



## Masterarbeit

# Eine qualitative Untersuchung zur negativen Reaktivität bei Säuglingen im Alter von acht bis zwölf Monaten

## Elterliche und kindliche Anteile im Fokus

### BSc. Safira Tissira

Zurlindenstrasse 60  
8003 Zürich  
Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

### BSc. Caroline Morell

Förllibuckstrasse 199  
8005 Zürich  
Vertiefungsrichtung Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie

Referentin: MSc. Laura Maria Wade-Bohleber

Zürich, 31. Mai 2018

Diese Arbeit wurde im Rahmen des konsekutiven Masterstudienganges in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Pfingstweidstrasse 96, Postfach 707, CH-8037 Zürich.

### **Danksagung**

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Familien, die sich bereit erklärt haben an unserer Studie mitzuwirken bedanken. Ebenfalls möchten wir allen Männern, die sich als Stranger zur Verfügung gestellt haben, danken, die mit grossem Engagement mitgemacht haben, ohne sie wäre die Studie kaum zustande gekommen. Unser Dank gilt auch unserer Referentin Laura Wade-Bohleber, die unsere Masterarbeit betreute, immer ein offenes Ohr für unsere Fragen und Anliegen hatte und uns sehr engmaschig und professionell begleitet hat. Ebenfalls möchten wir uns bei Prof. Dr. Agnes von Wyl bedanken, die uns mit ihrem Fachwissen tatkräftig unterstützte. Auch möchten wir Miljenka Jakobovic Payot für die Auswertung des CARE-Index danken. Unser Dank gilt ebenfalls der Masterstudentin Tanja Sturzenegger, welche für die Auswertung der Mind-Mindedness verantwortlich war. Zu guter Letzt möchten wir all jenen Menschen in unserm engen Umfeld danken, die uns auf unserem Weg begleiteten und unterstützten.

### Zusammenfassung

Interindividuelle Unterschiede des Temperaments werden heute durch ein komplexes Zusammenspiel des kindlichen Temperaments, Stresssystem und dem elterlichen Verhalten erklärt (Kopala-Sibley et al., 2017). Ziel dieser Masterarbeit ist es mehr Klarheit in diese komplexe Wechselwirkung zwischen den kindlichen und elterlichen Anteilen, welche sich auf die negative Reaktivität des Kindes (Teilkomponente Temperament) auswirken, zu bringen. Hierfür wird versucht, anhand der elterlichen und kindlichen Anteile, eine Typisierung vorzunehmen. Es wurden 30 Familien mit Kindern im Alter von 8 bis 12 Monaten untersucht. Die negative Reaktivität (Wut und Angst) des Kindes wurde unter Laborbedingungen anhand der Laboratory Temperament Assessment Battery (Goldsmith & Rothbart, 1996) ermittelt. Zur Erfassung der kindlichen Anteile wurde die negative Affektivität und die Effortful Control mittels elterlicher Fremdeinschätzung (IBQ-R Very-Short-Form; Putnam, Helbig, Gartstein, Rothbart & Leerkes, 2014) erfasst. Zur Erhebung der elterlichen Anteile standen die Mind-Mindedness (MM) (Meins & Fernyhough, 2015) und die Feinfühligkeit der Eltern (CARE-Index; Crittenden, 2005) im Fokus. Aufgrund der kindlichen Ausprägung der negativen Reaktivität unter Laborbedingungen wurden zehn Extremfälle identifiziert. Anschliessend wurden die Daten qualitativ analysiert und mittels Fallvignetten beschrieben. Die Ergebnisse zeigen, dass Eltern von Kindern mit einer hohen negativen Reaktivität sich im Vergleich zu Eltern von Kindern mit einer tiefen negativen Reaktivität nicht bzgl. ihrer Feinfühligkeit und MM unterscheiden. Auch die Einschätzung der Effortful Control und der negativen Affektivität lässt keine Typisierung zu. Aufgrund vorliegender Befunde konnten neue Hypothesen generiert werden und sollten anhand einer grösseren Stichprobe erneut überprüft werden.

*Schlagwörter: Temperament, negative Reaktivität, Effortful Control, negative Affektivität, Feinfühligkeit, Mind-Mindedness*

## Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>2</b>
<b>Theorien zum Temperament</b> .....	<b>2</b>
<b>Temperamentsmodell und Goodness of Fit-Modell von Thomas und Chess (1977)</b> .....	<b>3</b>
<b>Modell von Rothbart (Rothbart, 1989)</b> .....	<b>4</b>
Negative Reaktivität und Selbstregulation.....	7
<b>Bedeutsame elterliche Anteile in der Eltern-Kind-Interaktion</b> .....	<b>8</b>
<b>Aktueller Stand der Forschung</b> .....	<b>8</b>
Aktuelle Erkenntnisse zur negativen Reaktivität.....	9
Aktuelle Erkenntnisse zur Selbstregulation.....	11
Aktuelle Erkenntnisse zu den väterlichen Einflussfaktoren.....	13
Forschungslücke.....	13
<b>Fragestellungen</b> .....	<b>14</b>
<b>Art der Arbeit</b> .....	<b>15</b>
<b>Methoden</b> .....	<b>15</b>
<b>Stichprobe und Vorgehen</b> .....	<b>15</b>
Rekrutierung.....	15
Beschreibung der Stichprobe.....	16
<b>Datenerhebung</b> .....	<b>18</b>
Verwendete Instrumente.....	18
Vorgehen bei der Datenerhebung.....	21
<b>Datenanalyse</b> .....	<b>23</b>
Vorgehen bei der Identifikation der Extremfälle.....	27
Vorgehen bei der deskriptiven Statistik.....	27
Qualitative Typisierung.....	28
<b>Ergebnisse</b> .....	<b>28</b>
Zusammenhänge bei den Extremfällen.....	31
Zusammenhänge bei der Gesamtstichprobe.....	34
Unterschiede bei den Extremfällen.....	36
Unterschiede bei der Gesamtstichprobe.....	37
<b>Qualitative Beschreibung der Extremfälle</b> .....	<b>37</b>
Beschreibung der Extremfälle mit einer tiefen negativen Reaktivität.....	37

Beschreibung der Extremfälle mit einer hohen negativen Reaktivität.....	40
<b>Gruppenbeschreibung.....</b>	<b>43</b>
Tiefe negative Reaktivität. ....	43
Hohe negative Reaktivität. ....	44
Unterschiede zwischen den Gruppen. ....	45
<b>Diskussion .....</b>	<b>47</b>
<b>Elterliche Anteile .....</b>	<b>47</b>
Elterliche Einschätzung der negativen Affektivität und Effortful Control. ....	47
Bedeutung der elterlichen Feinfühligkeit und MM.....	48
<b>Kindliche Anteile .....</b>	<b>51</b>
Bedeutung der negativen Reaktivität des Kindes.....	51
<b>Übereinstimmung Fremdeinschätzung und Laboruntersuchung.....</b>	<b>53</b>
<b>Methodenkritik .....</b>	<b>53</b>
<b>Schlussfolgerung .....</b>	<b>58</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>60</b>
<b>Anhangsverzeichnis .....</b>	<b>67</b>

**Abbildungen**

Abbildung 1. Modell von Rothbart.....	6
Abbildung 2. CARE-Index nach Crittenden.....	19
Abbildung 3. Tiefer negativer Reaktivitätstyp.....	46
Abbildung 4. Hoher negativer Reaktivitätstyp .....	46

**Tabellen**

Tabelle 1 Soziodemographische Angaben.....	17
Tabelle 2 Beschreibung der Kinder betreffend Fütterung, Schlaf und Beruhigung .....	29
Tabelle 3 Beschreibung der Extremfälle betreffend Fütterung, Schlaf und Beruhigung .....	30
Tabelle 4 Mittelwerte und Standardabweichung der Extremfälle .....	31
Tabelle 5 Korrelationstabelle für die Extremfälle .....	32
Tabelle 6 Korrelationstabelle für Gesamtstichprobe .....	35
Tabelle 7 Mittelwerte und Standardabweichung der negativen Reaktivität .....	37

**Abkürzungen**

IBQ-R	Infant Behaviour Questionnaire-Revised
Lab-TAB	Laboratory Temperament Assessment Battery
MM	Mind-Mindedness
SPSS	Statistical Package of the Social Sciences
VL	Versuchsleiterin
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

## Einleitung

Heute wird davon ausgegangen, dass die Entstehung des kindlichen Temperaments durch verschiedene Einflüssen bedingt ist. Sowohl die genetische Disposition (Pauen, Frey & Ganser, 2014) als auch Umweltfaktoren (Rothbart & Derryberry, 1981; Eisenberg, 2012) gelten als Faktoren in der Entstehung des Temperaments. Auch können sich pränatale Einflüsse oder die Schwangerschaft und Geburt auf das Temperament auswirken (Cierpka, Frey, Scholtes & Kohler, 2014). Jahromi, Putnam und Stifter (2004) zeigen ferner, dass das elterliche Verhalten einen Einfluss auf die kindliche Erregbarkeit auf Stimuli (Reaktivität) hat, was als Teil des Temperaments zu verstehen ist (Rothbart, 1989). Kopala-Sibley et al. (2017) gehen weiter davon aus, dass die komplexe Wechselwirkung von kindlichem Temperament, elterlichem Verhalten und dem Stressaktionssystem des Kindes für die interindividuellen Unterschiede verantwortlich ist. Die Bindung und elterliche Feinfühligkeit gelten somit auch als Einflussgrössen in Bezug auf die kindliche Erregbarkeit. Mikulincer, Shaver und Pereg (2003) gehen davon aus, dass insbesondere die Qualität der Bindung das Temperament beeinflusst. In diesem Zusammenhang postulieren Bernier, Carlson und Whipple (2010), dass die Mind-Mindedness (MM), welche als Voraussetzung für die elterliche Feinfühligkeit betrachtet wird (Laranjo, Bernier & Meins., 2008), die regulatorischen Fähigkeiten des Kindes mitbestimmt. Mills-Koonce et al. (2007) sehen die Feinfühligkeit der Eltern als wichtigen Faktor in der Entstehung des Temperaments.

In der vorliegenden Studie werden die eben genannten Einflussgrössen näher untersucht. Es werden zum einen die elterlichen Anteile, welche die Eltern-Kind-Interaktion beeinflussen, erhoben. Zum anderen liegt der Schwerpunkt dieser Arbeit insbesondere auf der kindlichen negativen Reaktivität, welche unter Laborbedingungen untersucht wird. Die Selbstregulation<sup>1</sup> (insbesondere Effortful Control) als Teilkonstrukt des kindlichen Temperaments, wird anhand der Fremdeinschätzung durch die Eltern ermittelt. Die Feinfühligkeit (auch Sensitivität genannt) und MM beider Eltern werden erhoben und der kindlichen negativen Reaktivität gegenübergestellt. Die Daten werden mit statistischen Modellen berechnet und fliessen anschliessend in eine qualitative und explorative

---

<sup>1</sup> Es gibt gemäss Fonagy, Gergely und Jurist (2002) keine einheitliche Bezeichnung des Begriffs der Selbstregulation (auch Affektregulation genannt). Rothbart (1989) verwendet in ihrer Theorie ausschliesslich den Begriff der Selbstregulation. Da sich die vorliegende Masterarbeit auf die Theorien von Rothbart bezieht, wird künftig von Selbstregulation und Selbstregulationsfähigkeiten gesprochen.

Interpretation. Aufgrund der Ausprägung der negativen Reaktivität des Kindes werden zehn Extremfälle identifiziert und einzeln anhand von Fallvignetten dargestellt. Weitere Angaben, welche durch einen Elternfragebogen zu den demographischen Angaben und Informationen nach der Geburt zum Kindes erhoben wurden, geben zusätzliche interessante Informationen für die Typisierung dieser Kinder. Ziel unserer Arbeit ist es, in die Komplexität des Zusammenspiels elterlicher und kindlicher Anteile in der Entstehung und Aufrechterhaltung kindlicher Regulationsfähigkeiten mehr Klarheit zu bringen.

Weitere Konstrukte in Bezug zum kindlichen Temperament werden nicht untersucht, da die Grundlage dieser Arbeit das Modell von Rothbart (1989) darstellt, welches sich primär auf die interindividuellen Unterschiede in der negative Reaktivität und Selbstregulation stützt (Gomez, Watson & Gomez, 2016). Das Modell von Rothbart (1989) ist gemäss Literaturrecherchen im Gebiet der Temperamentforschung ein sehr prominentes Modell, welches auch in der Gegenwart Einzug in viele Forschungsarbeiten findet.

Wie soeben erwähnt, wurden in verschiedenen Studien extrinsische Einflüsse auf das kindliche Temperament untersucht, wobei aber die elterlichen Faktoren jedoch entweder einseitig (v.a. Mutter) oder eher oberflächlich, respektive indirekt (über soziodemographische Angaben der Eltern) berührt wurden (Prokasky et al., 2017). Insbesondere die väterlichen Einflussfaktoren wurden bisher grösstenteils vernachlässigt oder aus mütterlicher Perspektive einbezogen (Wong, Mangelsdorf, Brown, Neff & Schoppe-Sullivan, 2009). Dieser Forschungslücke gilt es entgegenzuwirken. Aus diesem Grund werden die Väter bewusst mitevauliert.

### **Theoretischer Hintergrund**

In diesem Abschnitt werden die erhobenen Konstrukte, welche in dieser Masterarbeit untersucht werden, erläutert, theoretisch eingebettet und deren Einfluss auf die kindliche negative Reaktivität beschrieben. Weiter wird die aktuelle Forschungslage dargelegt, um im Anschluss die Fragestellung dieser Arbeit vorzustellen.

#### **Theorien zum Temperament**

Die negative Reaktivität ist eine Dimension des Temperaments (Rothbart, 1989), weshalb im folgenden Abschnitt zwei der vier überzeugenden Betrachtungsweisen der letzten 25 Jahre in der Temperamentsforschung dargestellt werden. Gemäss Shiner et al. (2012)

zählen zu den vier zentralen Temperamentstheorien die Theorie von Rothbart (1989), die von Goldsmith & Campo (1982, zitiert nach Shiner, 2012, S. 440), jene von Thomas und Chess (1977) sowie die Theorie von Buss und Plomin (1975, zitiert nach Buss und Plomin, 1986, S. 67). Jede Theorie hat ihre Stärken und leistete einen wichtigen Beitrag zur Erforschung des kindlichen Temperaments (Shiner et al., 2012). So ist gemäss Shiner et al. (2012) ein wichtiger Beitrag von Rothbart die Strukturierung von Temperament und das Aufzeigen der Relevanz der Selbstregulation, Thomas und Chess konnten hingegen die Rolle der Eltern-Kind-Passung aufzeigen, Buss und Plomin wiesen auf die genetischen und Umweltfaktoren hin und Goldsmith zeigte die Wichtigkeit der emotionalen Komponente im Temperament auf.

Die Selbstregulation und die damit verbundene negative Reaktivität (Modell Rothbart, 1989) stellen wichtige Komponenten des Temperaments dar. Weiter spielt die Übereinstimmung der Passung von Eltern und Kind (Modell von Thomas und Chess, 1977) eine wichtige Rolle in der Eltern-Kind-Interaktion. Obwohl alle oben genannten Modelle wichtige Aspekte des Temperaments hervorheben, werden im folgenden Abschnitt nur das Modell von Thomas und Chess (1977) sowie das Modell von Rothbart (1989) näher dargestellt, da sie die im Interessen stehenden Aspekte dieser Arbeit beleuchten.

### **Temperamentsmodell und Goodness of Fit-Modell von Thomas und Chess (1977)**

Das Temperamentsmodell von Thomas und Chess (1977) basiert auf der NYLS New Yorker Langzeitstudie, in der 141 Kinder beobachtet wurden. Der Autor und die Autorin definierten aus den gewonnenen Daten neun Temperamentsdimensionen: Aktivitätslevel, Annäherung und Rückzug, Intensität, Reizschwelle, Anpassungsfähigkeit, Rhythmizität, Stimmung, Aufmerksamkeitsspanne sowie Ablenkbarkeit. Thomas und Chess haben neben den oben erwähnten Temperamentsdimensionen mittels der Daten- und Faktorenanalyse vier Temperamentskonstellationen des Kindes definiert: Das einfache Kind, das schwierige Kind, das langsam auftauende Kind, sowie das nicht-klassifizierbare Kind. Dieses Klassifikationssystem versucht aufgrund dessen normal entwickelte Kinder in drei Typen einzuteilen, wobei das breite Spektrum an Verhaltensweisen der Säuglinge eine Berücksichtigung finden sollte. Das Goodness of Fit-Modell des Autors und der Autorin ging von einer Passung zwischen dem Kind und seiner Umwelt, insbesondere der Eltern, aus. Dabei ist eine möglichst grosse Übereinstimmung zwischen den Fähigkeiten und dem Verhalten des Kindes einerseits, und den Erwartungen und Anforderungen der Eltern andererseits für die Entwicklung und das Wohlbefinden des Kindes förderlich. Findet eine

mangelhafte oder gar keine Übereinstimmung der Passung zwischen Eltern und Kind statt, also eine Poorness-of-Fit, hat dies nicht nur Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes (Baer et al., 2015), sondern auch auf die Eltern-Kind-Beziehung. Stimmen die Verhaltensweisen des Kindes nicht mit den Vorstellungen und Erwartungen der Eltern überein, könne dies gemäss Thomas und Chess (1977) langfristig zu einem erhöhten Risiko für Verhaltensproblem beim Kind führen. Das Temperament des Kindes hat dabei einen wesentlichen Einfluss auf die Passung (Antwi, 2009).

### **Modell von Rothbart (Rothbart, 1989)**

Das Temperament definiert sich gemäss (Rothbart, 2012) in individuellen Unterschieden in der körperlich bedingten Reaktivität und Selbstregulation, welche sich in positiver als auch negativer Emotionalität (Angst, Frustration, Traurigkeit und Unwohlsein), Aktivitätslevel, Kontrolle von Verhalten, Gedanken und Gefühlen, sowie in der Aufmerksamkeit manifestiert. Rothbart & Derryberry (1981) definierten weiter folgende Temperamentsdimensionen: Emotionalität, Motorik, Latenz der attentionalen Reaktivität, und Recovery of Response, sowie Effortful Control<sup>2</sup>, welche die Reaktivität moduliert (Rothbart, 2007). Rothbart und Bates (2006) subsumierten die eben erwähnten Dimensionen des Temperaments in die drei Hauptdimensionen Selbstregulation, negative Affektivität<sup>3</sup> und Extraversion/Begeisterungsfähigkeit.

Rothbart (2007) beschreibt das Temperament als Anfangszustand, aus welchem sich die Persönlichkeit eines Menschen entwickelt. In Kombination von Temperament des Kindes und den Erfahrungen bildet sich aus den sich entwickelnden Kognitionen über sich selbst und andere, über die physische und soziale Welt, allmählich die Persönlichkeit des Kindes heraus. Kinder zeigen dabei eine enorme Spannbreite vielfältiger Reaktionen auf ihre Umwelt. Die Reaktionen des Kindes, sowie seine regulierenden Mechanismen, bestimmen dabei das kindliche Temperament (Rothbart, 2007).

Das Modell von Rothbart (1989) (siehe Abb. 1) basiert auf zwei grundlegenden, möglichen Reaktionen auf einen Stimulus – die positive und die negative Reaktivität. Die Reaktivität stellt dabei die emotionale, physiologische, kognitive und motorische Reaktion

---

<sup>2</sup> Effortful Control: Zu Deutsch Anstrengungskontrolle, ist ein Bestandteil der Selbstregulation (Rothbart, 2007).

<sup>3</sup> Negative Affektivität: Bei hoher negativer Affektivität sind die Kinder ängstlicher im Vergleich zu anderen und tendieren zur Vermeidung neuartiger Reize. Zudem erleben sie vermehrt Misserfolge in herausfordernden Situationen ((Rothbart, Ahadi & Hershey, 1994).

hinsichtlich ihrer Latenz, Intensität und Dauer auf verschiedene Stimuli dar. Der positive und negative Affekt beschreibt Rothbart (1989) als Teil der Reaktivität. Die Autorin zeigt auf, dass die positive und negative Reaktivität als zwei unabhängige Faktoren des Temperaments zu verstehen sind. Die negative Reaktivität unterteilt sich weiter in zwei weiter grundlegende Dimensionen – Angst und Wut. Gemäss Rothbart (1989) folgt der Reaktivität die Selbstregulation, welche das Kind erneut in eine Homöostase zurückführen soll. Die Reizaufnahme, dessen Verarbeitung und die Reizzuwendung werden durch die Selbstregulation gesteuert. Die Selbstregulation kann sich dabei in unterschiedlichen Strategien, wie z.B. aktive Vermeidung (z.B. wegdrücken, wegbeugen) oder Annäherung eines neuen Stimulus (z.B. sich zu neuem Objekt hinstrecken), Zurückhaltung oder Angriff (z.B. auf Spielzeug einschlagen), Aufmerksamkeitsverschiebung weg vom Stimulus (z.B. an den Boden schauen), taktile Selbstberuhigung (z.B. ans Ohr langen) oder körperliche Selbststimulation (z.B. repetitive Bewegungen mit der Hand oder mit den Beinen), Atmung (z.B. gähnen oder seufzen), sowie Orientierung zur Mutter (oder anderen), äussern (Rothbart, Ziaie & O'Boyle, 1992).

Gängige Methoden das kindliche Temperament zu erfassen, sind gemäss Rothbart und Bates (2006) sowohl die Fremdeinschätzung der Eltern als auch die der Fachfrauen und Fachmänner Betreuung des Kindes. Die Fremdeinschätzung kann einerseits unter Laborbedingungen wie auch in naturalistischen Bedingungen zu Hause oder in der Schule durchgeführt werden (Rothbart, 2012).

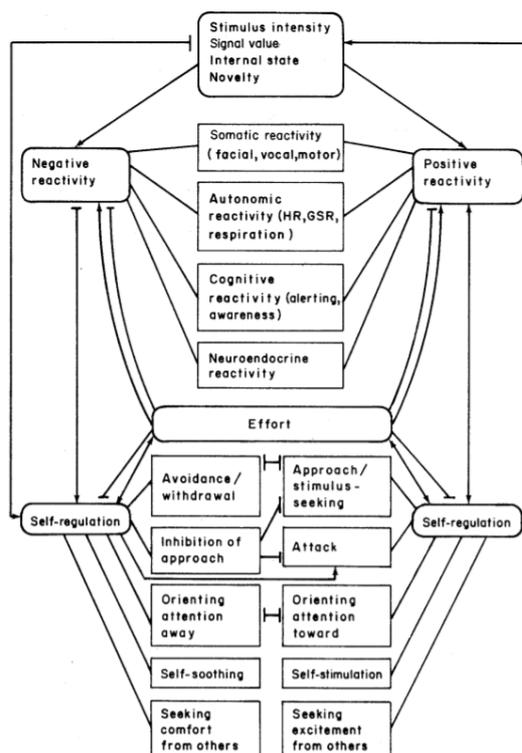


Abbildung 1. Modell von Rothbart (Rothbart, 1989, S. 63)

In der vorliegenden Masterarbeit stellt das Modell von Rothbart (1989) die theoretische Grundlage dar, da es in der modernen Forschung ein nach wie vor sehr aktuelles und vielfach untersuchtes Modell ist. Das Modell erklärt insbesondere die negative Reaktivität als Aspekt des Temperamentes und die darauffolgende Selbstregulation. Zudem basieren sowohl eine Fragebogenerhebung (IBQ-R) als auch eine Laboruntersuchung (Lab-TAB) auf dem Modell von Rothbart, welche das angestrebte Konstrukt der negativen Reaktivität zu messen vermag. Beide Instrumente kommen in dieser Studie zum Einsatz (siehe Kapitel Verwendete Instrumente.). Der IBQ-R (Putnam et al., 2014) (siehe Kapitel Verwendete Instrumente.) ist ein Instrument, welches sich grundlegend von herkömmlichen Fragebögen zum Temperament unterscheidet, da es nicht generalisierend ist, sondern sich mit spezifischen Fragen nach Häufigkeit des Auftretens eines bestimmten Verhaltens beschäftigt und somit die Gefahr von Wahrnehmungsverzerrungen und Missverständnissen minimiert (Möhler & Resch, 2014, S. 46). Die damit erfassten übergeordneten Faktoren der Begeisterungsfähigkeit, der negativen Affektivität und der Effortful Control konvergieren einerseits über die Lebensdauer, unterschiedlichen Kulturkreisen und zwischen Selbst- und Fremdbeurteilungen deutlich (Shiner et al., 2012).

Die Lab-TAB (Goldsmith & Rothbart, 1996) (siehe Kapitel Verwendete Instrumente.) ist ein aktuelles Instrument für die Erfassung des Temperaments in einem Labor-Setting und wird auch in jüngster Forschung verwendet (Braungart-Rieker, Soderlund & Karrass, 2010; Planalp, Van Hulle, Gagne & Goldsmith, 2017).

Das Modell von Rothbart ist insbesondere interessant, da es im deutschen Sprachraum beschrieben wird und zur Anwendung kommt (Glögger, 2005; Braungart-Rieker et al., 2010). Wie bereits erwähnt, stellen die negative Reaktivität und Selbstregulation gemäss Rothbart, Posner und Kieras (2006) Grundbestandteile des kindlichen Temperaments dar und stehen primär im Interesse dieser Masterarbeit. Im folgenden Abschnitt werden die eben erwähnten zentralen Begriffe näher erläutert.

### **Negative Reaktivität und Selbstregulation.**

„Reaktivität meint die motorische, affektive, autonome und endokrine Erregbarkeit des Organismus“ (Glögger, 2005, S. 9). Interindividuelle Unterschiede lassen sich durch individuelle Reaktionsschwellen, Latenzzeiten, Stärke der Reaktivität und die benötigte Erholungszeit erklären. Negative Reaktivität drückt sich durch negative Emotionalität aus. Kinder, welche diese vermehrt zeigen, sind im Vergleich zu anderen typischerweise schwerer zu beruhigen. Die Selbstregulation hingegen moduliert die negative Reaktivität (Rothbart et al., 1992). Beide Phänomene sind aber stark miteinander verwoben (Glögger & Pauli-Pott, 2008).

Die Effortful Control wird als Grundlage der Selbstregulation betrachtet (Eisenberg, 2012). Rothbart und Bates (2006) beschreiben die Effortful Control als Fähigkeit, dominante Reaktionen zu unterdrücken und nichtdominante auszuführen. Die Effortful Control zeichnet sich durch die Fähigkeit Aufmerksamkeit willentlich zu verschieben, zu unterdrücken oder zu aktivieren aus. Dabei muss das Verhalten angepasst werden, im Besonderen, wenn das Kind dies gar nicht will. Gelingt dies dem Kind, verdeutlicht dies die Entstehung der Selbstregulation - ein Meilenstein in der Entwicklung des Kindes. Interindividuelle Unterschiede der Effortful Control lassen sich sowohl auf biologische Ursachen (Genetik, konstitutionelle Faktoren z.B. pränatale Einflüsse), als auch auf Umwelteinflüsse (Erziehung der Eltern) zurückführen und können sich im Verlauf der frühen Kindheit verändern (Eisenberg, 2012). Als Teil der exekutiven Aufmerksamkeit, ist die Effortful Control gemäss Posner und Rothbart (1998; 2007) an der willentlichen Kontrolle von Gedanken und Gefühlen, Konfliktlösung und Planung beteiligt.

### **Bedeutsame elterliche Anteile in der Eltern-Kind-Interaktion**

Mit der Feinfühligkeit wird die Fähigkeit der Mutter<sup>4</sup> beschrieben, kindliche Signale ohne Verzögerung wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren und angemessen und prompt zu befriedigen (Bell & Ainsworth, 1972). Kommt sie seinen Bedürfnissen nicht nach, bietet eine feinfühligke Mutter eine angemessene Alternative (Ainsworth, Bell & Stayton, 1971). Gemäss den Autorinnen ist das Verhalten der feinfühligke Mutter auf die Signale des Säuglings bezogen, es ist ihr nicht möglich das Kind zurückzuweisen, einzugreifen oder es zu ignorieren. Im Gegenzug richtet eine nichtfeinfühligke Mutter ihr Eingreifen in die Interaktion fast ausschliesslich auf ihre eigenen Bedürfnisse und Aktivitäten aus.

Eine Voraussetzung für feinfühliges Verhalten ist die MM (Laranjo et al., 2008). Damit wird das Mindset einer Mutter beschrieben, die Ihren Säugling als Individuum mit einem eigenen Willen und eigenen Absichten wahrnimmt, statt nur als Kreatur mit Bedürfnissen, die befriedigt werden müssen. Eine Mutter mit einer hohen MM richtet ihre Aufmerksamkeit, gemäss Meins et al. (2001), auf die Signale ihres Kindes. Dieses Verhalten ist nicht als stabiles Persönlichkeitsmerkmal zu verstehen, sondern als ein Faktor, welcher die Beziehung beeinflusst (Fishburn et al., 2017) und somit relevant in der Eltern-Kind-Interaktion ist.

### **Aktueller Stand der Forschung**

Heute wird die Entwicklung und Ausreifung des kindlichen Temperaments in einem wechselwirkenden und sich beeinflussenden System zwischen dem bestehenden kindlichen Temperament, dem elterlichen Verhalten und dem Stressreaktionssystem des Kindes (Hypothalamus-Hypophysen-Adrenalin-Achse) verstanden (Kopala-Sibley et al., 2017). Insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Bindung spielt in der Entwicklung des Temperaments eine zentrale Rolle (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). Dabei beeinflusst nicht nur das elterliche Verhalten das kindliche Temperament, sondern auch *vice versa* (Kopala-Sibley et al., 2017). Weiter haben biologische- als auch Umweltfaktoren einen moderierenden Einfluss auf das Zusammenspiel der elterlichen und kindlichen Anteile in Bezug auf das kindliche Temperament (Rothbart & Derryberry, 1981; Eisenberg, 2012).

---

<sup>4</sup> Hier wird gemäss den Angaben in der Literatur (Ainsworth, Bell & Stayton, 1971; Bell & Ainsworth, 1979) nur von der Mutter gesprochen.

Unterschiede in der Reaktivität sind gemäss Rothbart, Ahadi und Evans (2000) biologisch bedingt und über die Zeit moderat stabil, unterliegen aber dem Einfluss von Entwicklung, Erfahrung und Umweltfaktoren und werden häufig über die Fremdeinschätzung der Eltern gemessen.

### **Aktuelle Erkenntnisse zur negativen Reaktivität.**

Grundsätzlich besteht die Annahme, dass Angst frühestens zwischen sechs bis acht Monaten klar beobachtet werden kann (Braungart-Rieker et al., 2010). Gemäss Planalp et al. (2017) zeigt sich die frühkindliche Angst durch Weinen, Versteinern oder Flucht. Die Kinder reagieren auf angstausslösende Situationen entweder mit Vermeidung oder Abwendung vom angstausslösenden Stimulus.

Im Gegensatz zur Angst scheint Wut eine der ersten Basisemotionen zu sein, welche bereits mit zwei bis drei Monaten zum ersten Mal auftritt (Braungart-Rieker et al., 2010). Frühkindlich wird Wut v.a. durch Verhalten wie Weinen, Protest, Schlagen, Stossen und Schmollen gezeigt. Ungleich der Angst findet bei der Wut fast ausschliesslich eine Annäherung zum neuen Stimulus statt (z.B. sich Strecken nach dem Kinderradio) (Planalp et al., 2017). Im weiteren Verlauf der Entwicklung verändert sich die gezeigte Angst wie auch Wut. Wie sich diese Emotionen weiterentwickeln ist aber gemäss aktuellen Annahmen stark vom Temperament des Kindes abhängig. Obwohl das Temperament als mittelfristig stabil angenommen wird, zeigt sich, dass sich die Reaktivität während der Entwicklung nur moderat stabil verhält. Das Temperament von Kleinkindern (> 2 Jahre) zeigt aber eine höhere Stabilität als das eines Säuglings (< 2 Jahre) auf. Weshalb sich die Reaktivität des Kindes (vor allem im ersten Lebensjahr) stark verändern kann, ist gemäss Braungart-Rieker et al. (2010) bis anhin ungeklärt.

