

Herausforderungen beim Übergang in die Elternrolle Begleitung von werdenden Eltern mit dem Elternkurs „Sicherer Hafen“

| Von Stefanie Witt, Dagmar Brandt, Kaja Kristensen, Meike Kollmeyer und Julia Quitmann

Der Übergang zur Elternschaft stellt für werdende Eltern ein bedeutungsvolles und folgenreiches Ereignis dar, das mit einer Vielzahl von Herausforderungen und Unsicherheiten verbunden sein kann. Häufig wird dieses Lebensereignis unterschätzt, da es als ein zu erwartendes bzw. normatives Ereignis betrachtet wird (Reichle & Werneck 1999).

Der Übergang zur Elternschaft kann von den werdenden Eltern sehr unterschiedlich erlebt werden. Damit einher gehen sowohl positive Folgen, zum Beispiel in Form von persönlicher Weiterentwicklung und Erfüllung, als auch negative Folgen, wie eine Zunahme der Belastung für die jungen Eltern (Jackson & Mannix 2003; Woods et al. 2003). Für eine gesunde kindliche Entwicklung ist es essentiell, dass die Eltern bzw. Bezugspersonen dazu in der Lage sind, feinfühlig und sensitiv auf das Kind einzugehen, um die Basis für eine sichere Eltern-Kind-Bindung zu schaffen.

Für die spätere soziale und auch kognitive Entwicklung kommt den frühen Bindungserfahrungen des Kindes eine große Bedeutung zu. So sind Kleinkinder von feinfühligem Eltern weniger aggressiv (Campbell et al. 2010) und gestresst (Bosquet Enlow et al. 2014), resilienter (Conway & McDonough 2006) und verfügen über bessere soziale und kommunikative Fähigkeiten (Blandon & Scrimgeour 2015). In der Jugend zeichnen sich sicher gebundene Kinder durch ein positiveres Selbstbild sowie adäquatere Stress- und Emotionsregulationsstrategien aus (Jaffari-Bimmel et al. 2006). Die Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen, insbesondere die elterliche Feinfühligkeit als Voraussetzung für sichere Bindung, ist deshalb ein besonders wichtiger Ansatzpunkt in der Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen im frühkindlichen Bereich (van Ijzendoorn et al. 2004).

Der Elternkurs „Sicherer Hafen“

Das Hamburger Modellprojekt „Sicherer Hafen“ ist ein Angebot für werdende und junge Eltern zur Vorbereitung auf einen gelungenen Umgang mit den Herausforderungen der Elternrollen rund um die Geburt bis ins zweite Lebensjahr. Ein zentrales Ziel ist es, die Bindung zwischen Eltern und Kind durch eine Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit zu fördern und somit die kindliche Entwicklung zu begünstigen. Zeitgleich wird durch eine Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Bindungskompetenzen eine Entlastung und somit eine Förderung der Lebensqualität der Eltern sowie der Kinder angestrebt.

Der Elternkurs „Sicherer Hafen“ zeichnet sich durch eine Kombination aus Gruppenterminen und Hausbesuchen aus. Die Gruppentermine ermöglichen einen sozialen und inhaltlichen Austausch zwischen teilnehmenden Familien und sind zudem ein wichtiger Pfeiler der Kompetenzvermittlung. Die Inhalte der vier Gruppentreffen orientieren sich an den Entwicklungsphasen der Kinder und thematisieren (1) das Hineinwachsen in die neuen Rollen, (2) das Ankommen auf der Welt, (3) Fortbewegung und Bindung sowie (4) die Entdeckung des Selbst und der Autonomie. Zusätzlich zu den Gruppentref-

fen finden elf Hausbesuche durch die Kursleitungen statt, die die Eltern mit ihren individuellen Fragen und Bedürfnissen begleiten.

