-32). Psychosozial-Verlag.
- Leventhal, A., Jacobsen, T., Miller, L. & Quintana, E. (2004). Caregiving Attitudes and At-Risk Maternal Behavior Among Mothers With Major Mental Illness. *Psychiatric Services*, 55(12), 1431-1433. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.12.1431>
- Lieb, R., Isensee, B., Höfler, M., Pfister, H. & Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 365-374. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.4.365>
- Linares, L. O., Jones, B., Sheiber, F. J. & Rosenberg, F. B. (1999). Early intervention for drug-exposed infants in foster care. In J. Silver, B. Amster & T. Haecker (Hrsg.), *Young children and foster CARE* (S. 373-397). Brookes
- Lindsey, E. W. & Caldera Y. M. (2015). Shared Affect and Dyadic Synchrony Among Secure and Insecure Parent-Toddler Dyads. *Infant and Child Development*, 24(4), 394-413. <https://doi.org/10.1002/icd.1893>
- Lohaus, A., Keller, H., Ball, J., Elben, C. & Völker, S. (2001). Maternal Sensitivity: Components and Relations to Warmth and Contingency. *Parenting* 1(4), 267-284. https://doi.org/10.1207/s15327922par0104_1
- Lohaus, A., Keller, H., Ball, J., Voelker, S. & Elben, C. (2004). Maternal Sensitivity in Interactions with Three- and 12-Month-Old Infants: Stability, Structural Composition, and Developmental Consequences. *Infant and Child Development*, 13(3), 235-252. <https://doi.org/10.1002/icd.351>
- Lohaus, A., Keller, H. & Voelker, S. (2001). Relationships between eye contact, maternal sensitivity, and infant crying. *International Journal of Behavioral Development*, 25(6), 542-548. <https://doi.org/10.1080%2F01650250042000528>
- Lok, S. M. & McMahan, C. A. (2006). Mothers' thoughts about their children: Links between mind-mindedness and emotional availability. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(3) 477-488. <https://doi.org/10.1348/026151005X49854>

- Lotzin, A., Lu, X., Kriston, L., Schiborr, J., Musal, T., Romer, G. & Ramsauer, B. (2015). Observational Tools for Measuring Parent-Infant Interaction: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 99-132. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0180-z>
- Lyons-Ruth, K. (2008). Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal* 29(3), 203-218. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.20173>
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E. & Parsons, E. (1999). Chapter IV. Maternal Frightened, Frightening, or Atypical Behavior and Disorganized Infant Attachment Patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 67-220. <https://doi.org/10.1111/1540-5834.00034>
- Lyons-Ruth K. & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization – genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In: J. Cassidy & P. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment – theory, research, and clinical applications* (S. 666-697). The Guilford Press.
- Lyons-Ruth K. & Jacobvitz D. (2016). Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting context, and pathways to disorder. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3. Auflage) S. 667-695). Guilford Press.
- Madigan, S., Hawkins, E., Goldberg, S. & Benoit, D. (2006). Reduction of disrupted Caregiver behavior using modified interaction guidance. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 509-527. <https://doi.org/10.1002/imhj.20102>
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R. & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8(2), 89-111. <https://doi.org/10.1080/14616730600774458>
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Hrsg.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (161–182). University of Chicago Press.
- Main, M. & Hesse, E. (1992). *Frightening, frightened, dissociated, or disorganized behavior on the part of the parent: A coding system for parent-infant interactions*. Unpublished manuscript. University of California
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Hrsg.), *Affective development in infancy* (S. 95-124). Ablex Publishing.
- Martin S. G. (2002). Children Exposed to Domestic Violence - Psychological Considerations for Health Care Practitioners. *Holistic Nursing Practice*, 16(3), 7-15. <https://doi.org/10.1097/00004650-200204000-00005>
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008). The Children of Mentally Ill Parents. *Deutsches Ärzteblatt international*, 105(23), 413-418. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0413>
- McElwain, N. L. & Booth-LaForce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 247-255. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.247>