Sowohl die Wut- als auch die Angstreaktivität nimmt gemäss Braungart-Rieker et al. (2010) über die Lebensmonate zu. Ein Anstieg an Wutreaktivität unter Laborbedingungen erklären die Autorinnen und der Autor so, dass die Kinder mit zunehmendem Alter ein Verständnis entwickeln, dass sie daran gehindert werden das Spielzeug zu erreichen, und dass die Person, die sie daran hindert, die Mutter ist. In einer Studie konnten Braungart-Rieker et al. (2010) feststellen, dass die Angst- und Wutreaktivität hingegen nur kaum bis moderat stabil ist. Jedoch können, so die Autorinnen und der Autor, Messfehler für die Resultate verantwortlich sein und lassen daher auf eine schwache Konstruktvalidität schliessen. Ausschlaggebend für das Ausmass an Stabilität ist die Art der Messung. Die mütterliche

Einschätzung erweist sich gemäss verschiedener Studien stabiler als jene Messungen unter Laborbedingungen (Braungart-Rieker et al., 2010; Prokasky et al., 2017). Ein hohes Ausmass an negativer Reaktivität hat gemäss Braungart-Rieker und Stifter (1996) protektives und kontrollierendes Verhalten der Eltern zur Folge. In verschiedenen Untersuchungen konnte jedoch im Gegenzug auch aufgezeigt werden, dass das elterliche Verhalten einen Einfluss auf das Ausmass an gezeigter Reaktivität beim Kind hat. Dabei haben Braungart-Rieker, Garwood, Powers und Notaro (1998) belegt, dass sowohl vier Monate alte Kinder, als auch fünf bis sechs Monate alte Kinder (Haley & Stansbury, 2003), welche zuvor mit ihrer Mutter gemeinsam gespielt haben, weniger negative Reaktivität während dem Still-Face-Experiment<sup>5</sup> gezeigt haben.

Bereits die Schwangerschaft und Geburt eines Kindes stellen eine grosse Herausforderung für die werdenden Eltern dar und kann die Eltern-Kind-Interaktion beeinflussen. So kann ein traumatischer Geburtsvorgang die elterliche Feinfühligkeit verringern oder individuelle Belastungsfaktoren können auf die anspruchsvolle Übergangsphase zwischen Schwangerschaft und Elternschaft einwirken und sich auf die Passung der Eltern-Kind-Beziehung auswirken (Cierpka et al., 2014).

Crockenberg & Leerkes (2006) haben den Einfluss der mütterlichen Feinfühligkeit auf die Reaktivität des Kindes über die Zeit gemessen. Dabei konnten die Autorinnen nachweisen, dass Kindern von Müttern welche als gering feinfühlig eingeschätzt wurden, ein höheres Mass an negativer Reaktivität mit sechs Monaten und im Alter von zweieinhalb Jahren, aufwiesen. Kinder von Müttern mit einem hohen Mass an Feinfühligkeit zeigen gemäss Braungart-Rieker et al. (2010) ein geringeres Ausmass negative Reaktivität in der Kindheit. Dieser Effekt bestätigte sich, auch wenn den Kindern aufgrund einer Prädisposition eine tiefere physiologische Regulation vorhergesagt wurde. Die elterliche Feinfühligkeit wird gemäss Mikulincer et al. (2003) als Komponente der Eltern-Kind-Bindung angesehen und steht im Zusammenhang mit der negativen Reaktivität des Kindes (Mills-Koonce et al., 2007). Die Forschergruppe zeigte auf, dass die mütterliche Feinfühligkeit bei Kindern mit einer hohen negativen Affektivität geringer ist, als bei Kindern mit einer tieferen negativen Affektivität. Daher kann die mütterliche Feinfühligkeit als eindeutiger Moderator der kindlichen negativen Reaktivität betrachtet werden. Die mütterliche Feinfühligkeit steht

---

<sup>5</sup> Das Still-Face-Experiment besteht aus einer Spielinteraktion, einer Still-Face-Episode und einer Wiedervereinigungssequenz. Während der Still-Face-Episode schaut der Elternteil das Kind an, bleibt aber still und unresponsiv (Haley & Stansbury, 2003).

gemäss den Autoren und Autorinnen im Zusammenhang mit der Angstreaktivität bei Säuglingen von vier bis zwölf Monaten. In Bezug auf die Wutreaktivität konnte dieser Zusammenhang nicht aufgezeigt werden. Die Autorinnen und der Autor gehen davon aus, dass die mütterliche Feinfühligkeit demnach wichtig in der Angstentstehung ist (Braungart-Rieker et al., 2010).

Gemäss Jahromi et al. (2004) führt das mütterliche Verhalten (Kind halten, schaukeln, mit dem Kind sprechen, Füttern) zu einer Reduktion der gezeigten negativen Reaktivität. Crockenberg und Leerkes (2004) konnten nachweisen, dass das mütterliche Verhalten während einer potentiell furchteinflössenden Situation die Reduktion der kindlichen negativen Reaktivität zur Folge hat.

### **Aktuelle Erkenntnisse zur Selbstregulation.**

Die Entwicklung der Selbstregulation hängt sowohl von der genetischen Disposition, des kindlichen Temperaments als auch den Regulationshilfen der Bezugspersonen ab. Der Erwerb der Selbstregulationsfähigkeiten eines Kindes beginnt bereits in den ersten Lebenswochen. Voraussetzung dafür ist, dass die Bezugsperson sensitiv auf die kindlichen Bedürfnisäusserungen reagieren, altersgerechte Lösungsvorschläge bietet und sich mit dem Kind über dessen mentale Zustände („Mind-Mindedness“) unterhält. So wird der Säugling schrittweise an die Fähigkeit sich selbst zu regulieren angeleitet. In der Entwicklung selbstregulatorischer Fähigkeiten sind jedoch grosse interindividuelle Unterschiede festzustellen (Pauen et al., 2014).

Die gelingende Selbstregulation stellt eine wichtige Voraussetzung für die psychische Gesundheit und Entwicklung dar (Bridgett, Burt, Edwards & Deater-Deckard, 2015; Nigg, 2017). Dabei sind insbesondere auch Gesundheit und Erfolge in den Bereichen Schule und Beziehung zu nennen (Pauen & Petermann, 2016; Nigg, 2017).

Die Selbstregulation des Kindes ist eine Kompetenz, welche im Säuglingsalter noch stark im Zusammenhang mit der Beziehung zu anderen Personen zu verstehen ist. Dabei kann das Kind bei gewissen Bezugspersonen mehr gelingende Selbstregulation zeigen als bei anderen (Pauen, 2018). Dies verdeutlicht die Wichtigkeit der Eltern-Kind-Beziehung. Weiter ist die Selbstregulation auch situationsabhängig. Wird die Selbstregulation von Säuglingen oder Kleinkindern beobachtet, so ist es sinnvoll, den Austausch mit Bezugspersonen zu suchen, um genau diese Personen- und Situationsspezifität herauszuarbeiten (Pauen, 2018).

In einem Review von Bridgett et al. (2015) wurde die intergenerative Übertragung der elterlichen Selbstregulation auf die Kinder untersucht. Dabei wurden die elterlichen Anteile, wie auch das Umfeld und die neurobiologischen Mechanismen als beeinflussende Faktoren miteinbezogen. Insbesondere die Effortful Control ist im Alter von zwölf Monaten ausgebildet. Die Effortful Control ist das behaviorale Element, welches am frühesten eine gewisse Stabilität erreicht (Bridgett et al., 2015). Die Effortful Control steht im Zusammenhang mit einer tieferen negativen Emotionalität (Eisenberg, Spinrad & Eggum, 2010).

Gemäss Bridgett et al. (2015) konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass die elterliche Feinfühligkeit mit der kindlichen Effortful Control assoziiert werden kann. Daraus geht hervor, dass das elterliche Verhalten eine wichtige Rolle in der Entwicklung der Selbstregulation der Kinder spielt. In einer Studie zur Qualität der Eltern-Kind-Interaktionen konnte gezeigt werden, dass sowohl die MM als auch die Sensitivität ein wichtiger Faktor in der Entwicklung von regulatorischen Fähigkeiten der Kinder ist (Bernier et al., 2010). Gemäss den Autorinnen zeigen Kinder von Müttern mit hoher Feinfühligkeit und MM eine bessere Effortful Control in Konfliktsituationen. In Zwillingsstudien konnten einerseits der genetische Einfluss auf die Effortful Control nachgewiesen werden, andererseits konnten verschiedene Autoren und Autorinnen (Goldsmith, Pollak & Davidson, 2008; Eisenberg et al., 2010) aufzeigen, dass die mütterliche Feinfühligkeit und Unterstützung mit einer erhöhten Effortful Control zusammenhängt. Gemäss Rothbart, Sheese, Rueda und Posner (2011) wirkt sich die elterliche Fürsorge aber je nach genetischer Disposition des Kindes anders auf das kindliche Verhalten aus. Dennoch sind die elterlichen Einflüsse auf das kindliche Verhalten und die Selbstkontrolle als wichtig zu erachten, insbesondere da es Hinweise gibt, dass gewisse genetische Voraussetzung durch das elterliche Verhalten direkt beeinflusst werden können (Rothbart et al., 2011). Auch Bridgett et al. (2015) merken an, dass die aktuelle Forschungslage klar aufzeigt, dass das elterliche Verhalten ein wichtiger Bestandteil in der Entwicklung der kindlichen Selbstregulation darstellt und diese durchaus nicht nur fördern, sondern auch hindern kann. Kinder sind gemäss verschiedener Forschergruppen (Posner & Rothbart 1998; Kochanska, Murray & Harlan, 2000) in ihrer willentlichen Verhaltenskontrolle eingeschränkt, dies verbessert sich gemäss Murphy, Eisenberg, Fabes, Shepard & Guthrie (1999) aber im Verlauf der Kindheit.

Wie eben beschrieben wurde, steht die kindliche Entwicklung regulatorischer Fähigkeiten durchaus mit dem elterlichen Verhalten, der elterlichen Feinfühligkeit und der

elterlichen MM im Zusammenhang. Es besteht jedoch kein Zusammenhang zwischen der MM und dem Geschlecht, Alter und den kognitiven Fähigkeiten des Kindes, sowie mit dem sozioökonomischen Status der Eltern. Das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung der Mutter hängt hingegen negativ mit ihrer MM zusammen (Fishburn et al., 2017). Die MM wird als Voraussetzung für die elterliche Feinfühligkeit betrachtet. Infolge dessen beeinflusst sie auch die Entstehung einer sicheren Bindung (Laranjo et al., 2007). Dabei gehört das Bindungsbedürfnis gemäss Bowlby (1969,1982; zitiert nach Mikulincer et al., 2003, S. 78) zu den primären Fähigkeiten jedes Kindes. Das Vertrauen in die Verfügbarkeit einer Bezugsperson beeinflusst die Entwicklung von Selbstregulationsfähigkeiten massgeblich (Bowlby, 1969,1982; zitiert nach Mikulincer et al., 2003, S. 78), wobei aus Sicht der Bindungsforschung ein Kind für eine gute Entwicklung mindestens eine feinfühligkeitsvolle Bezugsperson benötigt (Papousek, 2015).

#### **Aktuelle Erkenntnisse zu den väterlichen Einflussfaktoren.**

Generell wurde die Vater-Kind-Beziehung in der Entwicklungsforschung über Jahrzehnte ausgeblendet. Lange hat sich die Entwicklungs- und Bindungsforschung ausschliesslich auf die Beziehung des Kindes zur Mutter konzentriert. Diese Haltung verändert sich zunehmend und die Notwendigkeit Väter in die Forschung miteinzubeziehen wird deutlicher (Seiffge-Krenke, 2016, S. 6). Obwohl Unterschiede zwischen Müttern und Vätern dargestellt werden können, unterscheidet sich der prozentuale Anteil von sicher gebundenen Kindern zwischen Mütter und Väter nicht. Die Differenzen zeigen sich mehr durch die Art und Weise, wie die Eltern in Beziehung mit dem Kind treten. Mütter stellen eher einen „sicheren Hafen“ dar wogegen Väter ihre Feinfühligkeit auch mit Herausforderung im Spiel paaren. Qualitative Unterschiede aufgrund des elterlichen Geschlechts sind jedoch nicht belegbar (Wickert, 2016).

#### **Forschungslücke.**

Wie soeben dargestellt, gibt es zur Struktur, sowie zu den Dimensionen des kindlichen Temperaments, insbesondere zur Selbstregulation und der negativen Reaktivität, bereits etliche Forschungsbefunde der letzten 25 Jahren. Mit der vorliegenden Arbeit wird versucht, das Zusammenspiel der elterlichen und kindlichen Anteile, welche auf die kindliche negative Reaktivität einwirken, näher zu beleuchten und in deren Verwobenheit Klarheit zu bringen. Da sich die negative Reaktivität gemäss Rothbart (1989) in die zwei Dimensionen Wut und Angst unterteilt, stehen die Wut- und Angstreaktivität in ihrer Ausprägung im

primären Forschungsinteresse dieser Arbeit. Aufgrund dieser Ausprägung soll eine Typisierung stattfinden, welche sich aber nicht nur auf die kindlichen Anteile stützt, sondern insbesondere auch die elterlichen Anteile miteinschliesst. Gemäss Literaturrecherchen wurde bisher noch keine Typisierung unter Betrachtung elterlicher und kindlicher Anteilen in Bezug auf die kindliche Reaktivität und Selbstregulation gemacht. Somit soll diese Arbeit Beitrag zu dieser Forschungslücke leisten. Dabei wird bewusst nicht nur die Mutter-Kind-, sondern auch die Vater-Kind-Interaktion miteinbezogen.

### **Fragestellungen**

Die vorliegende Masterarbeit hat zum Ziel, das Zusammenspiel kindlicher und elterlicher Anteile, die sich auf die kindliche negative Reaktivität auswirken, besser zu verstehen. Anhand der Erhebungen zur negativen Reaktivität, der Selbstregulation (Teilaspekt Effortful Control) des Kindes, sowie der Feinfühligkeit und MM der Eltern, werden Typen von Eltern-Kind-Dyaden gebildet und anhand ihrer Besonderheiten beschrieben. Grundlage der Typisierung bildet dabei die negative Reaktivität des Kindes. Die Datenanalyse entspricht einer induktiven Exploration der vorliegenden Daten, weshalb die folgenden Fragestellungen, gemäss dem Vorgehen, vom engeren zum weiteren Fokus aufgeführt sind. Folgende Fragestellungen stehen somit im Zentrum dieser Masterarbeit:

- Inwiefern divergieren oder korrespondieren die Fremdeinschätzungen der Mütter und Väter in Bezug auf ihr Kind?
- Inwiefern unterscheidet sich die Ausprägung der kindlichen Wut- von der kindlichen Angstreaktivität?
- Inwieweit korrespondiert die MM mit dem CARE-Index?
- Inwiefern divergieren oder korrespondieren die elterlichen Anteile (MM und Feinfühligkeit) zwischen den Müttern und Vätern?
- Inwieweit zeigen sich Übereinstimmungen zwischen der Fremdeinschätzung der Eltern und den Ergebnissen aus der Laboruntersuchung?
- Welche Zusammenhänge der kindlichen Variablen (Fremdeinschätzung der negativen Affektivität und Effortful Control, negative Reaktivität bzgl. Wut und Angst, Alter und Geschlecht des Kindes) lassen sich feststellen?

- Welche Zusammenhänge zwischen den kindlichen Variablen (Fremdeinschätzung der negativen Affektivität und Effortful Control, negative Reaktivität bzgl. Wut und Angst, Alter und Geschlecht des Kindes) und den elterlichen Variablen (MM und Care-Index) lassen sich erkennen?
- Welche unterschiedlichen Typen von Eltern-Kind-Dyaden, mit unterschiedlichen Ausprägungen elterlicher und kindlicher Anteile der Wutreaktivität bzw. Angstreaktivität lassen sich herausarbeiten?

### **Art der Arbeit**

Diese Arbeit hat ein exploratives, induktives und qualitatives Forschungsdesign, weshalb auf Forschungshypothesen bewusst verzichtet wird. Es werden zwei verschiedenen Untersuchungssituationen aus dem Videolabor (Lab-TAB), Spielinteraktionen zwischen Eltern und ihrem Kind (CARE-Index), Interviews mit Vater und Mutter (MM), die Fremdeinschätzung des Temperaments durch die Eltern (IBQ-R Very-Short-Form), sowie einen Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft, erhoben und ausgewertet. Die Studie wird im Rahmen eines Pilotprojektes von Dr. Agnes von Wyl, Professorin an der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), durchgeführt.

## **Methoden**

### **Stichprobe und Vorgehen**

Für die Datenerhebung wurden Familien mit Säuglingen zwischen acht bis zwölf Monaten untersucht. Die Eltern-Kind-Interaktion wird dabei in zwei Untersuchungsstationen (Besuch zu Hause und Videolabor) beobachtet und beurteilt.

#### **Rekrutierung.**

**Vorgehen bei der Rekrutierung.** Es wurden Familien aus der ganzen Schweiz eingeschlossen. Rekrutiert wurde an diversen Schulen und Hochschulen (ZHAW, Zürcher Hochschule der Künste, Hochschule für Heilpädagogik, Pädagogische Hochschule Zürich, Berufsfachschule Winterthur), über verschiedenen Betreuungsinstitutionen (diverse Kindertagesstätten und Horte), über Fachstellen und Fachverbände (Kinder- und Jugendhilfezentren, Kinderarztpraxen, Schweizerischer Berufsverband für Angewandte

Psychologie), via Facebook, Ronorp, Marktplatz der Universität Zürich, Swissmom Forum und im sozialen Umfeld, sowie durch Mund-zu-Mund-Propaganda.

Die Eltern unterschrieben zu Beginn eine Einverständniserklärung und wurden über die Verwendung der Daten und deren Anonymisierung aufgeklärt. Die Befunde wurden im möglichen Rahmen einer Erhebung mit Videoaufzeichnung anonymisiert. Dies wurde durch die Anonymisierung der Namen (Kind und Eltern) gewährleistet. Jede Familie erhielt eine Probandennummer. Die Daten und Videos waren ausschliesslich für die im Projekt involvierten Studentinnen und Projektverantwortlichen zugänglich.

Die Partizipation der Familien wurde mit einem kleinen Geschenk für die Kinder (Buggy-Buch: Die kleine Raupe Nimmersatt), einer DVD mit der Freispielsequenz, und bei Bedarf mit der Entschädigung des Weges verdankt.

Die Rekrutierung der Familien fand von Februar 2017 bis Februar 2018 statt.

***Ein- und Ausschlusskriterium.*** In die Studie wurden Kinder zwischen 8 bis 12 Monaten (+14 Tagen) sowie deren Eltern eingeschlossen. Ausschlusskriterium war eine tiefgreifende Entwicklungsstörung des Kindes, sowie eine psychische Erkrankung der Eltern gemäss ihrer Selbstauskunft. Die Eltern und das Kind sprachen bzw. haben Schweizer- oder Schriftdeutsch verstanden. Die Kinder waren nach Einschätzung der Eltern normal entwickelt und maximal vier Wochen (abgeschlossene 35. Schwangerschaftswoche) vor dem errechneten Geburtstermin zu Welt gekommen.

### **Beschreibung der Stichprobe.**

Es wurden 30 Familien eingeschlossen, wobei der IBQ-R Very-Short-Form von 30 Müttern und 30 Vätern ausgefüllt, die MM-Frage von 30 Müttern und 29 Vätern beantwortet und die Spielsequenz von 30 Müttern und 29 Vätern erhoben wurde. Gemäss dem Fragebogen zu den soziodemographischen Angaben lässt sich die Stichprobe wie in Tabelle 1 ersichtlich kategorisieren.

Tabelle 1

*Soziodemographische Angaben*

Soziodemographische Angaben	30 (100%)
Geschlecht Kind	
Weiblich	15 (50%)
Männlich	15 (50%)
Alter in Monaten Kind	
M (Min./Max.)	10.38 (8/12)
SD	1.37
Geschwister	
Keine	20 (66.7%)
1 Geschwister	6 (20%)
2 Geschwister	2 (6.7%)
Keine Angabe	2 (6.7%)
Nationalität Mutter	
Schweiz	25 (83.3%)
Schweiz-Deutsch	1 (3.3%)
Sri-Lanka - Schweiz	1 (3.3%)
Deutsch	3 (10%)
Nationalität Vater	
Schweiz	20 (66.7%)
Schweiz-Deutsch	2 (6.7%)
Deutsch	4 (13.3%)
Polen	1 (3.3%)
Kanada	1 (3.3%)
Keine Angabe	1 (3.3%)
Höchster Bildungsabschluss Mutter	
Universitären- oder Hochschulabschluss	15 (50%)
Fach- oder Berufsschule	9 (30%)
Matura	3 (10%)
Berufslehre	2 (6.7%)
Obligatorische Volksschule	1 (3.3%)
Höchster Bildungsabschluss Vater	
Universitären- oder Hochschulabschluss	17 (56.7%)
Fach- oder Berufsschule	2 (6.7%)
Matura	4 (13.3%)
Berufslehre	7 (23.3%)
Arbeitspensum Mütter	
Teilzeit	21 (70%)
Keine Erwerbstätigkeit	9 (30%)
Arbeitspensum Väter	
Teilzeit	10 (33.3%)
Vollzeit	19 (63.3%)
Keine Erwerbstätigkeit	1 (3.3%)

Aus den soziodemographischen Angaben ist ersichtlich, dass der grösste Anteil der Eltern aus der Schweiz stammt. Weiter wurde sowohl von Mütter, als auch Väter der universitären- oder Hochschulabschluss am häufigsten als höchster Bildungsabschluss angegeben. Bezüglich Berufstätigkeit ist in der vorliegenden Stichprobe keine Mutter voll arbeitstätig im Gegensatz zu den Vätern, welche mit über 60% zu einem vollen Pensum arbeiten. Die meisten Mütter sind Teilzeit erwerbstätig und der kleinere Anteil geht keiner Erwerbstätigkeit nach. Unter den Vätern ist ein Vater erwerbslos. Von 30 Kindern wurde ein Kind nicht gestillt (3.3%). Finanzielle Unterstützung beziehen 4 von 30 (13.3%) Familien.

## Datenerhebung

### Verwendete Instrumente.

Für die Operationalisierung der kindlichen und elterlichen Anteile der kindlichen negativen Reaktivität flossen acht Erhebungen in die Identifizierung der oben genannten Anteile ein. Im Folgenden werden die dazu verwendeten Instrumente vorgestellt.

#### *Infant Behavior Questionnaire-Revised Very-Short-Form (Putnam et al., 2014).*

Der IBQ-R Very-Short-Form ist eine revidierte Kurzversion des IBQ-R Fragebogens zur Erfassung des kindlichen Temperaments. Der IBQ-R ist validiert und weist ein hohes Mass an Güte aus, um die Fremdeinschätzung des kindlichen Temperaments zu erheben (Parade & Leerkes, 2008). Putnam et al. (2014) haben eine Short und Very-Short-Form des IBQ-R entwickelt. Das Cronbachs Alpha der Very-Short-Form liegt bei .68 - .92 und weist somit vorwiegend gute interne Konsistenz auf. Die von Putnam et al. (2014) entwickelte Very-Short-Form findet aufgrund ökonomischer Vorteile in dieser vorliegenden Studie Verwendung. In dieser Forschungsarbeit erhalten beide Eltern je einen Fragebogen (IBQ-R Very-Short-Form), den sie während oder nach der Untersuchung ausfüllen, um die Fremdeinschätzung des kindlichen Temperaments zu erheben.

Der IBQ-R Very-Short-Form eignet sich für die Einschätzung von Kindern, die zwischen drei und zwölf Monaten alt sind. Der Fragebogen enthält drei Skalen, welche mittels 37 Items ermittelt werden. Diese umfassen die Skalen „Surgency“ (Begeisterungsfähigkeit), „Negative Affect“ (Negative Emotionalität) und „Effortful Control“ (Teil der Selbstregulation). Die Bearbeitungsdauer beläuft sich bei ca. 12 Minuten (Putnam et al., 2014).

*CARE-Index (Crittenden, 2005).* Der CARE-Index wurde 2005 von Patricia M. Crittenden entwickelt, um problematische Dyaden zwischen Erwachsenen und Kleinkindern/Säuglingen zu identifizieren. Der Index zur elterlichen Feinfühligkeit wird mittels einer standardisierten Auswertung durch eine geschulte Fachperson anhand einer 3-5-minütigen Spielsequenz auf Video ermittelt. Das Instrument gilt in der Bindungsforschung als eines der am besten validierten Instrumente (Farnfield, Hautamäki, Nørbech & Sahhar, 2010). Die CARE-Index Ratings setzen sich aus der Sensitivität, Kontrolle und Nicht-Responsivität der Bezugsperson, sowie der Kooperation, Zwanghaftigkeit, Schwierigkeit und Passivität des Kindes zusammen. Für jede dyadische Dimension können zwei Punkte für jeweils die elterliche, wie auch die kindliche Skala vergeben werden. Im Gesamtscore

(Global-Score) kann eine Punktzahl zwischen 0-14 erreicht werden, wobei Null einer hochgradigen Nicht-Sensitivität und 14 einer sehr hohen Sensitivität entspricht (Crittenden, 2005; Neuhauser, 2016).

Der CARE-Index ist ein valides Instrument, was gemäss Neuhauser (2016) bereits durch mehrere Studien bestätigt werden konnte. Crittenden (2007) empfiehlt eine Interraterreliabilität der elterlichen Sensitivität und der kindlichen Kooperation von .80, was sie sowohl mit einer Produkt-Moment-Korrelation (Pearson), wie auch mit einer Varianzanalyse überprüft. Für die weiteren Skalen reiche eine Interraterreliabilität von .75 aus. Es wird empfohlen, die Ratings durch eine zertifizierte Raterin oder einen zertifizierten Rater vorzunehmen (Crittenden, 2007).

*CARE-Index: Interpretation Global-Score-Werte*

Skalenwert	Dyadische Synchronität	Beurteilung	Empfohlene Massnahme
11 bis 14	sensitiv / kooperativ	adäquater Bereich	keine
7 bis 10	adäquat / gemischt kooperativ	adäquater Bereich	keine
5 bis 6	unbeholfen	Interventionsbereich	Beratung
0 bis 4	gefährdet	Hoch-Risiko-Bereich	3 – 4: Intervention 0 – 2: Psychotherapie

Abbildung 2. CARE-Index nach Crittenden (2007; Kallweit, 2017).

**Mind-Mindedness-Frage Version 2.2 (Meins & Fernyhough, 2015).** Meins und Fernyhough (1999) definierten die MM als „the proclivity to treat one’s child as an individual with a mind from an early age,“ also die Neigung das Kind als Individuum mit eigenständigen Gedanken, Gefühlen und Absichten zu behandeln. Die Interpretationen dieser Gedanken, Gefühle und Absichten zeigt sich durch Äusserungen der Betreuungsperson und sind insbesondere in der Phase, in welcher sich das Kind noch nicht ausreichend verbal ausdrücken kann, von grosser Bedeutung.

Die MM wurde mit der „Beschreiben Sie Ihr Kind“-Frage ermittelt, wobei sich das Nachfragen im Interview auf sogenannte Prompts reduziert (z.B. „Was fällt Ihnen noch ein?“). Die offene Frage wurde ursprünglich für Eltern von Kindern im Kindergarten entwickelt. Sie wurde aber zu Forschungszwecken bereits bei Eltern von Kindern zwischen sechs und zwölf Monaten angewandt (Farrow & Blissett, 2014). Anhand der Antworten konnte eine Einschätzung über das Ausmass der Fähigkeit der Eltern, sich über die mentalen Vorgänge des Kindes Gedanken zu machen, getroffen werden. Das Interview wurde durch

die VL transkribiert und anschliessend durch eine Masterstudentin kodiert. Bei der Kodierung ist es wichtig, dass die Klassifikation der Attribute vorhergehend klar definiert ist. Ziel ist es, die Attribute aus dem Interview nachfolgend in die Klassifikationen (1) mentale Attribute, (2) Attribute, welche möglicherweise mentalen Attributen zuzuordnen sind (z.B. hilfreich sein), (3) behaviorale Attribute, (4) physische Attribute und (5) übergeordnete Attribute einzuordnen (Meins & Fernyhough, 2015).

***Laboratory Temperament Assessment Battery (Lab-TAB) (Goldsmith & Rothbart, 1996).*** Die Lab-TAB wurde entwickelt, um in einer standardisierten Umgebung das Temperament bei Kleinkindern und Säuglingen zu untersuchen. Die Lab-TAB besteht aus zwei verschiedenen Versionen. Der Pre-Locomotor, sowie der Locomotor Version. Die Pre-Locomotor Version wurde für Säuglinge ab sechs Monaten entwickelt und die Locomotor Version für Kinder ab zwölf Monaten. In der vorliegenden Studie fand aufgrund der ausgewählten Stichprobe die Locomotor Version Verwendung. Obwohl durchaus auch Kinder unter zwölf Monaten eingeschlossen wurden, wurde davon ausgegangen, dass die Locomotor Version aufgrund der Mobilität ab acht Monaten die geeignetere Version für dieses Projekt darstellt.

Das Manual ermöglichte es, eine standardisierte und klar strukturierte Laboruntersuchung durchzuführen. Von der Vorbereitung und Durchführung bis zur Auswertung ist ein klares Protokoll aufgeführt, was ein einheitliches Prozedere erleichtert (siehe Anhang F-Anhang K). Die Untersuchung wurde durch mindestens zwei Personen durchgeführt. Dabei ist zu beachten, dass gewisse Rollen in der Lab-TAB-Manual klar männlich oder weiblich definiert sind (z.B. Fremde Person im Stranger Approach ist männlich, die VL hingegen ist weiblich). Die Mutter begleitete das Kind durch die Untersuchung und bekam von der Versuchsleiterin klare Anweisungen über das Vorgehen und ihr Verhalten. Insgesamt besteht die Lab-TAB Locomotor aus 20 verschiedenen Episoden, welche fünf Dimensionen zuzuordnen sind. Diese Dimensionen sind Ängstlichkeit, Hang zu Angst, Freude, Interesse und Persistenz sowie die Intensität der Aktivität des Kindes. Für jede Dimension sind in der Lab-TAB vier Episoden vorgesehen. Bei der Kodierung wird jede Episode in Epochen unterteilt, welche unabhängig voneinander in Bezug auf die Dimension bewertet werden. Für die Durchführung wird ein Raum, welcher mit Videokameras oder mit zweiseitigem Spiegelglas ausgestattet ist benötigt. Bei den Untersuchungen dieser Studie wurde das Videolabor der ZHAW gewählt, welches mit vier Videokameras ausgestattet ist. Die Lab-TAB kann als vollumfängliches Prozedere

durchgeführt werden, wobei maximal sechs Episoden pro Termin durchgeführt werden sollten, da es zu Ermüdungserscheinungen beim Kind kommen kann. Es können auch nur einzelne Episoden für den jeweiligen Forschungszweck ausgewählt werden (Goldsmith & Rothbart, 1996).

### **Vorgehen bei der Datenerhebung.**

Die Untersuchung zu Hause beinhaltete je eine fünf- bis siebenminütige Freispielsequenz von Mutter und Kind, sowie Vater und Kind, in welchem die Feinfühligkeit der Eltern untersucht wurde. Beiden Eltern wurden in Abwesenheit des anderen die MM Frage nach Meins und Fernyhough (1999) gestellt und auf einem Tonträger aufgenommen. Zudem füllten beide Eltern den IBQ-R Very-Short-Form (Putnam et al., 2014), sowie einen selbsterstellten Fragebogen zu demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt (siehe Anhang D-Anhang E) aus. Noch während dem Besuch zu Hause wurde mit der Mutter ein Termin für das Videolabor an der ZHAW vereinbart, welcher möglichst zeitnah stattfand.

Im Videolabor fand vor den Untersuchungssituationen eine Aufwärmphase statt, damit sich das Kind und die Mutter an die fremde Umgebung gewöhnen konnten. Hierfür wurden dem Kind einige Spielsachen bereitgestellt. Die Spielsequenz dient lediglich für die Adaptation ans Videolabor und für die Erholung nach der ersten Untersuchungssituation. Die Spielsequenz wurde nicht für die Bewertung der mütterlichen Sensitivität verwendet, da dies bereits bei den Besuchen zu Hause erhoben wurde. Alle Erhebungen im Videolabor konnten durch die Anzahl Kameras aus vier Perspektiven gefilmt werden.