Das Ulmer Konzept der Entwicklungspsychologischen Beratung (EPB) bildet das Hauptelement für die Hausbesuche (Ziegenhain et al. 2006). Durch den Einsatz von Videoanalyse und -feedback im Rahmen der Hausbesuche werden die Eltern darin unterstützt, auf ihr intuitives Elternprogramm (Papoušek & Papoušek 2007) zu vertrauen bzw. einen kompetenten Umgang mit ihrem Kind zu entwickeln. Unter Anleitung geschulter EPB-Berater:innen ermöglichen die Videoaufnahmen den Eltern, die Perspektive des Kindes in seiner Entwicklung mit seinen Fähigkeiten und Stärken kennenzulernen. So können die Eltern das Verhalten des Kindes besser deuten und dem Kind angemessene Hilfe und Unterstützung zukommen lassen. Insbesondere wenn das elterliche Fürsorgesystem auf ungünstige eigene Erfahrungen im inneren Arbeitsmodell zurückgreift (Lohaus & Vierhaus 2019), ist eine professionelle Begleitung sinnvoll, um eine transgenerationale Weitergabe und damit die Entstehung von Entwicklungs Traumata zu verhindern (van der Kolk 2009).

Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Angebots von Frühinterventionen und Elternkursen für junge Familien in der deutschen Versorgungslandschaft und gleichzeitigem Ausbleiben wissenschaftlicher Begleitevaluationen (Jungmann & Brand 2012), ist es ein zentrales Anliegen des Elternkurses „Sicherer Hafen“, diesen wissenschaftlich zu evaluieren.

Wissenschaftliche Begleitung

Werdende Mütter, die sich für den Elternkurs „Sicherer Hafen“ angemeldet haben, wurden mündlich und schriftlich über die Studie informiert und um eine Teilnahme gebeten. Nach Vorlage einer schriftlichen Einwilligungserklärung wurden die Frauen vor Kursbeginn (T₀), drei bis acht Wochen (T₁), drei bis sechs Monate (T₂) sowie zwölf bis 18 Monate (T₃) nach der Geburt des Kindes schriftlich befragt. Darüber hinaus wurden die Teilnehmerinnen um Feedback zu den Hausbesuchen gebeten. Von den 70 Familien, die das Kursangebot des „Sicheren Hafens“ im Evaluationszeitraum in Anspruch genommen haben, haben 52 Familien an der Befragung teilgenommen. Dies entspricht einer Teilnahmequote zu T₀ von 74 Prozent. Zu Messzeitpunkt T₁ konnten Daten von 47 Familien (67,1 Prozent), zu T₂ von 38 Familien (54,3 Prozent) und zu T₃ von 27 Familien (38,6 Prozent) berücksichtigt werden.

Die kindliche Lebensqualität wurde mit den PedsQL Infant Scales™ erfasst (Varni et al. 2003). Die Version für Kinder im Alter von ein bis zwölf Monaten

enthält 36 Items, die Version für Kinder im Alter von 13 bis 24 Monaten besteht aus 45 Items. Für beide Versionen werden fünf Subskalen (physische Funktionsskala, physische Symptomskala, Emotionale Funktionsskala, Soziale Funktionsskala und kognitive Funktionsskala) sowie zwei Summenwerte (Psychosoziale Summenskala, körperliche Summenskala) und ein Gesamtwert (Total Score) berechnet. Die interne Konsistenz liegt – je nach Skala – zwischen $\alpha = 0,72$ und $\alpha = 0,92$ (Varni 2011).

Zur Erfassung der Lebensqualität der Mütter wurde die deutsche Übersetzung des Short Form-8 Health Survey Fragebogens (SF-8) (Morfeld et al. 2005; Ware et al. 2001) genutzt. Jedes Item des SF-8 bildet eine der acht Skalen des SF-36 ab: Vitalität, Körperliche Funktionsfähigkeit, Körperliche Schmerzen, Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Körperliche Rollenfunktion, Emotionale Rollenfunktion, Soziale Funktionsfähigkeit, Psychisches Wohlbefinden. Für den SF-8 werden zwei Summenscores berechnet: körperliche Lebensqualität (Physical Component Score (PCS)) und psychische Lebensqualität (Mental Component Score (MCS)). Die interne Konsistenz liegt deutlich über $\alpha = .70$ (Ware et al. 2001). Für den SF-8 liegen populationsbasierte geschlechtsadjustierte Referenzwerte vor (Beierlein et al. 2012).

Um die Mutter-Kind-Beziehung zu erfassen, wurde der Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) eingesetzt (Brockington 2006). Der PBQ ist ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung, mit dem Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung frühzeitig festgestellt werden können. Die insgesamt 25 Items umfassen vier Skalen: Verzögerte Bindung ($\alpha = .78$), Ablehnung und Wut ($\alpha = .68$), Angst ($\alpha = .34$) und Gefahr von Missbrauch des Kindes ($\alpha = .20$). Für jede Skala wird ein Summenwert gebildet. Die interne Konsistenz des gesamten Fragebogens beträgt $\alpha = .85$ (Reck et al. 2006).