- McElwain, N. L., Cox, M. J., Burchinal, M. R. & Macfie, J. (2003). Differentiating among insecure mother-infant attachment classifications: a focus on child-friend interaction and exploration during solitary play at 36 months. *Attachment & human development*, 5(2), 136-164. <https://doi.org/10.1080/1461673031000108513>
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. & Tuckey, M. (2001). Rethinking Maternal Sensitivity: Mothers' Comments on Infants' Mental Processes Predict Security of Attachment at 12 Months. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00759>
- Mertesacker, B., Bade, U., Haverkock, A. & Pauli-Pott, U. (2004). Predicting maternal reactivity/sensitivity: The role of infant emotionality, maternal depressiveness/anxiety, and social support. *Infant Mental Health Journal*, 25(1), 47-61. <https://doi.org/10.1002/imhj.10085>
- Mesman, J. & Emmen, R. A. G. (2013). Mary Ainsworth's legacy: A systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 485-506. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.820900>
- Meysen, T., Schönecker, L. & Kindler H. (2009). *Frühe Hilfen und Kinderschutz*. Juventa Verlag.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual*. (2nd ed.). Psytec.
- Milner, J. S. (1990). *An interpretive manual for the Child Abuse Potential Inventory*. Psytec.
- Milner, J. S. (2020). *Child Abuse Potential (CAP) Inventory reading list*. Northern Illinois University. https://www.niu.edu/clas/fvsa/_pdf/child-abuse-potential-reading-list.pdf [Abgerufen am 11.8.21]
- Moran, G., Pederson, D. R., Pettit, P. & Krupka, A. (1992). Maternal sensitivity and infant-mother attachment in a developmentally delayed sample. *Infant Behavior & Development*, 15(4), 427-442. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(92\)80011-I](https://doi.org/10.1016/0163-6383(92)80011-I)
- Moreno, A. J., Klute, M. M. & Robinson, J. L. (2008). Relational and Individual Resources as Predictors of Empathy in Early Childhood. *Social Development* 17(3), 613-637. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00441.x>
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D. & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210. <https://doi.org/10.1017/s0954579410000738>
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A. & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*, 79(2), 145-158. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.05.002>
- Mullick, M., Miller, L. J. & Jacobsen, T. J. (2001). Insight Into Mental Illness and Child Maltreatment Risk Among Mothers With Major Psychiatric Disorders. *Psychiatric Services*, 52(4), 488-92. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.488>
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R. & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67(5), 2512-2526.
- Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A., & Cooper, P. (1996). The Cognitive Development of 5-Year-Old Children of Postnatally Depressed Mothers. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(8), 927-935. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01490.x>

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2012). *Wirkungsevaluation „Keiner fällt durchs Netz“ - Ein Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen*. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Wirkungsevaluation.pdf [Abgerufen am 01.10.2021]
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2014). *Leitbild Frühe Hilfen - Beitrag des NZFH-Beirats*. Kompakt 1. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Berat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf [Abgerufen am 01.10.2021]
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2020): *Dokumentationsvorlage Frühe Hilfen. Modul 3 Verlauf der Betreuung. Baustein 5 Skala Feinfühligkeit und Feinzeichen*. <https://www.fruehehilfen.de/service/arbeitshilfen-fuer-die-praxis/dokumentationsvorlage/dokuvorlage-formulare/optionale-einschaetzungsboegen-und-ergaenzende-arbeitsblaetter/#c33341> [Abgerufen am 01.10.2021]
- Neri, E., Agostini, F., Salvatori, P., Biasini, A. & Monti, F. (2015). Mother-preterm infant interactions at 3 months of corrected age: Influence of maternal depression, anxiety and neonatal birth weight. *Frontiers in Psychology*, 6(Article 1234). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01234>
- Neri, E., Agostini, F., Perricone, G., Morales, M. R., Biasini, A., Monti, F. & Polizzi, C. (2017). Mother- and father-infant interactions at 3 months of corrected age: The effect of severity of preterm birth. *Infant Behavior & Development*, 49, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.001>
- Niccols, A. & Feldman, M. (2006). Maternal sensitivity and behaviour problems in young children with developmental delay. *Infant and Child Development*, 15(5) 543-554. <http://dx.doi.org/10.1002/icd.468>
- NICHD Early Child CARE Research Network (1997). The Effects of Infant Child CARE on Infant-Mother Attachment Security: Results of the NICHD Study of Early Child CARE NICHD Early Child CARE Research Network. *Child Development*, 68(5), 860-879. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb01967.x>
- NICHD Early Child CARE Research Network. (2000). Factors associated with fathers' CAREgiving activities and sensitivity with young children. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 200-219. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.2.200>
- NICHD Early Child CARE Research Network. (2006). Infant-mother attachment classification: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. *Developmental Psychology*, 42(1), 38-58. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.38>
- Nicholls, A. & Kirkland, J. (1996). Maternal Sensitivity: A Review of Attachment Literature Definitions. *Early Child Development and Care*, 120(1), 55-65 <https://doi.org/10.1080/0300443961200106>
- Nicol-Harper, R., Harvey, A. G. & Stein, A. (2006). Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.08.005>
- Nievar, M. A. & Becker, B. J. (2004, 6. Mai). *Sensitivity as a Privileged Predictor of Attachment: A Second Perspective on De Wolff and van IJzendoorn's Meta-analysis* [Konferenzbeitrag]. 14th Biennial International Conference on Infant Studies, Chicago. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED499445.pdf> [Abgerufen am 02.10.21]