Während den zwei Untersuchungssituationen Stranger Approach und Gentle Arm Restraint by Parent (Lab-TAB; Goldsmith & Rothbart, 1996), welche im Videolabor der ZHAW stattfanden, wurden die regulatorischen Fähigkeiten des Kindes unter dem Aspekt der Mutter-Kind-Interaktion erhoben. Dabei lag der Fokus insbesondere auf der negativen Reaktivität des Kindes. Der Stranger Approach hatte zum Ziel, beim Kind Angst und der Gentle Arm Restraint by Parent Wut auszulösen. Zur Ermittlung der forschungsrelevanten Fragestellungen wurden aus der Lab-TAB Locomotor ausschliesslich die Episoden Stranger-Approach und Gentle Arm Restraint by Parent ausgewählt und leicht modifiziert durchgeführt.

Beim Stranger Approach sitzt das Kind in einem Hochstuhl, die Mutter sitzt ca. 1.5 m zu dessen Rechten und die Versuchsleiterin (VL) 1.5 m zu dessen Linken. Die Mutter wird

im Vorfeld instruiert, dass ein fremder Mann (Stranger) hinzukommen wird, welcher das Kind für kurze Zeit auch hochheben wird. Sie wird angewiesen, sich während des gesamten Durchlaufs möglichst neutral zu verhalten. Der fremde Mann wird kurz vor dem Versuch über den Ablauf informiert, wobei dieselben Männer möglichst mehrfach eingesetzt wurden um eine Standardisierung zu erreichen. Der sogenannte Stranger wird dazu angehalten, sich während des gesamten Durchlaufs neutral aber freundlich zu verhalten, wobei er sich dem Kind langsam in kurzen Sequenzen annähert und einmal zu ihm spricht. Die erste Sequenz beginnt mit dem Betreten des Raumes, wobei der Stranger für zehn Sekunden in der Tür stehen bleibt. Anschliessend nähert sich der Stranger während zehn Sekunden dem Kind worauf er stehen bleibt und mit dem Kind spricht. Er sagt: „Hallo [Name des Kindes]. Ich komme jetzt etwas näher zu dir. Ich komme zu dir und werde dich hochheben und für eine Weile halten.“ (5-10 Sek.). Der Stranger nähert sich anschliessend wieder dem Kind bis er direkt vor ihm steht und es anschaut (10 Sek.). Während der letzten Sequenz schnallt der Stranger das Kind los und hebt es aus dem Hochstuhl um es für zehn Sekunden zu halten und setzt es auf sein Knie. Abschliessend setzt der Stranger das Kind wieder in den Hochstuhl und verlässt den Raum. Der Stranger ist eine männliche Person, welche das Kind nicht kennt. Als Stranger fungierten in dieser Studie mehrheitlich Psychologiestudenten, welche innerhalb des Bachelorstudiums Versuchspersonenstunden leisten mussten. Bei einer Teilnahme bekamen sie pro Einsatz eine Versuchspersonenstunde gutgeschrieben. Konnte keiner dieser Studenten aufgeboten werden, kamen männliche Bekannte aus unserem Umfeld zum Einsatz.

Für den Gentle Arm Restraint by Parent steht ein Tisch in der Mitte des Raumes. Das Kind wird ans Ende des Tisches im Hochstuhl platziert. Die Mutter setzt sich zu Beginn zur Linken des Kindes (ca. 1 m Entfernung) und die VL zur Rechten des Kindes (ca. 1 m Entfernung), wobei sie direkt gegenüber der Mutter sitzt. Die VL hat bei diesem Versuch eine Stoppuhr und im Vorfeld ein Spielzeugradio unter dem Tisch versteckt. Die Mutter wird instruiert, dem Kind die Arme sanft zur Seite zu halten, so dass ihr Kind das Spielzeug, während dem Experiment nicht erreichen kann. Die Instruktion lautet: „Wenn ich es Ihnen signalisiere, halten Sie Ihr Kind folgendermassen zurück. Stehen Sie hinter Ihr Kind und legen Sie von hinten sanft Ihre Hand auf die Unterarme Ihres Kindes. Halten Sie die Unterarme Ihres Kindes sanft an seine/ihre Seite. Versuchen Sie während der ganzen Sequenz die Arme Ihres Kindes auf diese Art zur Seite zu halten – sanft aber doch bestimmt genug, dass er/sie sich für 30 Sekunden nicht freimachen kann. Die Arme sollten an seiner/ihrer Seite festgehalten werden und nicht auf der Armlehne des Hochstuhls. Wenn die

Zeit um ist, oder Ihr Kind in Stress gerät, werde ich Ihnen das Signal geben Ihr Kind wieder loszulassen“. Die Episode beginnt, indem die VL das Spielzeug hervorholt und sagt „Möchten du und deine Mutter für eine Weile damit spielen?“. Die VL platziert das Spielzeug in Reichweite von Kind und Mutter und demonstriert, wie man damit spielt. Anschliessend lässt sie Kind und Mutter damit für 15-30 Sekunden zusammenspielen oder bis das Kind mit dem Spielzeug beschäftigt ist. Danach gibt die VL der Mutter das Signal sich hinter ihr Kind zu stellen und es an den Armen, wie beschrieben, festzuhalten. Die Episode beginnt mit dem Festhalten beider Arme und endet 30 Sekunden später. Nach der ersten Episode kann die Mutter mit dem Kind erneut spielen, bis es sich wieder beruhigt hat. Darauf folgend wird der zweite Durchlauf gestartet. Auch dieser dauert ab dem Festhalten der Arme erneut 30 Sekunden lang. Beide Episoden können durch die VL unterbrochen werden, wenn diese erkennt, dass das Kind im Bereich der Wut (Intensität der Wut im Gesicht oder Intensität der Vokalisation) die höchste Kodierung erreicht. Auch der Mutter steht es frei, den Versuch jederzeit zu beenden. Am Ende der zweiten Episode darf das Kind mit dem Spielzeug spielen. Das im Manual vorgesehene Spielzeug „Perpetuum Mobile“ hat scharfe Kanten und Spitzen und wurde daher aus Sicherheitsgründen durch einen Kinderradio ersetzt.

Vor und nach dem Stranger Approach wird Mutter und Kind ermöglicht, jeweils 5 Minuten miteinander zu spielen. Diese Spielsequenzen werden im Rahmen dieser Arbeit nicht ausgewertet, da sie vor allem der Angewöhnung an das Videolabor und der Wiederherstellung des Basiszustandes des Kindes dienen.

## **Datenanalyse**

Die Videoaufzeichnungen wurden nach dem Lab-TAB-Manual von Goldsmith und Rothbart (1996) mit dem Programm INTERACT kodiert. Im Vorfeld wurde das Manual ins Deutsche übersetzt. Gemäss Lab-TAB wurden sowohl körperlichen Anzeichen von Angst, Wut und Angst, Vokalisation wie auch Mimik kodiert. Bei der Kodierung der Mimik wurde zudem der im Manual beschriebene AFFEX verwendet. Auch der AFFEX wurde von beiden Autorinnen dieser Masterarbeit ins Deutsche übersetzt (siehe Anhang F). Im AFFEX werden drei Gesichtspartien (Stirn-, Mund- und Wangenbereich) genau beschrieben und den Basisemotionen zugeteilt, wobei in dieser Arbeit die Emotionen, Wut, Angst und Trauer zur Anwendung kamen. Im Verlauf dieser Studie wurde das Kodierungsmanual der Lab-TAB für ein besseres Verständnis ergänzt. So wurde im Kodierungsmanual die Wirksamkeit der

Mutter genauer definiert (wenn Mutter mit Kind spricht = 0; wenn Mutter sich zu Kind herunterbeugt = 1).

Von den insgesamt 30 Familien mussten bei den Videoanalysen wegen schlechter Videoqualität drei ausgeschlossen werden. Bei zwei weiteren Familien konnte aufgrund vieler fehlender Beobachtungssequenzen während dem Gentle Arm Restraint by Parent nur eine Untersuchungsbedingung (schlechte Kameraeinstellung oder Kind wurde verdeckt), eingeschlossen werden. So konnte für den Gentle Arm Restraint by Parent eine Stichprobe von  $N = 25$  und für den Stranger Approach eine Stichprobe von  $N = 27$  erreicht werden.

Das Videomaterial aus dem Videolabor wurde von den zwei Autorinnen gemäss Lab-TAB-Manual (Goldsmith & Rothbart, 1996) ausgewertet und anschliessend wurde im Statistikprogramm IBM® SPSS® Statistics 24 die Skalen *Reactivity Anger* (*Wutreaktivität*) und *Reactivity Fear* (*Angstreaktivität*) gebildet.

In die Skala der *Wutreaktivität* flossen die Kategorien „Intensität der Wut im Gesicht“, „Intensität der Anstrengung“ und „Intensität der Verzweiflung in der Vokalisation“ ein. Aufgrund der Unterschiede in der Skalierung dieser drei Kategorien wurden die Kategorien „Intensität der Anstrengung“ von einer fünfstufigen und „Intensität der Verzweiflung in der Vokalisation“ von einer sechsstufigen in eine vierstufige Skala rekodiert. Für die Skalenbildung der *Angstreaktivität* wurden die Kategorien „Intensität des Fluchtversuchs“, „Intensität des ärgerlichen Ausdrucks“, „Intensität der körperlich gezeigten Angst“ und „Intensität der Verzweiflung in der Vokalisation“ zusammengefasst. Auch hier gab es Unterschiede in der Skalierung worauf die Kategorie „Intensität der Verzweiflung in der Vokalisation“ von einer sechsstufigen in eine vierstufige Skala rekodiert wurde.

Die Kategorien zur Traurigkeit wurden zwar gemäss Manual und zwecks Differenzierung der Mimik kodiert, jedoch aufgrund der Fragestellung für das weitere Vorgehen nicht mehr verwendet. Die Latenzzeitzeit (erstmalig gezeigte Wut- oder Angstreaktivität) konnte aufgrund unterschiedlicher Handhabung im Protokoll seitens VL zwar kodiert, aber nicht zwischen den Kindern verglichen werden (siehe Kapitel Methodenkritik).

Die ersten zehn Probanden wurden von zwei Kodiererinnen getrennt kodiert, um anschliessend eine Interraterreliabilität mittels Pearson-Koeffizienten zu berechnen (siehe Übersax, 2015). Aufgrund der nicht zufriedenstellenden Interraterreliabilität beim Stranger Approach ( $r = 0.61$ ,  $p = 0.66$ ,  $n = 10$ ) wie auch beim Gentle Arm Restraint by Parent ( $r =$

0.35,  $p = 0.32$ ,  $n = 10$ ) wurden die betreffenden Kinder im Konsens erneut kodiert, was bedeutete, dass beide Kodiererinnen die Videos gemeinsam kodierten und bei Uneinigkeit in Diskussion traten bis ein Konsens gefunden wurde. Anschliessend wurden weitere fünf Probanden/Probandinnen einzeln kodiert und eine Interraterreliabilität mittels Pearson-Koeffizienten berechnet. Beim zweiten Durchgang konnte beim Gentle Arm Restraint by Parent gemäss Keller (2013) eine nahezu perfekte Übereinstimmung erreicht werden ( $r = 0.96$ ,  $p = <0.5$ ,  $n = 5$ ). Aufgrund dessen konnte der Gentle Arm Restraint by Parent bei den restlichen zehn Probanden von einer Autorin kodiert werden. Beim Stranger Approach konnte hingegen keine zufriedenstellende Interraterreliabilität erreicht werden ( $r = 0.50$ ,  $p = 0.50$ ,  $n = 5$ ). Daher wurden schlussendlich alle Probanden ( $N = 27$ ) für den Stranger Approach im Konsens kodiert.

Im IBM® SPSS® Statistics 24 wurde für alle Kinder die Ausprägung auf den Skalen *Wutreaktivität* und *Angstreaktivität* mit einer Mittelwertberechnung eine Rangfolge ausgegeben (siehe Anhang Q).

Der Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt wurde manuell ins IBM® SPSS® Statistics 24 übertragen. Anschliessend wurden zur deskriptiven Statistik die Häufigkeiten und Mittelwerte, Standardabweichungen berechnet. Weitere offene Fragen wurden ebenfalls pro Familie ausgegeben und bei der Erstellung der Fallvignetten (siehe Kapitel Qualitative Beschreibung der Extremfälle) beachtet.

Die Daten des IBQ-R Very-Short-Form wurden manuell ins IBM® SPSS® Statistics 24 übertragen. Die anschliessende Rekodierung der Items sowie die Skalenbildung wurde anhand einer schriftlichen Anleitung von Frau Gartstein durchgeführt (schriftliche Information vom 18.02.18, siehe Anhang R). Die Version Very-Short-Form des IBQ-R beinhaltet ein negativ gepoltes Item (Item 11), das rekodiert werden musste. Anschliessend konnten die Skalen *Surgency*, *Effortful Control* und *Negative Affect* gebildet werden. Da die Skala *Surgency* (Begeisterungsfähigkeit) für die Fragestellung nicht weiter relevant war, wurde diese Skala nicht weiterverwendet.

Für die mütterliche Einschätzung der *Effortful Control* wurde ein Cronbachs Alpha von .71 und für die Skala *Negative Affect* ein Cronbachs Alpha von .73 erreicht. Für die väterliche Einschätzung der *Effortful Control* wurde ein Cronbachs Alpha von .69 und für die Skala *Negative Affect* ein Cronbachs Alpha von .84 erreicht. Somit liegen ausgenommen vom

Cronbachs Alpha für die väterliche Einschätzung der *Effortful Control* das Cronbachs Alpha aller Skalen im akzeptablen Bereich. Die Reliabilität der Skala der väterlichen Einschätzung der *Effortful Control* liegt leicht unter dem akzeptablen Bereich von  $>.70$  (Field, 2009).

Für alle Kinder wurde anschliessend im IBM® SPSS® Statistics 24 mittels Mittelwerten eine Rangfolge mit Perzentilen gebildet. Dies wurde sowohl für die mütterliche, wie auch für die väterliche Fremdeinschätzung durchgeführt (siehe Anhang O). Mithilfe von Perzentilen (25, 50, 75) wurden die Mittelwerte der einzelnen Probanden sowohl für *Negative Affect* wie auch für *Effortful Control* in tiefe ( $\leq 25$  Perzentile), durchschnittliche ( $\geq 25$  und  $\leq 75$  Perzentile) und hohe Ausprägung ( $\geq 75$  Perzentile) unterteilt.

Die transkribierten MM beider Eltern wurde von einer Masterstudierenden kodiert und im Konsens-Rating-Verfahren mit der Projektleitung abschliessend bewertet. Bei der Auswertung der MM-Frage wurde ein Score für beide Eltern berechnet, indem die Anzahl der kodierten mentalen Attribute ins Verhältnis zu allen kodierten Attributen gesetzt wurde. Auf diese Weise sollen die Interviews, welche unterschiedlicher Dauer sind, vergleichbar sein. Durch die Verhältnisberechnung ergab sich eine Zahl (Verhältnisscore) zwischen 0 und 1. Nahe bei 1 entspricht einer hohen und nahe bei 0 einer tiefen MM (Meins & Fernyhough, 2015). Für den Verhältnisscore wurde mittels Mittelwerten eine Rangfolge mit Perzentilen gebildet. Dieses Vorgehen wurde sowohl für die mütterliche, als auch für die väterliche MM gemacht um anschliessend die MM in die Kategorie tiefe MM ( $\leq 25$  Perzentile) sowie hohe MM ( $\geq 75$  Perzentile) und den mittleren Bereich ( $\geq 25$  und  $\leq 75$  Perzentile) zu unterteilen (siehe Anhang O).

Die Freispielsequenz zu Hause wurde von einer zertifizierten Raterin mittels CARE-Index ausgewertet. Die Einschätzung der Freispielsequenz basiert auf sieben Aspekten der Eltern-Kinder-Interaktion: (1) Gesichtsausdruck, (2) stimmlicher Ausdruck, (3) Position und Körperkontakt, (4) Zuneigung (und kindliches Erregungsniveau), (5) Turn-Taking<sup>6</sup>, (6) Kontrolle, (7) Wahl der Aktivität. Die Kodierung der zertifizierten Raterin setzte sich aufgrund der eben genannten Aspekte aus acht Skalen zusammen, wobei drei der Skalen (*sensitiv*, *kontrollierend* und *unresponsiv*) dem Elternteil und vier der Skalen (*kooperativ*, *zwanghaft*, *schwierig* und *passiv*) dem Kind zuzuordnen sind. Zudem wird ein globaler Gesamtscore gebildet, welcher Ausdruck der dyadischen Synchronität darstellt (Crittenden, 2007).

---

<sup>6</sup> Wechselspiel zwischen Elternteil und Kind (Kallweit, 2017).

Alle erhobenen Daten, welche sich durch die Auswertung ergaben (IBQ-R Very-Short-Form, MM, CARE-Index und Lab-TAB, Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt) flossen in die Typisierung ein, wobei die Ausprägung der Wut- und Angstreaktivität (Lab-TAB) die Basis für die qualitative Typisierung bildeten. Mittels einer inhaltsanalytischen Typenbildung nach Mayring (2010) wurde versucht, Typen von Eltern-Kind-Dyaden zu bilden. Hierzu wurde eine induktive Vorgehensweise gewählt, da die Typisierung aus dem Material selbst hervorgehen sollte (siehe Kapitel Qualitative Typisierung.).

#### **Vorgehen bei der Identifikation der Extremfälle.**

Ausgangslage für die Typisierung waren die Gesamtscores der Wut- und Angstreaktivität aus der Lab-TAB. Für alle Kinder wurden für beide Gesamtscores der negativen Reaktivität eine Rangfolge mittels Mittelwerte im IBM<sup>®</sup> SPSS<sup>®</sup> Statistics 24 berechnet. Sowohl für die Wut- wie auch für die Angstreaktivität wurden die Extremfälle aus den zehn höchsten und niedrigsten Scores ausgewählt und abgeglichen, welche Probanden sowohl in der Wut- wie auch in der Angstreaktivität zu derselben Extremgruppe gehören (hohe Wut- und hohe Angstreaktivität oder tiefe Wut- und tiefe Angstreaktivität). Aufgrund dieser Auswahl konnten zehn Extremfälle (Probanden/Probandinnen 103, 106, 109, 111, 117, 119, 121, 122, 125, 135) identifiziert werden.

#### **Vorgehen bei der deskriptiven Statistik.**

Für die Beschreibung der Stichprobe wurden die Merkmale Alter und Geschlecht des Kindes, dessen Anzahl an Geschwistern, Nationalität und höchster Bildungsabschluss der Eltern sowie deren aktuelles Arbeitspensum im IBM<sup>®</sup> SPSS<sup>®</sup> Statistics 24 mit Häufigkeiten und prozentualem Anteil ausgegeben. Für einen ersten explorativen Vorstoss ins Material wurden anschliessend Zusammenhänge für die Variablen Wut- und Angstreaktivität, MM von Mutter und Vater, CARE-Index von Mutter und Vater, Fremdeinschätzungen der Eltern zur negativen Affektivität und Effortful Control, sowie das Alter und Geschlecht des Kindes mit der Pearson-Korrelation mit paarweisem Fallauschluss (Sig. 2-seitig) berechnet.

Für die Extremfälle wurde überprüft inwiefern sich die beiden Gruppen in Bezug auf die untersuchten Variablen (mütterliche und väterliche MM, CARE-Index, mütterliche und väterliche Fremdeinschätzung zur negativen Affektivität und Effortful Control) unterscheiden. Hierfür wurde ein t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt.

Anschliessend wurden die Unterschiede der Extremfälle bzgl. Alter und Ausmass der Ausprägung ihrer negativen Reaktivität in einem Mittelwertevergleich mittels t-Test für unabhängige Stichproben berechnet. Für das Alter wurde mit einem t-Test für unabhängige Stichproben einerseits überprüft, ob sich die Gruppen der Wut- und Angstreaktivität unterscheiden und weiter ob sich die Kinder zusammengefasst im tiefen Reaktivitätstypus von den Kindern im hohen Reaktivitätstypus unterscheiden.

Um zu überprüfen, ob sich in Bezug auf die elterliche MM und Feinfühligkeit Unterschiede bzgl. des kindlichen Geschlechtes ergeben, wurde ein t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt<sup>7</sup>.

Um die Zusammenhänge der kindlichen Anteile zu überprüfen wurden Pearson-Korrelationen mit paarweisem Fallauschluss (Sig. 2-seitig) für die gesamte Stichprobe durchgeführt. Weiter wurde für die Gesamtstichprobe mit einem t-Test für abhängige Stichproben berechnet, inwiefern sich die Kinder im Ausmass der Wutreaktivität von der Ausprägung der Angstreaktivität unterscheiden.

### **Qualitative Typisierung.**

Die identifizierten Extremfälle bzgl. negativer Reaktivität wurden in einem ersten Schritt mit den Ausprägungen (gemäss Perzentilen) in Effortful Control und der negativen Affektivität aus dem IBQ-R Very-Short-Form ergänzt. In einem zweiten Schritt wurde die mütterliche und väterliche MM einbezogen. In einem dritten Schritt konnte der mütterliche und väterliche CARE-Index in die Typisierung eingeschlossen werden. Als Bewertungskriterium für den erreichten Score wurden die Richtwerte von Crittenden (2007) herangezogen (siehe Kapitel Verwendete Instrumente.) und somit die Eltern in den zum Score zugehörigen Bereich (adäquater Bereich, Interventionsbereich und Hoch-Risiko-Bereich) zugeteilt. In einem vierten und letzten Schritt wurden die Auffälligkeiten im Videolabor und die offenen Antworten der Eltern aus dem Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt den Extremfällen zugeteilt.

---

<sup>7</sup> Die Auswertung der MM, sowie des CARE-Index liegt nur zu den zehn Extremfällen vor. Daher können zu den restlichen Probandinnen und Probanden keine Aussagen gemacht werden.

## Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse dargestellt. Dabei werden die zehn identifizierten Extremfälle anhand der deskriptiven Statistik und Fallvignetten beschrieben. Weiter wird die Analyse der Gesamtstichprobe dargestellt. Die statistischen Auswertungen beruhen auf einer kleinen Gesamtstichprobe (ohne Drop-outs  $N = 25$  bzw. 27) und auf einer noch kleineren Stichprobengrösse bei den Extremfällen ( $N = 10$ ). Daher können die Ergebnisse im folgenden Kapitel nur auf die untersuchte Stichprobe bezogen werden und sind rein explorativer Natur.

### Deskriptive Statistik

Im Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt haben sowohl Mütter und Väter beurteilt, wie ihr Kind in den ersten vier Lebenswochen beruhigt resp. gefüttert wurde oder wie das Schlafverhalten war. Die Häufigkeiten mit ihrem prozentualen Anteil sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2

#### *Beschreibung der Kinder betreffend Fütterung, Schlaf und Beruhigung*

Beschreibung der Kinder betreffend Fütterung, Schlaf, Beruhigung	30 (100%)
Einschätzung Mutter: Beruhigen	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	17 (56.7%)
Schwieriger im Vergleich zu anderen Kindern	5 (16.7%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	8 (26.7%)
Einschätzung Mutter: Füttern	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	13 (43.3%)
Schwieriger im Vergleich zu anderen Kindern	11 (36.7%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	6 (20.0%)
Einschätzung Mutter: Schlaf	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	15 (50.0%)
Schwieriger im Vergleich zu anderen Kindern	9 (30.0%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	6 (20.0%)
Einschätzung Vater: Beruhigen	
Einfacher	19 (63.3%)
Schwieriger	3 (10.0%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	6 (20.0%)
Keine Angabe	2 (6.7%)
Einschätzung Vater: Füttern	
Einfacher	11 (36.7%)
Schwieriger	9 (30.0%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	8 (26.7%)
Keine Angabe	2 (6.7%)
Einschätzung Vater: Schlaf	
Einfacher	15 (50%)
Schwieriger	4 (13.3%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	9 (30.0%)
Keine Angabe	2 (6.7%)

Wie in Tabelle 2 ersichtlich, wurde der grösste Anteil der Kinder von ihren Eltern als einfacher zu beruhigen, sowie einfacher zu füttern eingeschätzt. Dies betrifft ebenfalls das

Schlafverhalten. Weiter wird in der Tabelle 3 aufgeführt, wie einfach die Kinder der Extremgruppen in den ersten vier Lebenswochen von seinen Eltern bzgl. Beruhigung, Füttern und Schlaf eingeschätzt wurden.

Tabelle 3

*Beschreibung der Extremfälle betreffend Fütterung, Schlaf und Beruhigung*

<b>Beschreibung des tiefen negativen Reaktivitätstyps betreffend Fütterung, Schlaf, Beruhigung</b>	<b>5 (100%)</b>
Einschätzung Mutter: Beruhigen	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	5 (100%)
Einschätzung Mutter: Füttern	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	3 (60.0%)
Schwieriger im Vergleich zu anderen Kindern	2 (40.0%)
Einschätzung Mutter: Schlaf	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	5 (100%)
Einschätzung Vater: Beruhigen	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	4 (80.0%)
Keine Angabe	1 (20.0%)
Einschätzung Vater: Füttern	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	1 (20.0%)
Schwieriger im Vergleich zu anderen Kindern	2 (40.0%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	1 (20.0%)
Keine Angabe	1 (20.0%)
Einschätzung Vater: Schlaf	
Einfacher	3 (60.0%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	1 (20.0%)
Keine Angabe	1 (20.0%)
<b>Beschreibung des hohen negativen Reaktivitätstyps betreffend Fütterung, Schlaf, Beruhigung</b>	<b>5 (100%)</b>
Einschätzung Mutter: Beruhigen	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	2 (40.0%)
Schwieriger im Vergleich zu anderen Kindern	1 (20.0%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	2 (40.0%)
Einschätzung Mutter: Füttern	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	2 (40.0%)
Schwieriger im Vergleich zu anderen Kindern	3 (60.0%)
Einschätzung Mutter: Schlaf	
Einfacher im Vergleich zu anderen Kindern	2 (40.0%)
Schwieriger im Vergleich zu anderen Kindern	2 (40.0%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	1 (20.0%)
Einschätzung Vater: Beruhigen	
Einfacher	2 (40.0%)
Schwieriger	1 (20.0%)
Gleich einfach/schwierig im Vergleich zu anderen Kindern	2 (40.0%)
Einschätzung Vater: Füttern	
Einfacher	2 (40.0%)
Schwieriger	3 (60.0%)
Einschätzung Vater: Schlaf	
Einfacher	2 (40.0%)
Schwieriger	3 (60.0%)

In Tabelle 3 zeigt sich, dass alle Mütter der Kinder mit einer tiefen negativen Reaktivität ihre Kinder im Vergleich zu anderen als einfacher in Bezug auf das Beruhigen und Schlafverhalten einschätzen. In Bezug auf das Füttern schätzen die meisten Mütter ihr Kind als einfacher im Vergleich zu anderen ein. Die meisten Väter schätzen ihre Kinder betreffend Beruhigen und Schlafverhalten ebenfalls als einfacher ein. Bezüglich des Fütterns werden die Kinder eher als schwieriger im Vergleich zu anderen beurteilt. Die Kinder mit

einer hohen negativen Reaktivität werden von ihren Müttern eher als einfacher zu beruhigen, gleichermassen als einfacher bzw. schwieriger betreffend Schlafverhalten und beim Füttern als schwieriger im Vergleich zu anderen eingestuft. Die Väter schätzen ihre Kinder eher als einfacher zu beruhigen und schwieriger bzgl. Füttern und Schlaf im Vergleich zu anderen ein.

In der Tabelle 4 sind die Mittelwerte, Standardabweichungen, Ranges zu den erhobenen Variablen (Wutreaktivität, Angstreaktivität, MM beider Eltern, Globaler CARE-Index<sup>8</sup> beider Eltern, Effortful Control und negative Affektivität Fremdeinschätzung beider Eltern) in Bezug auf die jeweiligen Gruppen (hohe und tiefe negative Reaktivität) aufgeführt.

Tabelle 4

*Mittelwerte und Standardabweichung der Extremfälle*

	Hohe negative Reaktivität			Tiefe negative Reaktivität		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
Wutreaktivität	2.36	0.95	1 – 3	0.92	0.54	1 - 5
Angstreaktivität	1.51	0.49	1 – 3	0.36	0.13	1 - 5
MM Mutter	.58	.37	0 - 1	.68	.10	0 - 1
MM Vater	.68	.22	0 - 1	.51	.24	0 - 1
CARE-Index Mutter	8.60	1.52	1 – 14	8.80	0.84	1 – 14
CARE-Index Vater	9.25	2.99	1 – 14	9.00	3.32	1 – 14
Effortful Control Mutter	4.69	0.65	1 – 7	5.03	0.45	1 – 7
Effortful Control Vater	3.99	1.11	1 – 7	4.78	0.51	1 – 7
Negative Affect Mutter	4.76	0.52	1 – 7	3.93	1.06	1 – 7
Negative Affect Vater	4.28	0.97	1 – 7	3.68	1.01	1 – 7

*Anmerkung.* *N* = 5 in jeweils beiden Extremgruppen; MM = Mind-Mindedness; Effortful Control und negative Affektivität sind Fremdeinschätzungen der Eltern, *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung.

### **Zusammenhänge bei den Extremfällen.**

Wie in der Tabelle 5 ersichtlich, konnte in Bezug auf die Angst und Wutreaktivität bei den Extremgruppen nur ein signifikanter Zusammenhang dargestellt werden. Das Alter des Kindes korreliert positiv mit der Angstreaktivität ( $r = .75, p = .01, n = 10$ ), was einem starken Effekt nach Cohen (1988, zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177) entspricht. Das bedeutet, dass die Angstreaktivität verstärkt auftritt je älter das Kind in der Extremgruppe ist. Das Alter der Kinder korreliert jedoch nicht signifikant mit der Wutreaktivität ( $r = .51, p = .13, n = 10$ ).

<sup>8</sup> Der globale Gesamtscore des CARE-Index ist sowohl bei allen Müttern, als auch bei allen Vätern in beiden Extremgruppen identisch mit dem Sensitivitätsscore (siehe Anhang M). Einfachheitshalber wird nachfolgend nur noch vom CARE-Index gesprochen.

Tabelle 5

Korrelationstabelle für die Extremfälle

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Wut- reaktivität	Angst- reaktivität	EC Mutter	EC Vater	NA Mutter	NA Vater	MM Mutter	MM Vater	CI Mutter	CI Vater	Alter	Geschlecht
1	1.00	.62	-.48	-.33	.45	-.09	-.05	.43	-.19	.41	.51	-.35
2	1.00	1.00	-.24	-.26	.37	.18	-.53	.40	-.27	-.10	.75*	-.25
3	1.00	1.00	1.00	.74*	-.76*	-.35	-.43	.19	-.22	.06	-.60	.03
4	1.00	1.00	1.00	1.00	-.60	-.63	-.45	-.28	-.62	.53	-.28	.32
5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.34	.32	.19	.02	-.44	.69*	.28
6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.43	-.40	.33	-.69*	.06	.71*
7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.46	-.18	-.32	.59
8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.050	.11	.22	-.22
9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	-.31	-.24	.46
10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	-.23	-.67*
11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	-.27
12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Anmerkung: N = 10; bei CARE-Index Vater N = 9; Pearson Korrelation; \*p<.05, \*\*p<.01 (2-seitig), EC = Effortful Control, NA = Negative Affect (negative Affektivität), MM = Mind-Mindedness, CI = CARE-Index, Alter = Alter des Kindes in Monaten, Geschlecht = Geschlecht des Kindes (1 = Junge, 2 = Mädchen).

Bei der Analyse der Daten des IBQ-R Very-Short-Form konnte bei den Extremgruppen gezeigt werden, dass die mütterliche Fremdeinschätzung der negativen Affektivität einen negativen Zusammenhang mit der mütterlichen Fremdeinschätzung der Effortful Control aufzeigt ( $r = -.76, p = .01, n = 10$ ), was bedeutet, dass je höher die negative Affektivität des Kindes aus Sicht der Mutter ist, desto geringer dessen Effortful Control von der Mutter eingeschätzt wird. Nach Cohen (1988; zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177) entspricht dies einem starken Effekt. Weiter korreliert die mütterliche Fremdeinschätzung der Effortful Control positiv mit der väterlichen Fremdeinschätzung der Effortful Control ( $r = .74, p = .02, n = 10$ ), was bedeutet, dass je höher die mütterliche Fremdeinschätzung ausfällt, desto höher auch die väterliche Fremdeinschätzung ist. Nach Cohen (1988, zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177) entspricht dies einem starken Effekt.