Die Zufriedenheit mit den Hausbesuchen wurde mit dem Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure erfasst. Der CARE ist ein personenzentrierter Fragebogen, der die Empathie erfasst, die ein/e Patient:in oder Teilnehmer:in während einer Beratung erfährt. Die Zufriedenheit wird auf Item-Ebene durch eine fünf-stufige Likert-Skala dargestellt. Zur besseren Interpretation haben wir die Items umgepolt, so dass höhere Werte eine größere Zufriedenheit ausdrücken. Die interne Konsistenz beträgt $\alpha = .93$ (Mercer 2004). Zum Vergleich wurden Werte, berichtet von einer Gruppe somatischer Patient:innen, herangezogen (Neumann et al. 2008). Der CARE wurde nach insgesamt sechs Hausbesuchen eingesetzt.

Die Mutter-Kind-Beziehung, gemessen mit dem PBQ Total Score, steigerte sich im Verlauf des Elternkurses bei den Müttern signifikant ($F(2,42) = 6,25, p \leq 0,01$). Die teilnehmenden Mütter berichteten im Vergleich von T1 zu T3 insbesondere signifikant weniger verzögerte Bindung ($F(2,44) = 8,31, p \leq 0,01$) sowie eine signifikante Abnahme von Angst im Umgang mit dem Kind ($F(2,48) = 4,41; p = 0,02$) (Abbildung 2).

Die teilnehmenden Mütter berichten einen signifikanten Anstieg der kindlichen Lebensqualität gemessen mit den PedsQL Infant Scales™. Für die Summenskalen Psychosozial ($F(2,44) = 10,11; p \leq 0,01$) und Körperlich ($F(2,48) = 24,29; p \leq 0,01$) sowie für den Total Score ($F(2,44) = 20,74; p \leq 0,01$) zeigten sich signifikante Zuwächse der kindlichen Lebensqualität über die Zeit.

Die Hausbesuche, gemessen mit dem CARE Fragebogen, wurden als sehr gut bewertet; im Vergleich mit einer Gruppe somatischer Patient:innen waren die Einschätzungen signifikant besser (Neumann et al., 2008) (Abbildung 3). Dabei war die Zufriedenheit über die Zeit hinweg konstant hoch ($F(5,65) = 1,40; p = 0,31$).

Die befragten Mütter gaben an, dass sie die Beraterinnen als sehr sympathisch, geduldig und empathisch erlebt und sich diese sehr viel Zeit für die Hausbesuche genommen hätten. Das positive Auftreten der Beraterinnen und die Ernsthaftigkeit, mit der alle Arten von Fragen beantwortet worden wären, wurde ebenfalls gelobt. Weiter wurde als besonders positiv die Erreichbarkeit der Beraterinnen genannt.

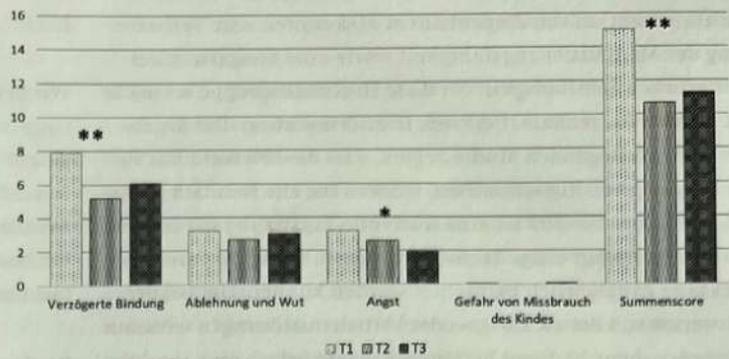
Vor allem die Videoarbeit hätten die Mütter als große Bereicherung erlebt. Zudem wurde die ressourcenbasierte Vorgehensweise der Beraterinnen als positiv und hilfreich benannt. Für Eltern, die bereits ein weiteres Kind hatten, waren die Hausbesuche sehr entgegenkommend, da es zeitlich leichter einzurichten war, die Beraterin zu Hause zu empfangen.