- Nievar, M. A. & Becker, B. J. (2008). Sensitivity as a Privileged Predictor of Attachment: A Second Perspective on De Wolff and van IJzendoorn's Meta-analysis. *Social Development*, 17(1), 102-114. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00417.x>
- Ondersma, S. J., Chaffin, M. J., Mullins, S. M. & LeBreton, J. M. (2005). A Brief Form of the Child Abuse Potential Inventory: Development and Validation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(2), 301-311. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3402_9
- Osofsky, J. D., Wewers, S., Hann, D. M. & Fick, A. C. (1993). Chronic Community Violence: What Is Happening to Our Children? *Psychiatry*, 56(1), 36-45. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024619>
- Owen, M. T. (1992). *The NICHD study of early child care mother-infant interaction scales*. Unpublished manuscript. Timberlawn Psychiatric Research Foundation.
- Oxford, M. L. & Findlay, D. M. (2013). *NCAST caregiver/parent-child interaction teaching manual* (2nd ed.) NCAST Publications.
- Paavola, L., Kempainen, K., Kumpulainen, K., Moilanen, I. & Ebeling, H. (2006). Maternal sensitivity, infant co-operation and early linguistic development: Some predictive relations. *European Journal of Developmental Psychology*, 3(1), 13-30. <http://dx.doi.org/10.1080/17405620500317789>
- Papousek, H. & Papousek, M. (1987). Intuitive parenting. A dialectic counterpart to the infant's integrative competence. In J. D. Osofsky (Hrsg.), *Handbook of infant development* (S. 669-720). Wiley.
- Papousek, M. (1999): Wie können wir die Entwicklung unseres Kindes fördern? In Deutscher Familienverband (Hrsg.), *Handbuch Elternbildung. Band 1. Wenn aus Paaren Eltern werden* (S. 485-496). Leske & Budrich.
- Paul, M., Backes, J., Renner, I. & Scharmanski, S. (2018). Vom Aktionsprogramm über die Bundesinitiative zur Bundesstiftung Frühe Hilfen. *JuKiP - Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 07(04), 157-161. <https://doi.org/10.1055/a-0635-2600>
- Pauli-Pott, U., Ries-Hahn, A., Kupfer, J. & Beckmann, D. (1999). Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 48(5), 311-325.
- Pederson, D. R. & Moran, G. (1995). A Categorical Description of Infant-Mother Relationships in the Home and Its Relation to Q-Sort Measures of Infant-Mother Interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2/3), 111-132. <https://doi.org/10.2307/1166174>
- Pederson, D. R. & Moran, G. (1996). Expressions of the attachment relationship outside of the strange situation. *Child Development*, 67(3), 915-927. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01773.x>
- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K. & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Development*, 61(6), 1974-1983. <https://doi.org/10.2307/1130851>
- Petzoldt, J., Wittchen, H. U., Einsle, F. & Martini, J. (2016). Maternal anxiety versus depressive disorders: specific relations to infants' crying, feeding and sleeping problems. *Child: care, health and development*, 42(2), 231-245. <https://doi.org/10.1111/cch.12292>