Die väterliche Fremdeinschätzung der negativen Affektivität korreliert negativ mit dem CARE-Index des Vaters ( $r = -.69, p = .04, n = 9$ ). Demnach kann bei den Extremgruppen beobachtet werden, dass je höher die negative Affektivität des Kindes aus Sicht des Vaters ist, desto geringer ist dessen CARE-Index.

Die mütterliche und väterliche MM der neun Probanden (bei einer Familie ist der Vater bei der MM und dem CARE-Index ein Drop-out) korreliert nicht signifikant ( $r = -.54, p = .13, n = 9$ ). Das bedeutet, dass die MM der Väter mit der MM der Mütter keine Zusammenhänge aufweist. Auch die elterliche Feinfühligkeit (CARE-Index) korreliert nicht signifikant zwischen Mutter und Vater ( $r = -.31, p = .42, n = 9$ ). Demnach gibt es keinen Zusammenhang zwischen dem CARE-Index der Mütter mit dem CARE-Index der Väter. Die elterliche Einschätzung negativer Affektivität weist keine signifikante Korrelation auf ( $r = .40, p = .26, n = 10$ ), was bedeutet, dass die Eltern dieser Stichprobe die kindliche negative Affektivität in Zusammenhang zu bringen sind.

Die MM im Zusammenhang mit dem Gesamtscore des CARE-Index zeigen sowohl bei der Mutter ( $r = .46, p = .18, n = 10$ ) als auch beim Vater ( $r = .11, p = .78, n = 9$ ) keine signifikanten Korrelationen. Dies bedeutet, dass die mütterliche bzw. väterliche MM nicht mit deren CARE-Index zu assoziieren ist.

Bei der Analyse des Alters und des Geschlechts der Kinder in den Extremgruppen kann festgestellt werden, dass die mütterliche Fremdeinschätzung der negativen Affektivität positiv mit dem Alter des Kindes korreliert ( $r = .69, p = .03, n = 10$ ), was bedeutet, dass bei

den Extremgruppen das Kind aus der Sicht der Mütter eine höhere negative Affektivität zeigt, wenn es älter ist. Weiter zeigt die väterliche Fremdeinschätzung der negativen Affektivität eine positive Korrelation mit dem Geschlecht des Kindes ( $r = .71, p = .02, n = 10$ ), was in Bezug auf die Extremgruppen bedeutet, dass die weiblichen Kinder aus der väterlichen Sicht vermehrt negative Affektivität zeigen. Beides entspricht nach Cohen einer starken Effektstärke (1988, zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177).

Der CARE-Index des Vaters korreliert negativ mit dem Geschlecht des Kindes ( $r = -.67, p = .047, n = 9$ ) was in dieser Stichprobe bedeutet, dass der CARE-Index der Väter in Vater-Tochter-Dyaden geringer ist als in Vater-Sohn-Dyaden. Gemäss Cohen (1988, zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177) entspricht dies einem starken Effekt. Dieser Zusammenhang ist bei den Mutter-Kind Dyaden nicht ersichtlich.

### **Zusammenhänge bei der Gesamtstichprobe.**

Wird die Gesamtstichprobe untersucht (siehe Tabelle 6), so korreliert die mütterliche Fremdeinschätzung der Effortful Control negativ mit der Wutreaktivität ( $r = -.49, p = .01, n = 25$ ). Demnach zeigen die Kinder, welche aus mütterlicher Sicht eine geringere Effortful Control haben, vermehrt Wutreaktivität. Das entspricht einem starken Effekt nach Cohen (1988, zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177). Weitere Zusammenhänge zwischen den Skalen Effortful Control und negative Affektivität im IBQ-R Very-Short-Form und den Reaktivitätsscores der Lab-TAB konnten nicht aufgezeigt werden.

Werden die Daten des IBQ-R Very-Short-Form mit der Gesamtstichprobe analysiert, so bleibt der Zusammenhang der elterlichen Fremdeinschätzung wie bei den Extremfällen bzgl. der Effortful Control bestehen ( $r = .55, p = .003, n = 27$ ). Auch das entspricht einem starken Effekt nach Cohen (1988, zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177).

Tabelle 6

Korrelationstabelle für Gesamtstichprobe

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Wut- reaktivität	Angst- reaktivität	EC Mutter	EC Vater	NA Mutter	NA Vater	Alter	Geschlecht
1	1.00	.28	-.49*	-.23	.26	.18	.13	-.32
2		1.00	.18	-.12	.16	.12	.07	-.02
3			1.00	.55**	-.18	-.15	-.12	-.19
4				1.00	-.44*	-.46*	-.08	-.20
5					1.00	.42*	.36	.18
6						1.00	.06	.26
7							1.00	-.13
8								1.00

Anmerkung: N = 25 (Wut Reaktivität); N = 27 (Angst Reaktivität); Pearson Korrelation; \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$  (2-seitig), EC = Effortful Control, NA = Negative Affect (negative Affektivität), Alter = Alter des Kindes in Monaten, Geschlecht = Geschlecht des Kindes (1 = Junge, 2 = Mädchen).

Folgende Zusammenhänge zeigen sich nur bei der Analyse der gesamten Stichprobe. Dies betrifft die positive Korrelation zwischen der mütterlichen und väterlichen Fremdeinschätzung der negativen Affektivität ( $r = -.42, p = .03, n = 27$ ). Das bedeutet, dass in Bezug auf die Gesamtstichprobe die negative Affektivität des Kindes ähnlich von beiden Elternteilen eingeschätzt wird. Hier handelt es sich um eine mittlere Effektstärke nach Cohen (1988, zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177). Weiter korreliert die mütterliche Fremdeinschätzung der negativen Affektivität mit der väterlichen Einschätzung der Effortful Control ( $r = -.44, p = .002, n = 27$ ), was bedeuten, dass je höher die negative Affektivität des Kindes aus der mütterlichen Sicht ist, desto weniger Effortful Control werden ihnen vom Vater zugeschrieben. Zudem korrelieren die väterlichen Fremdeinschätzungen der negativen Affektivität mit der Effortful Control ( $r = -.46, p = .002, n = 27$ ). Somit schätzen die Väter bei ihren Kindern die negative Affektivität, geringer ein, wenn die Effortful Control als hoch eingestuft wird. Beide Zusammenhänge haben eine mittlere Effektstärke nach Cohen (1988, zitiert nach Bühner & Ziegler, 2009, S. 177). Bei der Gesamtstichprobe konnte im Zusammenhang mit dem Geschlecht und dem Alter des Kindes keine signifikanten Korrelationen aufgezeigt werden.

#### **Unterschiede bei den Extremfällen.**

Für die Variablen bzgl. Fremdeinschätzung der negativen Affektivität und Effortful Control beider Eltern sowie deren MM und CARE-Index konnte mit einem t-Test für unabhängige Stichproben (Gruppe 1 tiefe negative Reaktivität; Gruppe 2 hohe negative Reaktivität) aufgezeigt werden, dass sich die Gruppen nicht signifikant unterscheiden (siehe Anhang T). Diese Berechnung wurde gemäss Levene-Test (siehe Anhang T) mit der Annahme einer Varianzhomogenität gemacht.

Der väterliche CARE-Index unterscheidet sich bei den Extremfällen signifikant zwischen den Vater-Sohn- und Vater-Tochter-Dyaden. Berechnet mit einem t-Test mit unabhängigen Stichproben (Gruppe 1 Jungen; Gruppe 2 Mädchen) zeigt sich, dass der väterliche CARE-Index bei den Mädchen tiefer ist ( $M = 7.00, SD = 3.67, n = 4$ ) als bei den Jungen ( $M = 10.80, SD = 1.10, n = 5$ ),  $t(7) = 2.41, p = .047$ . Diese Berechnung wurde gemäss Levene-Test:  $F(1,7) = 4.01, p = .09, n = 9$  mit der Annahme einer Varianzhomogenität gemacht. In der Mutter-Kind-Dyade kann dieser Unterschied nicht beobachtet werden.

Das Alter der Kinder unterscheidet sich signifikant zwischen den beiden Gruppen (hohe und tiefe negative Reaktivität). Berechnet mit einem t-Test mit unabhängigen

Stichproben (Gruppe 1 tiefe negative Reaktivität; Gruppe 2 hohe negative Reaktivität) zeigt sich, dass die Kinder mit einer tiefen negativen Reaktivität signifikant jünger sind ( $M = 10.00$ ,  $SD = 1.24$ ,  $n = 5$ ) als die Kinder mit einer hohen negativen Reaktivität ( $M = 11.40$ ,  $SD = 0.55$ ,  $n = 5$ ),  $t(8) = -2.33$ ,  $p = .048$ . Auch diese Berechnung wurde gemäss Levene-Test:  $F(1,8) = .72$ ,  $p = .42$ ,  $n = 10$ ) unter Annahme einer Varianzhomogenität gemacht.

### Unterschiede bei der Gesamtstichprobe.

In der Tabelle 7 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der Variablen Wut und Angstreaktivität ersichtlich, wobei sich diese Zahlen auf die gesamte Stichprobe beziehen.

Tabelle 7

#### *Mittelwerte und Standardabweichung der negativen Reaktivität*

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Wutreaktivität	1.77	0.88
Angstreaktivität	0.81	0.48

*Anmerkung.* Wutreaktivität:  $N = 25$ ; Angstreaktivität:  $N = 27$

Bei der Berechnung eines t-Test mit einer verbundenen Stichprobe werden die Mittelwerte beider Laborbedingungen (Wut oder Angst auslösen) verglichen. Der Prozentsatz des Konfidenzintervalls wurde bei 95% festgelegt. Dabei ergibt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Laborbedingungen ( $t = 5.34$ ,  $p = .00$ ,  $n = 25$ ). So zeigen die Kinder in der Laborbedingung Wut mehr negative Reaktivität ( $M = 1.77$ ,  $SD = 0.81$ ) als in der Laborbedingung Angst ( $M = 0.88$ ,  $SD = 0.48$ ).

### Qualitative Beschreibung der Extremfälle

In diesem Abschnitt werden die Extremfälle einzeln beschrieben. Dabei werden die Probanden (103, 109, 111, 121, 122) mit einer tiefen negativen Reaktivität in Angst und Wut zuerst berücksichtigt, danach jene Probanden (106, 117, 119, 125, 135) mit einer hohen Angst- und Wutreaktivität beschrieben. Final werden beide Gruppen miteinander verglichen um deren Differenzen hervorzuheben.

#### **Beschreibung der Extremfälle mit einer tiefen negativen Reaktivität.**

**Proband 103.** Der Junge war zum Zeitpunkt der Erhebung 1 Jahr und 14 Tage alt und war somit der älteste Proband der Extremfälle. Der Junge hat keine Geschwister und wurde während 12 Wochen gestillt. Durch die Flaschenfütterung auf der Neonatologie wurde das

Stillen erschwert. Er hatte ein Geburtsgewicht von 2100g und kam wegen Präeklampsie (umgangssprachlich Schwangerschaftsvergiftung gemäss swissmom.ch) per Notfallkaiserschnitt auf die Welt. Der höchste Bildungsabschluss der Mutter ist die Matura, die des Vaters eine Berufslehre. Die Mutter arbeitete zum Zeitpunkt der Erhebung zu 20%, der Vater zu 80%.

Das Kind wies in der Laboruntersuchung eine tiefe Angstreaktivität ( $M = 0.55$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine tiefe Wutreaktivität ( $M = 1.3$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Auffallend bei der Lab-TAB war, dass sowohl die Mutter, die VL, sowie der Stranger regulatorische Massnahmen ergriffen haben (mit Kind sprechen, sanftes streicheln).

Die Mutter schätzte die Effortful Control als tief und der Vater als hoch ein. Die Mutter schätzte die negative Affektivität als hoch und der Vater schätzt sie als tief ein. Die MM der Mutter lag im mittleren und die des Vaters im tiefen Bereich. Der CARE-Index der Mutter betrug 8 und der des Vaters 10. Dies entsprach bei beiden Eltern einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität und befand sich somit im adäquaten Bereich (Crittenden, 2007).

Beide Eltern berichteten im Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt, dass das Kind in den ersten vier Wochen ruhig bzw. still war.

**Probandin 109.** Das Mädchen war zum Zeitpunkt der Erhebung 9 Monate und 2 Tage alt. Sie hat einen Bruder und wurde nicht gestillt. Ihr Geburtsgewicht betrug 2750g. Der höchste Bildungsabschluss beider Eltern ist von einer Universität/Hochschule. Die Mutter arbeitete zum Zeitpunkt der Erhebung zu einem Pensum von 60% und der Vater zu 100%.

Das Kind zeigte im Videolabor eine tiefe Angstreaktivität ( $M = 0.32$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine tiefe Wutreaktivität ( $M = 1.33$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Auffallend während der Laboruntersuchung war, dass das Kind den Stranger anlächelte.

Beide Eltern schätzten die Effortful Control des Kindes hoch, die negative Affektivität hingegen im mittleren Bereich ein. Die MM der Mutter lag im hohen und die des Vaters im tiefen Bereich. Der CARE-Index der Mutter betrug 8, was einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität entspricht. Der CARE-Index des Vaters betrug 12. Dies entspricht einer sensitiv/kooperativen dyadischen Synchronität. Somit befand sich der CARE-Index bei beiden Eltern im adäquaten Bereich (Crittenden, 2007).

Beide Eltern gaben an, dass das Kind in den ersten vier Wochen fröhlich, lebendig und neugierig gewesen sei.

**Proband 111.** Der Junge war zum Zeitpunkt der Erhebung knapp 9 Monate alt. Er hat zwei Halbgeschwister und wurde während 16 Wochen gestillt. Er hatte ein Geburtsgewicht von 3800g. Beide Eltern geben als höchsten Bildungsabschluss die Universität/Hochschule an. Die Mutter arbeitete zum Zeitpunkt der Erhebung zu 80% und Vater der zu 100%.

Proband 111 wies in der Laboruntersuchung eine tiefe Angstreaktivität ( $M = 0.33$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine tiefe Wutreaktivität ( $M = 1.95$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Auffallend im Videolabor war, dass sich das Kind selbst ablenkte (spielte mit Schnalle vom Hochstuhl, fixierte Punkt) worauf zu beobachten war, dass die negative Reaktivität des Kindes während dem Untersuch immer wieder abnahm.

Beide Eltern schätzten die negative Affektivität des Kindes tief ein. Die Mutter schätzte die Effortful Control des Kindes als hoch, der Vater hingegen schätzte sie als durchschnittlich ein. Die MM der Mutter lag im tiefen und die des Vaters im mittleren Bereich. Der CARE-Index der Mutter betrug 10, was einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität entspricht. Jener des Vaters betrug 12. Dies entspricht einer sensitiv/kooperativen dyadischen Synchronität. Somit befand sich der CARE-Index bei beiden Eltern im adäquaten Bereich (Crittenden, 2007).

Beide Eltern beschrieben das Kind in den ersten vier Lebenswochen als friedlich und gemütlich.

**Probandin 121.** Das Mädchen war zum Zeitpunkt der Erhebung 9 Monate und 15 Tage alt. Sie hatte zu diesem Zeitpunkt keine Geschwister und wurde gestillt. Die Mutter gab an, dass der Geburtsvorgang lange gedauert hatte (keine Angabe zur Dauer) und sie anschliessend einen hohen Blutverlust hatte. Das Kind kam mit einem Gewicht von 3600g zur Welt. Als höchsten Bildungsabschluss gaben beide Eltern an eine Berufslehre gemacht zu haben. Die Mutter arbeitete zum Zeitpunkt der Erhebung zu 50% und Vater der zu 100%.

Probandin 121 zeigte in der Laboruntersuchung eine tiefe Angstreaktivität ( $M = 0.40$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine tiefe Wutreaktivität ( $M = 0.00$ ,  $SD = 0.81$ ). Auffallend im Videolabor war, dass die Probandin beim Arm Restraint eher amüsiert war und aus den Bewegungen der Mutter (welche ein ineffizientes Zurückhalten der Arme zeigte) ein Spiel machte.

Die Fremdeinschätzung der Eltern im IBQ-R Very-Short-Form wies eine divergierende Einschätzung seitens der Mutter sowie des Vaters auf. Die mütterliche

Beurteilung der Effortful Control war im hohen Bereich anzusiedeln, wogegen die des Vaters sich im mittleren Bereich befand. Die negative Affektivität wurde von der Mutter als mittel und vom Vater als hoch eingeschätzt. Die MM der Mutter lag im mittleren Bereich und die des Vaters im tiefen. Der CARE-Index der Mutter betrug 9. Dies entsprach einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität und befand sich somit im adäquaten Bereich. Der CARE-Index des Vaters betrug 5, was einer unbeholfenen dyadischen Synchronität entsprach und somit im Interventionsbereich lag (Crittenden, 2007).

Beide Eltern beschrieben das Kind in den ersten vier Wochen als zufriedenes Kind. Der Vater gab zudem an, dass das Kind in dieser Zeit lieb war.

**Probandin 122.** Das Mädchen war zum Zeitpunkt der Erhebung 10 Monate und 11 Tage alt. Sie hat einen Bruder und wurde 28 Wochen gestillt. Ihr Geburtsgewicht betrug 3020g. Der höchste Bildungsabschluss der Mutter war die Matura, beim Vater die höhere Fachschule/Berufsschule. Die Mutter arbeitete zum Zeitpunkt der Erhebung zu 50%, der Vater hat keine Angaben zum Arbeitspensum gemacht.

Probandin 122 wies im Laborsetting eine tiefe Angstreaktivität ( $M = 0.02$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine tiefe Wutreaktivität ( $M = 1.00$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Besonderes aufgefallen war im Videolabor, dass die VL hat den Radio während dem Arm Restraint nicht weiter abgespielt hat und die Aufmerksamkeit des Kindes somit nicht fortlaufend auf den Radio gelenkt wurde. Die Mutter und die VL unterhielten sich zudem während der Untersuchung. Weiter interagierte die VL mit dem Kind indem sie deren Emotionsausdrücke wiedergab.

Die Mutter schätzte die Effortful Control des Kindes im mittleren Bereich ein, der Vater im tiefen. Die negative Affektivität wurde von der Mutter als hoch und vom Vater als mittel beurteilt. Die MM beider Eltern lag im hohen Bereich. Der CARE-Index der Mutter betrug 9, was einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität entspricht. Und befand sich somit im adäquaten Bereich. Der CARE-Index des Vaters beträgt 6, was einer unbeholfenen dyadischen Synchronität entspricht und somit im Interventionsbereich lag (Crittenden, 2007).

Beide Eltern berichteten, dass das Kind in den ersten vier Lebenswochen ruhig und zufrieden war. Zudem beschrieb der Vater das Kind als ausgeglichen.

#### **Beschreibung der Extremfälle mit einer hohen negativen Reaktivität.**

**Probandin 106.** Das Mädchen war zum Zeitpunkt der Erhebung 11 Monate und 20 Tage alt. Sie hatte keine Geschwister und wurde insgesamt 24 Wochen gestillt. Ihr

Geburtsgewicht betrug 3120g. Der höchste Bildungsabschluss beider Eltern war Universität/Hochschule. Die Mutter arbeitete zum Zeitpunkt der Erhebung zu einem Pensum 55%, der Vater arbeitet zu 100%.

Probandin 106 wies in der Laboruntersuchung eine hohe Angstreaktivität ( $M = 1.97$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine hohe Wutreaktivität ( $M = 2.12$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Die Probandin war jedoch bereits vor der Untersuchung unzufrieden und sehr weinerlich. Der Arm Restraint musste nach dem ersten Durchlauf abgebrochen werden.

Die Effortful Control wurde von der Mutter als mittelmässig und vom Vater als tief eingeschätzt. Die negative Affektivität wurde von beiden Eltern als hoch eingestuft. Die MM beider Eltern lag im mittleren Bereich. Der CARE-Index der Mutter betrug 9. Dies entspricht einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität und befand sich somit im adäquaten Bereich. Der CARE-Index des Vaters betrug 5, was einer unbeholfenen dyadischen Synchronität entspricht und somit im Interventionsbereich lag (Crittenden, 2007). Die Mutter gab an, dass das Kind in den ersten vier Wochen viel Nähe brauchte. Vom Vater liegen diesbezüglich keine Angaben zu den ersten vier Lebenswochen vor.

**Proband 117.** Der Junge war zum Zeitpunkt der Erhebung 11 Monate und 14 Tage alt. Er hatte keine Geschwister, und wurde gestillt, jedoch wurden zur Dauer keine Angaben gemacht. Sein Geburtsgewicht betrug 3880g. Der höchste Bildungsabschluss der Mutter war die höhere Fachschule-Berufsschule und die des Vaters die Matura. Die Mutter hat keine Angaben zum Arbeitspensum gemacht, der Vater arbeitete zu einem Pensum von 80%.

Proband 117 wies während den Laboruntersuchungen eine hohe Angstreaktivität ( $M = 1.52$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine hohe Wutreaktivität ( $M = 1.92$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Auffallend beim Stranger Approach war sein ausgeprägtes Fluchtverhalten.

Die Einschätzungen der Eltern im IBQ-R Very-Short-Form war unterschiedlich. Die Effortful Control wurde von der Mutter als mittelmässig und vom Vater als tief eingeschätzt. Die negative Affektivität wurde durch die Mutter als mittel und durch den Vater als hoch eingeschätzt. Die MM beider Eltern lag im tiefen Bereich. Der CARE-Index der Mutter betrug 7, jener des Vaters 10. Dies entspricht bei beiden Eltern einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität und befand sich somit im adäquaten Bereich (Crittenden, 2007).

Die Eltern gaben an, dass das Kind in den ersten vier Wochen v.a. nach der Bedürfnisbefriedigung zufrieden war.

**Proband 119.** Der Proband war zum Zeitpunkt der Erhebung 11 Monate und 3 Tage alt. Er hatte keine Geschwister und wurde 44 Wochen gestillt. Die Mutter gab an, 30 Stunden in den Wehen gelegen zu haben. Der Proband kam schlussendlich per Kaiserschnitt zur Welt. Sein Geburtsgewicht betrug 4150g. Der höchste Bildungsabschluss der Mutter war eine höhere Fachschule-Berufsschule und der des Vaters die Matura. Die Mutter hatte keine Angaben zum Arbeitspensum gemacht, der Vater arbeitete zu einem Pensum von 80%.

Proband 119 wies in den Laboruntersuchungen eine hohe Angstreaktivität ( $M = 1.07$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine hohe Wutreaktivität ( $M = 3.78$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Auffallend im Videolabor war, dass die VL während dem Arm Restraint by Parent mit dem Kind interagiert hat. Zudem hat die Mutter während dem ganzen Stranger Approach gelacht.

Die Einschätzung der Effortful Control sowie die der negativen Affektivität beider Eltern lagen im mittleren Bereich. Die MM beider Eltern waren im mittleren Bereich zu verorten. Der CARE-Index der Mutter betrug 8. Dies entspricht einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität und befand sich somit im adäquaten Bereich. Der CARE-Index des Vaters betrug 12, was einer sensitiv/kooperativen dyadischen Synchronität entspricht und somit im ebenfalls im adäquaten Bereich lag (Crittenden, 2007).

Beide Eltern berichteten, dass das Kind in den ersten zwei Wochen ruhig gewesen sei. In den anschliessenden Wochen habe sich der Rhythmus jedoch verändert und es habe tagsüber nur noch eine Stunde geschlafen.

**Proband 125.** Der Junge war zum Zeitpunkt der Erhebung 11 Monate und 18 Tage alt. Er hatte keine Geschwister und wurde 16 Wochen gestillt. Sein Geburtsgewicht betrug 3810g. Der höchste der Bildungsabschluss der Mutter war die höhere Fachschule-Berufsschule und der des Vaters Vater Universität/Hochschule. Die Mutter arbeitete zu einem Pensum von 40%, der Vater zu einem Pensum von 100%.

Proband 125 wies in der Laboruntersuchung eine hohe Angstreaktivität ( $M = 2.03$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine hohe Wutreaktivität ( $M = 2.18$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Dieses Kind hatte den höchsten Wert der Angstreaktivität der Gesamtstichprobe erreicht.

Gemäss Fremdeinschätzung der Eltern im IBQ-R Very-Short-Form wurde die Effortful Control gemäss der Mutter im hohen und gemäss dem Vater im mittleren Bereich eingeschätzt und unterscheidet sich somit. Die Fremdeinschätzung der negativen Affektivität beider Eltern lag im mittleren Bereich. Die MM der Mutter lag im tiefen und die des Vaters im hohen Bereich. Der CARE-Index der Mutter betrug 8, jener des Vaters 10. Dies entspricht

bei beiden Eltern einer adäquat/gemischt kooperativen dyadischen Synchronität und befand sich somit im adäquaten Bereich (Crittenden, 2007).

Beide Eltern berichteten, dass das Kind in den ersten vier Wochen neugierig war.

**Probandin 135.** Das Mädchen war zum Zeitpunkt der Erhebung knapp 11 Monate alt. Sie hatte keine Geschwister und wurde 50 Wochen gestillt. Sie kam mit einem Geburtsgewicht von 3330g zur Welt. Als höchsten Bildungsabschluss gaben beide Eltern die Universität/Hochschule an. Die Mutter arbeitete zum Zeitpunkt der Erhebung zu einem Pensum von 20%, der Vater zu einem Pensum von 80%.

Probandin 135 wies im Videolabor eine hohe Angstreaktivität ( $M = 0.97$ ,  $SD = 0.48$ ) sowie eine hohe Wutreaktivität ( $M = 2.19$ ,  $SD = 0.81$ ) auf. Die Mutter sprach während dem Arm Restraint by Parent mit dem Kind und interagierte auch während dem Stranger Approach stark mit dem Kind (hält Kind die Hand).

Die Fremdeinschätzung der Eltern im IBQ-R Very-Short-Form wies eine hohe Übereinstimmung der Einschätzung seitens der Mutter sowie des Vaters auf. Die Effortful Control lag gemäss der Einschätzung beider Eltern im tiefen Bereich. Die Einschätzung der negativen Affektivität beider Eltern lag im hohen Bereich. Die MM der Mutter lag im hohen Bereich. Zur MM des Vaters liegen keine Angaben vor. Der CARE-Index der Mutter betrug 11. Dies entspricht einer sensitiv/kooperativen dyadischen Synchronität und befand sich somit im adäquaten Bereich (Crittenden, 2007). Vom Vater liegen keine Ergebnisse zum CARE-Index vor.

Beide Eltern gaben an, dass das Kind in den ersten vier Lebenswochen aufmerksam, zappelig und nervös war.

## **Gruppenbeschreibung**

Nachfolgend werden beide Reaktivitätstypen anhand ihrer Merkmale beschrieben und anschliessend die Unterschiede zwischen den Gruppen aufgezeigt.

### **Tiefe negative Reaktivität.**

Fünf Eltern-Kind-Dyaden wurden in der Kategorie „tiefe negative Reaktivität“ zugeordnet. Die MM der Mütter befindet sich bei einem Fall im tiefen Bereich, bei zwei Fällen im mittleren Bereich und zwei Fällen im hohen Bereich. Die MM der Väter dieser Kinder ist bei drei der Väter tief, bei einem mittel und bei einem hoch. Bei vier der fünf

Familien haben sowohl die Mutter als auch der Vater eine unterschiedliche MM. Nur bei der Probandin 122 haben beide Eltern eine hohe MM.

Der CARE-Index ist bei allen Müttern adäquat und ebenso bei drei Vätern. Zwei der Väter dieser Kinder befinden sich mit ihrem CARE- Index im Interventionsbereich. Somit haben zwei Kinder ein Elternteil und drei Kinder beide Elternteile mit einem CARE-Index im adäquaten Bereich.

Die mütterliche Fremdeinschätzung der Effortful Control befindet sich bei einer Mutter im tiefen, bei einer im mittleren und bei drei Müttern im hohen Bereich. Die väterliche Fremdeinschätzung der Effortful Control ist bei einem Vater tief, bei zwei Vätern mittel und bei zwei Vätern hoch. Ein Kind wird von beiden Eltern gleich beurteilt, bei vier Kindern unterscheidet sich die Abstufung in der elterlichen Einschätzung.

Die mütterliche Fremdeinschätzung der negativen Affektivität war bei einer Mutter tief, bei zwei Müttern mittel und bei zwei Müttern hoch. Zwei Väter schätzten die negative Affektivität ihrer Kinder tief, zwei mittel und einer hoch ein. Bei zwei Probanden stimmte die Einschätzung der Eltern überein und bei dreien nicht.

#### **Hohe negative Reaktivität.**

Zwei der Mütter wiesen eine tiefe MM auf, zwei eine mittlere und eine Mutter eine hohe MM. Ein Vater hatte eine tiefe, zwei eine mittlere und einer eine hohe MM. Drei Elternpaare befanden sich im selben Bereich der MM (1x tief, 2x mittel).

Der CARE-Index aller Mütter der Probanden dieser Gruppe befand sich im adäquaten Bereich. Drei Väter hatten einen hohen CARE-Index und ein Vater einen tiefen. Somit haben drei der Kinder dieser Gruppe beide Eltern mit einem hohen CARE-Index, eines mit einem Elternteil und bei einem Kind ist der CARE-Index nur von der Mutter bekannt, welcher im adäquaten Bereich liegt.

Die mütterliche Fremdeinschätzung der Effortful Control befand sich bei einem Kind im tiefen, bei drei Kindern im mittleren und bei einem Kind im hohen Bereich. Die väterliche Fremdeinschätzung der Effortful Control war bei drei Kindern im tiefen und bei zwei Kindern im mittleren Bereich. Zwei Elternpaare stimmten in ihrer Einschätzung überein und drei Elternpaare nicht.

Die mütterliche Fremdeinschätzung der negativen Affektivität befand sich bei drei im mittleren Bereich und bei zwei Kindern im hohen Bereich. Ein Vater schätzt die negative

Affektivität seines Kindes im tiefen, ein Vater im mittleren und drei im hohen Bereich ein. Drei Elternpaare wiesen dieselbe Fremdeinschätzung ihrer Kinder auf.

### **Unterschiede zwischen den Gruppen.**

Insgesamt wurde bei beiden Gruppen der negativen Reaktivitätstypen bei allen Müttern einen adäquaten CARE-Index festgestellt. Bei der Gruppe des tiefen negativen Reaktivitätstypen hatten zwei Väter einen CARE-Index im Interventionsbereich und bei der Gruppe des hohen negativen Reaktivitätstypen befand sich der CARE-Index eines Vaters im Interventionsbereich. Der Interventionsbereich bedeutet, dass das betroffene Elternteil von einer Beratung profitieren kann. Von zwei der drei Väter mit einem tiefen CARE-Index wurde die Effortful Control ihres Kindes als tief eingeschätzt. Bei jedem Kind gab es mindestens ein Elternteil welches einen adäquaten CARE-Index aufwies.

Die mütterliche Fremdeinschätzung der negativen Affektivität befand sich bei der Gruppe mit der hohen negativen Reaktivität bei keinem der Extremfälle im tiefen Bereich und bei der väterlichen Fremdeinschätzung nur bei einem Kind, was den Beobachtungen im Videolabor nahekam. Hingegen lag die Fremdeinschätzung der negativen Affektivität bei der Gruppe mit der tiefen negativen Reaktivität sowohl im tiefen, mittleren wie auch im hohen Bereich, was sich nicht mit den Beobachtungen im Videolabor deckte.

Bei der Einteilung in die verschiedenen Ausprägungen (hoch, mittel, tief) bei allen durchgeführten Erhebungen (Lab-TAB, IBQ-R Very-Short-Form, MM und CARE Index) (siehe Anhang N) zeigten sich bei der inhaltsanalytischen Typenbildung keine einheitlichen Muster, aufgrund welcher ein Typ für jede Gruppe oder mehrere Typen ausgemacht werden konnten.