Diskussion

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Elternkurses zeigen, dass sich die Mutter-Kind-Beziehung sowie die physische und psychische kindliche Lebensqualität im Laufe des Kurses signifikant verbesserten. Während die mütterliche physische Lebensqualität zunahm, verblieb die psychische Lebensqualität nach der Geburt des Kindes auf einem im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung niedrigen Niveau.

Frauen erfahren während und nach der Schwangerschaft erhebliche Veränderungen im Gesundheitszustand. Dass die psychische Lebensqualität im Verlauf der Schwangerschaft und in der frühen Elternschaft niedriger ausfällt im Vergleich zur Allgemeinbevölke-

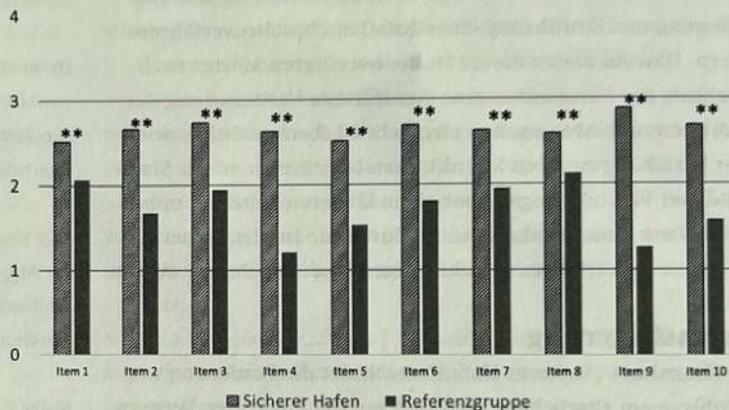
Abbildung 2: Mutter-Kind-Beziehung im Verlauf (PBQ)



Anmerkungen: ** $p \leq 0,01$; * $p = 0,05$; Verzögerte Bindung: T1 sig. T2, T1 sig. T3; Angst: T1 sig. T3; Summenscore: T1 sig. T2, T3

Abbildung 3: Zufriedenheit mit den Hausbesuchen (CARE)

„Wie gut hat Ihre Beraterin...“



Anmerkungen: Item 1: ...Ihnen das Gefühl gegeben sich wohl zu fühlen; Item 2: ...Ihnen Zeit gegeben, Ihre Situation/Geschichte zu erzählen; Item 3: ...Ihnen wirklich zugehört; Item 4: ...sich für Sie als ganzen Menschen interessiert; Item 5: ...Ihre Sorgen/Gedanken vollständig verstanden; Item 6: ...Ihnen Mitleidgefühl entgegengebracht; Item 7: ...eine positive Einstellung/Haltung gehabt; Item 8: ...Dinge ausführlich und verständlich erklärt; Item 9: ...Sie darin unterstützt, die Kontrolle zu übernehmen; Item 10: ...mit Ihnen einen Plan gemacht; Referenzwerte somatischer Patient:innen; ** $p \leq 0,01$; * $p = 0,05$

...ung, wurde auch in anderen Studien beobachtet (Ngai & Ngu 2013). Die ersten Monate der Elternschaft sind eine Zeit, in der Mütter mit einer Reihe von Herausforderungen konfrontiert sind, wie z. B. Schlafmangel und Bewältigung von Aufgaben bei der Säuglingsversorgung. Diese intensiven körperlichen und emotionalen Anforderungen können die psychische Gesundheit einer Frau in dieser frühen Phase negativ beeinflussen (Saxbe, Rossin-Slater, Goldenberg 2018). Die Ursache für die verringerte körperliche Lebensqualität der Mütter vor der Geburt kann mit den massiven körperlichen Veränderungen und Belastungen, die mit einer Schwangerschaft einhergehen, zusammen hängen (Hueston & Kasik-Miller 1998; Otchet, Carey, Adam 1999).

Die Mütter beschrieben eine sehr positive Erfahrung hinsichtlich der Teilnahme am Elternkurs „Sicherer Hafen“ und schätzten die unterstützende und mitfühlende Umgebung. Die Bereitstellung einer sicheren Umgebung ist in der frühen Phase der Mutterschaft ein besonders wichtiger Aspekt. Junge Mütter verspürten oft den Druck, sich den sozial konstruierten Idealen einer guten Mutter anzupassen, und haben das Bedürfnis, in einer akzeptierenden Umgebung über ihre Erfahrungen als Mutter sprechen zu können, ohne sich beurteilt zu fühlen (Highet et al. 2014).

Ursprünglich wurde die EPB für die Beratung jugendlicher und alleinerziehender Mütter entwickelt. In der Evaluation dieser Frühintervention von Ziegenhain et al. konnten eine Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit sowie eine Steigerung der mütterlichen Feinfühligkeit für diese Hochrisikogruppe verzeichnet werden (Ziegenhain, Derksen, Dreisörner 2004). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die EPB nicht nur für die Beratung von Risikofamilien, sondern für alle Familien geeignet sein kann. Die EPB ist eine wertvolle Ergänzung für in den Frühförderstellen tätige Fachkräfte, damit Kinder in ihrer Entwicklung ganzheitlich betrachtet werden können. Um bei der Prävention von Entwicklungs- oder Verhaltensstörungen wirksam zu werden, braucht dieses Beratungskonzept jedoch eine strukturelle Verankerung in der Frühförderung (Fries, Behringer, Ziegenhain 2005).

Das Fehlen einer Kontrollgruppenbedingung impliziert eine gewisse Vorsicht bei der Interpretation der Ergebnisse. Zukünftige Studien mit größeren Stichproben sollten weitere Evidenz für diesen Elternkurs durch den Vergleich mit einer Kontrollbedingung und Einführung eines Zufallsstichprobenverfahrens liefern. Obwohl die an dieser Studie beteiligten Mütter nach Abschluss des Kurses über eine signifikante Verbesserung der kindlichen und ihrer eigenen physischen Lebensqualität sowie ihrer Beziehung zu ihren Kleinkindern berichteten, ist die Stabilität dieser Veränderungen über einen längeren Zeitraum unbekannt. Diese Einschränkung sollte durch die Implementierung von Follow-Up Verfahren in zukünftigen Studien behoben werden.

Schlussfolgerung

Der Elternkurs „Sicherer Hafen“ verbindet die Förderung von einfühlsamem elterlichem Verhalten mit der konkreten Vermittlung von Ausdrucksverhaltensweisen bei Säuglingen und Kleinkindern. Durch die Mischung einer „Komm-Struktur“ für die Gruppenangebote zu spezifischen Themen mit konkretem Bezug zu der kindlichen Entwicklung und der aufsuchenden Arbeit mit individueller Video-Arbeit werden die Bedürfnisse der jungen Familien berücksichtigt. Die psychischen Belastungen und Beanspruchungen, die junge Mütter nach der Geburt erleben, werden in der verringerten psychischen Lebensqualität widergespiegelt, die durch die Geburt des Kindes abnimmt.

Dies zeigt deutlich, dass der Übergang in die Elternschaft einer guten Begleitung bedarf, insbesondere, wenn eigene Erfahrungen über Elternschaft nur auf Büchern oder Hören-Sagen basieren. Vorstellungen und Erwartungen an die neue Rolle können im Rahmen einer Begleitung, z.B. durch das Projekt „Sicherer Hafen“, professionell begleitet mit der Realität abgeglichen und somit den Eltern Druck genommen werden.

Frühinterventionsprojekte sollten dabei insbesondere darauf achten, nicht zu stigmatisieren. Steigende Belastungen bis hin zu Überlastung und damit dem Risiko einer Überforderung im Umgang mit dem Kind sind keine Randphänomene, sondern betreffen eine Vielzahl von jungen Eltern. Ein feinfühlig und empathischer Umgang mit dem Kind unterstützt sowohl die kind-

liche Entwicklung als auch das kindliche und elterliche Wohlbefinden; niedrigschwellige Angebote wie der Elternkurs „Sicherer Hafen“ leisten hier wichtige Arbeit.

Wir bedanken uns bei allen Müttern, die ihre persönliche Erfahrung mit der Teilnahme am Elternkurs „Sicherer Hafen“ mit uns geteilt haben. Unser Dank gilt auch Frau Vera Berndt, die die Durchführung des Modellprojekts „Sicherer Hafen“ und dessen Evaluation mit der *BerndtSteinKinder Stiftung* ermöglicht hat. Ein besonderer Dank geht auch an die Kursleiterinnen und Beraterinnen.

Das Evaluationsprojekt wurde von der *BerndtSteinKinder Stiftung* gefördert.

Dr. Stefanie Witt ist Erzieherin und studierte Kindheitspädagogik und Angewandte Familienwissenschaften in Hamburg. Sie arbeitet seit 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorfs und ist stellvertretende Arbeitsgruppenleitung der Arbeitsgruppe Lebensqualitätsforschung.

Dr. med. Dagmar Brandt ist Kinder- und Jugendärztin mit dem Schwerpunkt Entwicklungsdiagnostik. Darüber hinaus ist sie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin für Kinder und Erwachsene und bietet u.a. Eltern-Säugling/Kleinkind-Therapie in Hamburg an.

Kaja Kristensen studierte Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Versorgungskonzeption und -management sowie Versorgungsforschung.

Meike Kollmeyer ist Kinderkrankenschwester und Entwicklungspsychologische Beraterin mit einer Ausbildung in Entwicklungspsychologischer Beratung und Therapie 4-10. Sie leitet die Projekt-Koordination bei „Von Anfang an. Babyambulanz. Hilfe & Beratung von 0 bis 3“ in Hamburg.

Prof. Dr. Julia Quitmann ist Diplom-Psychologin und hat seit 2023 eine Professur für Angewandte Entwicklungspsychologie an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Zuvor arbeitete sie in der Arbeitsgruppe „Babys psychisch kranker Eltern“ in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik sowie der Arbeitsgruppe Lebensqualitätsforschung im Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