- Pillhofer, M., Spangler, G., Bovenschen, I., Kuenster, A. K., Gabler, S., Fallon, B., Fegert, J. M. & Ziegenhain, U. (2015). Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 42, 163-173. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.007>
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R. & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology*, 35(6), 1379-1388. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.35.6.1379>
- Ragozin, A. S., Basham, R. B., Crnic, K. A., Greenberg, M. T. & Robinson, N. M. (1982). Effects of maternal age on parenting role. *Developmental Psychology*, 18(4), 627-634. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.18.4.627>
- Ramchandani, P. G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H. & Murray, L. (2013). Do early father-infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 56-64. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02583.x>
- Ransone, S. H., Graff, J. C., Bush, A. J., Oxford, M., & Wicks, M. N. (2018). Psychometric evaluation of the nursing child assessment teaching (NCAT) scale in a community-based sample. *Research in Nursing & Health*, 41(3), 301-311. <https://doi.org/10.1002/nur.21867>
- Rauh, H., Simó, S. & Ziegenhain, U. (1998, 1.- 4. Juli). *Mother-infant interaction in the first year of life: Comparison of two situations and two systems of analysis*. [Poster]. XVth Biennial ISSBD Meeting, Bern.
- Ravn, I. H., Smith, L., Lindemann, R., Smeby, N. A., Kyno, N. M., Bunch, E. H. & Sandvik, L. (2011). Effect of early intervention on social interaction between mothers and preterm infants at 12 months of age: a randomized controlled trial. *Infant Behavior & Development*, 34(2), 215-225. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.11.004>
- Reck, C. (2007). Postpartale Depression: Mögliche Auswirkungen auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion und Ansätze zur psychotherapeutischen Behandlung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56(3), 234-244. <https://doi.org/10.25656/01:3051>
- Renner, I., Hoffmann, T. & Paul, M. (2020). Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern - Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69(5), 416-425. <https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.5.416>
- Rigby, J., Conroy, S., Miele-Norton, M., Pawlby, S. & Happé, F. (2016). Theory of mind as a predictor of maternal sensitivity in women with severe mental illness. *Psychological Medicine*, 46(9), 1853-1863. doi:10.1017/S0033291716000337
- Robert-Tissot, C., Cramer, B., Stern, D. N., Serpa, S. R., Bachmann, J.-P., Palacio-Espasa, F., Knauer, D., De Mural, M., Berney, C. & Mendiguren, G. (1996). Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases. *Infant Mental Health Journal*, 17(2), 97-114. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199622\)17:2<97::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199622)17:2<97::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-Y)
- Sabates, R. and Dex, S. (2015). The Impact of Multiple Risk Factors on Young Children's Cognitive and Behavioural Development. *Children & Society*, 29(2) 95-108. <https://doi.org/10.1111/chso.12024>
- Salzmann, D., Lorenz, S., Sann, A., Fullerton, B., Liel, C., Schreier, A., Eickhorst, A. & Walper, S. (2018). Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland? In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund

- (Hrsg.), *Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017* (S. 6-23). Kunst- und Werbedruck GmbH & Co KG.
- Sameroff, A. J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti, D. J. Cohen (Hrsg.), *Developmental Psychopathology. Vol. 1: Theory and Methods* (S. 659-695). Wiley.
- Saunders, H., Kraus, A., Barone, L. & Biringen, Z. (2015). Emotional availability: theory, research, and intervention. *Frontiers in Psychology*, 6(Article1069). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01069>
- Schürmann-Ebenfeld, S. & Kindler, H. (2015). *Evaluation des Ludwigshafener peripartalen Erhebungsbogens (EvalLupE) in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht*. Deutsches Jugendinstitut e.V. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2015/Bericht_EvalLupE_final_kg.pdf [Abgerufen am 05.10.2021]
- Schury, K., Zimmermann, J., Umlauf, M., Hulbert, A. L., Gündel, H., Ziegenhain, U., Kolassa, I.-T. (2017). Childhood maltreatment, postnatal distress and the protective role of social support. *Child Abuse & Neglect*, 67, 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.021>
- Seifer, R., Schiller, M., Sameroff, A. J., Resnick, S. & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology*, 32(1), 12-25. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.1.12>
- Sepulveda, M. A., Lapez, G. & Azar, M.C. (1999). Diseño de un Modelo de Intervención Temprana en Sectores Marginales. *Anales de la Universidad Metropolitana*, 8, 231-248.
- Sheffield Morris, A., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development* 16(2), 361-388. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Sidebotham, P., Heron, J. & ALSPAC Study Team (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 30(5), 497-522. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.005>
- Sidor, A., Eickhorst, A., Stasch, M. & Cierpka, M. (2012). Einschätzung der der Risikobelastung in Familien im Rahmen von Frühen Hilfen: Die Heidelberger Belastungsskala (HBS) und ihre Gütekriterien. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 61(10), 766-780. <http://dx.doi.org/10.13109/prkk.2012.61.10.766>
- Sidor, A., Hubert Köhler, H. & Cierpka, M. (2018). Einfluss der sozioökonomischen Risikobelastung auf mütterliche Feinfühligkeit, Stressbelastung und Familienfunktionalität. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 67(3), 257-273. <http://dx.doi.org/10.13109/prkk.2018.67.3.257>
- Sidor, A., Kunz, E., Schweyer D., Eickhorst A. & Cierpka, M. (2010). Zusammenhänge zwischen mütterlicher postpartaler depressiver Symptomatik und Feinfühligkeit. In I. Renner & A. Sann (Hrsg.), *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen* (S. 56-66). Nationales Zentrum Frühe Hilfen Köln. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Forschungsreader_low.pdf [Abgerufen am 13.10.2021]
- Sierau, S. & Glaesmer, H. (2009). Testinformation - Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung (EBSK). *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 2, 327-332.