In den Abbildungen 3 und 4 werden die Unterschiede zwischen den zwei negativen Reaktivitätstypen grafisch dargestellt, wobei die Geringfügigkeit in deren Unterschiede offensichtlich wird. Kleinere Unterschiede waren bei der MM des Vaters, der Effortful Control des Vaters, einer tieferen Einschätzung der negativen Affektivität beider Eltern und einem höheren CARE-Index bei den Vätern zu verzeichnen. Insgesamt zeigen die beiden Gruppen ein ähnliches Bild auf.

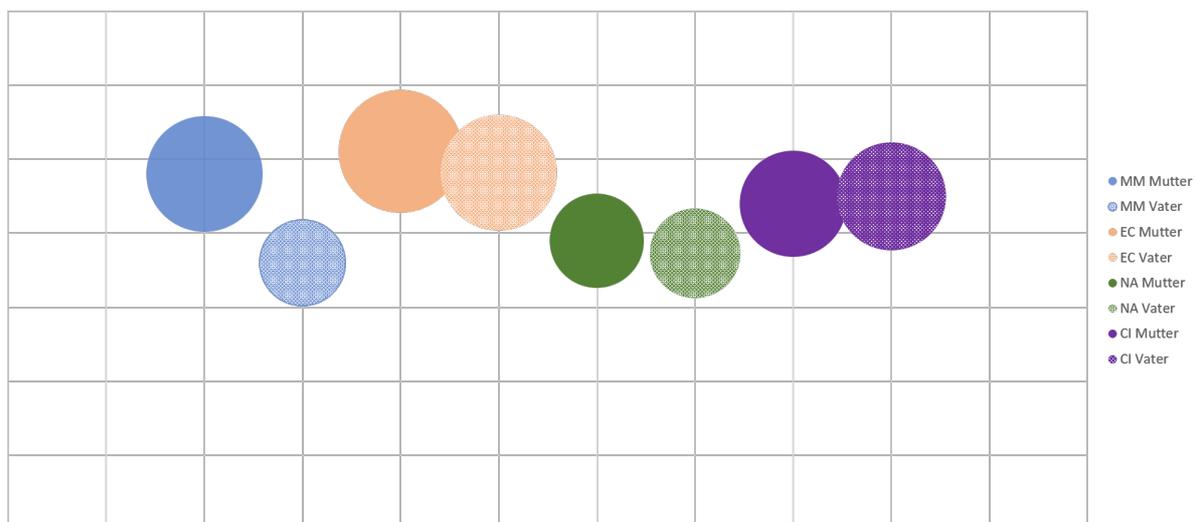


Abbildung 3. Tiefer negativer Reaktivitätstyp ( $N = 10$ , ausser für MM und CARE-Index des Vater  $N = 9$ , MM = Mind-Mindedness, EC = Effortful Control, NA = Negative Affektivität, CI = CARE-Index)

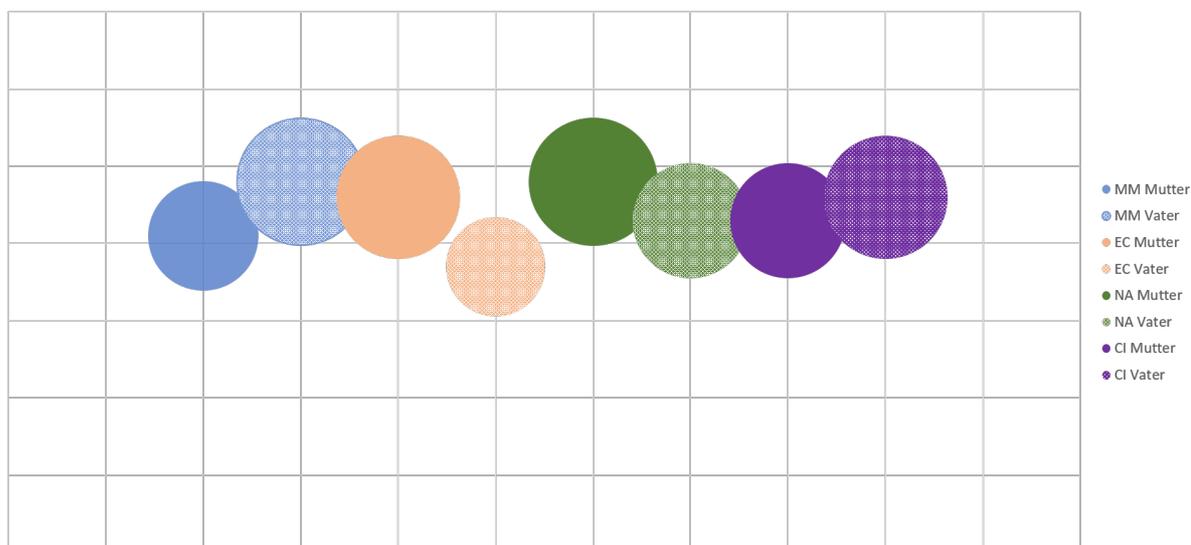


Abbildung 4. Hoher negativer Reaktivitätstyp ( $N = 10$ , ausser für MM und CARE-Index des Vater  $N = 9$ , MM = Mind-Mindedness, EC = Effortful Control, NA = Negative Affektivität, CI = CARE-Index)

Der auffälligste Unterschied zwischen den beiden Typen war die Beschreibung der Eltern ihrer Kinder in den ersten vier Wochen. Die Kinder mit einer tiefen negativen Reaktivität wurden von ihren Eltern in den ersten vier Lebenswochen als zufriedener beschrieben, als diejenigen mit einer hohen negativen Reaktivität. Die Kinder mit einer hohen negativen Reaktivität wurden hingegen eher als neugierig, zappelig, nervös und anhänglich beschrieben.

## **Diskussion**

In diesem Kapitel wird einleitend auf die Fragestellungen dieser Arbeit Bezug genommen, die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und die Befunde diskutiert.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die elterlichen Einflüsse, welche im Zusammenhang mit den kindlichen Anteilen der kindlichen regulatorischen Fähigkeiten in Verbindung stehen, aufzuzeigen und aufgrund dessen eine Typisierung der Familien vorzunehmen. Mittels deskriptiver Statistik und anschließender inhaltsanalytischen Typenbildung nach Mayring (2010) konnten anhand der zehn ausgewählten Extremfälle keine Typen von Eltern-Kind Dyaden gebildet werden. Die Extremfälle des hohen negativen Reaktivitätstyps unterscheiden sich nur in Bezug auf die elterliche Beschreibung der Kinder in den ersten vier Lebenswochen (Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt) von den Extremfällen des tiefen negativen Reaktivitätstyps.

### **Elterliche Anteile**

Wie in den Ergebnissen dargestellt zeigen sowohl die statistischen Berechnungen, als auch die Fallvignetten kein gruppentypisches Bild bzgl. der elterlichen Anteile und der elterlichen Fremdeinschätzung ihrer Kinder. Somit lassen sich keine Typen bilden. In den folgenden Abschnitten werden die elterlichen Anteile in Bezug auf die Fragestellungen zu den detaillierten Zusammenhängen und Unterschieden dargestellt und kritisch beleuchtet.

### **Elterliche Einschätzung der negativen Affektivität und Effortful Control.**

Auffallend in Bezug auf die ausgewählten Extremfälle ist, dass die Einschätzung der Eltern in Bezug auf die negative Affektivität in beiden negativen Reaktivitätstypen divergiert. Väter verbringen meistens weniger Zeit mit ihren Kindern, da sie einem höheren Arbeitspensum nachgehen. Interessant ist aber, dass dieser fehlende Zusammenhang bei der Analyse der gesamten Stichprobe verschwindet, sprich dass die negative Affektivität von allen eingeschlossenen Elternpaaren übereinstimmender eingeschätzt wird. Künftige Forschung mit einem Längsschnittdesign könnte sich daher darauf konzentrieren, mehr Klarheit in die Ursachen betreffend der divergierenden Wahrnehmung der Eltern, zu bringen.

In Bezug auf die Extremfälle sowie auf die Gesamtstichprobe korrespondiert die mütterliche und väterliche Einschätzung der Effortful Control. Daraus kann geschlossen werden, dass die regulatorischen Fähigkeiten des Kindes von beiden Eltern ähnlich

eingeschätzt werden. Dies spricht für eine gleichwertige Einbindung des Vaters in der Forschung zum kindlichen Temperament.

### **Bedeutung der elterlichen Feinfühligkeit und MM.**

Die Passung zwischen Eltern und Kind gelten als wichtige Voraussetzung für die kindliche Entwicklung (Baer et al., 2015). Gemäss Cierpka et al. (2014) stellt die Geburt und Schwangerschaft für die werdenden Eltern oft eine grosse Herausforderung dar und kann gemäss den Autoren und Autorinnen die elterliche Feinfühligkeit negativ beeinflussen. Dabei haben individuelle Belastungsfaktoren einen Einfluss sowohl auf diese kritische Übergangsphase, als auch auf die Eltern-Kind-Passung. In Bezug auf die Extremfälle hat sich dieses Bild weder bestätigt noch widerlegt, da in beiden Gruppen (tiefer und hoher negativen Reaktivitätstyp) Geburtskomplikationen angegeben wurden. Jedoch wurde nicht erfragt, ob die Geburtskomplikationen für die Eltern traumatischer Natur waren. In künftiger Forschung wäre es daher spannend und wichtig, dass von den Eltern erfragt wird, ob sie die Geburtskomplikationen als traumatisch erlebt haben, um so die Zusammenhänge zur elterlichen Feinfühligkeit besser zu verstehen.

Die MM wird als Voraussetzung für die elterliche Feinfühligkeit gesehen (Laranjo et al., 2007). Eine logische Schlussfolgerung wäre daher, dass eine hohe MM mit einem hohen Wert des CARE-Index bzw. dass eine tiefe MM auch mit einem tiefen Wert des CARE-Index in Verbindung steht. In Bezug auf die Extremfälle zeigt sich dies aber nicht. Auffallend ist hingegen, dass alle Mütter einen hohen Wert des CARE-Index haben, jedoch nicht alle Mütter ebenfalls eine hohe MM aufweisen. Drei von neun Vätern haben hingegen einen tiefen Wert des CARE-Index erhalten, jedoch hat nur einer der Väter auch eine tiefe MM. Daher kann davon ausgegangen werden, dass bei den untersuchten Extremfällen die Werte der MM nicht in Verbindung mit jenen des CARE-Index stehen. Diese Befunde können womöglich dadurch erklärt werden, dass die MM nur einen Teil der Feinfühligkeit und nicht das ganze Konstrukt erklärt (Meins et al., 2001). Auffallend ist, dass zwischen der MM der Mutter und der MM des Vaters kein Zusammenhang festgestellt werden kann. Interindividuelle Unterschiede könnte eine mögliche Ursache sein.

Der CARE-Index der Väter ist im Vergleich zu jenen der Müttern im Durchschnitt höher, obwohl insgesamt drei der Auswertungen im Interventionsbereich liegen und zu einem Vater keine Daten vorliegen. Das entspricht auch den Berichten von Crittenden (2007), welche diese Besonderheit v.a. dann beobachtet hat, wenn der Vater nicht die primäre

Bezugsperson war. Gemäss Crittenden (2007) bedeutet eine höhere Feinfühligkeit bei diesen Vätern nicht zwingend, dass sie eine bessere Beziehung zum Kind aufgebaut haben. Auffallend ist, dass der CARE-Index nur bei Vater-Tochter-Dyaden im Interventionsbereich liegt. Eine mögliche Ursache könnte sein, dass sich Väter eher in ihre Söhne als in ihre Töchter hineinversetzen können und daher der CARE-Index bei Vater-Sohn-Dyaden auch höher ausfällt. Forschung zu gleichgeschlechtlichen Paaren mit Fokus auf die elterliche Feinfühligkeit, MM und negativer Reaktivität liegen gemäss aktueller Literaturrecherche keine vor. Künftige Forschung in diesem Bereich wäre spannend und könnte mehr Klarheit betreffend der Ursachen und auch der Bedeutung der unterschiedlichen Ausprägung von MM und CARE-Index von Vätern und Müttern bringen.

Ein weiterer Befund bei der Betrachtung der Extremfälle würde diese Hypothese bestätigen, da Väter im Vergleich zu den Müttern die negative Affektivität der Töchter höher einschätzen als die der Söhne. Weshalb auch dieser Zusammenhang bei der Betrachtung der gesamten Stichprobe verschwindet wäre unter Betrachtung der MM und CARE-Index aller Väter eine spannende Fragestellung. Interessanterweise weisen alle Mütter der Extremfälle einen adäquaten CARE-Index auf und schätzen die negative Affektivität der Töchter nicht höher ein als die ihrer Söhne. Hier stellt sich die Frage, ob die Feinfühligkeit der Mütter geschlechtsunabhängig ist und sich eine Mutter auf beide Geschlechter gleich gut einstellen kann, Väter sich hingegen eher auf ihre Söhne. Der Befund zum Geschlechterunterschied in der Einschätzung der negativen Affektivität wird auch in der Studie von Parade und Leerkes (2008) aufgezeigt, wo festgestellt wurde, dass die Väter das Temperament ihrer Söhne positiver bewerten, als das Temperament ihrer Töchter. Die Autorinnen diskutieren einen Gender Bias bei den Vätern oder die Unterschiede in der Interaktion mit dem Kind, die sich zeigen, wenn es ein Mädchen oder ein Junge ist, was wiederum die Reaktion des Kindes auf diese Form von Spiel beeinflusst. Weitere Forschung in diesem Bereich wäre wünschenswert.

Gemäss verschiedener Autorinnen und Autoren (Mills-Koonce et al., 2007; Braungart-Rieker et al. 2010) hat die mütterliche Feinfühligkeit einen Einfluss auf die negative Reaktivität des Kindes. So haben Kinder, deren Mütter eine hohe Feinfühligkeit aufweisen eine reduzierte physiologische Reaktion der negativen Reaktivität. Bei allen zehn Extremfällen konnte die Feinfühligkeit der Mutter, welche mit dem CARE-Index erhoben wurde, als adäquat eingestuft werden. Jedoch ist dies auch bei jenen Kindern, welche dem tiefen negativen Reaktivitätstyp zugeteilt wurden, der Fall. Somit kann dieser Zusammenhang in Bezug auf die Extremfälle nicht bestätigt werden. Hier besteht die Vermutung, dass sich

die Stichprobe aller Extremfälle zu ähnlich ist. Die Unterschiede insbesondere bei den Müttern in ihrer Feinfühligkeit sind marginal. Obwohl die Feinfühligkeit der Väter nicht ausschliesslich im adäquaten Bereich liegen, konnte kein Zusammenhang zwischen der väterlichen Feinfühligkeit und der negativen Reaktivität des Kindes aufgezeigt werden. Weshalb hingegen ein negativer Zusammenhang zwischen der väterlichen Feinfühligkeit und der dessen Einschätzung der negativen Affektivität dargestellt werden kann, bleibt in diesem Kontext ungeklärt. Die Ursache für die Unterschiede in der negativen Reaktivität könnten durch die multifaktoriellen Einflüsse, welche das Temperament eines Kindes erklären, begründet werden (siehe Kopala-Sibley et al., 2017). Weiter muss angemerkt werden, dass alle Kinder der Extremfälle mindestens eine Bezugsperson mit einem hohen Ausmass an Feinfühligkeit aufweisen. Gemäss Papousek (2015) ist das Vorhandensein von mindestens einer feinfühligem Bezugsperson ausreichend für die Entstehung einer guten Entwicklung. Jedoch können in dieser Studie keine Aussagen zur kindlichen Entwicklung gemacht werden. Forschung mit einem Längsschnittsdesign, welche die Feinfühligkeit im Zusammenhang mit der kindlichen Entwicklung untersucht könnte diesbezüglich zu neuen Erkenntnissen führen.

Braungart-Rieker et al. (2010) gehen davon aus, dass die Angstreaktivität des Kindes im Zusammenhang mit der mütterlichen Feinfühligkeit steht, jedoch nicht mit der Wutreaktivität. In Bezug auf die Extremfälle konnte dieser Zusammenhang nicht festgestellt werden. Bridgett et al. (2015) zufolge steht die Effortful Control des Kindes mit der elterlichen Feinfühligkeit in Verbindung. Auch das kann aufgrund der vorliegenden Resultate dieser Extremfälle nicht bestätigt werden. Fishburn et al. (2017) zufolge hat die psychiatrische Erkrankung der Mutter einen negativen Einfluss auf ihre MM. Da in dieser vorliegenden Studie die psychische Gesundheit der Eltern nicht erhoben wurde, da dafür kein Fragebogen eingesetzt wurde, kann über die psychische Verfassung und das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung der Eltern keine Aussage gemacht werden. Zwar wurde das Vorhandensein einer psychiatrischen Erkrankung als Ausschlusskriterium definiert, jedoch nicht systematisch erhoben. Um dem entgegenzuwirken, wäre es empfehlenswert in künftiger Forschung mittels einem kurzen Screeningfragebogen die psychische Verfassung der Eltern zu erheben, um Aussagen zur elterlichen MM und zur psychischen Verfassung machen zu können.

## **Kindliche Anteile**

### **Bedeutung der negativen Reaktivität des Kindes.**

Gemäss Braungart-Rieker et al. (2010) nimmt die Wutreaktivität des Kindes mit zunehmendem Alter zu. Jedoch konnte anhand der Extremfälle dieser Zusammenhang nicht aufgezeigt werden. Dieser Zusammenhang erwies sich in der statistischen Analyse (Bivariate Korrelation) als nicht signifikant. Da bei dieser Untersuchung die Altersspanne nur sehr klein war (max. 3 Monate Unterschied zwischen dem jüngsten und ältesten Kind in den Extremgruppen) könnte dies der Grund dafür sein, dass diese Entwicklung in der Wutreaktivität nicht abgebildet werden konnte. Zudem erweist sich die Stichprobe als zu klein um auf die Bevölkerung Rückschlüsse zu ziehen. Dennoch waren jene Kinder der Gruppe hohe negative Reaktivität, jünger als jene der Gruppe tiefe negative Reaktivität. Dieser Gruppenunterschied ergibt sich aber nur wenn die negative Reaktivität als Ganzes analysiert wird, ohne, dass zwischen Wut- und Angstreaktivität unterschieden wird.

Obwohl aufgrund der theoretischen Verbundenheit eine Assoziation zwischen der negativen Affektivität mit der Effortful Control und der negativen Reaktivität des Kindes zu erwarten war (Rothbart et al., 1992) konnte dies bei den Extremfällen nicht gezeigt werden. Hierfür könnte die divergierenden Befunde zwischen der Laborsituation und der elterlichen Fremdeinschätzung verantwortlich sein.

Weiter korreliert bei den Extremfällen die mütterliche Einschätzung der negativen Affektivität negativ mit der Einschätzung der Effortful Control. Dies ist aufgrund der theoretischen Zusammenhänge nachvollziehbar. Weshalb dieser Zusammenhang bei der Analyse der Gesamtstichprobe wieder verschwindet ist ungeklärt. Der Zusammenhang zwischen der väterlichen Einschätzung der Effortful Control und der negativen Affektivität konnte bei den Extremfällen nicht nachgewiesen werden. Bei der Gesamtstichprobe hingegen liegt dieser Zusammenhang vor. Gründe für diese Unterschiede zwischen der Gesamtstichprobe und den Extremfälle sind womöglich zufällig entstanden und müssten anhand einer grösseren Stichprobe (sowohl für die Extremfälle, als auch bei der Gesamtstichprobe) überprüft werden.

Es konnte keine Assoziation zwischen dem Geschlecht des Kindes, der negativen Reaktivität, Effortful Control oder negativen Affektivität aufgrund der Berechnungen und der qualitativen Analyse aufgezeigt werden. Somit konnten anhand dieser Stichprobe keine Geschlechtsunterschiede aufgezeigt werden. Diese Befunde decken sich mit jenen von

Glögger (2005) und Kopala et al., (2017). Ob Geschlechtsunterschiede über die Zeit zunehmen, und ob diese durch Sozialisierungsprozesse beeinflusst werden, müsste durch weitere Forschung mittels Längsschnittdesign erhoben werden.

Im Vergleich zu der Studie von Braungart-Rieker et al. (2010) zeigen die Kinder in der Gesamtstichprobe der vorliegenden Studie einen gering tieferen Wert der Angstreaktivität und einen deutlich tieferen Wert der Wutreaktivität. Obwohl bei der Wutreaktivität eine vergleichbare Standardabweichung erreicht wurde, so liegt der Mittelwert der Wutreaktivität dieser Stichprobe mehr als ein Drittel tiefer als bei der Stichprobe von Braungart-Rieker et al. (2010). Grund hierfür könnten die regulatorischen Massnahmen von VL und Müttern während der Laborsituation sein, was aber den vergleichbaren Wert bei der Angstreaktivität nicht erklären würde. Eine weitere mögliche Ursache wäre, dass die rekrutierte Stichprobe dieser Studie zufälligerweise gar keine oder nur wenig Kinder mit einer tatsächlich sehr hohen Wutreaktivität aufweist. Um dies Hypothese zu überprüfen, wäre in künftiger Forschung wichtig, dass die VL, sowie die Mütter dazu angehalten werden, sich dem Kind gegenüber möglichst neutral zu verhalten. In der vorliegenden Studie zeigte sich ein deutlicher Unterschied in den Mittelwerten bzgl. Angst und Wutreaktivität. Bei der Wut erreichten die Kinder einen höheren Wert, was bereits durch Braungart-Rieker et al. (2010) festgestellt wurde. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Wut eine Basisemotion darstellt und Angst erst im Alter von sechs bis acht Monaten klar beobachtet werden kann. Obwohl die beobachteten Kinder mindestens acht Monate alt waren, so wäre es möglich, dass Angst in diesem Alter noch schlechter zu beobachten ist und weitgehend von der Reaktion der Mutter abhängig ist. Die auffällig hohe Ausprägung der mütterlichen Feinfühligkeit in dieser Arbeit, wie auch in der Studie von Braungart-Rieker et al. (2010) könnte eine Erklärung für die tiefere Angstreaktivität liefern, da höhere Feinfühligkeit zu weniger Angst beim Kind führen könnte.

Rein qualitativ konnte festgestellt werden, dass Eltern ihre Kinder, welche in die Gruppe hoher negativer Reaktivitätstyp eingeteilt wurden, in den ersten vier Lebenswochen als eher zufrieden beschreiben. Ebenfalls zeigte sich, dass jene Kinder, die dem tiefen negativen Reaktivitätstyp zugeteilt wurden, von den Eltern in den ersten vier Lebenswochen als neugierig, zappelig und anhänglich beschrieben wurden. Betreffend Fütterung konnte in keiner Gruppe eine Tendenz ausgemacht werden. Jene Kinder, dem tiefen negativen Reaktivitätstyp zugehörig, wurden von den Eltern in Bezug auf den Schlaf und betreffend

Beruhigung als einfacher im Vergleich zu anderen eingestuft. Obwohl diese Aussagen nur die zehn Extremfälle betreffen, zeichnet sich eine gewisse Tendenz ab.

### **Übereinstimmung Fremdeinschätzung und Laboruntersuchung**

Gemäss Braungart-Rieker et al. (2010) sowie Prokasky et al. (2017) ist die mütterliche Einschätzung der negativen Reaktivität über die Zeit stabiler als die Messung der negativen Reaktivität im Labor. Die väterliche Einschätzung zur negativen Reaktivität wurde bisher weitgehend vernachlässigt.

In den vorliegenden Daten konnte lediglich ein Zusammenhang zwischen den beiden Erhebungsinstrumenten (Lab-TAB und IBQ-R Very-Short-Form) aufgezeigt werden – den zwischen der mütterlichen Fremdeinschätzung der Effortful Control und der Angstreaktivität. Die Kinder mit einer hohen regulatorischen Fähigkeit aus Sicht der Mutter haben somit weniger Angst im Labor gezeigt. Obwohl Zusammenhänge zwischen dem Ausmass der negativen Reaktivität und der elterlichen Einschätzung der negativen Affektivität erwartet wurden, konnte das nicht beobachtet werden. So stellt sich die Frage, welche Informationsquelle die regulatorischen Fähigkeiten des Kindes besser abbildet. Diese Frage kann nicht abschliessend beantwortet werden, da zwar einerseits die mütterliche Einschätzung der kindlichen negativen Reaktivität zeitlich stabiler sei, als die Laboruntersuchung (Braungart-Rieker et al., 2010; Prokasky, 2017), gemäss Kullik und Petermann (2011) sei aber die Verhaltensbeobachtung nach wie vor das beste Instrument um das kindliche Temperament abzubilden, da Fragebogenerhebungen viele Facetten nicht erfassen können. Zudem ist zu erwähnen, dass die Untersuchung im Labor nur eine Momentaufnahme darstellt und verschiedene Faktoren (Tagesform, Interaktion VL) einen Einfluss auf das Wohlbefinden und Verhalten des Kindes haben kann.

### **Methodenkritik**

Die Lab-TAB ist aus Sicht der beiden Autorinnen ein geeignetes Instrument zur Erfassung der negativen Reaktivität. Die Vorteile der Lab-TAB sind, dass je nach Forschungsschwerpunkt einzelne Untersuchungsbedingungen ausgewählt werden können. In Kombination mit dem IBQ-R Very-Short-Form, oder mit einem anderen Fragebogen zur Erfassung des kindlichen Temperaments kann das Temperament etwas ganzheitlicher erhoben werden. Jedoch konnte in dieser Untersuchung aufgezeigt werden, dass die Einschätzung des Temperaments durch die Eltern und die Messung der negativen Reaktivität

unter Laborbedingungen nicht übereinstimmend war. Daher stellt sich die Frage ob die Lab-TAB genau genug ist um die negative Reaktivität zu erheben, da es sich nur um eine Momentaufnahme handelt und durch verschiedene Störvariablen beeinflusst werden kann, oder ob sich der IBQ-R Very-Short-Form wirklich mehr eignet. Auch Zentner und Bates (2008) diskutieren die Diskrepanz zwischen Laboruntersuchungen und Fremdeinschätzung der Eltern. Sie merken an, dass beide Vorgehensweise ihre Vor- und Nachteile haben, und dass meist eine bessere Übereinstimmung erreicht werden kann, wenn Fremdeinschätzungen von anderen Betreuungspersonen (z.B. Bekannte, Verwandte oder Fachfrau Betreuung/Fachmann Betreuung) hinzugezogen werden. Individuelle Belastungsfaktoren oder die Art der Eltern-Kind Passung können einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Eltern haben (Cierpka et al., 2014), was die Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung beeinflussen könnte. Durch das Zuziehen einer Fremdeinschätzung durch eine andere Betreuungsperson könnte dieser Bias behoben werden, was jedoch in der Praxis nur selten umgesetzt wird (Zentner & Bates, 2008). Hierdurch bestünde eine Möglichkeit die Erfassung der negativen Reaktivität, insbesondere über die Fremdeinschätzung, adäquater zu erheben. Beide Methoden haben sowohl Vorzüge, als auch Mängel. Auch unter standardisierten Laborbedingungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich Fehler sowohl in der Durchführung, als auch in der Auswertung einschleichen (Zentner & Bates, 2008). Trotz intensiver Auseinandersetzung mit dem Kodierungsmanual und dem Datenmaterial kann eine Objektivität dennoch nicht garantiert werden. Die angestrebte Interraterreabilität konnte nur in der Untersuchungsbedingung Arm Restraint erreicht werden. Beim Stranger Approach hingegen, trotz intensiver Auseinandersetzung und Bemühungen, nicht. Auch stellt sich die Frage, ob Frauen untereinander die Untersuchungsbedingungen ähnlicher einschätzen, als Männer diese wahrnehmen würden. Dies erklärt jedoch den Unterschied in der Interraterreabilität der beiden Untersuchungsbedingungen nicht. Das wäre für weitere Forschung eine spannende Fragestellung.

Eine physiologische Stressmessung (z.B. EKG oder Cortisol im Speichel) könnte zusätzliche Informationen liefern, um die negative Reaktivität objektiver darzustellen. Auch Hane, Fox, Henderson und Marshall (2008) halten fest, dass die Lab-TAB bestenfalls durch eine physiologische Messung (z.B. EKG) ergänzt wird, da die Lab-TAB selbst nur die Mimik und das externalisierte Verhalten darstellt. So wird mit der Lab-TAB kein Verhalten kodiert, was den Rückzug (z.B. Ablenkung, Fixierung eines Punktes) adäquat beschreiben würde. Mit der physiologischen Messung könnte erfasst werden auf physiologischer Ebene beim Kind

während dem Rückzug geschieht. Posner und Rothbart (2007) merken an, dass die Fixierung und die Aufmerksamkeit auf einem neuen Stimulus in der frühen Kindheit mehr als Reaktivität zu verstehen ist und weniger als Selbstregulation. Auch hier wäre es möglich mit physiologischen Messungen mehr Klarheit zu verschaffen.

Bei unseren Durchführungen stellte sich die Vermutung, dass die Regulation während eines Untersuchs durchaus durch das Verhalten der Mütter (oder auch andere Anwesende) beeinflusst wurde. Mit der physiologischen Messung der Kinder könnte besser dargestellt werden, welche Kinder wenig negativen Reaktivität aufweisen (geringe physiologische Reaktion) gezeigt haben und welche wirksame Selbstregulationsstrategien zeigen (z.B.: Soziales Referenzieren, sich Ablenken, Blick abwenden) und sich durch äussere Umstände schnell wieder erholt haben.

Eine Unterscheidung zwischen Reaktivität und Selbstregulation wird in der Lab-TAB nicht explizit gemacht, sondern die Quantität der Reaktion, die Reizschwelle, die Intensität der Reaktion und deren Dauer wird gemessen (Goldsmith & Rothbart, 1996). Rothbart et al. (2000) berechnen einen Reaktivitätsscore für jede einzelne Episode. Die Skalenbildung zur negativen Reaktivität wurde von Braungart-Rieker et al. (2010) eingeführt. In der Lab-TAB wird das soziale Referenzieren als Fluchtversuch kodiert, was dann bei dem Vorgehen in dieser Studie (in Anlehnung an Braungart-Rieker et al. (2010) dazu führte, dass das soziale Referenzieren in die negative Reaktivität einfluss und nicht als Regulationsstrategie verstanden wurde. Dies könnte zu einem Verfälschen der Daten geführt haben. Da das soziale Referenzieren aber als Form der Selbstregulation verstanden wird und gemäss Glöggler und Pauli-Pott (2008) die Selbstregulation und Reaktivität stark miteinander verwoben sind, stellt sich die Frage ob diese theoretische Trennung beider Phänomene zu besseren Ergebnissen geführt hätte.

Da zu Beginn von einer grösseren Anzahl Probanden ausgegangen wurde, bestand das Forschungsteam aus acht Masterstudentinnen. Dies hatte aus organisatorischen Gründen zur Folge, dass sieben verschiedene VL die Lab-TAB Untersuchungen durchführten. Bei der Auswertung konnten dabei grössere Unterschiede in der Durchführung (Standardisierung der Untersuchung, Schulung Stranger, Anweisungen an Mutter, Interaktion mit dem Kind, Kameraeinstellungen) festgestellt werden. Insbesondere ist dabei die Interaktion der VL mit dem Kind zu nennen. Obwohl die VL angehalten waren, sich dem Kind gegenüber neutral zu verhalten, wurde dies von einigen VL nicht genügend berücksichtigt. In einigen Fällen hat die VL die Funktion der Mutter übernommen und dem Kind zugeredet, das Kind

beschwichtigt und dem Kind zugelächelt hat. Strenggenommen müsste das Verhalten der VL ebenfalls kodiert werden um diese Störvariable besser zu identifizieren. Es muss davon ausgegangen werden, dass das Verhalten der VL einen Einfluss auf die Testbefunde hatte. Der häufigen Wechsel der Stranger könnte ebenfalls einen Einfluss auf die Reaktionen der Kinder, als auch deren Mütter gehabt haben. Leider sind nicht alle Stranger Approach streng standardisiert durchgeführt worden, dabei wurde zum einen die Anzahl Sekunden entweder durch die VL oder durch den Stranger nicht beachtet wurde oder der Stranger hat den Text abgeändert. Die Kameraeinstellung stellte sich während der Kodierung teilweise als ungenügend dar und hat vermutlich einen Einfluss auf die Interraterreabilität. Da die Kameraeinstellung während dem Stranger Approach meist nicht nahe genug eingestellt war, konnte die Mimik des Kindes z.T. nur schwer beurteilt werden. Im Arm Restraint wurde das Kind z.T. durch die Mutter oder durch die VL verdeckt, oder die Kameraeinstellung war nicht nahe genug. Dies könnte künftig durch eine bessere Schulung der VL entgegengewirkt werden.