LITERATUR

- Beierlein, V., Morfeld, M., Bergelt, C., Bullinger, M., Brähler, E. (2012): Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-8. Deutsche Normdaten aus einer repräsentativen schriftlichen Befragung (Measuring health-related quality of life with the SF-8: German norms from a representative self-administered survey). *Diagnostica*, 58(3), 145-153.
- Blandon, A. Y., Scrimgeour, M. B. (2015): Child, Parenting, and Situational Characteristics Associated with Toddlers' Prosocial Behaviour. *Infant and Child Development*, 24(6), 643-660. <https://doi.org/10.1002/icd.1910>.
- Bosquet Enlow, M., King, L., Schreier, H. M., Howard, J. M., Rosenfield, D., Ritz, T. et al. (2014): Maternal sensitivity and infant autonomic and endocrine stress responses. *Early Hum Dev*, 90(7), 377-385. [10.1016/j.earlhumdev.2014.04.007](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.04.007).
- Brockington, I. F., Fraser, C., Wilson, D. (2006): The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Australia: Arch Womens Health* (2006), 9, 233-242.
- Campbell, S. B., Spieker, S., Vandergrift, N., Belsky, J., Burchinal, M. (2010): Predictors and sequelae of trajectories of physical aggression in school-age boys and girls. *Dev Psychopathol*, 22(1), 133-150. [10.1017/S0954579409990319](https://doi.org/10.1017/S0954579409990319).
- Conway, A. M., McDonough, S. C. (2006): Emotional resilience in early childhood: developmental antecedents and relations to behavior problems. *Ann NY Acad Sci*, 1094, 272-277. [10.1196/annals.1376.033](https://doi.org/10.1196/annals.1376.033).
- Fries, M., Behringer, L., Ziegenhain, U. (2005): Beziehungs- und bindungsorientierte Intervention in der Frühförderung am Beispiel der Entwicklungspsychologischen Beratung. 2005, 9. <https://www.reinhardt-journals.de/index.php/fj/article/view/107>.
- Fukkink, R. G. (2008): Video feedback in widescreen: a meta-analysis of family programs. *Clin Psychol Rev*, 28(6), 904-916. [10.1016/j.cpr.2008.01.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.003).
- Highet, N., Stevenson, A. L., Purtell, C., Coe, S. (2014): Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women Birth*, 27(3), 179-184. [10.1016/j.wombi.2014.05.003](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.003).
- Hueston, W. J., Kasik-Miller, S. (1998): Changes in functional health status during normal pregnancy. *J Fam Pract*, 47(3), 209-212.
- IBM Corp. (2017): IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jackson, D., Mannix, J. (2003): Mothering and women's health: I love being a mother but there is always something new to worry about. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(3), 30-37.
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Mooijart, A. (2006): Social development from infancy to adolescence: Longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. *Developmental Psychology*, 42(6), 1143.
- Jungmann, T., Brand, T. (2012): Die besten Absichten zu haben ist notwendig, aber nicht hinreichend – Qualitätsdimensionen in den Frühen Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61, 723-737. [10.13109/prkk.2012.61.10.723](https://doi.org/10.13109/prkk.2012.61.10.723).
- Lohaus, A., Vierhaus, M. (2019): *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor*. Berlin, Heidelberg.
- Mercer, S. W., Maxwell, M., Heany, D., Watt, G.C.M. (2004): The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Family Practice*, 2, 699-705.
- Morfeld, M., Bullinger, M., Nantke, J., Brähler, E. (2005): (The version 2.0 of the SF-36 Health Survey: results of a population-representative study). *Soz Präventivmed*, 50(5), 292-300. [10.1007/s00038-005-4090-6](https://doi.org/10.1007/s00038-005-4090-6).
- Neumann, M., Wirtz, M., Bollschweiler, E., Warm, M., Wolf, J., Pfaff, H. (2008): Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Messinstruments „Consultation and Relational Empathy“ (CARE) am Beispiel von Krebspatienten. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 58(01), 5-15.
- Ngai, F.-W., Ngu, S.-F. (2013): Quality of life during the transition to parenthood in Hong Kong: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 157-162. [10.3109/0167482X.2013.852534](https://doi.org/10.3109/0167482X.2013.852534).
- Otchet, F., Carey, M. S., Adam, L. (1999): General health and psychological symptom status in pregnancy and the puerperium: what is normal? *Obstet Gynecol*, 94(6), 935-941. [10.1016/S0029-7844\(99\)00439-1](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(99)00439-1).
- Papoušek, H., Papoušek, M. (2007): Intuitive Parenting. In: M.H. Bornstein (Hrsg.), *Handbook of Parenting: Biology and ecology of parenting* (Bd. 2, S. 183-302). Mahwah: Lawrence Erlbaum Association.
- Reck, C., Klier, C. M., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., Struben, K. et al. (2006): The German version of the Postpartum Bonding Instrument: psychometric properties and association with postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*, 9(5), 265-271. [10.1007/s00737-006-0144-x](https://doi.org/10.1007/s00737-006-0144-x).
- Reichle, B., Werneck, H. (1999): Übergang zur Elternschaft: Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses (Der Mensch als soziales und personales Wesen): Lucius & Lucius.
- Saxbe, D., Rossin-Slater, M., Goldenberg, D. (2018): The transition to parenthood as a critical window for adult health. *Am Psychol*, 73(9), 1190-1200. [10.1037/amp0000376](https://doi.org/10.1037/amp0000376).
- van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F., Duyvesteyn, M. G. (1995): Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: a review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *J Child Psychol Psychiatry*, 36(2), 225-248. [10.1111/j.1469-7610.1995.tb01822.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01822.x).
- Varni, J. W. (2011): The PedsQL™ Infant Scales: feasibility, internal consistency reliability, and validity in healthy and ill infants. *Quality of Life Research*, 20(1), 45-55. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11136-010-9730-5.pdf>.
- Varni, J. W., Burwinkle, T. M., Seid, M., Skarr, D. (2003): The PedsQL™ 4.0 as a Pediatric Population Health Measure: Feasibility, Reliability, and Validity. *Ambulatory Pediatric Association*, 3(6), 329-341.
- Van der Kolk, B. (2009): *Entwicklungsstrauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder*. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychia*, 58, 572-586.
- Ware, J. E., Kosinski, M., Dewey, J. E., Gandek, B. (2001): *How to Score and Interpret Single-Item Health Status Measures: A Manual for Users of the SF-8 Health Survey* (3. Aufl.). Boston, MA.
- Woods, E. R., Obeidallah-Davis, D., Sherry, M. K., Ettinger, S. L., Simms, E. U., Dixon, R. R. et al. (2003): The parenting project for teen mothers: The impact of a nurturing curriculum on adolescents parenting skills and life hassles. *Ambulant Pediatrics*, 3(5), 240-245.
- Ziegenhain, U. (2004): Beziehungsorientierte Prävention und Intervention in der frühen Kindheit. *Psychotherapeut*, 49(4), 243-251. [10.1007/s00278-004-0375-0](https://doi.org/10.1007/s00278-004-0375-0).
- Ziegenhain, U., Derksen, B., Dreisörner, R. (2004): Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. *Kindheit und Entwicklung*, 13(4), 226-234. [10.1026/0942-5403.13.4.226](https://doi.org/10.1026/0942-5403.13.4.226).
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2006): *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern: Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Weinheim.