- Simó, S., Rauh, H. & Ziegenhain, U. (2000). Mutter-Kind-Interaktion im Verlauf der ersten 18 Lebensmonate und Bindungssicherheit am Ende des 2.Lebensjahres. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 118-141.
- Spangler, G., Schieche, M., Ilg, U., Maier, U. & Ackermann, C. (1994). Maternal sensitivity as an external organizer for biobehavioral regulation in infancy. *Developmental Psychobiology*, 27(7), 425-437. <https://doi.org/10.1002/dev.420270702>
- Spangler, G., Vierhaus, M. & Zimmermann, P. (2020). *Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern aus Familien mit unterschiedlich starken Belastungen. Zentrale Ergebnisse aus der Vertiefungsstudie im Rahmen der Prävalenz- und Versorgungsforschung des NZFH. Abschlussbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 12*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). <https://doi.org/10.17623/NZFH:MFH-ZEV-PV>
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A. & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Publications.
- Stams, G. J., Juffer, F. & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38(5), S. 806-821. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.5.806>
- Statistisches Bundesamt (2021). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach §8a Absatz 1 SGB VIII*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderschutz/_inhalt.html [Abgerufen am 27.09.21]
- Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., Goodwin, J., Murray, L., Cortina-Borja, M. & Counsell, N. (2012). Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 795-809. <https://doi.org/10.1037/a0026847>
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M. & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Stiles, A. S. (2004). Measuring Maternal Sensitivity in Teen Mothers: Reliability and Feasibility of Two Instruments. *Journal of Nursing Measurement*, 12(3), 195-214. <http://dx.doi.org/10.1891/jnum.12.3.195>
- Svanberg, P. O., Mennet, L. & Spieker, S. (2010). Promoting a secure attachment: A primary prevention practice model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 363-378. <https://doi.org/10.1177/1359104510367584>
- Tarabulsky, G. M., Provost, M. A., Bordeleau, S., Trudel-Fitzgerald, C., Moran, G., Pederson, D. R., Trabelsi, M., Lemelin, J. P. & Pierce, T. (2009). Validation of a short version of the maternal behavior Q-set applied to a brief video record of mother-infant interaction. *Infant Behavior & Development*, 32(1), 132-136. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.09.006>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A. & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6), 993-1000. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.993>