Die Formulierungen des AFFEX, welcher dazu dient die Mimik des Kindes genau zu beurteilen, waren zu wenig präzise, sodass dies auf die anfänglich ungenügende Interraterreabilität ebenfalls einen Einfluss gehabt haben könnte. Im Verlauf der Kodierungen wurde die Schwierigkeit in der Differenzierung der Mimik mittels AFFEX diskutiert.

Auch Nigg (2017) zeigt auf, dass bei der Messung der Selbstregulation häufig auch andere Konstrukte mitgemessen (wie z.B. Selbstkontrolle) werden, oder dass der Begriff der Selbstregulation nach wie vor uneinheitlich verwendet und verstanden wird. Die Unterschiede in der Terminologie lassen sich auch darauf zurückführen, dass sich verschiedene Fachrichtungen (z.B. Entwicklungspsychologie, Soziologie, Neurowissenschaften oder Medizin) für die Thematik interessieren. So kommt es auch, dass unterschiedliche Messinstrumente eine schwache Interkorrelation aufweisen.

Da bei dem methodischen Vorgehen dieser Masterarbeit nur zehn Extremfälle ausgewählt wurden, die sowohl in der Angst- wie auch in der Wutreaktivität hoch bzw. tief waren, können keine Aussage über die Probanden und Probandinnen im mittleren Bereich gemacht werden. Ebenfalls wurden jene Kinder, welche eine unterschiedliche Ausprägung in der Angst und Wutreaktivität aufzeigen, nicht erwähnt. Die Untersuchung dieser Kombination wäre nicht nur spannend, sondern hätte sich dadurch ein vollständigeres Bild ergeben und möglicherweise zu neuen Erkenntnissen geführt.

Die Vorteile dieser qualitativen Untersuchung gegenüber einer rein quantitativen Forschung besteht darin, dass das Temperament mittels der Fremdeinschätzung der Eltern, anhand des IBQ-R Very-Short-Form, sowie dass die negative Reaktivität durch die zwei Untersuchungsbedingungen der Lab-TAB erhoben wurden. So konnten die Daten einander gegenübergestellt werden. Durch die Beobachtung in der Lab-TAB, sowie durch den Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt, konnten wichtige zusätzliche Informationen gewonnen werden. Durch die statistische Auswertung konnten die Zusammenhänge zwischen den untersuchten Variablen (negative Reaktivität/negative Affektivität, Effortful Control, mütterliche und väterliche MM, sowie mütterliche und väterliche Feinfühligkeit) und Unterschiede zwischen dem hohen und tiefen negativen Reaktivitätstyp sowie zwischen Mütter und Väter deutlich gemacht werden. Daher kann die Kombination zwischen qualitativer und quantitativer Forschung als Mehrwert erachtet werden.

Der Vater wird nach wie vor in der Forschung zum kindlichen Temperament vernachlässigt. Zwar wurde in dieser Untersuchung sowohl die Fremdeinschätzung des Temperaments durch den Vater einbezogen, als auch die MM und die Feinfühligkeit gemessen. Die Untersuchung des Temperaments in Interaktion mit dem Vater im Videolabor wurde nicht erhoben. Daher können in dieser Studie nur Aussagen zu den Unterschieden der elterlichen Einschätzung zum Temperament, der MM und zur Feinfühligkeit gemacht werden. Ein Vorschlag für künftige Forschung wäre die Hauptbezugsperson in der Laboruntersuchung beizuziehen, egal ob es sich um die Mutter oder den Vater handelt. Eine weitere Möglichkeit wäre, die Laboruntersuchung mit beiden Eltern getrennt durchzuführen. Jedoch könnte dieser erhöhte Zeitaufwand auch zu mehr Dropouts führen und es ist zu beachten, dass bei zweimaliger Durchführung der gleiche Untersuchungsbedingung Habituationseffekte auftreten könnten was sich auf die Forschungsbefunde auswirken würde.

Aufgrund der Gelegenheitsstichprobe können keine repräsentativen Schlussfolgerungen auf die Gesamtpopulation getroffen werden. Die Befunde lassen sich nur auf die spezifische Stichprobe generalisieren. In künftiger Forschung sollte daher darauf geachtet werden, dass Probanden aus allen sozialen Schichten und kulturellen Hintergründen einbezogen werden. Vielleicht könnten so Typen von Familien gebildet werden.

## Schlussfolgerung

In diesem wird Abschnitt nochmals auf die wichtigsten Ergebnisse, sowie auf die Fragestellungen dieser Forschung Bezug genommen und kritisch betrachtet.

Die wichtigste Unterscheidung zwischen den Extremgruppen ist die beobachtete negative Reaktivität im Videolabor. Eine weitere Differenz stellt die elterliche Beschreibung ihrer Kinder in den ersten vier Lebenswochen dar. Hier zeigen sich klare Unterschiede und lassen daher schon auf eine frühe Unterscheidung schliessen. Welche Rolle hierbei die Eltern selbst oder die Kinder mit ihren biologischen Voraussetzungen spielen kann im Rahmen dieser Studie nicht beantwortet werden. Da sich die Fremdeinschätzung beider Eltern bei gewissen Familien unterscheidet, stellt sich die Frage weshalb dies so ist. Bedeutet dies, dass ein Elternteil sein Kind besser einschätzen kann oder sind Geschlechtsunterschiede oder Unterschiede in der Eltern-Kind-Beziehung für diese Diskrepanz verantwortlich? Kann die Mutter das Temperament des Kindes genauer einschätzen, oder hat es eher damit zu tun, dass diese meist mehr Zeit mit ihrem Kind verbringt und das Kind somit auch in unterschiedlicheren Situationen erlebt und wahrnimmt? Mehr Forschung in diesem Bereich unter Einschluss der Väter sowie von gleichgeschlechtlichen Paaren könnte zu neuen Erkenntnissen führen.

Der CARE-Index liegt bei allen untersuchten Müttern im adäquaten Bereich. Die untersuchten Väter weisen im Vergleich zu den Müttern jedoch tendenziell eine höhere Feinfühligkeit auf. Die Feinfühligkeit ist in Vater-Sohn-Dyaden höher als in Vater-Tochter-Dyaden und liegt nur bei Vater-Tochter-Dyaden im Interventionsbereich. Ebenfalls wird die negative Affektivität der Töchter durch die Einschätzung des Vaters als höher beurteilt als die durch die Mutter. Es konnten in dieser Studie neue Hypothesen zur Vater-Kind-Dyade generiert werden. Eine Erklärung könnte sein, dass sich Väter besser in ihre Söhne als in ihre Töchter hineinversetzen können und somit ihre Feinfühligkeit in dieser Dyade auch höher ist. Auch könnte es möglich sein, dass der grössere Einfluss eher auf die Rollenverteilung der Eltern innerhalb der Familie und nicht nur in Bezug auf das Geschlecht des Elternteils beruht. Forschung mit gleichgeschlechtlichen Elternpaaren könnte diesbezüglich neue Erkenntnisse generieren.

Es konnte keine Übereinstimmung zwischen der elterlichen MM und Feinfühligkeit anhand der Extremfälle gefunden werden. Auch hier stellt sich die Frage, ob die Erhebung der MM zu einem Mehrwert führt. Ein möglicher Grund, weshalb die Übereinstimmung

zwischen MM und Feinfühligkeit nicht gegeben ist, kann zum einen sein, dass die Stichprobe zu klein war. Zum anderen werden durch die MM und Feinfühligkeit wie Meins et al. (2001) anmerkt, nicht dieselben Konstrukte gemessen.

Zusammenfassend können keine Aussagen über spezifischen Typen mit unterschiedlichen Ausprägungen der elterlichen und kindlichen Anteile, der Wut- oder Angstreaktivität, als Teilaspekt des kindlichen Temperaments gemacht werden. Das verwendete Vorgehen der Typenbildung hat nicht zu neuen Erkenntnissen geführt, da keine Gruppen von Familien gebildet werden konnten. Mögliche Gründe können sein, dass sich die gesamte Stichprobe zu ähnlich war. Zwar konnten mit dem Fragebogen zu den demographischen Merkmalen und Erfahrungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt spannende Informationen gesammelt werden, jedoch wurde daraus kein Mehrwert für die Typisierung generiert. Durch das Einschliessen von nur zehn Extremfällen (tiefe und hohe negative Reaktivität) konnten zwar diese einzelnen Fälle genauer betrachtet und qualitativ ausgewertet werden, jedoch wurde somit den restlichen 20 Familien kaum Beachtung geschenkt. Dadurch können keine Aussagen zu diesen Fällen mit einer mittleren oder gemischten negativen Reaktivität gemacht werden, wodurch wertvolle Informationen verloren gegangen sind und vielleicht zu neuen Erkenntnissen geführt hätten. Spannend wäre der Einschluss aller Familien, damit die Unterschiede bzgl. negativer Reaktivität, Fremdeinschätzung der Eltern, MM und Feinfühligkeit auf die gesamte Stichprobe untersucht werden könnte. Ebenfalls erweist sich die Stichprobe als zu klein um Rückschlüsse auf die Gesamtpopulation machen zu können. Zudem ist zu erwähnen, dass die Mehrheit der Familien aus der gleichen sozialen Schicht stammt sich auch in ihrem kulturellen Hintergrund zu wenig unterscheiden. Daher wäre in künftiger Forschung wichtig Familien aus allen sozialen Schichten und mit unterschiedlichen kulturellem Hintergrund einzuschliessen. Forschung mit Zwillingkindern wäre zudem interessant, da die Kontextbedingungen (ähnliches soziales Umfeld, gleiche Eltern, fast identische pränatale Bedingungen) dieser Kinder nahezu die gleichen sind. So könnten die elterlichen Anteile (MM und Feinfühligkeit) stärker ins Gewicht fallen und zu neuen Erkenntnissen führen.

Generell sind die Autorinnen dieser Arbeit der Ansicht, dass die elterlichen Anteile (MM und Feinfühligkeit) einen Einfluss auf die negative Reaktivität haben und womöglich auch umgekehrt, auch wenn die Befunde dieser Arbeit dazu nicht eindeutig sind. Jedoch müsste dies anhand einer grösseren und einer heterogeneren Stichprobe erforscht werden.

## Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M., Bell, S.M. & Stayton, D. (1971). Individual differences in strange situation behavior of one year olds. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations* (pp. 17–52). London: Academic Press.
- Antwi, K. (2009). *Temperament und Mutter-Kind-Interaktion bei extrem frühgeborenen Kindern*, Unveröffentlichte Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln.
- Baer, J., Schreck, M., Althoff, R. R., Rettew, D., Harder, V., Ayer, L., Albaugh, M., Crehan, E., Kuny-Slock, A. & Hudziak, J. J. (2015). Child temperament, maternal parenting behavior, and child social functioning. *Journal of child and family studies*, 24(4), 1152-1162.
- Bell, S. M. & Ainsworth, M. D. S. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child development*, 1171-1190.
- 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.
- Braungart-Rieker, J. M., Hill-Soderlund, A. L. & Karrass, J. (2010). Fear and anger reactivity trajectories from 4 to 16 months: the roles of temperament, regulation, and maternal sensitivity. *Developmental psychology*, 46(4), 791.
- Braungart-Rieker, J.M., Garwood, M. M., Powers, B. P. & Notaro, P. C. (1998). Infant affect and affect regulation during the still-face paradigm with mothers and fathers: The role of infant characteristics and parental sensitivity. *Developmental Psychology*, 34(6), 1428.
- Bridgett, D. J., Burt, N. M., Edwards, E. S. & Deater-Deckard, K. (2015). Intergenerational Transmission of Self-Regulation: A Multidisciplinary Review and Integrative Conceptual Framework. *Psychological bulletin*, 141(3), 602–654.  
<https://doi.org/10.1037/a0038662>
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. Pearson Deutschland GmbH.
- Buss, A. H. & Plomin, R. (1986). The EAS approach to temperament. *The study of temperament: Changes, continuities and challenges*, 67-79.
- Cierpka, M., Frey, B., Scholtes, K. & Köhler, H. (2014). Von der Partnerschaft zur Elternschaft. In Cierpka (Hrsg.) *Frühe Kindheit 0-3 Jahre* (S. 115-125). Berlin,

- Heidelberg: Springer.
- Crittenden, P. M. (2005). *Using the CARE-Index for screening, intervention, and research*. Verfügbar unter: [www.patcrittenden.com/include/docs/care\\_index.pdf](http://www.patcrittenden.com/include/docs/care_index.pdf).
- Crittenden, P. M. (2007). CARE-INDEX. Infancy. Kodiermanual. (N. Kölsch-Bunzen, S. Church & N. Sahhar, Übers.). Unveröffentlichtes Manuskript. Miami, FL, US: Family Relations Institute.
- Crockenberg, S. C. & Leerkes, E. M. (2006). Infant and maternal behavior moderate reactivity to novelty to predict anxious behavior at 2.5 years. *Development and Psychopathology*, 18(01).
- Crockenberg, S. C. & Leerkes, E. M. (2004). Infant and maternal behaviors regulate infant reactivity to novelty at 6 months. *Developmental Psychology*, 40(6), 1123.
- Eisenberg, N. (2012). Temperamental effortful control (self-regulation). *Encyclopedia on early childhood development*. In: Tremblay, R.E., Peters, R. (Ed.). *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 1-6. Verfügbar unter: [www.child-encyclopedia.com/temperament/according-experts/temperamental-effortful-control-self-regulation](http://www.child-encyclopedia.com/temperament/according-experts/temperamental-effortful-control-self-regulation).
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. & Eggum, N. D. (2010). Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Farnfield, S., Hautamäki, A., Nørbech, P. & Sahhar, N. (2010). DMM assessments of attachment and adaptation: Procedures, validity and utility. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 313-328. <https://doi.org/10.1177/1359104510364315>
- Farrow, C. & Blissett, J. (2014). Maternal mind-mindedness during infancy, general parenting sensitivity and observed child feeding behavior: A longitudinal study. *Attachment & Human Development*, 16, 230–241.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. Sage: London.
- Fishburn, S., Meins, E., Greenhow, S., Jones, C., Hackett, S., Biehal, N., Baldwin, H., Cusworth, L. & Wade, J. (2017). Mind-Mindedness in Parents of Looked-After Children. *Developmental Psychology*. Advance online publication.
- Fonagy, P., Gergely, G. & Jurist, E. L. (Ed.). (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Karnac books.

- Glöggler, B. (2005). *Entwicklung von Emotionsregulationsstrategien im Kleinkindalter: Zusammenhänge zum frühkindlichen Temperament und Merkmalen der primären Bezugsperson*. Unveröffentlichte Dissertation, Justus-Liebig-Universität Giessen.
- Glöggler, 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.
- Goldsmith, H. H., Pollak, S. D. & Davidson, R. J. (2008). Developmental neuroscience perspectives on emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 2(3), 132-140.
- Goldsmith, H. H. & Rothbart, M. K. (1996). *Prelocomotor and locomotor laboratory temperament assessment battery (Lab-TAB; version 3.0, technical manual)*. Madison: University of Wisconsin, Department of Psychology.
- Gomez, R., Watson, S. & Gomez, A. (2016). Interrelationships of the Rothbart's temperament model constructs with revised-reinforcement sensitivity theory constructs. *Personality and Individual Differences*, 99, 118–121.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.072>
- Haley, D. W. & Stansbury, K. (2003). Infant stress and parent responsiveness: regulation of physiology and behavior during still-face and reunion. *Child development*, 74(5), 1534-1546.
- Hane, A. A., Fox, N. A., Henderson, H. A. & Marshall, P. J. (2008). Behavioral reactivity and approach-withdrawal bias in infancy. *Developmental psychology*, 44(5), 1491–1496. <https://doi.org/10.1037/a0012855>
- Jahromi, L. B., Putnam, S. P. & Stifter, C. A. (2004). Maternal Regulation of Infant Reactivity From 2 to 6 Months. *Developmental Psychology*, 40(4), 477–487.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.4.477>
- Kallweit, E. (2017). *Der CARE-Index als Erhebungsinstrument für Veränderung der Mutter-Kind-Interaktion während Watch, Wait and Wonder*. Unveröffentlichtes Manuskript, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Keller, D. (28.2.2013). *Reliabilität. Wie verlässlich ist meine Messung?* Verfügbar unter: [www.statistik-und-beratung.de/2013/02/reliabilitat-wie-verlasslich-ist-meine-messung/](http://www.statistik-und-beratung.de/2013/02/reliabilitat-wie-verlasslich-ist-meine-messung/).
- Kochanska, G., Murray, K. T. & Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood: continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental psychology*, 36(2), 220.

- Kopala-Sibley, D. C., Dougherty, L. R., Dyson, M. W., Laptook, R. S., Olino, T. M., Bufferd, S. J. & Klein, D. N. (2017). Early childhood cortisol reactivity moderates the effects of parent-child relationship quality on the development of children's temperament in early childhood., Early childhood cortisol reactivity moderates the effects of parent-child relationship quality on the development of children's temperament in early childhood. *Developmental Science, Developmental Science*, 20, 20(3, 3). <https://doi.org/10.1111/desc.12378>, 10.1111/desc.12378
- Kullik, A. & Petermann, F. (2011). Zum gegenwärtigen Stand der Emotionsregulationsdiagnostik im Säuglings- und Kleinkindalter. *Diagnostica*, 57(4), 165–178. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000052>
- Laranjo, J., Bernier, A. & Meins, E. (2008). Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 31(4), 688-695.
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie*, 601-613.
- Meins, E. & Fernyhough, C. (1999). Linguistic Acquisitional Style and Mentalising Development: The Role of Maternal Mind-mindedness. *Cognitive Development*, 14, 363-380.
- Meins, E. & Fernyhough, C. (2015). Mind-mindedness coding manual, Version 2.2. *Unpublished manuscript. University of York, York, UK.*
- 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 and Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*, 27(2), 77-102.
- Mills-Koonce, W. R., Gariépy, J.-L., Propper, C., Sutton, K., Calkins, S., Moore, G. & Cox, M. (2007). Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: A caregiver-attachment systems approach. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 114–126. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.11.010>
- Möhler, E. & Resch, F. (2014). Temperament. In Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre* (S. 39-55). Berlin-Heidelberg: Springer.
- Murphy, B. C., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. & Guthrie, I. K. (1999). Consistency

- and Change in Children's Emotionality and Regulation: A Longitudinal Study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 45(3), 413–444.
- Neuhauser, A. (2016). Predictors of maternal sensitivity in at-risk families. *Early Child Development and Care*, 1-17.
- Nigg, J. T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 361–383. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12675>
- Parade, S. H. & Leerkes, E. M. (2008). The Reliability and Validity of the Infant Behavior Questionnaire-Revised. *Infant behavior & development*, 31(4), 637–646. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.009>
- Planalp, E. M., Van Hulle, C., Gagne, J. R. & Goldsmith, H. H. (2017). The Infant Version of the Laboratory Temperament Assessment Battery (Lab-TAB): Measurement Properties and Implications for Concepts of Temperament. *Frontiers in psychology*, 8, 846. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00846>
- Papousek, M. (2015). Bindungssicherheit und Intersubjektivität. In Brisch K. H. & Hellbrügge T. (Hrsg.) *Kinder ohne Bindung, Deprivation, Adoption und Psychotherapie* (S. 61-90). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pauen, S. (2018). Selbstregulation. In S. Pauen, *Vom Baby zum Kleinkind* (pp. 235–255). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-54933-9\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-662-54933-9_8)
- Pauen, S., Frey, B. & Ganser, L. (2014). Temperament. In Cierpka M. (Hrsg.) *Frühe Kindheit 0-3 Jahre* (S. 32-34). Berlin, Heidelberg: Springer
- Pauen, S. & Petermann, F. (2016). Was macht eine gute Säuglingsforschung aus?: Fragen und Antworten. *Frühe Bildung*, 5(1), 50–52. <https://doi.org/10.1026/2191-9186/a000245>
- Posner, M. I. & Rothbart, M. K. (1998). Attention, self-regulation and consciousness. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 353(1377), 1915-1927.
- Posner, M. I. & Rothbart, M. K. (2007). Research on attention networks as a model for the integration of psychological science. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 1-23.
- Prokasky, A., Rudasill, K., Molfese, V. J., Putnam, S., Gartstein, M. & Rothbart, M. (2017). Identifying child temperament types using cluster analysis in three samples. *Journal*

- of Research in Personality*, 67, 190–201. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.10.008>
- Putnam, S. P., Helbig, A. L., Gartstein, M. A., Rothbart, M. K. & Leerkes, E. (2014). Development and Assessment of Short and Very Short Forms of the Infant Behavior Questionnaire–Revised. *Journal of Personality Assessment*, 96(4), 445–458. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.841171>
- Rothbart, M. K. (1989). Temperament in Childhood: A Framework. Temperament in Childhood. In: Kohnstamm, G.A., Bates, J.E., Rothbart, M.K. (Ed.), *Temperament in childhood*. Wiley, Chichester, England, pp. 59–73.
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Current directions in psychological science*, 16(4), 207-212.
- Rothbart, M.K. (2012). *Early Temperament and Psychosocial Development*. In: Tremblay, R.E., Peters, R. (Ed.). *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 1-6. Verfügbar unter: [www.child-encyclopedia.com/temperament/according-experts/early-temperament-and-psychosocial-development](http://www.child-encyclopedia.com/temperament/according-experts/early-temperament-and-psychosocial-development).
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A. & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 21-39.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A. & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 122–135. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.1.122>
- Rothbart, M. K. & Bates, J. E. (2006). Temperament. In N. Eisenberg & W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., S. 99–166). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K. & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In M.E. Lamb and A.L. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology* : Vol 1. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rothbart, M. K., Posner, M. I. & Kieras, J. (2006). Temperament, attention, and the development of self-regulation. In K. McCartney & D. Phillips (Ed.), *Blackwell handbook of early childhood development*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Rothbart, M. K., Sheese, B. E., Rueda, M. R. & Posner, M. I. (2011). Developing Mechanisms of Self-Regulation in Early Life. *Emotion Review*, 3(2), 207–213. <https://doi.org/10.1177/1754073910387943>
- Rothbart, M. K., Ziaie, H. & O'Boyle, C. G. (1992). Self-regulation and emotion in

- infancy. *New directions for child and adolescent development*, 1992(55), S. 7-23.
- Seiffge-Krenke, I. (2016). *Väter, Männer und kindliche Entwicklung: Ein Lehrbuch für Psychotherapie und Beratung*. Berlin-Heidelberg: Springer.
- Shiner, R. L., Buss, K. A., McClowry, S. G., Putnam, S. P., Saudino, K. J. & Zentner, M. (2012). What Is Temperament Now? Assessing Progress in Temperament Research on the Twenty-Fifth Anniversary of Goldsmith et al. (). *Child Development Perspectives*, 6.
- Swissmom.ch. Verfügbar unter:  
[www.swissmom.ch/schwangerschaft/medizinisches/komplikationen/praeeklampsie/](http://www.swissmom.ch/schwangerschaft/medizinisches/komplikationen/praeeklampsie/).
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Uebersax, J. (3.5.2015). *Statistical Methods for Rater and Diagnostic Agreement*.  
Verfügbar unter: [www.john-uebersax.com/stat/agree.htm](http://www.john-uebersax.com/stat/agree.htm).
- Wickert, N. (2016). Väter und ihre Bedeutung für die psychische Gesundheit ihrer Kinder. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 15(S2), 91–104.  
<https://doi.org/10.1007/s11620-016-0369-2>
- Wong, M. S., Mangelsdorf, S. C., Brown, G. L., Neff, C. & Schoppe-Sullivan, S. J. (2009). Parental Beliefs, Infant Temperament, and Marital Quality: Associations with Infant-Mother and Infant-Father Attachment. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 23(6), 828–838.
- Zentner, M. & Bates, J. E. (2008). Child temperament: An integrative review of concepts, research programs, and measures. *International Journal of Developmental Science*, 2(1-2), 7-37.

## Anhangsverzeichnis

<b>Anhang A</b> Einverständniserklärung .....	<b>68</b>
<b>Anhang B</b> Fallblatt .....	<b>69</b>
<b>Anhang C</b> IBQ-R Very Short Form .....	<b>70</b>
<b>Anhang D</b> Fragebogen für die Mutter des Kindes .....	<b>76</b>
<b>Anhang E</b> Fragebogen für den Vater des Kindes .....	<b>79</b>
<b>Anhang F</b> AFFEX .....	<b>81</b>
<b>Anhang G</b> Anleitung für Gentle Arm Restraint by Parent .....	<b>82</b>
<b>Anhang H</b> Scoring-Blatt Gentle Arm Restraint by Parent .....	<b>85</b>
<b>Anhang J</b> Anleitung für Stranger Approach .....	<b>86</b>
<b>Anhang K</b> Scoring-Blatt Stranger Approach .....	<b>90</b>
<b>Anhang L</b> MM-Auswertungen .....	<b>91</b>
<b>Anhang M</b> CARE-Index-Auswertungen .....	<b>92</b>
<b>Anhang N</b> Typisierungsübersicht .....	<b>93</b>
<b>Anhang O</b> Perzentilenbildung .....	<b>94</b>
<b>Anhang P</b> Perzentilen Wut- und Angstreaktivität .....	<b>95</b>
<b>Anhang Q</b> Identifizierung der Extremfälle .....	<b>96</b>
<b>Anhang R</b> Schriftliche Mitteilung von Frau Gartstein .....	<b>97</b>
<b>Anhang S</b> Scoring-Blatt MM .....	<b>98</b>
<b>Anhang T</b> Unterschiede Extremgruppen .....	<b>99</b>
<b>Anhang U</b> Ablauf Erhebungen .....	<b>100</b>

**Anhang A**

*Einverständniserklärung*

**Einverständniserklärung zur Teilnahme am Forschungsprojekt zur Affektregulation**

Name der Mutter:.....	Vorname(n):.....
Geburtsdatum:.....	Nationalität:.....
Name des Vaters:.....	Vorname(n):.....
Geburtsdatum:.....	Nationalität:.....
Familienname des Kindes:.....	Vorname(n):.....
Geburtsdatum:.....	Geschlecht: .....
Nationalität: .....	
<b>PLZ / Ort:</b> .....	<b>Strasse:</b> .....
<b>Telefon:</b> .....	<b>Email:</b> .....

Wir haben die Studieninformation (Version 02/2017) zum Forschungsprojekt zur Affektregulation gelesen und nehmen freiwillig an diesem Forschungsprojekt teil. Wir sind einverstanden, dass die Untersuchungen auf Video und Tonband aufgenommen werden und dass die Daten im Rahmen des Forschungsprojektes von den beteiligten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen analysiert werden. Die Vertraulichkeit all der im Rahmen dieses Projekts erhobenen Daten ist gewährleistet. Persönliche Informationen werden nicht an Personen ausserhalb des Forschungsteams dieses Projekts weitergegeben. Ihre Informationen werden nur in anonymisierter Form veröffentlicht, die keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person (Ihre Familie etc.) zulässt.

---

Ort und Datum	.....
Unterschrift der Mutter	.....
Unterschrift des Vaters	.....
Für das Untersuchungsteam	.....

**Anhang B***Fallblatt***Fallblatt**Kind\_ID: **Name der Mutter:****Name des Kindes:****Geburtsdatum des Kindes:****Adresse:****Telefon:****E-Mail:****Untersuchungsleiter:****Untersuchungstermin 1 (Datum):****Untersuchungstermin 2 (Datum):**

<b>Daten vorhanden</b>	<b>Check</b>
Einverständniserklärung unterzeichnet und abgeheftet, Studieninfo abgegeben	<input type="checkbox"/>
Fragebögen ausgefüllt, abgeheftet und eingegeben	<input type="checkbox"/>
Untersuchung 1 Video abgespeichert	<input type="checkbox"/>
Untersuchung 1 Tonaufnahme abgespeichert	<input type="checkbox"/>
Untersuchung 1 mind mindedness transkribiert und als Textdatei abgespeichert	<input type="checkbox"/>
Untersuchung 2 Video abgespeichert	<input type="checkbox"/>

## Anhang C

### IBQ-R Very Short Form

# Temperamentsfragebogen für Babys\*

## Fragebogen für die Mutter/ den Vater des Kindes

Kind\_ID:

Datum: \_\_\_\_\_

Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen des Fragebogens die Instruktionen sorgfältig durch.

Untenstehend finden Sie Beschreibungen des möglichen Verhaltens eines Babys. Kreuzen Sie bitte an, **wie oft** Ihr Kind dieses Verhalten während **der letzten sieben Tage** gezeigt hat.

Nie	Sehr selten	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ungefähr die Hälfte der Zeit	Mehr als die Hälfte der Zeit	Fast immer	Immer	Trifft nicht zu
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>x</sub>

Die „Trifft nicht zu“ (x) Spalte wird verwendet, wenn Sie Ihr Baby während der letzten Woche **nie in der beschriebenen Situation** beobachtet haben. Wenn die Situation beispielsweise beschreibt, dass Ihr Baby auf Essen oder Trinken warten musste und es keine Situation gab, in der Ihr Baby darauf warten musste, markieren Sie (x).

„Trifft nicht zu“ unterscheidet sich von „Nie“ (1). „Nie“ wird verwendet, wenn Sie Ihr Baby in der Situation beobachtet haben, er oder sie aber **keine der untenstehenden Verhaltensweisen** während der letzten Woche gezeigt hat. Wenn Ihr Baby zum Beispiel mindestens einmal auf Essen oder Trinken warten musste, aber während des Wartens nie laut geweint hat, markieren Sie bitte „Nie“ (1).

Bitte achten Sie darauf, bei wirklich **jeder Frage** eine Antwort anzukreuzen.