- Tomlinson, M., Cooper, P. & Murray, L. (2005). The Mother-Infant Relationship and Infant Attachment in a South African Peri-Urban Settlement. *Child Development*, 76(5), 1044-1054. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00896.x>
- Tronick, E., Als, H. & Brazelton, T. B. (1980). Monadic phases - structural descriptive analysis of infant-mother face to face interaction. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 26(1), 3-24.
- Tronick, E. & Reck, C. (2009). Infants of Depressed Mothers. *Harvard Review of Psychiatry* 17(2), 147-156. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005551>
- Turmes, L. & Hornstein, C. (2007). Stationäre Mutter-Kind-Behandlungseinheiten in Deutschland. Ein Bericht zum Status quo. *Nervenarzt*, 78(7), 773-779. <http://dx.doi.org/10.1007/s00115-006-2185-9>
- Tyen, U. (2017). Frühe Hilfen und Kinderschutz oder: vom Kinderschutz zu den Frühen Hilfen. *Frühe Kindheit*, 17(6).
- Udry-Jørgensen, L., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Ansermet, F. & Muller-Nix, C. (2011). Quality of attachment, perinatal risk, and mother-infant interaction in a high-risk premature sample. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 305-318. <https://doi.org/10.1002/imhj.20298>
- Ulmer-Yaniv, A., Djalovski, A., Yirmiya, K., Halevi, G., Zagoory-Sharon, O. & Feldman, R. (2018). Maternal immune and affiliative biomarkers and sensitive parenting mediate the effects of chronic early trauma on child anxiety. *Psychological Medicine*, 48(6), 1020-1033. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002550>
- Væver, M. S., Cordes, K., Stuart, A. C., Tharner, A., Shai, D., Spencer, R. & Smith-Nielsen, J. (2020). Associations of maternal sensitivity and embodied mentalizing with infant-mother attachment security at one year in depressed and non-depressed dyads. *Attachment & Human Development*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1861035>
- Valenzuela, M. (1997). Maternal sensitivity in a developing society: The context of urban poverty and infant chronic undernutrition. *Developmental Psychology*, 33(5), 845-855. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.5.845>
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65(5), 1457-1477. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00829.x>
- van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Alink, L. R. A. (2012). Infants' responsiveness, attachment, and indiscriminate friendliness after international adoption from institutions or foster care in China: application of Emotional Availability Scales to adoptive families. *Development and Psychopathology*, 24(1), 49-64. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000654>
- van der Voort, A., Linting, M., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., Schoenmaker, C. & van IJzendoorn, M. H. (2014). The Development of Adolescents' Internalizing Behavior: Longitudinal Effects of Maternal Sensitivity and Child Inhibition. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(4), 528-540. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9976-7>
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 11(2), 225-249. <https://doi.org/10.1017/s0954579499002035>

- Vereijken, C. M. J. L., Riksen-Walraven, J. M. & Kondo-Ikemura, K. (1997). Maternal sensitivity and infant attachment security in Japan: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 21(1), 35-49. <https://doi.org/10.1080/016502597384974>
- Viaux-Savelon, S., Leclère, C., Aidane, E., Bodeau, N., Camon-Sénéchal, L., Vatageot, S., Feldman, R. & Cohen, D. (2014). Validation de la version française du Coding Interactive Behavior sur une population d'enfants à la naissance et à 2 mois. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 62(1), 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2013.11.010>
- Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., Walsh, S., Young, E. & Cong, X. (2018). Increase in Oxytocin from Skin-to-Skin Contact Enhances Development of Parent-Infant Relationship. *Biological Research for Nursing*, 20(1), 54-62. <https://doi.org/10.1177/1099800417735633>
- von Kalckreuth, B. (2021). Der Übergang in die Elternschaft – eine Schwellensituation mit Risiken und Chancen. *Frühe Kindheit*, 21(1), 16-23.
- Ward, M. J. & Carlson, E. A. (1995). Associations among Adult Attachment Representations, Maternal Sensitivity, and Infant-Mother Attachment in a Sample of Adolescent Mothers. *Child Development*, 66(1), 69-79. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00856.x>
- Weinberg, M. K. & Tronick, E. Z. (1998). The impact of maternal psychiatric illness on infant development. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(2), 53-61.
- Werner, E. E. (1977). *Kauai's children come of age*. University of Hawaii Press.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- White-Traut, R., Norr, K. F., Fabiyi, C., Rankin, K. M., Li, Z. & Liu, L. (2013). Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behavior & Development*, 36(4), 694-706. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.07.004>
- White-Traut, R. C., Rankin, K. M., Yoder, J., Zawacki, L., Campbell, S., Kavanaugh, K., Brandon, D. & Norr, K. F. (2018). Relationship between mother-infant mutual dyadic responsiveness and premature infant development as measured by the Bayley III at 6 weeks corrected age. *Early Human Development*, 121, 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.04.018>
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Plass, A., Petermann, F. & Riedesser, P. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern: Zusammenhänge zwischen subjektiver elterlicher Beeinträchtigung und psychischer Auffälligkeit der Kinder aus Elternsicht. *Kindheit und Entwicklung*, 18(2), 111-121. <http://dx.doi.org/10.1026/0942-5403.18.2.111>
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Rosenthal, S. & Plass, A. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern - Risiko, Resilienz und Prävention. *Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde* 31(4), 161-168.
- Wiegand-Grefe, S., Jeske, J., Bullinger, M., Plass, A. & Petermann, F. (2010). Lebensqualität von Kindern psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen Merkmalen elterlicher Erkrankung und gesundheitsbezogener Lebensqualität der Kinder aus Elternsicht. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie, und Psychotherapie* 58(4), 315-322. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000042>
- Winnicott, D. W. (1949). *The ordinary devoted mother and her baby*. Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34(2), 89-97. <https://nonoedipal.files.wordpress.com/2009/09/transitional-objects-and-transitional-phenomenae28094a-study-of-the-first-not-me-possession.pdf> [Abgerufen am 10.10.2021]

- Witt, A., Sachser, C., Plener, P. L., Brähler, E. & Fegert, J. M. (2019). The Prevalence and Consequences of Adverse Childhood Experiences in the German Population. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116, 635-642. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0635>
- Wu, S. S., Ma, C. X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B. & Roth, J. (2004). Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1253-1264. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.005>
- Zemp, M. (2018). Die Bedeutung der Bindung für die kindliche Resilienz. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 24(4), 38-44.
- Ziegenhain, U. & Deneke, C. (2014). Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern. In: M. Kölch, U. Ziegenhain & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinder psychisch kranker Eltern* (S. 14-39). Juventa Verlag
- Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Ostler, T. & Buchheim, A. (2007). Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter - Chancen früher beziehungsorientierter Diagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56(5), 410-428. <https://doi.org/10.13109/prkk.2007.56.5.410>
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B. (2004). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern: Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Ziegenhain, U., Gebauer, S., Ziesel, B., Künster, A. K. & Fegert, J. M. (2008). *Die Chance der ersten Monate: Feinfühlig Eltern - gesunde Kinder*. Schirmer Medien GmbH
- Ziegenhain, U., Gebauer, S., Ziesel, B., Künster, A. K. & Fegert, J. M. (2010). *Lernprogramm Baby-Lesen*. Hippokrates Verlag.
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., Koenig, C. & Fegert, J. M. (2010). *Modellprojekt "Guter Start ins Kinderleben". Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Zimmermann, P., Vierhaus, M., Eickhorst, A., Sann, A., Egger, C., Foerthner, J., Gerlach, J., Iwanski, A., Liel, C., Podewski, F., Wyrwich, S. & Spangler, G. (2016). Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(10), 1262-1270. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2423-7>

Dank

Auch der weitestete Weg beginnt mit einem ersten Schritt.

(Konfuzius)

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen bedanken, die mit mir die ersten und die vielen weiteren Schritte bis zur Vollendung dieser Arbeit gegangen sind.

Besonders bei

- Prof. Dr. Ute Ziegehain für die Betreuung und Begutachtung der Arbeit.
- meinen Kolleginnen von Ulmer Forschungshaus, insbesondere Dr. Stephanie Lange und Katharina Henn, die mich in der einen oder anderen Weise sehr unterstützt, vor allem aber auch motiviert haben.
- Dr. Anne Katrin Künster, die mich ebenfalls motivierend unterstützt hat und vor allem für meine Arbeit eine Vielzahl an Videos ausgewertet hat. Danke für die Zeit, die Du dafür geopfert hast, liebe Anne!
- meinem Zweitgutachter sowie meinen weiteren Prüferinnen und Prüfern.

Besonderer Dank geht auch an

- meinen Vater, der den Anfang, aber nicht das Ende dieser Arbeit miterleben durfte.
- meine Mutter, die mich in so vielen Dingen während der ganzen Zeit unterstützt hat.
- meinen Bruder Daniel, der die Arbeit mit viel Sinn und Verstand, wie gewohnt, Korrektur gelesen hat.
- Claus Kassautzki für die wunderbare Endkorrektur der Arbeit.

Ein herzlicher Gruß und eine Bitte um Entschuldigung gehen an meinem Sohn Valentin, der unzählige Stunden auf meine Verfügbarkeit verzichten musste.

Lebenslauf & Publikationsliste

LEBENS LAUF

Name: Himmel

Vornamen: Ruth Maria

Geburtsjahr: 1979

Geburtsort: Baden-Baden

Staatsangehörigkeit: Deutsch

Weitere Daten des Lebenslaufs wurden aus Gründen des Datenschutzes entfernt.