\* **Temperamentsfragebogen für Babys- revidierte Form**, © 2000, Mary K. Rothbart, Maria A. Gartstein, All Rights Reserved. Deutsche Übersetzung © 2007 Susanne Kristen, Hannah Eisenbeis, Claudia Thoermer, Beate Sodian, Ludwigs- Maximilians-Universität München

	Nie	Sehr selten	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ungefähr die Hälfte der Zeit	Mehr als die Hälfte der Zeit	Fast immer	Immer	Trifft nicht zu							
1	Wenn Ihr Baby während der letzten Woche an- oder ausgezogen wurde, wie oft hat sich sie/er gewunden und/oder versucht wegzurollen?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
2	Wenn Ihr Baby spielerisch herumgewirbelt wurde, wie oft hat sie/er gelacht?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
3	Wenn Ihr Baby müde war, wie oft hat sie/er Anzeichen von Stress und Unbehagen gezeigt?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
4	Wenn sie/er einem fremden Erwachsenen vorgestellt wurde, wie oft hat sich Ihr Baby an eine vertraute Person / an Sie geklammert?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
5	Wie oft während der letzten Woche, hat Ihr Baby es genossen, wenn ihr/ihm vorgelesen wurde?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
6	Wie oft hat Ihr Baby während der letzten Woche für fünf bis zehn Minuten mit demselben Spielzeug oder Objekt gespielt?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
7	Wie oft während der letzten Woche hat Ihr Baby sich neuen Objekten schnell angenähert?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
8	Wenn sie/er ins Badewasser gesetzt wurde, wie oft hat Ihr Baby gelacht?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
9	Wenn es Zeit fürs Bett oder für ein Schläfchen war, und Ihr Baby nicht schlafen wollte, wie oft hat sie/er gewimmert oder geweint?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
10	Wie oft hat Ihr Baby während der letzten Woche nach dem Einschlafen bzw. beim Aufwachen geweint, wenn							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>

	Nie	Sehr selten	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ungefähr die Hälfte der Zeit	Mehr als die Hälfte der Zeit	Fast immer	Immer	Trifft nicht zu
nicht binnen weniger Minuten jemand gekommen ist?								
11	Während der letzten Woche, während sie/er beim Füttern auf dem Schoß saß, wie oft hat Ihr Baby nach Beendigung des Fütterns, bestrebt erschienen vom Schoß wegzukommen?							<input type="checkbox"/> x
12	Wenn Sie Ihrem Baby vorgesungen oder mit ihm gesprochen haben, wie oft hat sie/er sich sofort beruhigt?							<input type="checkbox"/> x
13	Wenn sie/er auf den Rücken gelegt wurde, wie oft hat Ihr Baby sich gewunden und/oder den Körper gedreht?							<input type="checkbox"/> x
14	Während des Kuckuckspiels, wie oft hat Ihr Baby gelächelt/gelacht?							<input type="checkbox"/> x
15	Wie oft hat Ihr Baby vom Spiel aufgeblickt, wenn das Telefon klingelte?							<input type="checkbox"/> x
16	Wie oft ist Ihr Baby wütend erschienen (Weinen und Quengeln), wenn Sie sie/ihn im Bettchen gelassen haben?							<input type="checkbox"/> x
17	Wie oft während der letzten Woche hat Ihr Baby sich bei einem plötzlichen Wechsel der Körperposition erschrocken (z.B. wenn sie/er plötzlich bewegt wurde)?							<input type="checkbox"/> x
18	Wie oft während der letzten Woche hat Ihr Baby es genossen, wenn sie/er Wortmelodien, wie sie in Kinderreimen vorkommen, gehört hat?							<input type="checkbox"/> x

	Nie	Sehr selten	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ungefähr die Hälfte der Zeit	Mehr als die Hälfte der Zeit	Fast immer	Immer	Trifft nicht zu							
19	Wie oft hat Ihr Baby während der letzten Woche fünf Minuten oder länger durchgehend Bilder in Büchern oder Heften angeschaut?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
20	Wenn sie/er in einer neuen Umgebung war, wie oft hat das Entdecken der neuen Umgebung Ihr Baby freudig erregt?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
21	Wie oft hat Ihr Baby während der letzten Woche gelächelt oder gelacht, wenn ihr/ihm ein Spielzeug gegeben wurde?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
22	Am Ende eines aufregenden Tages, wie oft ist Ihr Baby weinerlich geworden?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
23	Wie oft während der letzten Woche, hat Ihr Baby protestiert, wenn seine/ihre Bewegungsfreiheit eingeschränkt wurde (z.B. Hineinsetzen in Hochstuhl, Laufstall, Autositz)?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
24	Wenn sie/er während der letzten Woche getragen oder von Ihnen im Arm gehalten wurde, wie oft hat Ihr Baby dies anscheinend genossen?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
25	Wenn Sie Ihrem Baby etwas zum Anschauen gegeben haben, wie oft hat sie/er sich sofort beruhigt?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
26	Wenn das Haar gewaschen wurde, wie oft hat Ihr Baby vokalisiert (gurgelt oder gebabbelt)?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>

	Nie	Sehr selten	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ungefähr die Hälfte der Zeit	Mehr als die Hälfte der Zeit	Fast immer	Immer	Trifft nicht zu							
27	Wie oft hat Ihr Baby folgendes bemerkt: Den Lärm eines Flugzeuges, das über den Kopf, oben am Himmel, hinweggeflogen ist?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
28	Wenn sie/er einem fremden Erwachsenen vorgestellt wurde, wie oft hat sich Ihr Baby geweigert, zu der fremden Person zu gehen?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
29	Wenn Sie mit etwas Anderem beschäftigt waren und Ihr Baby nicht in der Lage war Ihre Aufmerksamkeit zu erlangen, wie oft hat sie/er geweint?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
30	Wie oft während der letzten Woche hat Ihr Baby es genossen, wenn sie/er beim Wiegen und Schaukeln, sanft und rhythmisch bewegt wurde?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
31	Wie oft hat Ihr Baby während der letzten Woche fünf Minuten oder länger durchgehend auf ein Mobile, den Bettrahmen oder ein Bild geschaut?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
32	Wenn Ihr Baby etwas haben wollte, wie oft war sie/er aufgebracht, wenn sie/er nicht das haben konnte, was sie/er wollte?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
33	In Anwesenheit mehrerer, fremder Erwachsener, wie oft hat Ihr Baby sich an eine vertraute Person / an Sie geklammert?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>
34	Wenn sie/er während der letzten Woche geschaukelt oder umarmt wurde, wie oft hat Ihr Baby dies anscheinend genossen?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>X</sub>

	Nie	Sehr selten	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ungefähr die Hälfte der Zeit	Mehr als die Hälfte der Zeit	Fast immer	Immer	Trifft nicht zu							
35	Wenn Sie sanft auf einige Körperpartien des Babys geklopft oder darüber gestrichen haben, wie oft hat er/sie sich sofort beruhigt?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>X</sub>
36	Wie oft hat Ihr Baby Sprachlaute geäußert, während sie/er im Auto gefahren ist?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>X</sub>
37	Wenn Sie Ihr Baby in einen Kinderstuhl oder -sitz (z.B. im Auto) gesetzt haben, wie oft hat er/sie sich gedreht und gewunden?							<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>X</sub>

Vielen Dank!

**Anhang D**

*Fragebogen für die Mutter des Kindes*

Kind\_ID: 

--	--	--	--

Datum: \_\_\_\_\_

**Fragebogen für die Mutter des Kindes**

**Fragen zu Ihrem Kind:**

- 1) Geburtsgewicht: .....kg
  
- 2) Ist Ihr Kind ein
  - Einlingskind       Zwillingskind
  
- 3) Wer ist aktuell für Ihr Kind die Hauptbezugsperson, d.h. wer verbringt die meiste Zeit mit Ihrem Kind?
  - Mutter
  - Vater
  - andere verwandte Person, nämlich.....
  - nicht verwandte Person/Institution, nämlich.....
  
- 4) Wie viele Geschwister hat ihr Kind?
  - wir haben nur ein Kind

Name.....Geschlecht .....Geburtsdatum .....

**Fragen zur Geburt und Stillzeit**

- 5) Entsprach der Geburtsablauf Ihren Vorstellungen/Wünschen?
  - ja
  - nein
  - Folgendes hat mich belastet bzw. gestört:.....
  - .....
  - .....

6) Stillen Sie, bzw. haben Sie gestillt?

- ja, wie lange? ..... (in Wochen)
- nein, weshalb? .....

7) Wie geht oder ging es mit dem Stillen?

- es geht oder ging gut und entsprach ziemlich meinen Erwartungen
- ich hatte Schwierigkeiten, nämlich .....
- .....
- .....

8) Wurde Ihr Kind nach der Neugeborenenzeit noch einmal im Spital behandelt?

- Nein
- ja, ambulant
- ja, stationär und zwar für ..... Tage

9) Welche schulische Ausbildung haben Sie?

- keine abgeschlossene Schulbildung
- obligatorische Volksschule
- Berufslehre
- höhere Fach- oder Berufsschule
- Matura
- Universität, Hochschule

10) Waren Sie vor der Schwangerschaft berufstätig?

- ja
- nein

11) Sind Sie aktuell berufstätig?

- ja, zu..... Prozent als .....(Beruf)
- nein

12) Beziehen Sie als Familie eine finanzielle Unterstützung?

- ja
- nein

Bitte denken Sie an die **ersten vier Lebenswochen** ihres Kindes zurück und beantworten Sie in Bezug auf diese Zeit folgende Fragen:

13) Wie würden Sie das Temperament Ihres Kindes in dieser Anfangszeit beschreiben?

.....

.....

.....

.....  
.....

14) Wie gut hat sich Ihr Kind in dieser Anfangszeit beruhigen lassen?

.....  
.....  
.....

15) Im Vergleich zu anderen Kindern, wie war ihr Kind in dieser Anfangszeit zu beruhigen ?

- Viel schwieriger       Etwas schwieriger       Gleich       Etwas einfacher       Viel einfacher

16) Wie gut hat es in dieser Anfangszeit mit dem Füttern geklappt?

.....  
.....  
.....

17) Im Vergleich zu anderen Kindern, wie war Ihr Kind in dieser Anfangszeit zu füttern ?

- Viel schwieriger       Etwas schwieriger       Gleich       Etwas einfacher       Viel einfacher

18) Wie gut hat es in dieser Anfangszeit mit dem Schlafen geklappt?

.....  
.....  
.....

19) Im Vergleich zu anderen Kindern, wie ging es für Ihr Kind in dieser Anfangszeit mit dem Schlafen?

- Viel schwieriger       Etwas schwieriger       Gleich       Etwas einfacher       Viel einfacher

**Vielen Dank!**

### Anhang E

#### Fragebogen für den Vater des Kindes

Kind\_ID:

Datum: \_\_\_\_\_

#### Fragebogen für den Vater des Kindes

1) Welche schulische Ausbildung haben Sie?

- keine abgeschlossene Schulbildung
- obligatorische Volksschule
- Berufslehre
- höhere Fach- oder Berufsschule
- Matura
- Universität, Hochschule

2) Sind Sie aktuell berufstätig?

- ja, zu..... Prozent als .....(Beruf)
- nein

Bitte denken Sie an die **ersten vier Lebenswochen** ihres Kindes zurück und beantworten Sie in Bezug auf diese Zeit folgende Fragen:

20) Wie würden Sie das Temperament Ihres Kindes in dieser Anfangszeit beschreiben?

.....

.....

.....

.....

21) Wie gut hat sich Ihr Kind in dieser Anfangszeit beruhigen lassen?

.....

.....

.....

22) Im Vergleich zu anderen Kindern, wie war Ihr Kind in dieser Anfangszeit zu beruhigen?

- Viel schwieriger
- Etwas schwieriger
- Gleich
- Etwas einfacher
- Viel einfacher

23) Wie gut hat es in dieser Anfangszeit mit dem Füttern geklappt?

.....  
.....  
.....

24) Im Vergleich zu anderen Kindern, wie war Ihr Kind in dieser Anfangszeit zu füttern?

- Viel schwieriger     Etwas schwieriger     Gleich     Etwas einfacher     Viel einfacher

25) Wie gut hat es in dieser Anfangszeit mit dem Schlafen geklappt?

.....  
.....  
.....

26) Im Vergleich zu anderen Kindern, wie ging es für Ihr Kind in dieser Anfangszeit mit dem Schlafen?

- Viel schwieriger     Etwas schwieriger     Gleich     Etwas einfacher     Viel einfacher

**Vielen Dank!**

**Anhang F**

*AFFEX*

<b>Emotion</b>	<b>Bewegung in Stirn/Augenbrauen Region</b>	<b>Bewegung der Augen/Nase/Wangen Region</b>	<b>Bewegung in der Mund/Lippen/Kinn Region</b>	<b>Hinweis</b>
<b>Wut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Innere Ecke der Augenbrauen sind gesenkt und zusammengezogen</li> <li>✓ Vorgewölbte oder vertikale Furchen zwischen den Augen, welche durch diese Bewegung zum Vorschein kommen können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Augen sind angespannt oder zusammengekniffen</li> <li>✓ Wangen sind gehoben</li> <li>✓ Falten unter den Augen können vertieft sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mund wirkt angespannt, weit geöffnet und quadratisch</li> <li>✓ Alternativ: Mund wirkt geschlossen, Lippen zusammengepresst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bewegung der Augenbrauen sind nicht zu verwechseln mit jenen bei Interesse</li> <li>✓ Siehe Hinweis „Täuschung der Traurigkeit“</li> </ul>
<b>Angst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gesamte Augenbraue sollte hoch- und zusammengezogen</li> <li>✓ Augenbraue können gerader ausschauen wie gewöhnlich</li> <li>✓ Schwache horizontale Furchen in der Stirn können auftreten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obere Augenlieder sind hochgezogen; lassen die Augen weiter erscheinen</li> <li>✓ Augen wirken angespannt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mundwinkel sind gerade nach hinten gezogen</li> <li>✓ Mund ist normalerweise weniger weit offen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Augenbrauen bei Interesse sind nicht zu verwechseln mit jenen bei Angst</li> <li>✓ Siehe Hinweis „Täuschung der Traurigkeit“</li> </ul>
<b>Trauer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Innere Ecken bewegen sich nach oben und sind vorgewölbt/Furchen in der Mitte der Stirn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wangen können tiefer als normalerweise, oder gar herunterhängend wirken</li> <li>✓ Alternativ: Wangen sind können hochgezogen sein und Augen zwinkern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mundwinkel sollten nach unten gezogen sein</li> <li>✓ Unterlippe kann nach oben gepresst sein und gegen das Kinn, welches angespannt oder faltig sein kann</li> </ul>	

**Hinweis für die Möglichkeit einer „Täuschung der Traurigkeit“**

Es kann verschiedene Situationen geben, bei welcher eine Täuschung der Traurigkeit vorliegen könnte. Traurigkeit sollte dann nicht kodiert werden.

- ✓ Die erste Situation ist, wenn die Augenbrauen nach unten und zusammengezogen sind. In diesem Fall ist es üblich, dass die inneren Ecken der Augenbrauen in der Mitte aufgebauscht und somit fälschlicherweise den Eindruck der Traurigkeit erwecken können. Das hat meistens mit dem hohen Fettanteil im kindlichen Gesicht zu tun.
- ✓ Die zweite Situation ist, wenn die äusseren Ecken der Augenbrauen gesenkt sind und somit fälschlicherweise den Eindruck hinterlassen, dass die inneren Ecken gehoben sind. In diesem Fall sollte sichergestellt werden, dass die tatsächliche Bewegung der Augenbrauen beobachtet wird. Bei Traurigkeit, müssen sich die inneren Ecken heben und zusammenziehen. Daher reicht es nicht aus einfach ein Stillbild dieses Ausdruckes anzuschauen, um ausreichend zu unterscheiden ob es sich um Traurigkeit oder um die „Täuschung der Traurigkeit“ handelt.
- ✓ Zum Schluss eine „Täuschung der Traurigkeit“ kann ebenfalls auftreten, wenn der Säugling während eines Weinanfalls tief einatmet. In dieser Situation, zeigen die Mundwinkel nach unten und geben so den Eindruck von Traurigkeit.

## Anhang G

### *Anleitung für Gentle Arm Restraint by Parent*

#### Auswertung Gentle Arm Restraint by Parent

K = Kind

M = Mutter

VL = Versuchsleiterin

Die Einschränkungs-Episode beginnt, wenn es dem K (Kind) nicht länger möglich ist nach dem Spielzeug zu greifen. Die zwei Durchläufe an je 30 Sekunden sind jeweils in sechs 5 Sekunden Intervallen eingeteilt. Für jede der zwölf Intervalle ist auf den Auswertungsblatt eine "1", wenn das spezifische Verhalten gezeigt wurde und eine "0", wenn das spezifische Verhalten nicht gezeigt wurde, zu notieren. Dabei wird zwischen vier Intensitätsstufen unterschieden, welche unabhängig bewertet werden. Für jede Intensitätsstufe wird jeweils die höchste beobachtete Intensität codiert. Ebenfalls soll vor dem Start der Intervalle der Basiszustand des K notiert werden. Nach dem der Intervall abgeschlossen ist, wird ebenfalls die Wirksamkeit der elterlichen und des kindlichen Masses an Interesse am Spielzeug codiert.

#### Variablen die kodiert werden

- a) Latenzzeit (Wartezeit) Ärger Reaktion
- b) Latenzzeit bis erstmals gezeigten Traurigkeit
- c) Intensität der Anstrengung
- d) Intensität des ärgerlichen Ausdrucks
- e) Intensität der Trauer im Gesicht
- f) Vorhandensein von körperlich gezeigter Traurigkeit
- g) Intensität von Verzweiflung in der Vokalisation
- h) Normalzustand
- i) Wirksamkeit der Mutter
- j) Beschäftigung mit Spielzeug

#### Definitionen der Variablen

(Jede Variable wird in jedem Intervall kodiert; Latenzzeit und Höchstwerte der Intensität werden für jeden Durchlauf kodiert):

- a) **Latenzzeit Ärger Reaktion:** Zeit in Sekunden, sobald M ihre Hände an die Arme des K legt bis zum ersten Anzeigen von Ärger (Gestik, Körperhaltung oder durch Vokalisation)
- b) **Latenzzeit zur erstmals gezeigten Traurigkeit:** Zeit in Sekunden bis Anzeichen von Traurigkeit (erkennlich an Mimik, Gestik, Körperhaltung oder durch Vokalisation) in jedem Durchgang.
- c) **Intensität der Anstrengung:** Höchstwerte der Anstrengung in jedem Intervall wird anhand folgender Skala bewertet:

**0 = keine Anstrengung.** Keine abwehrenden Bewegungen

**1 = Geringe Intensität an Anstrengung.** z.B. 1-2 Mal Arm Ziehen und/oder geringe Intensität an Körperbewegungen (z.B. Verlagerung, Zucken, Wackeln); geringes Ausmass an Strampeln.

**2 = Mittlere Intensität an Anstrengung.** Ganze Körperbewegungen. z.B. K zieht M weg, benutzt dabei Arme und Körper; drückt gegen M benutzt dazu Arme und Körper. Folgende Bewegungen können dabei auftreten: Mittlere Intensität ziehen der Arme, nach vorne ziehen, K krümmt sich nach hinten oder strampelt.

**3 = Moderat hohe Intensität an Anstrengung.** Beinahe kontinuierliche moderate Intensität an Bewegungen inkl. jene von 2 (mittlere Intensität an Anstrengung), jedoch mit höherer Ausprägung

**4 = Hohe Ausprägung an Anstrengung.** Kontinuierliche Bewegungen von moderat hoher Intensität mit Unterbrüchen in hoher Intensität an Widerstand. Anstrengung dauert ganze Zeit über an.

- d) **Intensität des ärgerlichen Ausdrucks:** Höchstwerte des ärgerlichen Ausdrucks oder gemischter Ärger ist in jeder Zeitspanne bewerten, siehe AFFEX (Anhang F) und wird anhand folgender Skala bewertet:

**0 = keine Gesichtspartie weist kodierbarer Ärger auf**

**1 = Einzig eine Gesichtspartie** weist kodierbare Regung in geringer Intensität auf oder Ausdruck ist nicht eindeutig

**2 = Einzig zwei Gesichtspartien** weisen kodierbarer Ärger auf oder Regung ist eindeutig in nur einer Gesichtspartie

**3 = Erscheinungsbild verändert sich in allen drei Gesichtspartien oder VL hat den Eindruck, dass K stark verärgert ist**

- e) **Intensität der Trauer im Gesicht.** Höchstwerte der Trauer im Gesicht oder gemischte Trauer werden in jeder Zeitspanne bewertet, siehe AFFEX (Anhang F) und wird anhand folgender Skala bewertet:

**0 = Keine Gesichtspartie weist kodierbare Trauer auf**

**1 = Einzig eine Gesichtspartie** weist kodierbare Regung in geringer Intensität auf oder Ausdruck ist nicht eindeutig

**2 = Einzig zwei Gesichtspartien** weisen kodierbarer Trauer auf oder Regung ist eindeutig in nur einer Gesichtspartie

**3 = Erscheinungsbild verändert sich in allen drei Gesichtspartien oder Kodiererin hat den Eindruck, dass K sehr traurig ist**

- f) **Anwesenheit von körperlicher Trauer** (leichte Kränkung, Sinken des Kopfes, Hängenlassen der Schultern, Kopf auf Arme oder Hände gestützt)

**0 = Keine beobachtbare Traurigkeit**

**1 = Klar beobachtbare Traurigkeit**

**g) Intensität von Verzweiflung in der Vokalisation\*:** Höchstwerte der Verzweiflung in der Vokalisation werden in jeder Zeitspanne bewertet, siehe AFFEX (Anhang F) und wird anhand folgender Skala bewertet:

**0 = keine Verzweiflung**

**1 = milder verbaler Protest**, welcher uneindeutig als negativ schwierig zu identifizieren ist

**2 = eindeutiger Protest**. Jedoch beschränkt auf 1-2 Sekunden

**3 = Längerer Protest, lärmend oder sanft, geringes Weinen** (Weinen hat verlängerte oder rhythmische Qualität)

**4 = Eindeutig nicht gedämpftes Weinen**

**5 = Weinen in voller Intensität/Schreien** (K verliert Kontrolle)

\*Vermerk: Einige Vokalisationen sind Ärger bedingt und sollten nicht kodiert werden

**h) Basis Zustand:** Zustand vor Beginn der Episode

**1 = müde/schläfrig**

**2 = wach/ruhig**

**3 = wach/aktiv**

**4 = quengelt**

**5 = weint**

**i) Wirksamkeit der Mutter:** Die Wirksamkeit der M als Teilnehmerin in den jeweiligen Intervallen wird anhand einer 0-2 Skala bewertet. Die M erhält eine übergreifende Kodierung für die Gesamte Zeitspanne.

**0 = Ineffizientes Zurückhalten der Arme.** Beruhigt Kind, hält Kind nicht zurück

**1 = geringe Wirksames Zurückhalten der Arme,** hält die Arme des Kindes nicht an den Seiten, löst Griff (nicht aufgrund des Widerstands von K)

**2 = Wirksames Zurückhalten der Arme,** hält Arme von K an den Seiten auch wenn das Kind sich wehrt

**j) Beschäftigung mit Spielzeug\*\*:** Bevor Zurückhalten der Arme erfolgt, Ausmass von K an Beschäftigung mit dem Spielzeug wird notiert

**0 = gleichgültig gegenüber Spielzeug**

**1 = neutrale Reaktion gegenüber Spielzeug.** Schaut Spielzeug mit geringem Interesse an

**2 = vollkommen mit Spielzeug beschäftigt;** mag Spielzeug, spielt vertieft damit

**\*\*Vermerk:** Wenn die Beschäftigung mit dem Spielzeug betrachtet wird, sollte beachtet werden, dass etwas anstarrten, sich zu etwas hin beugen und danach greifen gleich wichtig sind, besonders bei Kindern welche noch nicht die motorischen Fertigkeiten mitbringen nach einem sich bewegenden Spielzeug zu greifen. Daher sollte die Intensität des Starrens bewertet werden. Handelt es sich um ein leeres Starren oder ist das Kind emotional involviert? Ein Kind sollte nicht weniger Punkte erhalten, nur weil es nicht nach dem Spielzeug greift.

## Anhang H

### Scoring-Blatt *Gentle Arm Restraint by Parent*

Probanden # \_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Kodiererin \_\_\_\_\_

Datum Kodierung \_\_\_\_\_

a) Latenz bis zur Ärgerreaktion: T1 \_\_\_\_\_ T2 \_\_\_\_\_      b) Latenz bis zur erstmals gezeigten Traurigkeit: T1 \_\_\_\_\_ T2 \_\_\_\_\_

	Trial 1						Trial 2					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5 Sekunden Episoden												
Zeit Start/Ende												
c) Intensität der Anstrengung (0-4)												
d) Intensität des ärgerlichen Ausdrucks (0-3)												
e) Intensität des traurigen Ausdrucks (0-3)												
f) Vorhandensein von körperlich gezeigter Traurigkeit 0 = nein 1 = ja												
g) Intensität des Ausdrucks (Vokalisation) von Not/Stress (0-5)												

h) Normalzustand \_\_\_\_\_      i) Wirksamkeit der Mutter \_\_\_\_\_      j) Beschäftigung mit dem Spielzeug \_\_\_\_\_

Missing Episode Kodierung \_\_\_\_\_      # beobachteter Epochen \_\_\_\_\_

## Anhang J

### *Anleitung für Stranger Approach*

#### **Auswertung Annäherung eines Fremden**

K = Kind

M = Mutter

VL = Versuchsleiterin

F = Fremder

Zeitspanne = Teilsequenzen im ganzen Prozedere

Diese Episode besteht aus drei Teilen.

Der erste Teil ist in drei Zeitspannen unterteilt. Die erste Zeitspanne des ersten Teils beginnt indem F den Raum betritt und für 10 Sekunden in der Tür stehen bleibt. Die nächste Zeitspanne beinhaltet die Annäherung von F in die Mitte des Raums (halber Weg zwischen F und K) was 10 Sekunden dauern soll. Die dritte Zeitspanne ist die Pause in welcher F mit K spricht (5 Sekunden).

Der zweite und dritte Teil bestehen aus jeweils zwei Zeitspannen. Die vierte Zeitspanne besteht aus der Annäherung von F zu K bis er direkt vor K steht (10 Sekunden). Die fünfte Zeitspanne ist die Pause (10 Sekunden). Die sechste Zeitspanne beginnt, wenn F, K hochhebt und hält (15 Sekunden) und die siebte Zeitspanne beginnt, wenn F, K wieder zurück in den Hochstuhl setzt (10 Sekunden). Das höchste Ausmass der folgenden Variablen, sowie der Versuch / Nicht-Versuch zu flüchten oder die körperlich gezeigte Traurigkeit wird für jede Zeitspanne kodiert.

#### **Variablen**

- a) Latenzzeit (Wartezeit) zur ersten Angstreaktion
- b) Latenzzeit zur erstmals gezeigten Traurigkeit
- c) Intensität der ängstlichen Ausdrucks
- d) Intensität der traurigen Ausdrucks
- e) Intensität der Verzweiflung in der Vokalisation
- f) Intensität der körperlich gezeigten Angst
- g) Vorhandensein von körperlich gezeigter Traurigkeit
- h) Intensität des Fluchtversuchs
- i) Normalzustand
- j) Elterliches Verhalten

#### **Definition der Variablen**

- a) **Latenzzeit bis zur ersten Angstreaktion:** Zeit in Sekunden, vom Start bis zur erstmals gezeigten Angstreaktion (erkennlich am Gesicht, an der Stimme und an der Haltung was die

körperlich gezeigte Angst oder Fluchtversuch beinhaltet). Eine deutlich gezeigte Angstreaktion ist jede Reaktion die mit 1 oder höher kodiert wird.

- b) **Latenzzeit zur erstmals gezeigten Traurigkeit:** erstes Zeichen von Traurigkeit (erkennlich an Mimik, Gestik, Körperhaltung und Vokalisation).
- c) **Intensität des ängstlichen Ausdrucks:** Das höchste Ausmass der ängstlichen Ausdrucks oder der Angstreaktion oder der gemischten Angstreaktion wird nach jeder Zeitspanne im AFFEX notiert (separates Blatt) und folgendermassen skaliert:

**0 = keine Gesichtspartie** zeigt eine kodierbare ängstliche Bewegung

**1 = \*Nur eine Gesichtspartie** zeigt eine kodierbare ängstliche Bewegung wobei die Angstreaktion geringfügig ist oder der Ausdruck nicht eindeutig erscheint

**2 = 2 Gesichtsreaktionen** zeigen eine kodierbare ängstliche Bewegung oder der Gesichtsausdruck ist eindeutig

**3 = Eine Veränderung des Ausdrucks ist in drei Gesichtspartien zu erkennen,** oder die Kodiererin hat anderweitig den Eindruck, dass das Kind einen ängstlichen Ausdruck zeigt.

\* Vermerk: In dieser Episode kann das Kind Gesichtsausdrücke zeigen, welche nicht mit Angst zu assoziieren sind. Besonders häufig sieht man wie Mundwinkel zurückgezogen werden und zeitgleich werden die Augenbrauen nach unten und zusammengezogen, Augen werden zusammengekniffen und die Wangenknochen angehoben. Wenn die Mundwinkel nach hinten gezogen werden ist das häufig ein Ausdruck von Angst wobei aber die restliche Mimik eher mit Ärger assoziiert wird. Um die beschriebene Mimik nichtsdestotrotz in der Kodierung zu bewerten, wurde das folgende Vorgehen festgelegt. Wenn der „ängstliche Mund“ (Mundwinkel ängstlich nach hinten gezogen) mit Wut-Augenbrauen, -Wangen und -Augen zu beobachten ist, kann höchstens die Kodierung 1 vergeben werden. Eine weitere Möglichkeit ist, dass der Mund eher einer geringen Wutreaktion entspricht und somit ist eine 0 für Angst zu vergeben.

- d) **Intensität des traurigen Ausdrucks:** höchste Intensität des traurigen Ausdrucks oder einer gemischten traurigen Reaktion wird nach jeder Zeitspanne im AFFEX notiert (separates Blatt) und folgendermassen skaliert:

**0 = Keine Gesichtspartie** zeigt eine kodierbare traurige Reaktion

**1 = Nur eine Gesichtspartie** zeigt eine kodierbare Bewegung, was einer sehr geringen oder nicht eindeutigen traurigen Mimik entspricht

**2 = Nur 2 Gesichtspartien** zeigen eine kodierbare Bewegung oder eine Bewegung ist sehr eindeutig zu kodieren.

**3 = Eine Veränderung des Ausdrucks ist in drei Gesichtspartien zu erkennen,** oder die Kodiererin hat anderweitig den Eindruck, dass das Kind einen extremen traurigen Ausdruck zeigt.

- e) **Intensität der Verzweiflung in der Vokalisation**

**0 = Keine Verzweiflung**

**1 = Geringfügige Vokalisation** welche uneindeutig als negativ zu identifizieren ist.

**2 = Eindeutiges Wimmern**, welches aber nur kurz andauert (1-2 Sekunden).

**3 = längeres Jammern**, sich aufregen, geringfügiger Protest oder Weinen (niedrige Intensität) (Weinen zeigt sich zunehmend in einem rhythmischen Muster)

**4 = Klares (vokalisiertes) Weinen**

**5 = Hohe Intensität beim Weinen/Schreien** (Kind verliert Kontrolle)

\*Notiz: Einige Vokalisationen sind nicht mit Angst zu assoziieren und sind somit nicht zu kodieren

- f) **Intensität der körperlich gezeigten Angst:** In jeder Zeitspanne wird die höchste Intensität der körperlich gezeigten Angst notiert und kodiert gemäss der folgenden Skala\*:

0 = Kein Anzeichen körperlich gezeigten Angst

1 = Reduzierte Aktivität: K reduziert plötzlich die körperliche Aktivität

2 = Anspannung: Muskulatur spannt sich anhaltend und sichtbar an während dem die Aktivität von K ebenfalls reduziert wird.

3 = Versteinern oder Zittern: Anspannung des ganzen Körpers ohne eine Regung zu zeigen, oder Zittern aufgrund starker Anspannung der Muskulatur.

\*Vermerk: Die körperlich gezeigte Angst sollte nur über alle Zeitspannen kodiert werden, wenn die Intensität 2 oder höher ist, ausser eine geringere Intensität (1) wiederholt sich oder verändert sich in den darauffolgenden Zeitspannen.

- g) **Vorhandensein von körperlich gezeigter Traurigkeit:** (leichter Rückzug, Fallenlassen des Kopfes, gesenkte Schultern, Kopf in Händen oder Armen vergraben)

**0 = keine beobachtbare Traurigkeit**

**1 = sehr klar beobachtbare Traurigkeit**

- h) **Intensität des Fluchtversuchs\*:** Die höchste Intensität des Fluchtversuchs wird in jeder Zeitspanne notiert und kodiert gemäss der folgenden Skala

**0 = Kein Fluchtversuch, kein Social Referencing**

**1 = wenig Anzeichen von Fluchtverhalten** (e.g. sich wegdrehen, im Stuhl versinken).

**2 = leichtes Fluchtverhalten** welches sich dadurch zeigt, dass K klar (aber nicht extrem) versucht zu entkommen oder sich sträubt. Ganzkörperbewegungen wie sich Wegbeugen (die Brücke machen), sich Wegdrehen und sich Wegstrecken. Sträuben zeigt sich durch Hauen, Wegdrücken oder Schlagen.

**3 = Energischer Fluchtversuch**, normalerweise durch gelenkige aber angespannte Ganzkörperbewegungen (siehe 2). Diese Bewegungen dauern meist die ganze Zeitspanne.

\*Vermerk: Flucht ist ein sehr aktives Verhalten. Die Kodierung sollte also nur stattfinden, wenn tatsächlich der Versuch zu flüchten beobachtet wird oder wenn sich das Verhalten zunehmend verstärkt und wiederholt.

**i) Normalzustand:**

**1 = müde/schlaftrunken**

**2 = wachsam/aktiv**

**3 = launisch**

**4 = weinerlich**

**j) Elterliches Verhalten:**

**0 = Mischen sich ein**; emotionale Bemerkungen zu K, besänftigend, massregeln K, befehlerisch oder störend

**1 = leichte Einmischung**; 1-2 Bemerkungen an K oder K wird zurechtgerückt. Dieses Verhalten ist nicht emotional geladen.