Weitere Daten des Lebenslaufs wurden aus Gründen des Datenschutzes entfernt.

PUBLIKATIONEN (Zeitschriften)

Henn, K., Thurn, L., **Himmel, R.** Mörtl, K., Fegert, J.M. & Ziegenhain, U. (accepted). Die Sicht von Schülerinnen und Schülern mit Schulbegleitung auf ihre soziale Situation: „Mit meiner Klasse ist es wie mit `ner Ehe. Irgendwann funktioniert's“. Eine qualitative Studie. (Angenommen in der *Zeitschrift für Pädagogik*)

Henn, K., **Himmel, R.**, Fegert J.M. & Ziegenhain U. (2017). Umsetzung des Teilhabeanspruchs auf inklusive Beschulung am Beispiel der Schulbegleitung. *Zeitschrift für Nervenheilkunde*, 36(3), 119-126.

Himmel, R., Zwönitzer, A., Thurn, L., Feger, J. M. & Ziegenhain, U. (2017). Die psychosoziale Belastung von Kindern in Frauenhäusern. *Nervenheilkunde* 36(3), 148-1

ANDERE VERÖFFENTLICHUNGEN

Schönecker, L., **Himmel, R.**, Henn, K., Fegert, J. M. & Ziegenhain, U. (2021). Schulbegleitung als Beitrag zur Inklusion. Rechtsexpertise (2., vollständig überarbeitete Auflage). Stuttgart: Baden-Württemberg Stiftung gGmbH.

Himmel, R., Möhrle, B., Fegert, J. M. & Ziegenhain, U. (2019). *Informationsbroschüre Schulbegleitung – Orientierungshilfe für Schule und Eingliederungshilfe*. Stuttgart: Baden-Württemberg Stiftung gGmbH.

Himmel, R., Dölitzsch, C., Gulde, M., Pillhofer, M., Fegert, J.M. & Ziegenhain, U. (2018). *Aktionsprogramm Familienbesucher- Fortbildungskonzept für Willkommensbesuche nach der Geburt zur Information junger Eltern*. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Ulm.

Henn, K., **Himmel, R.**, Ziegenhain, U. & Fegert, J. M. (2017). *Curriculum Schulbegleiter – Fortbildungskonzept für die Qualifizierung von Schulbegleiterinnen und Schulbegleitern*. Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.).

Henn, K., **Himmel, R.**, Ziegenhain, U., Fegert, J.M. (2017). *Materialien Schulbegleiter – Begleitmaterialien zum Curriculum Schulbegleiter*. Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.).

Ziegenhain, U., **Himmel, R.**, Künster, A. K. (2014). *Qualitätsentwicklung im Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz – Praxishandbuch*. Bundesinitiative Frühe Hilfen (Hrsg.). deutsch_design

KONGRESSTEILNAHME

Ziegenhain, U., **Himmel, R.**, Henn, K., Fegert J.M. (23. bis 27. Juli 2018). *Training course for school assistants as a contribution to fulfill the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* [Workshop]. 23rd World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Prag.

Himmel, R., Henn, K., Ziegenhain, U., Fegert J.M. (10. bis 13. April 2019). *Von der Entwicklung zur Anwendung oder vom Curriculum zur Fortbildung – Dissemination von Projekten in die Praxis am Beispiel „Schulbegleiter“*. [Kongressbeitrag]. XXXVI. DGKJP Kongress, Mannheim.

Himmel, R., Zwönitzer A., Thurn L., Fegert J.M., Ziegenhain, U. (22. bis 25.März 2017). *Psychische Belastung von Kindern und ihren Müttern in Frauenhäusern. Eine Pilotstudie*. [Kongressbeitrag]. XXXV. DGKJP Kongress, Ulm.

Himmel, R., Henn, K., Thurn L., Fegert J.M., Ziegenhain, U. (22. bis 25.März 2017). *Projekt Schulbegleiter – Entwicklung eines interdisziplinären Curriculums als Beitrag zur Inklusion. Einblicke in das Projekt*. [Praxis-Workshop]. XXXV. DGKJP Kongress, Ulm.

Himmel, R., Zwönitzer A., Thurn L., Fegert J.M., Ziegenhain, U. (31. August bis 2. September 2015): *Psychische Belastung, Symptome von Bindungsstörungen und die Versorgungssituation von Kindern in Frauenhäusern*. 22. Tagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Frankfurt a. M.