**2 = Keine Einmischung**; neutral

## Anhang K

### Scoring-Blatt Stranger Approach

Probanden # \_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Kodiererin \_\_\_\_\_

Datum Kodierung \_\_\_\_\_

Latenz bis zur Angstreaktion: S1 \_\_\_\_\_ S2 \_\_\_\_\_ S3 \_\_\_\_\_ Latenz bis zur erstmals gezeigten Traurigkeit: S1 \_\_\_\_\_ S2 \_\_\_\_\_ S3 \_\_\_\_\_

	Stage 1				Stage 2				Stage 3		
	Stranger betritt Raum	Geht auf Kind zu	Pause und spricht		Geht in die Nähe von Kind	Pause bei Kind		Hebt Kind hoch und hält es	Kind zurück in Hochstuhl		
Zeit Start/Ende				Avg.			Avg.			Avg.	
Intensität der ängstlichen Mimik											
Intensität der traurigen Mimik											
Intensität des Ausdrucks (Vokalisation) von Not/Stress											
Intensität der körperlich gezeigten Angst											
Vorhandensein von körperlich gezeigter Traurigkeit											
Intensität des Fluchtversuchs											

Normalzustand \_\_\_\_\_

Missing Episode Kodierung \_\_\_\_\_

Elterliches Verhalten \_\_\_\_\_

# beobachteter Epochen \_\_\_\_\_

## Anhang L

### *MM-Auswertungen*

Proband/ Probandin	Mutter			Vater		
	K1	K2	Score	K1	K2	Score
103	0.29	1	0.64	0.4	-	0.4
106	0.67	-	0.67	0.6	-	0.6
109	0.77	-	0.77	0.92	0	0.46
111	0.42	0.67	0.54	0.75	0.5	0.63
117	0.55	0.5	0.52	1	0	0.5
119	0.73	-	0.73	0.25	1	0.63
121	0.67	-	0.67	0	0.44	0.22
122	0.57	1	0.79	0.88	0.83	0.85
125	0	-	0	1	1	1
135	1	-	1	-	-	-

*Anmerkung:* K1 = Kodierung 1 Antworten nach Hauptfragestellung,  
K2 = Kodierung 2 Antworten nach Prompts

## Anhang M

### CARE-Index-Auswertungen

**PRAXIS  
DIELSDORF**

MJP

Auswertung mit CARE-Index April 2018

PB 103 M	08 08 02 04 08 00 04 02
PB 103 V	10 10 00 04 10 00 04 00
PB 106 M	09 09 00 05 09 00 05 00
PB 106 V	05 05 06 03 05 03 04 02
PB 109 M	08 08 05 01 08 00 05 01
PB 109 V	12 12 02 00 12 00 02 00
PB 111 M	10 10 02 02 10 00 04 00
PB 111 V	12 12 00 02 12 00 02 00
PB 117 M	07 07 01 06 07 00 07 00
PB 117 V	10 10 00 04 10 00 02 02
PB 119 M	08 08 00 06 08 00 06 00
PB 119 V	12 12 02 00 12 00 00 02
PB 121 M	09 09 03 02 09 00 05 00
PB 121 V	05 05 05 04 05 00 06 03
PB 122 M	09 09 00 05 09 00 05 00
PB 122 V	06 06 06 02 06 00 02 06
PB 125 M	08 08 06 00 08 00 04 02
PB 125 V	10 10 00 04 10 00 04 00
PB 130 M	10 10 04 00 10 00 04 00
PB 130 V	07 07 05 02 07 00 05 02
M2U00019	11 01 00 03 11 00 00 03

## Anhang N

### Typisierungsübersicht

Ausmass negativer Reaktivität	Elterliche Anteile									Kindliche Anteile											
	Mind-Mindedness Mutter			Mind-Mindedness Vater			Care Index Mutter	Care Index Vater		Fremdeinschätzung Mutter: Effortful Control			Fremdeinschätzung Mutter: Negative Affektivität			Fremdeinschätzung Vater: Effortful Control			Fremdeinschätzung Vater: Negative Affektivität		
	Tief	Mittel	Hoch	Tief	Mittel	Hoch	Adäquat	Adäquat	Interventionsbereich	Tief	Mittel	Hoch	Tief	Mittel	Hoch	Tief	Mittel	Hoch	Tief	Mittel	Hoch
Tiefe negative Reaktivität (N=5): 103, 109, 111, 121, 122	111	103, 121	109, 122	103, 109, 121	111	122	103, 109, 111, 121, 122	103, 109, 111	121, 122	103	122	109, 111, 121	111	109, 121	103, 122	122	111, 121	103, 109	103, 111	109, 122	121
Hohe negative Reaktivität (N=5): 106, 117, 119, 125, 135	125, 117	106, 119	135	117	106, 119	125	106, 117, 119, 125, 135	117, 119, 125	106	135	106, 117, 119	125	-	117, 119, 125	106, 135	106, 117, 135	119, 125	-	119	125	106, 117, 135

## Anhang O

### Perzentilenbildung

Tabelle 8

#### Perzentilenbildung MM

		MM_M	MM_V
<b>Mittelwert</b>		.63	.59
<b>Standardabweichung</b>		.26	.23
<b>Perzentile</b>	25	.54	.43
	50	.67	.60
	75	.77	.74

Anmerkung: MM\_M = Mind-Mindedness Mutter, MM\_V = Mind-Mindedness Vater;  
 N (Mütter) = 10, N (Väter) = 9,

Tabelle 9

#### Perzentilenbildung IBQ-R Very Short Form Skalen

		Negative_Affect Mutter	Negative_Affect Vater	Effortful_Control Mutter	Effortful_Control Vater
<b>Mittelwert</b>		4.04	3.66	4.75	4.80
<b>Standardabweichung</b>		0.86	0.86	0.63	0.83
<b>Perzentile</b>	25	3.38	3.17	4.27	4.39
	50	4.09	3.51	4.78	4.82
	75	4.67	4.10	5.13	5.33

Anmerkung: N = 30.

## Anhang P

### Perzentilen Wut- und Angstreaktivität

Tabelle 10

#### Perzentilen von Wut- und Angstreaktivität

		ReactivityAnger	ReactivityFear
<b>Mittelwert</b>		1.77	0.81
<b>Standardabweichung</b>		0.88	0.48
<b>Summe</b>		44.18	21.82
<b>Perzentile</b>	25	1.29	0.50
	75	2.15	1.05

Anmerkung:  $N$  (Reactivity Anger) = 25,  $N$  (Reactivity Fear) = 27.

## Anhang Q

### Identifizierung der Extremfälle

Tabelle 11

#### Identifizierung Extremfälle Angstreaktivität

V1	Mittelwert
112	0.10
104	0.20
122	0.20
109	0.32
111	0.33
121	0.40
129	0.50
107	0.54
103	0.55
108	0.59
115	0.59
113	0.65
116	0.66
105	0.72
131	0.84
118	0.88
120	0.93
123	0.94
135	0.97
127	0.97
124	1.05
119	1.07
102	1.15
133	1.17
130	1.27
117	1.52
106	1.97
125	2.03

Anmerkung: Grauer Bereich ist der Bereich welcher die Fälle mit den zehn höchsten und tiefsten Mittelwerten umfasst; gelb = Fälle mit tiefer Wut- und Angstreaktivität; rot = Fälle mit hoher Wut- und Angstreaktivität.

Tabelle 12

#### Identifizierung Extremfälle Wutreaktivität

V1	Mittelwert
121	0.00
130	0.19
127	0.88
111	0.95
122	0.10
124	1.28
103	1.30
109	1.33
105	1.44
107	1.54
102	1.59
123	1.71
104	1.71
129	1.88
108	1.89
117	1.92
112	2.08
131	2.08
106	2.12
125	2.18
135	2.19
118	2.22
119	3.78
120	4.83

Anmerkung: Grauer Bereich ist der Bereich welcher die Fälle mit den zehn höchsten und tiefsten Mittelwerten umfasst; gelb = Fälle mit tiefer Wut- und Angstreaktivität; rot = Fälle mit hoher Wut- und Angstreaktivität.

## **Anhang R**

### *Schriftliche Mitteilung von Frau Gartstein*

#### **SCORING PROCEDURE**

#### **INFANT BEHAVIOR QUESTIONNAIRE – REVISED – VERY SHORT FORM**

Scale scores for the Infant Behavior Questionnaire – Revised – Very Short Form represent the mean score of all scale items applicable to the child, as judged by the caregiver. Scales' scores are to be computed by the following method:

1. Sum all numerical item responses for a given scale. Note that:
  - a) If caregiver omitted an item, that item receives no numerical score;
  - b) If caregiver checked the "does not apply" response option for an item, that item receives no numerical score;
  - c) Items indicated with an R are reverse items and must be scored in the following way:
 

7 becomes 1	3 becomes 5
6 becomes 2	2 becomes 6
5 becomes 3	1 becomes 7
4 remains 4	
  
2. Divide the total by the number of items receiving a numerical response. Do not include items marked "does not apply (N/A)" or items receiving no response in determining the number of items.

For example, given a sum of 47 for a scale of 12 items, with one item receiving no response, two items marked "does not apply," and 9 items receiving a numerical response, the sum of 47 would be divided by 9 to yield a mean of 5.22 for the scale score.

## Anhang S

### Scoring-Blatt MM

Probandennummer:

Datum der Kodierung:

Rater/Raterin:

K1 oder K2

Mentale Attribute	Verhaltensattribute	Physische Attribute	Allgemeine Attribute
Summe	Summe	Summe	Summe

Anzahl Mentale Attribute:

Gesamtanzahl Attribute:

Prozentualer Anteil MM:

## Anhang T

### Unterschiede Extremgruppen

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
								Untere	Obere	
MM_Mutter	Varianzen sind gleich	2.99	.12	0.56	8	.59	0.10	0.17	-0.30	0.49
	Varianzen sind nicht gleich			0.56	4.57	.60	0.10	0.17	-0.36	0.55
MM_Vater	Varianzen sind gleich	0.07	.80	-1.09	7	.31	-0.17	0.15	-0.53	0.20
	Varianzen sind nicht gleich			-1.10	6.81	.31	-0.17	0.15	-0.53	0.20
Negative_Effect_Mutter	Varianzen sind gleich	2.22	.17	-1.57	8	.16	-0.82	0.53	-2.05	0.39
	Varianzen sind nicht gleich			-1.57	5.81	.17	-0.82	0.53	-2.13	0.48
Negative_Effect_Vater	Varianzen sind gleich	0.01	.93	-0.95	8	.37	-0.60	0.63	-2.04	0.85
	Varianzen sind nicht gleich			-0.95	7.99	.37	-0.60	0.63	-2.04	0.85
Effortful_Control_Mutter	Varianzen sind gleich	0.01	.91	1.67	8	.13	0.55	0.33	-0.21	1.31
	Varianzen sind nicht gleich			1.67	7.97	.13	0.55	0.33	-0.21	1.31
Effortful_Control_Vater	Varianzen sind gleich	1.57	.25	1.90	8	.09	1.12	0.59	-0.24	2.48
	Varianzen sind nicht gleich			1.90	5.36	.11	1.12	0.59	-0.36	2.60
GlobCI_Mutter	Varianzen sind gleich	1.25	.27	0.26	8	.80	0.20	0.77	-1.59	1.99
	Varianzen sind nicht gleich			0.26	6.23	.81	0.20	0.77	-1.68	2.08
GlobCI_Vater	Varianzen sind gleich	0.53	.49	-0.12	7	.91	-0.25	2.13	-5.29	4.79
	Varianzen sind nicht gleich			-0.12	6.84	.91	-0.25	2.10	-5.25	4.75

Anmerkung:  $N = 10$ ; bei CARE-Index Vater  $N = 9$ ; MM = Mind-Mindedness, GlobCI = CARE-Index; Gemäss Levene-Test liegt Varianzhomogenität vor.

**Anhang U**

*Ablauf Erhebungen*

# **Ablauf**

## **Forschungsprojekt zur Affektregulation in der frühen Kindheit**

Zürich, 2. Juni 2017

Fachgruppe Klinische Psychologie PI ZHAW

## A. Telefonat

### Inhalt

- **Um was geht es?** (Wir untersuchen die Fähigkeit von Kindern mit Aufregung umzugehen. Dabei beobachten wir das Kind in verschiedenen Spielsequenzen.)
- Erklärung des **Ablaufs**
  - Zwei Termine, davon einer zu Hause, einer im Toni Areal (ca. 30-45 Min.)
  - Termin zu Hause: freies Spiel mit Mutter und Vater, das auf Video aufgezeichnet wird, danach kurzes Interview mit jeweils Mutter und Vater separat. Beide Elternteile werden gebeten, einen Fragebogen auszufüllen (ca. 15 Minuten).
  - Termin im Toni-Areal: Durchführung von drei Spielsequenzen, wovon bei einer eine fremde Person hinzukommen wird. Alles wird auf Video aufgezeichnet.
  - Zum Abschluss bekommen Sie eine Aufzeichnung auf DVD Ihres Kindes zugesandt und das Kind bekommt ein kleines Geschenk als Dankeschön.

#### **Ausschlusskriterien** checken

- Alter des Kindes (8 Mt. bis 12 Mt. und 10 Tage)
- Ist Ihr Kind vor der Beendigung der 35 SSW geboren? (Ausschluss)
- Sprache mit Kind sollte Deutsch bzw. Mundart sein
- Entwicklungsstörung Kind (z.B. Hat Ihr Kinderarzt jemals erwähnt, dass die Entwicklung Ihres Kindes verzögert sein könnte?)
- Vermerk: Hier geht es um die Abklärung tiefgreifender Entwicklungsstörungen und nicht um leichte Verzögerungen in der motorischen Entwicklung.
- **Kontaktangaben** aufnehmen auf Fallblatt (Adresse, Telefon, E-Mail, Geburtsdatum des Kindes)
- **Offene Fragen** klären und **Terminvereinbarung** (vorerst 1. Termin)

**Nach dem Telefonat: Probanden** in Zuteilungs-Sheet eintragen, Probandennummer erfassen

## B. Termin zu Hause

### Vorbereitung

#### Unterlagen mitnehmen:

- Videokamera mit Stativ zur Videoaufnahme
- Smartphone zur Tonaufnahme → Technik vorher testen
- Studieninformation
- Einverständniserklärung
- Fragebögen (jeweils zwei für Mutter und Vater); auf diesen die Probandennummer notieren
- Lageplan Toni Areal

### 1. Aufwärmphase

**Inhalt** (ca. 10 Minuten mit Eltern und Kind reden)

- **Ablauf erklären:** „Zuerst wird das Kind für jeweils 5 Minuten mit Vater und Mutter getrennt spielen. Anschliessend möchte ich Ihnen ebenfalls getrennt, einige Fragen stellen.“
- **Studieninformation** abgeben
- **Einverständniserklärung** unterzeichnen lassen, evtl. Fragen klären
- Eventuell **Fragebogen** schon dem Elternteil geben, der das freie Spiel nicht macht (es gibt jeweils eine Version für Vater/Mutter)

### 2. Freies Spiel

#### Setting

- Eltern fragen, in welchem Raum die Spieleinteraktion durchgeführt werden soll.
- In diesem Raum einen **Ort am Boden** auswählen (oder sitzend beim Kind), bei dem das *Licht von hinter der Kamera auf Mutter und Kind fällt* (also Kamerafrau hat Rücken zur Lichtquelle). Helles Licht hinter den Versuchspersonen vermeiden. Vorhänge und Rouleaus öffnen und je nachdem das Zimmerlicht anmachen.

- Kamera in ca. 2 m Entfernung platzieren
- Die Eltern fragen, ob sie lieber am Boden spielen möchten oder z.B. auf dem Sofa. Sie sollen so spielen, wie sie es sich gewohnt sind.
- Wichtig: Auf **Umgebungsgeräusche** achten und diese so gut wie möglich reduzieren.

### Vorgehen

- **Instruktion an die Mutter bzw. den Vater:** *"Nun kommen wir zur Spielsequenz. <Name des Kindes> soll nun jeweils zuerst mit einem von Ihnen, dann mit dem anderen für ca. 5 Minuten spielen. Die andere Person sollte dabei den Raum verlassen und wird im Anschluss wieder dazu geholt, und dann werden die Rollen getauscht. Ich werde nicht teilnehmen, sondern die ganze Sequenz von hier aus filmen. Spielen Sie mit <Name des Kindes>, wie Sie es normalerweise tun. Sie können die Spielzeuge gebrauchen oder auch nicht, ganz wie Sie wollen. Kümmern Sie sich nicht um die Kamera oder mich."*
- Den Eltern nicht sagen, wo sie sitzen sollen oder wie sie das Kind platzieren sollen. Mit dem Filmen starten, sobald sich die Mutter oder der Vater zum Kind setzt.
- Filmen des Spielverhaltens **5 - 8 Minuten**.
- Zu *Beginn* jeweils *Nahaufnahmen* (Gesicht) von der Mutter und dem Kind bzw. vom Vater und dem Kind machen
- Nach dem Aufnehmen die Kamera abstellen und sich bei der Mutter/dem Vater bedanken. Mutter/den Vater sollen das Spiel in ihrem/seinem eigenen Tempo beenden können.

## 3. Erhebung der Mind-Mindedness

### Setting

- Mutter und Vater werden separat befragt.
- Die Befragung wird mit der Videokamera oder alternativ mit dem Smartphone aufgezeichnet.
- Es ist darauf zu achten, dass möglichst kein störender Lärm zu hören ist.
- Wichtig: Eltern möglichst frei erzählen lassen und damit viel offenlassen, d.h. die Konkretisierungsfrage, wenn nötig, erst am Schluss

## Vorgehen

- **Instruktion:** „*Sie können auf die folgende Frage sagen, was Sie sagen möchten und was Ihnen in den Sinn kommt. Es gibt weder richtig noch falsch. Antworten Sie bitte möglichst ausführlich.*“
- **Frage:** „*Wie würden Sie <Name des Kindes> beschreiben?*“
- Mögliche **Nachfragen** („prompts“) → intensiv nachfragen:
  - „*Und weiter...?*“
  - „*Was fällt Ihnen noch ein...?*“
  - „*Können Sie noch etwas mehr erzählen?*“
- **Konkretisierung (erst wenn wirklich gar nichts mehr kommt):**
  - „*Sie haben jetzt viel erzählt. Auch wenn sie es nicht angesprochen haben, ich könnte mir vorstellen, dass Ihr Kind nicht immer gut drauf ist. Könnten Sie von einer konkreten Situation erzählen, an der Ihr Kind kürzlich nicht gut gelaunt war?*“ (wenn die Eltern schon von sich aus angedeutet haben, dass Ihr Kind manchmal nicht gut drauf ist, kann man gleich darauf Bezug nehmen).

## 4. Abschluss

- Falls die Fragebögen noch nicht ausgefüllt wurden, diese abgeben. Die Eltern werden gebeten, die Fragebögen beim nächsten Termin ausgefüllt mitzunehmen.
- Termin für Videolab-Untersuchung abmachen.
- Hinweis, dass Kind zum Termin im Videolabor möglichst ausgeruht und nicht hungrig sein sollte („Welche Tageszeit passt gut?“).
- Darauf hinweisen, dass die Aufnahmen im Videolabor möglichst ohne Nuggi durchgeführt werden sollen. Daher, vor den Videolabor-Sequenzen einen guten Zeitpunkt finden, um den Nuggi zu versorgen.
- Darauf hinweisen, dass es sich um ein zwar spielerisches, aber doch auch Experiment handelt. Dabei werde auch ein Kollege aus dem Studium auf das Kind zugehen und es kurz hochheben.
- Treffpunkt beim Empfang in der Eingangshalle. Wir holen Versuchspersonen ab. Lageplan abgeben.

## 5. Nach dem Termin

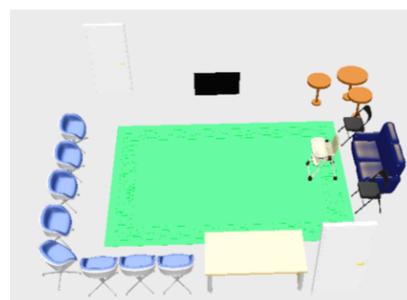
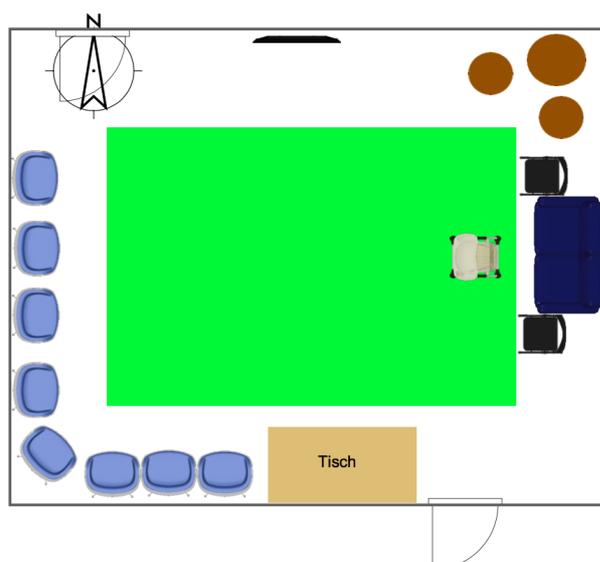
- Terminvereinbarung: Google-Kalender Eintrag und Mail an Laura zwecks Reservierung für Videolab
- Videoaufnahme („AVI“ Format) und Tonaufnahme auf Harddisk speichern
- Transkription Mind-Mindedness-Frage gemäss Transkribier-Regeln

### C. Untersuchung im Videolabor

## Vorbereitung

- Schlüssel und Harddisk aus dem Studiensekretariat holen
- Raum einrichten gemäss Skizze (Tisch und 2 Stühle aus D.01)
- Zeit einräumen zur Instruktion von Stranger (mit ihm Experiment einmal durchspielen)
- Technik überprüfen (Aufschalten Computer siehe Technik)

## Raumskizze



## Technik

- Hauptschalter (orange) ein
- Computer an
- Mangold Video Sinco Pro wählen
- Speicherpfad auswählen: Affektregulation
- PB wählen (Neuer Ordner erstellen gemäss der bestehenden Ordnerstruktur)
- Kameras einstellen: Jede Kamera ist individuell und manuell einstellbar (draufklicken, Zoomen (Viereck)) → Viereck klein = hinzoomen / Viereck gross = wegzoomen) → Das Gesicht des Kindes sollte gut sichtbar sein!
- Audio anklicken (Häkchen setzen, nur das oberste)
- Aufnehmen (REC, roter Knopf)

### Kameraeinstellung: Was ist zu beachten

- Alle müssen auf einer der vier Kameraeinstellungen zu sehen sein (Stranger, Mutter, VL und Kind).
- Eine Kameraeinstellung sollte das Kind etwas näher zeigen.
- Es ist zu beachten, dass die Interaktion zwischen M und K zu erkennen sein sollte. Mutter und Kind sollten somit auf einer gemeinsamen Kameraeinstellung zu sehen sein
- Das Betreten des Strangers muss als solches erkennbar sein
- Tendenziell sollten die Kameraeinstellungen nicht zu nahe sein
- Stehlampen sollten weggestellt werden
- Nehmt euch Zeit, dass alle Akteure gut positioniert sind (VL oder M ev. umsetzen)

## 1. Aufwärmphase

- Kind ist bei der Mutter oder schon am Erkunden
- Versuchsleiterin und Mutter führen Small-Talk (Gut hergefunden? Nuggi versorgen)
- ggf. Fragebögen einsammeln
- Nach dem Befinden des Kindes fragen: *„Für die Untersuchung ist es wichtig, dass Ihr Kind ausgeruht ist und keinen Hunger hat. Wie sieht das denn jetzt aus?“*
- **Untersuchung erklären:** *„In der folgenden Untersuchung wollen wir mit ihnen und ihrem Kind zwei Situationen durchspielen. In der ersten nähert sich eine Person aus*

*unserem Studienteam ihrem Kind Schritt für Schritt und nimmt es schliesslich auf dem Arm. Sie sind dabei neben ihrem Kind. Dann machen wir eine Spielpause. Bei der zweiten Situation präsentieren wir ihrem Kind ein Spielzeug und sie halten dem Kind die Arme leicht zurück, sodass es nicht nach dem Spielzeug greifen kann.*

*Wir schauen also, wie ihr Kind mit etwas Unbekanntem und mit Frustration umgeht. Ich bin immer neben ihnen und sage ihnen genau, was sie tun sollen. Falls irgendetwas sein sollte, können wir jederzeit eine Pause machen oder den Ablauf unterbrechen.*

*Haben Sie Fragen?“*

## **2. Subtest Stranger Approach**

### **Setting**

Kind (K) wird in dem Hochstuhl (festgemacht) gesetzt. Der Hochstuhl steht ausgerichtet auf die Tür zum Beobachtungsraum, schräg an der Kante des grünen Teppichs. Eine bekannte Person (Versuchsleiterin = VL) sitzt 1.5 m zu Ks Linken. Die Mutter (M) sitzt 1.5 m zu Ks Rechten. Der männliche Fremde (F) betritt den Raum vom Beobachtungsraum her.

### **Videoaufnahme**

REC ab Instruktion der VL

STOP nachdem F Raum verlassen hat

### **Vorgehen**

VL erklärt den Ablauf:

*Wir schauen also, wie ihr Kind mit etwas Unbekanntem und mit Frustration umgeht. Ich bin immer neben ihnen und sage ihnen genau, was sie tun sollen. Falls irgendetwas sein sollte, können wir jederzeit eine Pause machen oder den Ablauf unterbrechen.*

*Haben Sie Fragen?“*

Wichtig: F fixiert das Kind mit dem Blick über die ganze Zeit.

- M befestigt K im Hochsitz und setzt sich anschliessend.
- F betritt den Raum (durch die Tür von hinten, wo der Computer steht) und bleibt für 10 s bei der Tür stehen.
- F nähert sich langsam um die Hälfte der Distanz zu K. Diese Annäherung sollte 10 s dauern.
- F macht eine Pause und beginnt mit K zu sprechen. Das Gesagte sollte in einem freundlichen Umgangston gesprochen werden. F sagt „Hallo K (Name), Ich komme jetzt etwas näher zu dir. Ich komme zu dir und werde dich hochheben und für eine Weile halten.“
- Nachdem das gesagt wurde, nähert sich F in Richtung K, so dass F direkt vor K steht. Auch das sollte 10 s dauern.
- F bleibt stehen - unmittelbar vor dem Hochstuhl für weitere 10 s.
- F schnallt K los, kniet vor K und hebt K aus dem Hochstuhl und bleibt in der Position in der Hocke (siehe Foto). F hält so K für 10 s.
- K wird von F zurück in den Hochstuhl gesetzt und F verlässt danach den Raum durch die Eingangstür. Er deponiert vorher seine Sachen bei der Eingangstür.

### Hilfestellungen für F

- Signal für Pausen (Handbewegung der VL)
- Wenn nötig „Erinnerungskärtchen“

## 2. Freie Spielsequenz



Als Erholung kann das Kind mit der Mutter für ca. 5 Minuten spielen.

- 5 min Spielsequenz ohne VL filmen.

### Setting

Mutter und Kind haben Zeit zum freie Spiel.

Als Spielsachen steht das Glockenspiel mit Schläger, die Puppe, der Ball und der Ringturm bereit.



## **Videoaufnahme**

REC 5 Minuten

## **Vorgehen**

- VL bringt Spielsachen
- VL hat die Zeit im Blick. Wenn sich Kind gut erholt hat nach ca. 5 Minuten wird zur nächsten Sequenz übergeleitet

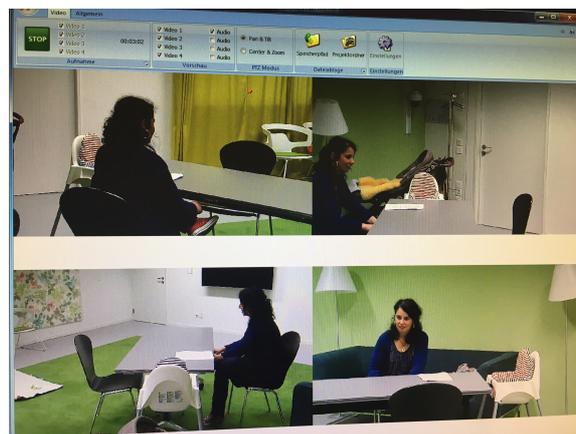
## **3. Vorsichtiges Arme-Zurückhalten**

### **Setting**

- Der Tisch steht schräg in der Mitte des Raumes.
- K wird ans Ende des Tisches im Hochstuhl (festgeschnallt) platziert



- M setzt sich zu Beginn zur Linken von K (ca. 1 m entfernt).
- VL (hier im Bild) setzt sich 1 m zur Rechten von K vis-à-vis von M.
- VL hat Stoppuhr.
- Das Spielzeug (Radiospielzeug) ist unter dem Tisch (unter einem Tuch)
- Achtung: neue Kameraeinstellung!



## Videoaufnahme

REC ab Instruktion der VL

STOP nachdem das Kind nach dem zweiten Durchgang das Spielzeug wiederbekommt.

## Vorgehen

- M wird instruiert, dem Kind die Arme sanft zur Seite zu halten, so dass das Kind das Spielzeug, während dem Experiment nicht erreichen kann.
- Die **Instruktion** lautet: *„Wenn ich es Ihnen signalisiere, halten Sie Ihr Kind folgendermassen zurück. **Stehen** Sie hinter Ihr Kind und legen Sie von hinten sanft Ihre Hand auf die Unterarme Ihres Kindes. Halten Sie die Unterarme Ihres Kindes sanft an seine/ihre Seite. Versuchen Sie während der ganzen Sequenz die Arme Ihres Kindes auf diese Art zur Seite zu halten – sanft aber doch bestimmt genug, dass er oder sie sich für 30 Sekunden nicht freimachen kann. Die Arme sollten an seiner/ihrer Seite festgehalten werden und nicht auf der Armlehne des Hochstuhls. Wenn die Zeit um ist, oder Ihr Kind in Stress gerät, werde ich Ihnen das Signal geben Ihr Kind wieder loszulassen“.*
- K, M und VL sitzen (wie oben beschrieben) am Tisch. Das Spielzeug ist unter dem Tisch versteckt.
- Die Episode beginnt, indem VL das Spielzeug hervorholt
- VL sagt: *„Möchtest du und deine Mutter für eine Weile damit spielen?“*
- VL platziert das Spielzeug in Reichweite von K und M und demonstriert wie man damit spielt.
- VL fordert K auf mit dem Spielzeug zu spielen und lässt dies für 15-30 s zu (bis K mit dem Spielzeug beschäftigt ist).
- VL gibt M Signal. M steht auf und steht hinter K.
- VL gibt M Signal. M hält die Unterarme des Kindes für 30 s (die Zeit beginnt, sobald die Arme an der Seite des Kindes festgehalten werden). **An VL: Radio immer wieder anstellen.**
- Nach diesem ersten Durchlauf wird M instruiert erneut mit K zu spielen.
- Zweiter Durchlauf beginnt, nachdem M und K für 30 s miteinander gespielt haben.
- Der Durchlauf kann jederzeit unterbrochen werden, wenn K zu sehr ausser sich gerät (Weinen vor Wut, „distress“ in voller Intensität, Schreien, Kind verliert die Kontrolle) oder die Mutter dies verlangt.
- Am Ende der Episode darf das Kind mit dem Spielzeug spielen.

## Hilfestellungen für M

- Signal für Pausen (Handbewegung der VL)

## 4. Freie Spielsequenz

Freies Spiel als Ausklang und Verabschiedung.

### 5 min Spielsequenz ohne VL filmen.

Die Mutter fragen, wie es für sie war, darüber sprechen.

Dem Kind das **Geschenk** überreichen (ist im Schrank).

Der Mutter das Kärtchen von Agnes übergeben (ebenfalls im Schrank): „*Wenn sie noch Fragen haben oder sie nach der Untersuchung etwas beschäftigt, können sie sich gerne bei uns melden.*“

Bedanken und verabschieden!

## 5. Abschluss

- Aufnahmen zusätzlich auf Harddisk speichern
- Computer runterfahren
- Hauptschalter aus
- Raum wieder aufräumen
- Türe abschliessen
- Schlüssel und Harddisk zurück zum Sekretariat

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: