

**Elterliche Herausforderungen und Ressourcen nach einer Frühgeburt
auf einer neonatologischen Intensivstation:
Eine stresstheoretische Analyse postpartaler Erfahrungen**

*Inauguraldissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln
nach der Promotionsordnung vom 18.12.2018*

vorgelegt von
Alinda Reimer
aus Pavlodar, Kasachstan

Köln, Januar 2025

Erstgutachter: Prof. Dr. Holger Pfaff

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Nadine Scholten

*Diese Dissertation wurde von der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln
im Juni 2025 angenommen.*

Erklärung über den Eigenanteil

Die Grundlage dieser kumulativen Dissertation bilden drei wissenschaftliche Publikationen, welche nach Begutachtung im Peer-Review-Verfahren in verschiedenen internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden. Als Erstautorin aller drei Artikel trug ich, Alinda Reimer, die Hauptverantwortung für die Durchführung der Literaturrecherche, die Aufarbeitung des Forschungsstandes, die Datenaufbereitung und -analyse, die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse sowie die Erstellung und Revision der Manuskripte. Darüber hinaus übernahm ich die Korrespondenz mit den Fachzeitschriften. Die Manuskripte wurden in Zusammenarbeit mit den jeweils benannten Koautor:innen konzipiert; an der geistigen Erarbeitung waren keine weiteren Personen beteiligt.

Die empirischen Daten, die in den drei Artikeln verarbeitet wurden, entstammen dem Forschungsprojekt *Neo-CamCare*, in dessen Rahmen die Nutzung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen untersucht wurde. Die Leitung dieses Projekts lag bei Prof. Dr. Nadine Scholten am Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaften der Humanwissenschaftlichen Fakultät sowie der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.

Danksagung

Ein herzlicher Dank gilt vor allem den Müttern und Vätern, deren Offenheit und ehrliche Einblicke diese Arbeit erst möglich gemacht haben.

Danken möchte ich zudem Prof. Holger Pfaff, der meine Arbeit durch seine zahlreichen Anregungen bereichert und mich insbesondere mit seinen Gedanken zur theoretischen Fundierung unterstützt hat. Mein besonderer Dank gilt auch Prof. Nadine Scholten, deren wegweisende Unterstützung den Grundstein für diese Dissertation gelegt hat. Mit ihrem stets ermutigenden Rat und ihrer kontinuierlichen Unterstützung hat sie maßgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Prof. Susanne Klawetter eröffnete mir die wertvolle Möglichkeit, während meiner Promotion an der Portland State University in Oregon zu forschen. Sie sensibilisierte mich insbesondere für die große Rolle der Nähe zu Betroffenen und bestärkte mich in einer empathischen Arbeitsweise, eine Perspektive, die ich nachhaltig wertzuschätzen weiß.

Eine große Stärke war zudem die Unterstützung der Menschen, die mich täglich begleiten und tragen. Mein Dank gilt Franzi, die mir geholfen hat, meine Arbeit mit mehr Leichtigkeit zu sehen, Tränen getrocknet und es immer wieder geschafft hat, anbahnende Selbstzweifel zu zerstreuen.

Besonderer Dank gebührt meiner Familie: Evelyn und Henrik danke ich für ihre offenen Ohren und die Fähigkeit, mir in jeder Situation Gelassenheit und Zuversicht zu schenken. Von Herzen danke ich meinen Eltern, die mir meinen Weg mit so viel Liebe und Rückhalt ebneten.

Mein größter Dank gilt meinem Uli, dessen Zuversicht und starke Schulter mir stets Kraft schenkten, ganz besonders in den letzten herausfordernden Wochen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	III
1 Einleitung	1
2 Herausforderungen für Mütter und Väter	3
2.1 Herausforderungen von Müttern	5
2.2 Herausforderungen von Vätern	6
2.3 Familienzentrierte Versorgung	7
3 Theorie der Ressourcenerhaltung	8
4 Forschungsfragen	11
4.1 Mütterliche und väterliche Rollenkonflikte und Ressourcen (Forschungsarbeit 1)	11
4.2 Stress und die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung (Forschungsarbeit 2)	13
4.3 Webcams als potenzielle Ressource und Herausforderung (Forschungsarbeit 3)	14
5 Kurzübersicht über die Forschungsarbeiten und ihre Ergebnisse	16
5.1 Mütterliche und väterliche Rollenkonflikte und Ressourcen (Forschungsarbeit 1)	17
5.2 Stress und die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung (Forschungsarbeit 2)	19
5.3 Webcams als potenzielle Ressource und Herausforderung (Forschungsarbeit 3)	21

6	Gesamtdiskussion	23
6.1	<i>Mütterliche und väterliche Rollenkonflikte und Ressourcen (Forschungsarbeit 1).....</i>	24
6.1.1	Väterliche Rolle	24
6.1.2	Mütterliche Rolle	26
6.1.3	(Potenzielle) Ressourcen	27
6.2	<i>Stress und die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung (Forschungsarbeit 2).....</i>	28
6.2.1	Beziehungsbelastung als Herausforderung.....	29
6.2.2	(Potenzielle) Ressourcen	30
6.3	<i>Webcams als potenzielle Ressource und Herausforderung (Forschungsarbeit 3)</i>	32
6.3.1	Webcam-Nutzung als potenzielle Ressource	32
6.3.2	Webcam-Nutzung als potenzielle Bedrohung von Ressourcen.....	33
7	Methodische Limitationen	34
8	Schlussfolgerung und Implikationen für die Praxis.....	36
9	Literaturverzeichnis	40

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stress und Stressbewältigung nach der Theorie der Ressourcenerhaltung von Hobfoll (1989), eigene Darstellung	9
Abbildung 2: Übersicht der Forschungsarbeiten im Rahmen der Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll, 1989), eigene Darstellung	23

Abkürzungsverzeichnis

WHO	World Health Organization (deutsch: Weltgesundheitsorganisation)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
AAP	American Academy of Pediatrics
GNPI	Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin

1 Einleitung

Die Geburt eines Kindes ist im Leben der Eltern ein bedeutsames Ereignis. Der Übergang zur Elternschaft ist häufig eine freudige Erfahrung, begleitet von Aufregung und positiven Erwartungen. Zugleich bringt er tiefgreifende Veränderungen und Herausforderungen mit sich (Parfitt & Ayers, 2014; Seyed Karimi et al., 2021; Smorti et al., 2019). Kommt ein Kind vorzeitig zur Welt, sehen sich Eltern einer besonders belastenden Situation gegenüber. Unsicherheiten und Ängste in Bezug auf den Gesundheitszustand ihres Kindes und dessen langfristige Entwicklung (Hagen et al., 2016; Löhr et al., 2000) können diese Phase überschatten und machen sie zu einer einschneidenden Herausforderung.

Frühgeborene – zeitlich definiert als Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren werden (World Health Organization [WHO], 1977) – sind aufgrund ihrer unvollständigen organischen und physiologischen Reifung besonders vulnerabel gegenüber einer Vielzahl gesundheitlicher Komplikationen, was mit einer hohen neonatalen Morbidität und Mortalität einhergeht (Manuck et al., 2016). Zu den häufigsten Komplikationen bei Frühgeborenen zählen das Atemnotsyndrom, Nierenfunktionsstörungen, (höhergradige) Hirnblutungen und nekrotisierende Entzündungen des Dün- und Dickdarms. Solche Komplikationen können zudem langfristige Entwicklungsverzögerungen oder kognitive Defizite verursachen und das Leben der Betroffenen nachhaltig beschweren (Crump, 2020; Manuck et al., 2016; Mercier et al., 2010; Pascal et al., 2018; Ward & Beachy, 2003).

Um gesundheitliche Risiken und Behandlungsbedarfe einzuschätzen, wird neben dem Gestationsalter auch das Geburtsgewicht des Kindes herangezogen. Frühgeborene gelten mit einem Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm als geringgewichtig, mit 1.500 Gramm oder weniger als sehr geringgewichtig und bei unter 1.000 Gramm Geburtsgewicht als extrem geringgewichtig (Speer, 2019). Mit einem niedrigen Geburtsgewicht steigen auch das Risiko gesundheitlicher Komplikationen und die neonatale Mortalität (Shapiro-Mendoza et al., 2008).

In Deutschland kommen jährlich etwa 10.000 Kinder vor der 32. Schwangerschaftswoche und mit einem sehr geringen Geburtsgewicht zur Welt (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen [IQTIG], 2022). Entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Qualitätssicherung (G-BA, 2024) werden

Frühgeborene dieser besonders vulnerablen Gruppe auf neonatologischen Intensivstationen betreut. Hier werden sie in Intensivpflege-Inkubatoren versorgt, die sie vor externen Einflüssen schützen und ein Monitoring der klinischen Parameter sicherstellen. Neonatologische Intensivstationen bieten aber nicht nur eine hochspezialisierte medizinische Versorgung für Frühgeborene; durch die oft wochen- oder gar monatelange Betreuung der Kinder sind sie auch ein zentraler Ort der elterlichen Erfahrungen und ihrer Auseinandersetzung mit der Frühgeburt und der Hospitalisierung des Kindes. Deshalb ist im Zusammenhang mit der Hospitalisierung und Versorgung von Frühgeborenen das Kind nicht rein isoliert zu betrachten, sondern stets im Zusammenspiel mit den Eltern und deren Erfahrungen. Denn für die Eltern von Frühgeborenen dieser vulnerablen Gruppe bildet die Frühgeburt eine emotionale Ausnahmesituation. Sie ist geprägt von Sorge um das Überleben des Kindes sowie dessen langfristige Entwicklung (Klawetter, Greenfield et al., 2019; Sampaio de Carvalho et al., 2023; Starke et al., 2023) – eine Erfahrung, die oftmals als traumatisch eingestuft wird (O'Donovan & Nixon, 2019; Schechter et al., 2020).

Die mit der Frühgeburt einhergehenden Belastungen betreffen Mütter und Väter¹ gleichermaßen. Die Art und Weise ihrer Bewältigung kann sich jedoch zwischen den elterlichen Rollen stark unterscheiden (Fisher et al., 2018). Während Mütter durch die Geburt und die unmittelbare Bindung zum Kind körperlich und emotional intensiv in die Versorgung des Kindes eingebunden sind, übernehmen Väter im familiären Gefüge oft eher eine unterstützende und stärkende Funktion (Klawetter, Neu et al., 2019; Noergaard et al., 2017; Provenzi et al., 2016; Stefana et al., 2021).

Im Zentrum dieser Arbeit stehen die Herausforderungen und Ressourcen der Eltern von Frühgeborenen. Drei bislang wenig erforschte Aspekte werden untersucht, die spezifische Herausforderungen und potenzielle Ressourcen thematisieren und ein tieferes Verständnis der elterlichen Bedürfnisse in diesem Kontext ermöglichen sollen. Einen Schwerpunkt bildet der Vergleich der Erfahrungen von Müttern und Vätern in ihren elterlichen Rollen.

Die Arbeit gliedert sich in acht Kapitel: Im Anschluss an diese Einleitung skizziert das zweite Kapitel zunächst anhand der Forschungsliteratur vergleichend die mütterlichen und väterlichen

¹ In dieser Arbeit werden die Begriffe „Mütter“ und „Väter“ verwendet, um diese beiden elterlichen Rollen zu unterscheiden. Der Fokus liegt dabei auf den sozialen und funktionalen Rollen, nicht auf der biologischen Geschlechtsidentität (Sexus). Der Begriff „Mütter“ ist somit nicht zwangsläufig mit Gebärfähigkeit oder der Identität als Frau gleichzusetzen, ebenso wie „Väter“ nicht notwendigerweise eine nicht-gebärende Rolle oder die Identität als Mann impliziert.

Herausforderungen im Zusammenhang mit der Hospitalisierung des Kindes auf einer neonatologischen Intensivstation. Anschließend beschreibt das Kapitel 3 das theoretische Gerüst dieser Arbeit: Hier wird die Theorie der Ressourcenerhaltung nach Hobfoll (1989) herangezogen und ihre Bedeutung für die Bewältigung von Herausforderungen erläutert.

Im vierten Kapitel werden die Forschungsfragen hergeleitet, die den im fünften Kapitel vorgestellten Publikationen zugrunde liegen und das Fundament dieser Dissertation bilden: Die erste Forschungsarbeit analysiert mittels qualitativer Methoden mütterliche und väterliche Rollenkonflikte sowie Ressourcen im Rahmen der Hospitalisierung des Kindes. Die zweite Forschungsarbeit untersucht die zwischenelterliche Beziehung als potenzielle postpartale Herausforderung und analysiert anhand einer retrospektiven Fragebogenerhebung die Beziehung zwischen elterlichem Stress und der wahrgenommenen Beziehungsbelastung. In der dritten Forschungsarbeit wird die Nutzung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen untersucht, um ihr Potenzial als elterliche Ressource, aber auch als mögliche Herausforderung auszuloten. Dazu vergleicht die qualitative Studie die Erfahrungen von Eltern, die solche Webcams tatsächlich verwendet haben, mit den Erwartungen von Eltern, die damit noch keine Erfahrung gemacht haben.

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeiten werden im sechsten Kapitel im Kontext der Theorie der Ressourcenerhaltung diskutiert. Nachfolgend werden im Kapitel 7 die Limitationen der einzelnen Forschungsarbeiten dargelegt. Abschließend folgt im Kapitel 8 eine Kurzzusammenfassung und Schlussfolgerung der Ergebnisse.

2 Herausforderungen für Mütter und Väter

Gerade in der sensiblen postpartalen Phase, der Zeit direkt nach der Geburt, sehen sich die Eltern von Frühgeborenen einer Vielzahl von Herausforderungen gegenüber, die eine hohe Anpassungsleistung erfordern: Die Frühgeburt konfrontiert sie mit einer Situation, die erheblich von ihren ursprünglichen Erwartungen an den Geburtsverlauf und die postpartale Periode abweichen kann (Rodrigues et al., 2024; Schuetz Haemmerli et al., 2022). Hinzu kommt das intensivmedizinische Umfeld der neonatologischen Intensivstation, welches für viele Eltern neu und belastend ist. Die hochtechnisierten Stationen arbeiten mit zahlreichen medizinischen Geräten und sind von ständigen Überwachungsgeräuschen geprägt, wie z.B. den Lärm durch

Respiratoren oder laute Monitorsignale. Besonders den Anblick ihres Kindes im Intensiv-Inkubator, umgeben von vielen medizinischen Apparaturen, erleben viele Eltern hier als beängstigend (Al Maghaireh et al., 2016; Bonner et al., 2017; Carter et al., 2008; Varma et al., 2019). Diese von medizinischen Behandlungen und strengen Routinen geprägten Rahmenbedingungen der Versorgung des Kindes können die ohnehin schon hohe Belastung für Eltern noch verstärken und Gefühle von Hilfs- und Hoffnungslosigkeit auslösen (Hagen et al., 2016; Obeidat et al., 2009). Die Eltern stehen dabei aber nicht nur den akuten Herausforderungen im Zusammenhang mit der Frühgeburt gegenüber, sondern zugleich erheblichen Unsicherheiten bezüglich der zukünftigen Entwicklung ihres Kindes. Diese Belastungen können zusätzlich mit einem Gefühl der sozialen Isolation einhergehen (Fowler et al., 2019).

Zusätzlich zur Fragilität des Frühgeborenen und seiner Unterbringung im Inkubator, die körperliche Nähe erschwert, können Eltern in der Regel nicht rund um die Uhr bei ihrem Kind sein und müssen die Nächte häufig von ihrem Kind getrennt verbringen. Denn auf vielen deutschen neonatologischen Intensivstationen mangelt es an Unterbringungsmöglichkeiten für Eltern, sei es auf der Station oder im Zimmer der Frühgeborenen. Die dadurch bedingte unfreiwillige räumliche Trennung kann zu einer Entfremdung zwischen den Eltern und dem Frühgeborenen führen und den Aufbau einer Beziehung behindern (Feeley et al., 2016; Flacking et al., 2012).

Diese Herausforderungen können sich für die jeweiligen Elternteile unterscheiden. Für einen Vergleich der Erfahrungen beider Elternteile wird an dieser Stelle zunächst das in dieser Arbeit zugrunde gelegte Verständnis von elterlichen Rollen erläutert. Der Schwerpunkt liegt auf den Ausprägungen der Rollen von Müttern und Vätern². Die Begriffe werden in diesem Kontext performativ verstanden: Elterliche Rollen von Mutter und Vater bilden keine feststehenden oder vorgegebenen Merkmalskomplexe, sondern sind eher als dynamische Konstrukte zu verstehen, die von Handlungen und Interaktionen geprägt sind. Das Rollenverständnis kann durch die individuelle Interpretation von Elternschaft, soziale Erwartungen und gesellschaftliche oder kulturelle Normen geprägt sein. Rollen sind daher prozesshaft zu verstehen. Sie können sich damit veränderten sozialen Konstellationen und individuellen Lebensrealitäten anpassen (Butler, 1991; Kaplan & Garner, 2017).

² Der Begriff Rolle bezieht sich im Weiteren auf die elterlichen Rollen von Mutter und Vater, unabhängig von der Geschlechtsidentität.

Dieses Verständnis kann helfen, die Erfahrung einer Frühgeburt und ihre Auswirkungen auf das familiäre Gefüge sowie die damit verbundenen Veränderungen der mütterlichen und väterlichen Rollen nachzuvollziehen. Für die Untersuchung elterlicher Herausforderungen und Ressourcen nach einer Frühgeburt ist es daher zudem wichtig, die beiden elterlichen Rollen mit ihren Erfahrungen auch getrennt voneinander zu betrachten (Hagen et al., 2016; Loewenstein et al., 2019). Einige Studien haben bereits den unterschiedlichen Umgang von Müttern und Vätern mit den Herausforderungen nach einer Frühgeburt untersucht (Mackley et al., 2010; Matricardi et al., 2013; Merritt, 2021); emotionale und psychosoziale Belastungen, vor allem aber rollenspezifische Ressourcen zur Bewältigung wurden dabei jedoch nur am Rande berücksichtigt. Insbesondere die Bedeutung von Vätern in der frühkindlichen Versorgung wird häufig nur unzureichend beachtet, obwohl das väterliche Engagement auf neonatologischen Intensivstationen in den vergangenen Jahrzehnten erheblich zunahm (Alio et al., 2013; Boll et al., 2014; Fisher et al., 2018; Kain et al., 2024).

2.1 Herausforderungen von Müttern

Schon die Frühgeburt als solche bildet ein einschneidendes Ereignis, welches Mütter als surreale und komplexe Erfahrung erleben (Fegran et al., 2008), geprägt von der Angst zu gebären wie auch der, das Kind zu verlieren (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020; Najafi et al., 2023). Die Hospitalisierung des Kindes bringt wiederum neue Anforderungen mit sich, mit dem Alltag in einer ungewohnten, hochtechnisierten Umgebung (Taha et al., 2023) und der räumlichen Trennung vom Kind (Flacking et al., 2012). Zudem stehen die Mütter nach einer Frühgeburt vor der Herausforderung, dass sie sich mental rasch an ihre neue Rolle anpassen müssen: Anders als Mütter reifgeborener Kinder haben sie oftmals kaum Zeit, sich psychisch auf die Geburt und die Mutterrolle vorzubereiten (Khalesi et al., 2021; Rafii et al., 2020). Gleichzeitig empfinden Mütter nach einer Frühgeburt eine starke Verantwortung für das Kind und zugleich das Bedürfnis, in ihrer Rolle als Mutter bestätigt zu werden (Jackson et al., 2003; Provenzi et al., 2016). Andererseits können sich Gefühle wie Scham und Schuld oder Versagensängste einstellen (Baum et al., 2012; Jarašiūnaitė-Fedosejeva et al., 2024), die über die Hospitalisierung des Kindes hinaus bestehen bleiben und die Bindung zum Kind weiter erschweren können (Fernández Medina et al., 2018). Solche emotionalen Belastungen gehen bei Müttern nach einer Frühgeburt oft Hand in Hand mit erhöhten Angst- und Stressniveaus, die jene von Vätern übersteigen (Caporali et al., 2020;

Shetty et al., 2024). Zugleich neigen Mütter nach einer Frühgeburt stärker zu Depressionen (Paula Eduardo et al., 2019) und können posttraumatische Belastungsstörungen entwickeln (Anderson & Cacola, 2017). Die physischen und psychischen Herausforderungen können bei Müttern außerdem zu Problemen beim Abpumpen der Muttermilch oder beim direkten Stillen führen, sofern dies physisch möglich ist (Ikonen et al., 2015; X. Li et al., 2024). Viele empfinden das Abpumpen als belastend und unangenehm (X. Li et al., 2024), was angesichts der entscheidenden Rolle der muttereigenen Milch für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern (Picó et al., 2021; Victora et al., 2016; WHO, 1983) eine besondere Herausforderung darstellen kann. Die Schwierigkeiten beim Abpumpen der Muttermilch erzeugen Druck und können bewirken, dass sie sich emotional von ihrem Kind distanzieren (Hurst et al., 2013; Schwab et al., 2024).

2.2 Herausforderungen von Vätern

Die Erfahrungen und Sichtweisen von Vätern sind seltener Gegenstand pädiatrischer Studien als jene von Müttern, wodurch väterliche Erfahrungen und Perspektiven weniger Beachtung finden (Davison et al., 2017). Dennoch gibt es bereits einige Erkenntnisse: Väter berichten zum einen, dass sie mit der Frühgeburt besser umgehen und die Erfahrung erfolgreicher verarbeiten können als Mütter (Löhr et al., 2000). Gleichzeitig behalten Väter mit der Frühgeburt verbundene negative Emotionen häufig für sich, um ihre Partner:innen in der postpartalen Phase nicht zusätzlich zu belasten (Stefana et al., 2021). Nach eigenen Angaben stellen sie die Bedürfnisse und das Wohlergehen der Mutter und des Kindes in dieser Zeit oft über ihre eigenen, was die eigene emotionale Verarbeitung der Erlebnisse erschwert (Beck & Vo, 2020; Hagen et al., 2016; Stefana et al., 2021). Gefühle von Stress und Angst sowie depressive Symptome sind auch bei Vätern dokumentiert, wenngleich weniger ausgeprägt als bei Müttern (Beck & Vo, 2020; Cajiao-Nieto et al., 2021; Cyr-Alves et al., 2018; Shetty et al., 2024). Nach einer Frühgeburt äußern sie zudem Gefühle von Hilflosigkeit (Lundqvist & Jakobsson, 2003), Trauer (Zamanzadeh et al., 2013) und Einsamkeit (Stern-Delfils et al., 2023). Einige Väter betonen ihre Angst, das fragile Frühgeborene zu halten oder es zu berühren (Logan & Dormire, 2018; Noergaard et al., 2017). Als weitere Herausforderungen belegen Studien (Arockiasamy et al., 2008; Feeley et al., 2007; Hearn et al., 2020; Stefana et al., 2021) Überforderung in der väterlichen Rolle und Gefühle von Kontrollverlust.

In einer Interview- und Fokusgruppenstudien erklären Noergaard et al. (2017), dass Väter sich wünschen, als gleichwertiger Elternteil zu agieren und an der Versorgung des Kindes teilzuhaben. Gleichzeitig stellen Feeley et al. (2007) in ihrer Längsschnittstudie fest, dass Väter im Vergleich zu ihren Partner:innen ein schwächeres Gefühl der Selbstwirksamkeit haben, also weniger überzeugt sind, die postpartalen Herausforderungen der Kinderbetreuung zu bewältigen. Ferner wird von einem väterlichen Bedürfnis nach Nähe zum Kind und dem Wunsch nach emotionaler Unterstützung berichtet (Merritt, 2021; Noergaard et al., 2017).

Diese Ergebnisse sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass Väter sich häufig als stabilisierende Kraft in der Familie sehen, als (primäre) finanzielle Versorger agieren (Lian et al., 2021; Noergaard et al., 2017), und sich für weitere familiäre Bedürfnisse verantwortlich fühlen, z.B. die Betreuung von Geschwisterkindern (Hearn et al., 2020).

2.3 Familienzentrierte Versorgung

Die beschriebenen elterlichen Herausforderungen verweisen darauf, wie wichtig es ist, bei der postpartalen Versorgung die gesamte Familie in den Blick zu nehmen. Familienzentrierte Versorgung soll die medizinische Betreuung der Neugeborenen sicherstellen und gleichzeitig die Familie in ihrer Gesamtheit stärken. Obwohl die familienzentrierte Versorgung kein völlig neues Konzept darstellt, hat es sich in der Neonatologie im Verlauf der letzten Dekade zunehmend etabliert (Carlitscheck, 2013; Jannes et al., 2020). Eine einheitliche Definition dafür gibt es nicht. Jedoch besteht ein weitreichender Konsens darüber, dass die elterliche Beteiligung – sowohl der Mütter als auch der Väter (Fisher et al., 2018; Neu et al., 2019) – von zentraler Bedeutung ist, um in enger Zusammenarbeit mit dem klinischen Personal das Kind zu unterstützen und zu stärken. Daneben umfasst eine familienzentrierte Versorgung auch die Berücksichtigung mütterlicher und väterlicher Bedürfnisse, eine transparente und verständliche Information der Eltern durch das Personal, die die elterliche Vielfalt berücksichtigt, und eine Stärkung der Familie, die deren aktive Partizipation an der klinischen Versorgung unterstützt (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012). Ein zentraler Bestandteil ist auch die psychosoziale Unterstützung der Eltern (Ding et al., 2019; Hall et al., 2015). Die Leitlinien zur psychosozialen Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) unterstreichen hier als Anliegen die Prävention elterlicher Anpassungs- und Belastungsstörungen, die Stärkung der elterlichen

Kompetenz und die langfristige Stabilisierung des familiären Systems (Felderhoff-Müser et al., 2018).

3 Theorie der Ressourcenerhaltung

Der Ansatz der familienzentrierten Versorgung betont, wie wichtig es ist, neben dem Wohlergehen des Kindes zugleich die elterlichen Bedürfnisse in den Blick zu nehmen. Wie im Kapitel 2 dargelegt, können Mütter und Väter eine Frühgeburt auf unterschiedliche Weise erleben und sich dabei jeweils spezifischen Herausforderungen gegenübersehen. Um ein Verständnis dafür zu gewinnen, wie diese elterlichen postpartalen Herausforderungen bewältigt bzw. wie beide Elternteile dabei bestmöglich unterstützt werden können, bietet die Theorie der Ressourcenerhaltung einen theoretischen Rahmen.

Zur Einordnung dieser Theorie gilt es zunächst, Stress zu definieren. Nach der vielfach herangezogenen Definition von Lazarus und Folkman (1984) ist Stress das Resultat der subjektiven Wahrnehmung einer Anforderung. Dieser Definition entsprechend sind es also nicht objektive Eigenschaften einer Situation, sondern deren subjektive Bewertung, die über die Entstehung von Stress entscheidet. Herausforderungen sind somit als bedrohliche, potenziell stressauslösende, aber bewältigbare Faktoren zu verstehen, die das Wohlbefinden der Eltern beeinträchtigen können (Lazarus & Folkman, 1984).

Die Theorie der Ressourcenerhaltung nach Hobfoll (1989), auf die sich diese Arbeit stützt, erweitert diesen Ansatz von Lazarus und Folkman (1984) insofern, als sie auch objektive Faktoren einbezieht, die kulturell oder gesellschaftlich weitgehend ähnlich wahrgenommen werden und häufig im Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld sowie zwischenmenschlichen Beziehungen stehen. Eine rein subjektive Sicht auf Stressentstehung erschwere es, zwischen dem tatsächlichen Auslöser (Stressor) und der emotionalen Reaktion auf diesen zu unterscheiden (Hemming, 2015, S. 82–84).

Die Theorie der Ressourcenerhaltung rückt bei der Stressentstehung und -bewältigung die individuellen Ressourcen in den Vordergrund. Darunter fasst sie bewältigungsrelevante Fähigkeiten, Kapazitäten oder Mittel des Individuums, die es ihm ermöglichen, mit Herausforderungen umzugehen. Stress entsteht der Theorie der Ressourcenerhaltung zufolge in Situationen, in denen (1.) ein Verlust individueller Ressourcen droht, (2.) ein tatsächlicher Verlust von Ressourcen eintritt oder (3.) ein erwarteter Ressourcengewinn ausbleibt. Die

Bewältigung von Stress gelingt, wenn in herausfordernden Situationen Ressourcen erhalten bleiben oder neue gewonnen werden (Hobfoll, 1989). Abbildung 1 veranschaulicht dieses Konzept in einer vereinfachten Darstellung.

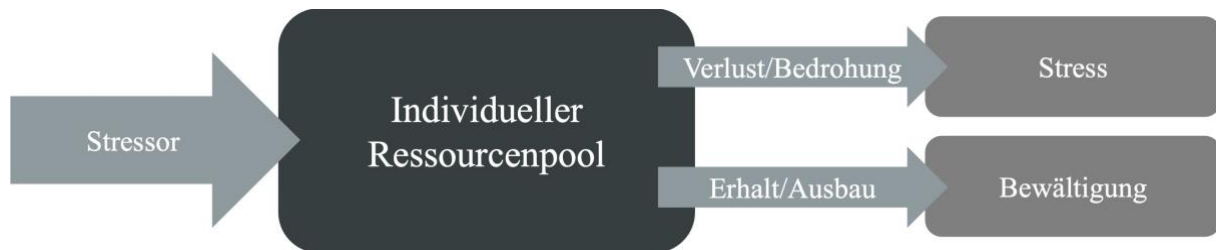


Abbildung 1: Stress und Stressbewältigung nach der Theorie der Ressourcenerhaltung von Hobfoll (1989), eigene Darstellung

Hobfoll (1997) hebt zudem hervor, dass traumatischer Stress sowie kritische Lebensereignisse die Ressourcen eines Individuums in besonderem Maße bedrohen und es erschweren, Ressourcen langfristig zu bewahren. Solche einschneidenden Ereignisse haben das Potenzial, nachhaltige negative Auswirkungen zu entfalten, die weit über alltägliche Herausforderungen hinausgehen (Benight et al., 1999; Freedy & Hobfoll, 1997). Die Erfahrung einer Frühgeburt kann als ein solches kritisches Lebensereignis verstanden werden.

Für Ressourcen werden in der Literatur verschiedene Taxonomien definiert. Zum einen wird eine gängige Unterscheidung von internen und externen Ressourcen vorgenommen (Hobfoll & Kay, 2000). Interne Ressourcen sind jene, die einem Individuum unmittelbar zur Verfügung stehen und auf die es direkt Einfluss nehmen kann. Externe Ressourcen werden dagegen von der Umwelt des Individuums bereitgestellt und liegen meist außerhalb seines Einflussbereichs; der Zugang dazu ist meist abhängig von äußeren Rahmenbedingungen.

Hobfoll (1989) erweitert diese Kategorisierung auf einer funktionalen Ebene und differenziert die Ressourcentypen thematisch: Objektressourcen sind in der Regel physische oder materielle Güter wie z.B. Immobilien oder Autos, welche mit dem sozioökonomischen Status verknüpft sein können. Persönliche Ressourcen beziehen sich meist auf stabile Persönlichkeitsmerkmale und können einerseits interpersonale Kompetenzen (etwa Empathiefähigkeit oder Selbstwirksamkeit), andererseits individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten (z.B. angelerntes Fachwissen) umfassen. Energieressourcen umfassen z.B. Geld oder Zeit und zeichnen sich dadurch aus, dass sie ein Individuum befähigen, andere Ressourcen zu erwerben. Bedingungsressourcen können sozialer, institutioneller oder physiologischer Art sein. Sie können erstrebenswerte und stabilisierende Lebensumstände repräsentieren, etwa eine

funktionierende Partnerschaft, Gesundheit oder einen hohen beruflichen Status. Diese Umstände werden oft als besonders bedeutsam angesehen, weil sie nicht nur Stabilität geben, sondern auch einen Zugang zu weiteren Ressourcen eröffnen. Ressourcen sind häufig nicht nur einem der vier benannten Ressourcentypen zuzuordnen (Morgenroth, 2015). Vielmehr können sie je nach Kontext mehreren Arten zugewiesen werden oder in ihrer Zuordnung variieren (Hobfoll & Schumm, 2004).

Der Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll, 1989) liegen folgende zentrale Annahmen zugrunde:

1. Ressourcenverluste wirken sich in der Regel stärker und länger anhaltend auf Individuen aus als Ressourcengewinne. Deshalb wiegen Verluste schwerer als Gewinne, besonders wenn sie nicht durch das Erlangen neuer Ressourcen ausgeglichen werden können.
2. Um Ressourcenverluste zu verhindern, sich von solchen zu erholen und neue Ressourcen generieren zu können, müssen Individuen bestehende Ressourcen investieren. Individuen, die über mehr Ressourcen verfügen, können daher kritische Lebensereignisse besser bewältigen, da sie eher in der Lage sind, eine sogenannte Ressourcenkarawane aufzubauen; dies bezeichnet einen Puffer von Ressourcen, der zukünftige Verluste abmildert. Personen mit weniger Ressourcen sind hingegen vulnerabler und haben weniger Optionen, in neue Ressourcen zu investieren; dadurch fällt es ihnen schwerer, Stress zu bewältigen (Hobfoll, 2012).
3. Ressourcenverluste und -gewinne verlaufen spiralförmig. Sind einmal Verluste eingetreten, macht das Individuen also anfälliger für weitere Verluste, weil ihnen die nötigen Ressourcen fehlen, um nachfolgenden Herausforderungen zu begegnen (Verlustspirale). Umgekehrt können Ressourcengewinne das Wohlbefinden steigern bzw. die Resilienz verbessern, da zusätzliche Ressourcen helfen, Herausforderungen besser zu bewältigen, und somit weitere Ressourcengewinne wahrscheinlicher machen (Gewinnspirale). Da Ressourcenverluste schwerer wiegen als -gewinne, sind Verlustspiralen jedoch wahrscheinlicher, weil sie schneller eintreten und intensiver wirken können.

Verlustspiralen drohen besonders bei kritischen Lebensereignissen wie einer Frühgeburt, denn in solchen Situationen können erhebliche Ressourcen verloren gehen. Im Gegensatz dazu entwickeln sich Gewinnspiralen nur langsam. Hobfoll (1989) betont daher, wie wichtig es ist,

bei belastenden Ereignissen frühzeitig zu intervenieren, um Ressourcenverluste zu stoppen und eine Verlustspirale zu verhindern. Je später eine Intervention erfolge, desto schwieriger werde es, weiteren Verlusten vorzubeugen.

4 Forschungsfragen

In den beiden vorangegangenen Kapiteln wurden die vielfältigen emotionalen und psychosozialen Herausforderungen skizziert, mit denen Mütter und Väter nach einer Frühgeburt konfrontiert sind. Zur Einordnung dieser Herausforderungen wurde als theoretischer Rahmen die Theorie der Ressourcenerhaltung vorgestellt.

Ausgehend von der Notwendigkeit einer ressourcenorientierten Unterstützung, wie sie im Rahmen der familienzentrierten Versorgung angestrebt wird und auch den Leitlinien der GNPI zur postpartalen und fortlaufenden psychosozialen Betreuung (Felderhoff-Müser et al., 2018) entspricht, widmet sich die vorliegende Arbeit drei zentralen Aspekten elterlicher Herausforderungen in dieser Situation und den damit verbundenen Ressourcen. Im Folgenden werden diese Aspekte zunächst thematisch eingeführt und die jeweils darauf bezogenen Forschungsfragen formuliert.

4.1 Mütterliche und väterliche Rollenkonflikte und Ressourcen (Forschungsarbeit 1)

Die erste Forschungsarbeit beleuchtet Rollenkonflikte von Müttern und Vätern sowie die Ressourcen, die ihnen zur Bewältigung dieser Konflikte zur Verfügung stehen oder die sie benötigen.

Zur Beschreibung von mütterlicher und väterlicher Rolle orientiert sich die Forschungsarbeit an der strukturfunktionalistischen Perspektive von Parsons und Bales (1956). Diese betrachten Familien als isolierte Einheiten, in denen jedes Mitglied spezifische Rollenanforderungen übernimmt. Nach dem Strukturfunktionalismus unterstützt das Zusammenwirken der Familie die Funktionalität des gesamtgesellschaftlichen Systems, indem die Rollen als Schnittstellen zwischen Individuum und Gesellschaft fungieren. Frauen – die in diesem Ansatz häufig mit Müttern gleichgesetzt werden – übernehmen in der Regel eine expressive Rolle. In dieser haben

sie eine unterstützende Funktion inne, mit einem Schwerpunkt auf pflegerischen und emotionalen Aufgaben. Sie wirken zudem als primäre Bezugspersonen für das Kind. Da die Väter biologisch nicht in der Lage sind, zu gebären oder zu stillen, müssen sie gemäß dem Strukturfunktionalismus alternative Aufgaben finden. Ihnen wird eine instrumentelle Rolle zugeschrieben, die darin besteht, die Familie (finanziell) zu versorgen, und sich entsprechend auf beruflichen Erfolg stützt. Diese Spezialisierungen erzeugen eine wechselseitige Abhängigkeit, die wiederum die Familienstruktur stabilisieren (Parsons & Bales, 1956). Optimales Rollenverhalten liegt dementsprechend vor, wenn das eigene Handeln mit den gesellschaftlichen Erwartungen an die Rolle sowie den individuellen Bedürfnissen übereinstimmen (Schwinger, 2007). Umgekehrt entstehen Rollenkonflikte, wenn es unterschiedliche oder sogar widersprüchliche Rollenerwartungen gibt, sodass sie diese nicht vollständig erfüllen können und deshalb mit negativen (gesellschaftlichen) Sanktionen rechnen müssen (Parsons, 2012).

Einige Studien deuten darauf hin, dass solche Rollenkonflikte auch bei Eltern von Frühgeborenen eine Rolle spielen, da die mit der Frühgeburt einhergehenden Herausforderungen bisherige Rollenvorstellungen infrage stellen und neu definieren können. Bei Schwangerschaft und Geburt liegt die Aufmerksamkeit häufig auf den Müttern; die väterliche Rolle nach einer Frühgeburt rückt dagegen in den Hintergrund und wird in der Versorgung des Kindes oft unterschätzt (Baldoni et al., 2021; Fisher et al., 2018; Ireland et al., 2016). So werden die emotionalen Bedürfnisse der Väter oft nicht hinreichend berücksichtigt und ihre emotionalen Belastungen als weniger schwerwiegend eingestuft (Baldoni et al., 2021). Dies wird dadurch verstärkt, dass die Väter tendenziell ihre eigenen Anliegen in der postpartalen Phase relativieren und die eigene Verwundbarkeit nicht zeigen (Noergaard et al., 2017). Auch bei den Müttern Frühgeborener sind Konflikte zu beobachten: Die Erfahrung einer Frühgeburt kann die Entwicklung ihrer mütterlichen Identität beeinträchtigen (Reid, 2000). Daher ist es für sie schwieriger, den Anforderungen an die mütterliche Rolle gerecht zu werden. Beispielsweise bleibt es Müttern von Frühgeborenen aufgrund eingeschränkter Milchbildung und der Unreife des Kindes meist verwehrt, ihr Kind zumindest mit eigener Muttermilch zu versorgen, während sie sowohl einen inneren Drang als auch einen entsprechenden äußeren Druck verspüren (Schwab et al., 2024).

Obwohl sich das Verständnis von Geschlechterrollen gemäß Parsons und Bales (1956) infolge emanzipatorischer Bestrebungen in den letzten Jahrzehnten sichtbar gewandelt hat

(Butler, 1991; Gerber, 2009; Webster & Rashotte, 2009), werden häufig immer noch traditionelle Rollenvorstellungen perpetuiert. Gerade bei erhöhter Belastung und Unsicherheit, wie im Fall einer Frühgeburt, könnten diese Rollenvorstellungen Handlungsorientierung bieten, gleichzeitig aber Spannungen erzeugen, wenn sie mit den individuellen Bedürfnissen kollidieren. Daher untersucht die erste Forschungsarbeit unter Berücksichtigung der funktionalistischen Annahmen zur Familienstruktur von Parsons und Bales (1956) potenzielle Rollenkonflikte bei Eltern von Frühgeborenen in der postpartalen Phase. Leitend ist dabei die folgende Fragestellung: *Welche Rollenkonflikte zeigen sich bei Müttern und Vätern während des Aufenthalts ihres Frühgeborenen auf der neonatologischen Intensivstation, wie äußern sich diese, und welche Ressourcen können sie bei der Bewältigung dieser Konflikte unterstützen?*

4.2 Stress und die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung (Forschungsarbeit 2)

Wie einleitend ausgeführt, kann eine Frühgeburt die Dynamik innerhalb von Familien verändern. Für ein Verständnis der familiären Auswirkungen ist es wichtig, nicht nur die intraindividuellen Herausforderungen der einzelnen Familienmitglieder zu untersuchen, sondern auch die Wechselwirkungen zwischen ihnen. Hier ist vor allem die partnerschaftliche Beziehung zwischen den Eltern zu betrachten. Eine Vielzahl von Studien deutet darauf hin, dass der Übergang zur Elternschaft die Qualität der zwischenelterlichen Beziehung mindern und somit für die Eltern eine Belastung darstellen kann (Doss & Rhoades, 2017; Ngai & Lam, 2021). Gleichzeitig kann eine belastete Partnerschaft das Wohlbefinden der Beteiligten negativ beeinflussen. Eine mögliche Erklärung dafür ist individueller Stress, welcher in die Beziehung hineinwirken und die Zufriedenheit beider Partner:innen mindern kann (Randall & Bodenmann, 2017).

Die Forschungsergebnisse zu den postpartalen Auswirkungen von Stress auf die zwischenelterliche Beziehung beziehen sich überwiegend auf Eltern reifgeborener Kinder. Angesichts der Herausforderungen, die eine Frühgeburt für die Eltern bedeutet, ist es naheliegend, dass diese auch erhebliche Auswirkungen auf die zwischenelterliche Beziehung haben kann. So weist etwa Manning (2012) darauf hin, dass die Hospitalisierung des Kindes auf einer neonatologischen Intensivstation eine Gefahr für die zwischenelterliche Beziehung darstellen kann, und sieht diesbezüglich ein Forschungsdesiderat. Darüber hinaus berichten betroffene Familien häufig noch Jahre nach einer Frühgeburt von einer eingeschränkten

familiären Funktionsfähigkeit und hohem Erziehungsstress (Treyvaud et al., 2011; Treyvaud et al., 2014). Umgekehrt ist laut der Querschnittserhebung von Okay und Yavuz Güler (2021) eine höhere Zufriedenheit in der zwischenelterlichen Beziehung damit assoziiert, dass nach einer Frühgeburt das Stressniveau der Eltern niedriger ist sowie Angst- und Depressionssymptome weniger stark ausgeprägt sind.

Eine starke zwischenelterliche Beziehung erweist sich somit als ein zentraler Faktor, der nicht nur das Wohlbefinden der Eltern, sondern auch die familiäre Funktionalität fördern kann. Dieser Aspekt wurde in der bisherigen Forschung kaum berücksichtigt. Um nach einer Frühgeburt und während der Hospitalisierung des Kindes auf der neonatologischen Intensivstation die Partnerschaft als Ressource zu stärken, ist es daher entscheidend, die Beziehung zwischen den Eltern und etwaige diesbezügliche Probleme besser zu verstehen. Es muss also untersucht werden, wie Eltern Stress nach einer Frühgeburt – gemeinsam als Paar, aber auch Mutter und Vater jeweils für sich – erleben und wie er sich auf die zwischenelterliche Beziehung auswirkt.

Die zweite Forschungsarbeit soll dieses bisher wenig erforschte Gebiet eingehender beleuchten. Ihre Untersuchungsfrage lautet: *Wie ist mütterlicher und väterlicher Stress nach einer Frühgeburt mit der zwischenelterlichen Beziehungsbelastung assoziiert?*

4.3 Webcams als potenzielle Ressource und Herausforderung (Forschungsarbeit 3)

Wie bereits ausgeführt, können Eltern in Deutschland auf neonatologischen Intensivstationen in der Regel nicht durchgängig bei ihrem Kind sein, da häufig Platzmangel auf der Station besteht, die Besuchszeiten begrenzt sind oder familiäre Verpflichtungen eine kontinuierliche Anwesenheit erschweren. Die physische Trennung von Eltern und Kind kann sich sowohl auf die Eltern als auch auf das Kind negativ auswirken und die Entwicklung einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung behindern (Arockiasamy et al., 2008; Jackson et al., 2003; Latva et al., 2008; Miles et al., 2007; Thomson et al., 2020).

Mit Webcams auf neonatologischen Intensivstationen kann sich die räumliche Trennung überbrücken lassen. Eine direkt am Intensiv-Inkubator installierte Webcam ermöglicht den

Eltern, ihr Kind aus der Ferne über ein digitales Endgerät zu beobachten. Ein passwortgeschütztes System erlaubt so virtuelle Besuche.

Die Nutzung dieser Webcams ist nicht Teil der Regelversorgung und bisher international nicht weit verbreitet. Allerdings gibt es dazu bereits mehrere Studien, die auf ihre Vorteile hindeuten. Beispielsweise berichten qualitative Untersuchungen von Verbesserungen des physischen und emotionalen Wohlbefindens sowie einer als stärker empfundenen Bindung zum Kind (Kerr et al., 2017; Le Bris et al., 2020). Laut der quantitativen Fragebogenerhebung von Weber et al. (2020) fühlen Eltern, welche die Webcams nutzen, sich stärker in die Versorgung des Kindes eingebunden. Außerdem legen die Ergebnisse der querschnittlichen Fragebogenerhebung von Hawkes et al. (2015) nahe, dass Eltern durch die Nutzung von Webcams weniger Stress- und Schuldgefühle empfinden.

Manche Eltern beschreiben jedoch auch Herausforderungen im Rahmen der Webcam-Nutzung, etwa verstärkte Angstgefühle aufgrund der ständigen Möglichkeit, ihr Kind im Live-Stream zu sehen, und einen wahrgenommenen höheren Stress, vor allem wenn sie ihr Kind in belastenden Situationen beobachten, ohne gleichzeitig physisch bei ihm anwesend sein zu können (Kerr et al., 2017; Pajak et al., 2024).

Die bisherigen Studien zur Nutzung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen konzentrieren sich allerdings meist auf die Erfahrungen von Eltern, die schon einmal ein solches System genutzt haben. Weniger gut erforscht sind bisher die Erwartungen von Eltern, die noch keine Webcams verwendet haben. Diese Erwartungen zu verstehen und sie zu den tatsächlichen elterlichen Erfahrungen mit der Webcam-Nutzung ins Verhältnis zu setzen ist jedoch entscheidend, um sowohl etwaige Vorbehalte einzuordnen als auch entsprechende Bedarfe abzuschätzen.

Die dritte Forschungsarbeit untersucht daher elterliche Erwartungen in Bezug auf die Nutzung von Webcams und vergleicht sie mit den tatsächlichen Erfahrungen damit. Die Forschungsfrage dafür lautet: *Welche Faktoren für und gegen die Nutzung von Webcams können aus der Perspektive von Eltern ohne Webcam-Erfahrung im Vergleich zu Eltern mit Webcam-Erfahrung identifiziert werden?*

5 Kurzübersicht über die Forschungsarbeiten und ihre Ergebnisse

Die drei Studien, die den oben hergeleiteten Forschungsfragen nachgegangen sind, werden im Folgenden überblicksartig in Abstract-Form vorgestellt, jeweils mit Verweis auf die Originalveröffentlichung bzw. den Volltext.

Alle drei Forschungsarbeiten entstanden im Rahmen des vom G-BA geförderten Innovationsfonds-Projekts Neo-CamCare (Scholten et al., 2021), welches von Juni 2019 bis Februar 2023 den Einsatz von Webcams auf deutschen neonatologischen Intensivstationen erforschte. Gemeinsam ist ihnen, dass sie sich auf Eltern von sehr bzw. extrem geringgewichtigen Frühgeborenen auf deutschen neonatologischen Intensivstationen beziehen. Die erste und die dritte Forschungsarbeit basieren auf qualitativen Interviews mit jenen Eltern; die zweite basiert auf einer deutschlandweiten quantitativen Querschnittserhebung mittels Fragebogen.

Die drei Forschungsarbeiten berücksichtigen sowohl die Perspektive von Müttern als auch die von Vätern, wobei die ersten beiden die Elternteile separat betrachten und auf einen Vergleich angelegt sind.

Die Forschungsarbeiten wurden in verschiedenen internationalen, peer-reviewten Fachzeitschriften publiziert.

5.1 Mütterliche und väterliche Rollenkonflikte und Ressourcen (Forschungsarbeit 1)

Originaltitel: „I was broken and still had to stay strong. I cannot be weak“: Understanding parental role conflicts following a premature birth

Journal: Advances in Neonatal Care³

Referenz: Reimer, A., Hoffmann, J., Mause, L., Heinen, C., Dresbach, T., & Scholten, N. (2024). „I Was Broken and Still Had to Stay Strong. I Cannot Be Weak“: Understanding Parental Role Conflicts Following a Premature Birth. *Advances in Neonatal Care*, 24(6), 569–577. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001204>

Zielsetzung: Die Forschungsarbeit sollte untersuchen, wie sich nach einer Frühgeburt elterliche Rollenkonflikte bei Müttern und Vätern manifestieren und welche Ressourcen sie unterstützen, um diese Konflikte zu bewältigen.

Methoden: Es handelt sich um eine Sekundäranalyse von Interviewdaten aus der Primärstudie Neo-CamCare (Scholten et al., 2021). Der Interviewleitfaden beinhaltete die Themenblöcke *Erfahrungen in der Schwangerschaft*, *elterliche Erlebnisse auf der neonatologischen Intensivstation* sowie *elterliche Wahrnehmung der bzw. Einstellung zur Webcam-Nutzung*; für die vorliegende Analyse waren die ersten beiden Themenblöcke zentral. Die Interviews mit den Eltern wurden zunächst telefonisch bzw. persönlich durchgeführt, entweder auf den neonatologischen Intensivstationen selbst oder im häuslichen Umfeld der Eltern. Aufgrund der COVID-19-Pandemie fanden jedoch ab Februar 2020 nur noch Telefoninterviews statt. Die Datenanalyse erfolgte mittels einer kategorienbasierten qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018) auf semantischer Ebene, bei der zwei Forscherinnen die Interviewdaten unabhängig voneinander kodierten und ihre Ergebnisse in mehreren Abstimmungsrunden konsolidierten. Im Rahmen der Analyse wurden die Interviewdaten in Anlehnung an das Verständnis der instrumentellen und expressiven Rollen gemäß Parsons und Bales (1956) interpretiert.

³ Impact Factor zum Veröffentlichungszeitpunkt: 1,6.

Ergebnisse: Es wurden 24 Eltern von Frühgeborenen interviewt, davon 17 Mütter und sieben Väter. Die Väter berichteten von einem Druck, den Erwartungen einer instrumentellen Rolle gerecht zu werden. Trotz der eigenen emotionalen Belastung zeigten sie ein rationales Verhalten und hielten eigene Gefühle und Bedürfnisse zurück. Auch die Mütter empfanden es als herausfordernd, von der erwarteten expressiven Rolle abzuweichen, weil sie eine Stigmatisierung fürchteten. Zudem waren sie besorgt, dass eine solche Abweichung eine gesunde Entwicklung ihres Kindes behindern könnte, z.B. aufgrund einer unzureichenden Muttermilchbildung. Die Analyse ergab darüber hinaus, dass insbesondere der Austausch mit anderen Eltern Frühgeborener auf der Station sowie der Dialog mit dem klinischen Personal und das von diesem vermittelte Wissen essenziell waren, um die mütterlichen und väterlichen Herausforderungen abzufedern. Diese Informationsquellen förderten gleichzeitig ein Gefühl des Verstandenseins und trugen so dazu bei, ihre Herausforderungen zu bewältigen.

Schlussfolgerung: Obwohl die strukturfunktionalistischen Annahmen von Parsons und Bales (1956) bereits vor Jahrzehnten erstmals formuliert wurden, scheinen die damals skizzierten Rollenerwartungen noch zu bestehen. Es zeigte sich, dass viele der mütterlichen und väterlichen Herausforderungen mit den gesellschaftlichen Erwartungen an ihre jeweilige elterliche Rolle verknüpft sind. Ein Bewusstsein für die unterschiedlichen Facetten der beiden elterlichen Rollen und die gesellschaftlichen Anforderungen an diese sollte im klinischen Alltag verankert und bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern berücksichtigt werden.

5.2 Stress und die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung (Forschungsarbeit 2)

Originaltitel: How does stress affect maternal and paternal perceptions of relationship strain after a preterm birth? Results of a retrospective survey study

Journal: Acta Paediatrica⁴

Referenz: Reimer, A., Mause, L., Hoffmann, J., Hagemeier, A., Dresbach, T., & Scholten, N. (2023). How does stress affect maternal and paternal perceptions of relationship strain after a preterm birth? Results of a retrospective survey study. Acta Paediatrica, 112(4), 762–769. <https://doi.org/10.1111/apa.16664>

Zielsetzung: Die Forschungsarbeit sollte untersuchen, wie der Stress von Müttern und Vätern Frühgeborener mit ihrer Wahrnehmung der zwischenelterlichen Beziehung assoziiert ist.

Methoden: Es wurde eine retrospektive Querschnittsbefragung von Eltern sehr und extrem geringgewichtiger Frühgeborener durchgeführt. Die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung wurde mit einem spezifisch für diese Erhebung entwickelten Einzelitem jeweils für Mütter und Väter erhoben. Die Formulierung lautete: *„In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, war diese Situation für meine Beziehung zum Vater bzw. zu meinem Partner/meiner Partnerin belastend.“* Die Antworten wurden auf einer 6-Punkt-Likert-Skala von *„stimme überhaupt nicht zu“* (1) bis *„stimme voll und ganz zu“* (6) abgefragt. Zur Messung des elterlichen Stresslevels während des kindlichen Aufenthalts auf der neonatologischen Intensivstation wurde die deutsche Version der Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (Urlesberger et al., 2017) verwendet, welche aus zwei Subskalen besteht: Die eine erfasst den Stress, den das Verhalten und Aussehen des Frühgeborenen erzeugt, die andere den Stress durch die veränderte elterliche Rolle. Neben deskriptiven Auswertungen wurden zwei lineare Regressionsmodelle berechnet, um Assoziationen zwischen dem erlebten elterlichen Stress während des Aufenthalts auf der neonatologischen Intensivstation und der wahrgenommenen Belastung der zwischenelterlichen Beziehung zu untersuchen. Dabei wurden das Vorhandensein weiterer Kinder sowie Alter und Bildungsniveau der Eltern als Kovariaten berücksichtigt.

⁴ Impact Factor zum Veröffentlichungszeitpunkt: 3,8.

Ergebnisse: Die Daten von insgesamt 437 Müttern und 301 Vätern wurden analysiert. Bei den Vätern war das durchschnittliche Stressniveau in Bezug auf das Verhalten und Aussehen des Frühgeborenen niedriger als bei den Müttern ($M = 2.54$, $SD = 0.95$ vs. $M = 2.98$, $SD = 1.04$). Mütter empfanden auch den Stress aufgrund der veränderten elterlichen Rolle stärker ($M = 3.37$, $SD = 1.04$) als die Väter ($M = 2.49$, $SD = 1.00$). Ebenso war die wahrgenommene Belastung der zwischenelterlichen Beziehung bei den Vätern geringer ($M = 2.62$, $SD = 1.47$) als bei den Müttern ($M = 3.42$, $SD = 1.7$). Insgesamt zeigte sich bei Müttern und Vätern eine signifikante Assoziation zwischen Beziehungsbelastung und Stress aufgrund des Verhaltens und Erscheinungsbilds des Frühgeborenen, wobei die Assoziation bei den Vätern signifikant stärker war ($\beta = 0,27$, $p \leq 0,002$ vs. $\beta = 0,16$, $p = 0,02$). In Bezug auf Veränderungen der elterlichen Rollen war die Assoziation nur bei den Müttern signifikant ($\beta = 0,21$, $p \leq 0,001$).

Schlussfolgerung: Bei den Müttern war das Niveau der Stress- und Beziehungsbelastung höher; dennoch kann sich der Stress auch auf die Väter auswirken. Diese Forschungsarbeit liefert zwar lediglich indikative Ergebnisse; gerade in Anbetracht der begrenzten Forschung zu diesem Thema verdeutlicht sie aber die Notwendigkeit, die Auswirkungen von Stress auf die zwischenelterliche Beziehung nach einer Frühgeburt genauer zu untersuchen. Entsprechende Untersuchungen sollten spezifische mütterliche und väterliche Bedürfnisse als integralen Bestandteil einbeziehen.

5.3 Webcams als potenzielle Ressource und Herausforderung (Forschungsarbeit 3)

Originaltitel: Webcam use in German neonatological intensive care units: an interview study on parental expectations and experiences

Journal: BMC Health Services Research⁵

Referenz: Reimer, A., Mause, L., Hoffmann, J., Mantell, P., Stümpel, J., Dresbach, T., & Scholten, N. (2021). Webcam use in German neonatological intensive care units: an interview study on parental expectations and experiences. BMC Health Services Research, 21(1), 970. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06901-7>

Zielsetzung: Die Studie sollte die Erwartungen von Eltern bezüglich der Nutzung eines Webcam-Systems mit tatsächlichen Erfahrungen damit vergleichen und so Faktoren identifizieren, die für und gegen die Nutzung von Webcams sprechen.

Methoden: Mit Eltern von sehr und extrem geringgewichtigen Frühgeborenen wurden halbstrukturierte Interviews geführt, sowohl im persönlichen Kontakt als auch telefonisch. Dafür wurde eine zweckgerichtete Stichprobe gewählt, die den sozioökonomischen Status, das elterliche Alter sowie das kindliche Geburtsgewicht und den Hospitalisierungsstatus - also ob das Kind noch auf der neonatologischen Intensivstation versorgt wurde oder sich bereits im häuslichen Umfeld der Familie befand - berücksichtigte. Der inhaltliche Schwerpunkt bei der Analyse lag auf jenen Interviewinhalten, die sich auf die Wahrnehmungen der bzw. die Einstellungen zur Webcam-Nutzung bezogen. Ausgewertet wurden die Interviews mithilfe der qualitativen kategorienbasierten Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018); die Kategorien dafür wurden in einem kombinierten deduktiven und induktiven Verfahren entwickelt. Die Analyse wurde von fünf Forschenden in zwei unabhängigen Arbeitsgruppen durchgeführt.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 33 Mütter und 7 Väter interviewt. Von diesen 40 Interviewten nutzten 22 ein Webcam-System. Ein zentrales Ergebnis dieser Forschungsarbeit ist die starke Diskrepanz zwischen elterlichen Erwartungen und tatsächlichen Erfahrungen: Eltern ohne Webcam-Erfahrung äußerten diesbezüglich Ängste und Sorgen, die von Eltern, welche tatsächlich Webcams nutzten, nur selten angesprochen wurden. Solche Bedenken bezogen sich

⁵ Impact Factor zum Veröffentlichungszeitpunkt: 2,7.

vor allem auf die ständige Präsenz der Webcams, insbesondere darauf, dass sie die eigenen Ängste und den Stress verstärken würden. Zudem hatten die Eltern Angst davor, ihr Kind in kritischen Situationen aus der Entfernung sehen zu müssen und gleichzeitig nicht bei ihm sein zu können. Diese Aspekte wurden von Eltern mit Webcam-Erfahrung selten thematisiert, wobei auch diese vereinzelt einen Kontrolldrang ansprachen, den die ständige Verfügbarkeit des Livestreams vom Kind erzeugte. Als Gründe für eine Webcam-Nutzung nannten die Eltern mit Webcam-Erfahrung insbesondere ein stärkeres Gefühl von Nähe zu ihrem Kind sowie einen Kontrollgewinn und eine damit verbundene Beruhigung. Zugleich räumte ein Großteil der Eltern ohne Webcam-Erfahrung ein, dass sie sich, hätten sie die Wahl gehabt, trotz der potenziellen Risiken für die Nutzung einer Webcam entschieden hätten.

Schlussfolgerung: Neben den positiven elterlichen Erfahrungen mit den Webcams verdeutlichen die Ergebnisse einen hohen elterlichen Bedarf, während der Hospitalisierung ihres Kindes die Webcams zu nutzen. Trotz einzelner Vorbehalte wegen ihrer (potenziellen) Risiken legen die Interviewdaten nahe, dass Eltern Webcams vor allem als ein unterstützendes Werkzeug ansehen, um ihren postpartalen Herausforderungen zu begegnen.

6 Gesamtdiskussion

In Kapitel 5 wurden die drei Forschungsarbeiten in Kurzform präsentiert. Ihre detaillierten Ergebnisse und deren umfassende empirische Einordnung sind den entsprechenden Volltextpublikationen zu entnehmen; deshalb wird hier von einer ausführlichen Darstellung abgesehen. Stattdessen liegt der Fokus in diesem Kapitel auf einer vertieften Diskussion ihrer Ergebnisse, mit Bezug auf die Theorie der Ressourcenerhaltung.

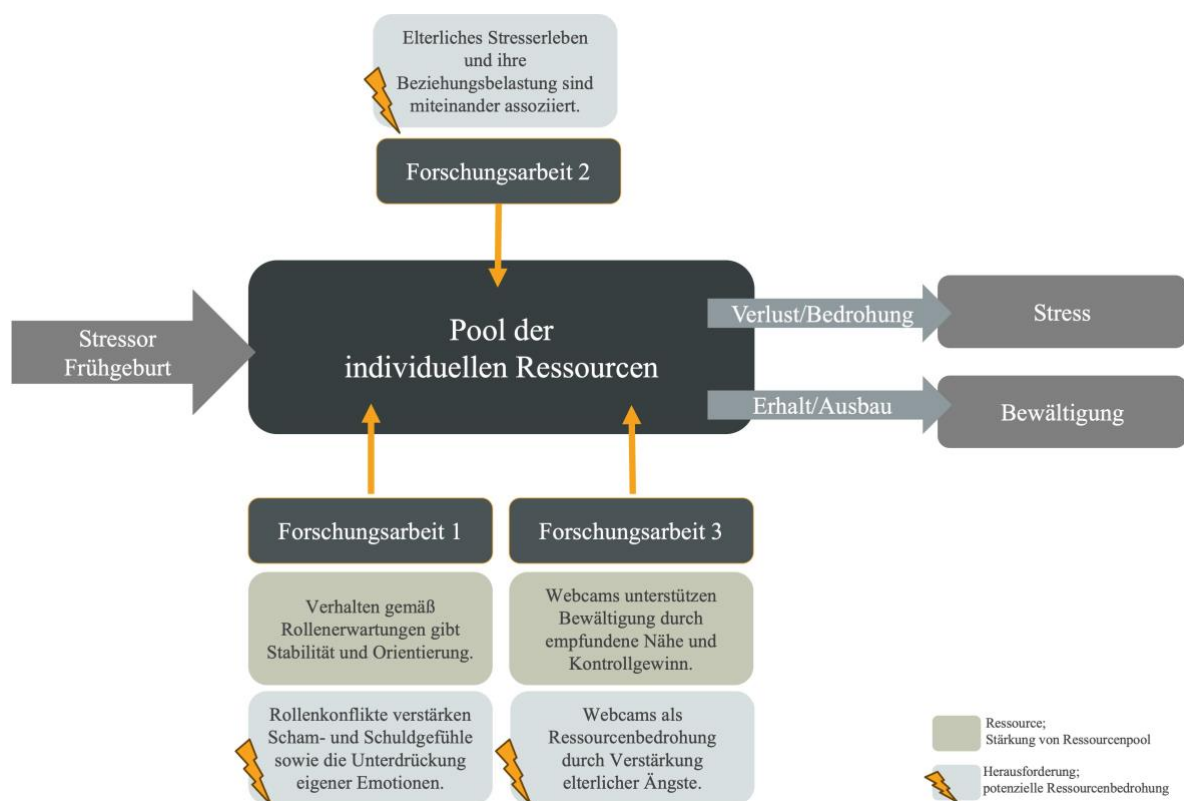


Abbildung 2: Übersicht der Forschungsarbeiten im Rahmen der Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll, 1989), eigene Darstellung

Abbildung 2 zeigt überblicksartig die Ergebnisse der Forschungsarbeiten im Rahmen der kondensiert dargestellten Theorie, die im Folgenden näher erläutert werden.

Diese Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die Bedürfnisse der Eltern von Frühgeborenen in der postpartalen Phase besser zu verstehen, deren persönliche Ressourcen für die Bewältigung der damit verbundenen Belastungen zu fördern und gleichzeitig institutionelle Unterstützungsangebote zu identifizieren bzw. Strukturen zu stärken, die sich gemäß dem Ansatz der familienzentrierten Versorgung an den Bedürfnissen der Eltern ausrichten sollen.

6.1 Mütterliche und väterliche Rollenkonflikte und Ressourcen (Forschungsarbeit 1)

Die erste Forschungsarbeit untersuchte Rollenkonflikte und damit einhergehende Herausforderungen sowie Ressourcen zu ihrer Bewältigung in einer mütterlichen und einer väterlichen Perspektive. Die Ergebnisse verdeutlichen, wie stark die Frühgeburt und die Hospitalisierung ihres Kindes die Eltern in der postpartalen Phase belastet. Zugleich offenbaren sich markante Unterschiede in der Wahrnehmung dieser Herausforderungen zwischen den beiden Elternteilen.

Nach den strukturfunktionalistischen Annahmen von Parsons und Bales (1956), auf denen die Forschungsarbeit basiert, erzeugt ein Verhalten, das den gesellschaftlichen Rollenerwartungen entspricht, für die betreffenden Individuen wie auch für ihr soziales Umfeld Stabilität und damit Sicherheit. In diesem Sinne fördert die Übernahme eines rollenkonformen expressiven mütterlichen bzw. instrumentellen väterlichen Verhaltens die Funktionalität der Familie (vgl. Kapitel 4.1). Die Betrachtung der Ergebnisse erfolgt unter Berücksichtigung dieser Annahmen.

6.1.1 Väterliche Rolle

Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen zum einen, dass Väter einen Druck empfinden, die Erwartungen hinsichtlich einer instrumentellen Rolle zu erfüllen, z.B. sich um die wirtschaftliche Absicherung der Familie zu kümmern oder emotionale Stabilität und Rationalität zu wahren. Diese Erwartung an die väterliche Rolle bewirkt jedoch auch, dass sie Gefühle von Angst oder Unsicherheit unterdrücken oder gar verdrängen.

Dies verdeutlicht, inwiefern gesellschaftliche Rollenerwartungen das individuelle Verhalten prägen können. Nach der Theorie der Ressourcenerhaltung schaffen kulturelle Aspekte wie soziale Strukturen, Normen und Rollen eine Grundlage für Stressbewältigung (Buchwald & Hobfoll, 2020). Gesellschaftlich etablierte Verhaltensmuster können dem Individuum helfen, Ressourcen zu mobilisieren, um Herausforderungen wie die einer Frühgeburt zu bewältigen. Das Annehmen von Rollenerwartungen kann als Bedingungsressource verstanden werden, also als eine Form der indirekten Unterstützung, die einen Zugang zu anderen Ressourcen eröffnen kann, etwa sozialer Anerkennung oder Selbstwirksamkeit (vgl. Kapitel 3).

In der hier betrachteten Situation kann dies bedeuten, dass Rollenerwartungen den Vätern in der herausfordernden postpartalen Phase Orientierung geben und ihnen helfen, handlungsfähig zu bleiben. Als Bedingungsressource tragen sie dazu bei, persönliche Ressourcen wie die eigene Handlungsfähigkeit und Selbstkontrolle zu stärken bzw. aufrechtzuerhalten. Rollenerwartungen können also einerseits eine Ressource sein, die Väter dabei unterstützt, mit dem Stress einer Frühgeburt umzugehen, und sich nicht von Unsicherheiten und Ängsten leiten zu lassen.

Andererseits können Rollenerwartungen auch Ressourcen gefährden. Da sie nicht individuell bestimmt, sondern von gesellschaftlichen bzw. kulturellen Normen geleitet sind, entsprechen universelle Rollenerwartungen oft nicht den persönlichen Bedürfnissen und Lebensrealitäten. Dadurch können manche Schwierigkeiten haben, ihnen gerecht zu werden, wie auch von den interviewten Vätern betont. Wenn Rollenerwartungen mit den eigenen Bedürfnissen konfliktieren oder die Väter ihnen nicht entsprechen können, neigen sie dazu, ihre eigenen Bedürfnisse zu unterdrücken oder zu verbergen; das zeigt sich auch in anderen Studien aus dem neonatologischen Kontext (Arnold et al., 2013; Noergaard et al., 2017; Stefana et al., 2021). Hier entsteht ein Rollenkonflikt: Im familiären Kontext zeigen die Väter das Bedürfnis nach einer Bindung zum Kind und suchen emotionale Unterstützung (Waal et al., 2023; Widarsson et al., 2015). Gleichzeitig halten sie nach außen ihre eigenen Emotionen zurück und fühlen sich verantwortlich, die Rolle des familiären Versorgers einzunehmen (Noergaard et al., 2017). Auch, wenn diese Emotionen nicht im Widerspruch zueinander stehen müssen, können sie schwierig miteinander zu vereinen sein.

Hugill et al. (2013, S. 661) bezeichnen diese Form der emotionalen Schutzreaktion treffend als „silent emotional work“. Dieser Begriff verweist auf die subtilen emotionalen Anstrengungen der Väter nach einer Frühgeburt, die weniger offen zum Ausdruck gebracht werden und deshalb häufig unbeachtet bleiben. Ähnliche Muster zeigt eine bundesweite repräsentative Umfrage von Plan International (Hofmann et al., 2023): Mehr als die Hälfte der Männer im Alter von 18 bis 35 Jahren sehen sich in ihren (heterosexuellen) Beziehungen als Versorger an. Fast zwei Drittel fühlen sich gelegentlich traurig oder einsam, und 71 Prozent glauben, persönliche Probleme allein lösen zu müssen – Eigenzuschreibungen, die eine starke Verwurzelung in traditionellen Rollenbildern widerspiegeln (Bola, 2020), wie sie auch von Parsons und Bales (1956) beschrieben wurden.

6.1.2 Mütterliche Rolle

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit 1 zeigen, dass Mütter im Vergleich zu Vätern tendenziell offener mit ihren Sorgen umgehen und eher bereit sind, Unterstützung durch das klinische Personal auf der neonatologischen Intensivstation anzunehmen. Wie auch Väter, werten Mütter Eigenschaften, die mit der expressiven Rolle assoziiert sind, in bestimmten Kontexten als hilfreich. Wie die Übernahme von instrumentellen Rollenmustern (vgl. Kapitel 6.1.1) kann also auch das Einnehmen expressiver Rollenkonzeptionen als stabilisierende Bedingungsressource wirken und zum Ressourcenerhalt beitragen.

Die Forschungsarbeit verdeutlicht auch, dass Abweichungen von der erwarteten expressiven mütterlichen Rolle emotional belastend sein können. So empfinden manche Mütter Schuld- und Schamgefühle, weil sie die Frühgeburt als persönliches Versagen werten sowie ethische Bedenken haben, das Leben ihres Kindes künstlich zu erhalten und ihm dadurch Leid zuzufügen. Solche Gedanken können ihr Gefühl verstärken, dem Kind und der mütterlichen Rolle nicht gerecht zu werden. Jene Gefühle von Schuld und Scham bei Müttern von Frühgeborenen belegen auch andere Studien (Baum et al., 2012; Brady & Feely, 2023; Hagen et al., 2016; Thivierge et al., 2023).

Als Belastung erweist sich auch die Schwierigkeit, Muttermilch abzupumpen. Geprägt von dem Wissen, wie wichtig die Muttermilch für die Gesundheit des Kindes ist, und dem urmütterlichen Wunsch, es bestmöglich zu versorgen, empfanden viele der interviewten Mütter diesbezüglich einen hohen Druck und Versagensgefühle. Auch Schwab et al. (2024) verdeutlichen in ihrer retrospektiven Fragebogenerhebung, dass viele Mütter von Frühgeborenen einen sowohl intern als auch extern bedingten Druck empfinden, ihr Kind mit Muttermilch zu ernähren.

Für Mütter von Frühgeborenen kann die Phase der Anpassung, in der sie ihre Rolle als Mutter entwickeln, besonders herausfordernd sein (Khalesi et al., 2021; Spinelli et al., 2016), auch weil sie häufig kaum Zeit haben, sich mental auf diese einzustellen. Zum Teil fühlen sie sich in einem inneren Zwiespalt, weil sie sich in der Verantwortung als Mutter sehen, aber zugleich Schwierigkeiten haben, sich tatsächlich als eine solche zu fühlen (Aagaard & Hall, 2008; Watson, 2011). Nach Constantinou et al. (2021) vertiefen stereotype Ideale von Müttern soziale und geschlechtsspezifische Ungleichheiten. Dies kann Mütter noch weiter unter Druck setzen und Rollenkonflikte verstärken, insbesondere, wenn sie den an sie gestellten Erwartungen nicht gerecht werden können. In solchen Fällen könnte eine Verlustspirale drohen, wie sie die

Theorie der Ressourcenerhaltung beschreibt (Hobfoll, 1989): Der potenzielle Stressor Frühgeburt bedroht die mütterlichen Ressourcen, etwa ihre emotionale Stabilität aufgrund der Unfähigkeit, Muttermilch zu bilden oder abzupumpen. Dies kann wiederum weitere Ressourcenverluste provozieren, z.B. indem sich Scham- und Schuldgefühle verstärken oder die Bindung zum Kind leidet. Da jeder weitere Ressourcenverlust den ohnehin geschwächten Ressourcenpool weiter destabilisiert, werden solche Verlustspiralen zunehmend schwerer zu durchbrechen; deshalb gilt es, sie frühzeitig einzudämmen (Freedy & Hobfoll, 1997).

6.1.3 (Potenzielle) Ressourcen

Um für die Eltern von Frühgeborenen Unterstützungsangebote zu schaffen, die frühzeitig ihre Ressourcen stärken und helfen, die beschriebenen Verlustspiralen zu vermeiden, müssen weitere externe Ressourcen in den Blick genommen werden. Insbesondere die in der Forschungsarbeit beschriebene soziale Unterstützung durch andere Eltern sowie die fachliche und empathische Begleitung durch das klinische Personal lassen sich als Bedingungsressourcen verstehen: Sie stärken die persönlichen Ressourcen der Eltern, indem sie deren Selbstsicherheit, Informiertheit und Handlungsfähigkeit inmitten ihrer Herausforderungen fördern. Beispielsweise äußerten Mütter in diesem Zusammenhang wiederholt den Bedarf an einer umfassenderen Stillberatung bzw. Hilfe beim Abpumpen ihrer Muttermilch, da dieser Prozess vielen von ihnen Schwierigkeiten bereitete. Die Bedeutung einer systematischen Unterstützung in diesem Bereich wurde bereits in mehreren Studien hervorgehoben (Lucas et al., 2014; Maleki et al., 2022; Merewood et al., 2006). Neben der Unterstützung der kindlichen Ernährung mit Muttermilch könnten entsprechende Maßnahmen Müttern helfen, in ihrer Rolle mehr Selbstvertrauen zu entwickeln, und sie so in der postpartalen Phase unterstützen.

Auch Väter empfinden es nach den Ergebnissen der Forschungsarbeit als hilfreich, wenn das klinische Personal sie über ihre Ansprüche informiert oder ihre Bedenken adressiert. Nach der qualitativen Studie von Hearn et al. (2020) kann das klinische Personal entscheidend dazu beitragen, Unsicherheiten der Väter zu bewältigen, und deren Engagement in der Versorgung des Kindes fördern. In diesem Zusammenhang empfehlen Ireland et al. (2016) in ihrer Übersichtsarbeit, die Besuchszeiten für berufstätige Väter zu erweitern; zudem sollte auch am Abend klinisches Personal für Gespräche mit Vätern verfügbar sein. Wie auch bereits in der ersten Forschungsarbeit beschrieben, zeigen Lægteskov et al. (2023) in einer Interviewstudie eine ressourcenstärkende Wirkung des Austauschs zwischen Vätern: Der Peer-Support hilft

ihnen, sich der Bedeutung ihrer Rolle zu vergewissern, und stärkt ihr psychisches Wohlbefinden sowie ihre Bewältigungsfähigkeit.

Im Sinne der familienzentrierten Versorgung betont die Family Initiative's International Neonatal Fathers Working Group (Fisher et al., 2018) die Bedeutung der Vater-Kind-Beziehung und empfiehlt, sie der Mutter-Kind-Beziehung gleichzustellen, um das Engagement der Väter zu stärken und postpartale affektive Störungen zu vermeiden. Gleichzeitig weist diese internationale Arbeitsgruppe darauf hin, dass rollenspezifische Prägungen von Vätern und Müttern bei ihrer Unterstützung und Betreuung zu berücksichtigen sind. Sowohl die väterlichen als auch die mütterlichen Erfahrungen seien vielfältig. Ihr Verhalten sei zwar von Geschlechternormen gekennzeichnet, aber nicht zementiert. Daher sei es wichtig, dass das klinische Personal sich seiner eigenen Vorannahmen über elterliche Rollen bewusst ist und die unterschiedlichen Bedürfnisse der beiden Elternteile versteht (ebd. S. 309).

6.2 Stress und die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung (Forschungsarbeit 2)

Die Ergebnisse der zweiten Forschungsarbeit zeigen, dass Mütter nach der Frühgeburt auf der neonatologischen Intensivstation die zwischenelterliche Beziehung als stärker belastet wahrnehmen und sich stärker gestresst fühlen als Väter. Gleichzeitig ist bei ihnen die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung verbunden mit Stress durch das Verhalten und Aussehen des Frühgeborenen wie auch mit Stress durch Veränderungen der Elternrolle. Auffällig ist aber, dass auch Väter belastet sind und bei ihnen die Assoziation zwischen Stress aufgrund des kindlichen Verhaltens sowie Aussehens und die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung stärker ist als bei den Müttern.

Das festgestellte höhere Stresslevel bei den Müttern deckt sich mit den Ergebnissen anderer Studien im neonatologischen Setting (Ionio et al., 2019; Pichler-Stachl et al., 2019). Eine Ursache dafür könnten Schuldgefühle aufgrund der Beeinträchtigung des Kindes sein. Zudem stehen Mütter in der postpartalen Phase verschiedenen Herausforderungen gegenüber (vgl. Kapitel 2.1.1). So müssen sie sich in ihrer Rolle erst einmal orientieren (Aagaard & Hall, 2008; Neu et al., 2019; Rafii et al., 2020). Außerdem halten sie sich häufiger und länger auf der neonatologischen Intensivstation auf (Garten et al., 2011; Saxton et al., 2021) und sind stärker in die Versorgung des Kindes eingebunden (Franck & Spencer, 2003). Diese Aspekte können ebenfalls zum mütterlichen Stress beitragen.

Väter sehen sich Jackson et al. (2003) zufolge bei der Versorgung des Kindes oft als Außenstehende und delegieren die Pflege eher an das klinische Personal, was ein Grund für ihre geringere Belastung sein könnte. Ihre kürzere Verweildauer auf der Station (Franck & Spencer, 2003; Saxton et al., 2021) und die fehlende Beachtung ihrer rollenspezifischen Bedürfnisse in Kombination mit dem Gefühl, von der kindlichen Betreuung ausgeschlossen zu sein (Merritt, 2021; Provenzi & Santoro, 2015), könnten erklären, warum Stress, der durch das Verhalten und das Erscheinungsbild des Kindes ausgelöst wird, bei Vätern so eng mit Belastungen der zwischenelterlichen Beziehung verknüpft ist.

Trotz der Unterschiede in der Belastungswahrnehmung von Müttern und Vätern zeigen die Ergebnisse der zweiten Forschungsarbeit insgesamt, dass Stress und die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung sowohl bei Vätern als auch bei Müttern miteinander verknüpft sein können, weshalb beide Elternteile nicht nur getrennt voneinander zu betrachten sind. Es gilt, der zwischenelterlichen Beziehungsbelastung nach einer Frühgeburt und wie Eltern dahingehend unterstützt werden können, mehr Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.

6.2.1 Beziehungsbelastung als Herausforderung

Da Stress nicht nur individuell, sondern in einem sozialen Gefüge erlebt und bewältigt wird, ist er immer im jeweiligen kulturellen und sozialen Kontext zu sehen (1998). Entsprechend sollten in den Bewältigungsprozess auch soziale Dynamiken einbezogen werden.

Daher wurde in der zweiten Forschungsarbeit auf die Ausführungen von Randall und Bodenmann (Randall & Bodenmann, 2017) zurückgegriffen, um zu verstehen, wie das individuelle Stressempfinden einer Person in einer Beziehung mit dem der anderen verknüpft sein kann. Diese erklären, dass Stress, der ein Individuum belastet, in einer Beziehung auf das andere Individuum übergreifen kann (sog. Spillover-Effekt). Stress in Beziehungen ist danach als ein dyadisches Phänomen zu sehen, das immer beide Beteiligten betrifft. Das gilt auch für den potenziellen Stressor Frühgeburt. Dies entspricht dem Konzept der Verlustspiralen gemäß der Theorie der Ressourcenerhaltung (1989), wonach ein anfänglicher Ressourcenverlust weitere Verluste nach sich ziehen kann. Die von den Müttern stärker wahrgenommene Beziehungsbelastung, die in der zweiten Forschungsarbeit beobachtet wurde, könnte ein

Beispiel dafür sein: Das höhere Stresslevel der Mütter, z.B. bedingt durch Schuldgefühle, könnte indirekt auch die Väter belasten und sich so auf die Dynamik der zwischenelterlichen Beziehung auswirken.

Auch Mitnick et al. (2009) kommen in ihrer Metaanalyse zum Schluss, dass der Übergang zur Elternschaft durch eine geringere Beziehungsqualität und Ehezufriedenheit belastend sein kann. Manning (2012) weist ebenfalls darauf hin, dass psychische Belastungen der Eltern während der Hospitalisierung des Kindes eine Herausforderung für die elterliche Beziehung darstellen können. Die Längsschnittstudie von Persson et al. (2024) stellt darüber hinaus fest, dass väterliche depressive Symptome negativ mit der Beziehungsqualität zusammenhängen.

6.2.2 (Potenzielle) Ressourcen

Nach der Theorie der Ressourcenerhaltung lassen sich kritische Lebensereignisse wie eine Frühgeburt nur dann erfolgreich bewältigen, wenn Ressourcen zur Verfügung stehen, die dafür eingesetzt werden können. Die längsschnittliche Studie von Leonhardt et al. (2022) mit über 200 Paaren konzentriert sich zwar nicht auf Eltern von Frühgeborenen, ihre Ergebnisse widersprechen jedoch der Annahme, dass die Beziehungszufriedenheit beim Übergang zur Elternschaft zwangsläufig abnimmt. Sie verdeutlicht, dass eine hohe Zufriedenheit durchaus bestehen bleiben kann, wobei die Stabilität der zwischenelterlichen Beziehung vom Engagement der Partner:innen abhängt. Eine stabile Partnerschaft kann als schützenswerte Bedingungsressource betrachtet werden, die den persönlichen Ressourcenbestand stärkt und erweitert und so hilft, den Herausforderungen in der postpartalen Phase zu begegnen. Soziale Netzwerke wie Familie oder Partnerschaft können einen Puffereffekt haben, indem sie ihren Mitgliedern helfen, Stress zu bewältigen (Pfaff, 1989; Udris, 1982). In diesem Sinne belegen Okay und Yavuz Güler (2021) in ihrer querschnittlichen Fragebogenstudie, dass eine hohe Zufriedenheit mit der zwischenelterlichen Beziehung mit geringeren Angst-, Depressions- und Stressniveaus assoziiert ist. Entgegen den Ergebnissen der oben dargestellten ersten Forschungsarbeit berichten Loewenstein et al. (2021) in ihrer qualitativen Studie, dass intensive gegenseitige Unterstützung innerhalb der elterlichen Dyade nach einer Frühgeburt die Beziehung sogar stärken und die Elternteile näher zusammenbringen kann. Auch die qualitative Erhebung von Brelsford & Doheny (2016) zeigt, dass die zwischenelterliche Beziehung durch die gemeinsamen Erfahrungen auf der neonatologischen Intensivstation reifen kann. Und

Persson et al. (2024) bestätigen in ihrer längsschnittlichen Kohortenstudie einen positiven Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und einer besseren Einschätzung der Paarbeziehung durch die Mutter.

Auch die Theorie der Ressourcenerhaltung berücksichtigt die Dynamik von Ressourcen. Beispielsweise können kurzfristige Ressourcenverluste sich langfristig auch positiv auswirken und Ressourcen fördern (Halbesleben et al., 2014). In der herausfordernden postpartalen Phase etwa können die damit verbundenen anfänglichen Ressourcenverluste zwar zunächst die zwischenelterliche Beziehung belasten und damit weitere Belastungen auslösen, langfristig können sie die Beziehung jedoch auch stärken und damit etwa den Zusammenhalt oder die eigene Resilienz fördern.

Um die Eltern nach einer Frühgeburt zu unterstützen, wären daher vor allem Ansätze zu fördern, die die Qualität der Beziehung zwischen den Eltern stärken und sie somit als Ressource erhalten. Nach der Längsschnittstudie von Shapiro et al. (2000) können eine stärkere Aufmerksamkeit für den:die Partner:in und häufigere Zuneigungsbekundungen dazu beitragen, das elterliche Wohlbefinden in der postpartalen Phase aufrechtzuerhalten. Die Family Initiative's International Neonatal Fathers Working Group (Fisher et al., 2018) empfiehlt zudem, „Co-Parenting“ zu fördern, also eine enge Zusammenarbeit von Mutter und Vater in der Elternschaft. Interventionen zur Stärkung der zwischenelterlichen Beziehung bei Eltern mit erkennbaren Beziehungsproblemen könnten in der Bereitstellung spezifischer Informationsmaterialien zu typischen Konfliktmustern und deren Bewältigung sowie in einer gezielten Unterstützung durch das klinische Personal, etwa durch Beratung oder Vermittlung passender Hilfsangebote, bestehen. Auch könnten ein stärkeres elterliches Bewusstsein für ihre Partnerschaft und die gegenseitige Unterstützung in ihrer Rolle als Eltern gefördert werden. Auch Okay und Yavuz Güler (2021) schlussfolgern, dass das klinische Personal auf neonatologischen Intensivstationen frühzeitig proaktiv psychologische Unterstützung anbieten sollte, wenn es Belastungen in der zwischenelterlichen Beziehung beobachtet. Eine frühzeitige Inanspruchnahme solcher Unterstützungsangebote könnte dazu beitragen, Verlustspiralen zu vermeiden (Hobfoll et al., 1997).

6.3 Webcams als potenzielle Ressource und Herausforderung (Forschungsarbeit 3)

Die dritte Forschungsarbeit untersuchte die Erfahrungen von Eltern Frühgeborener, die Webcams nutzten, um ihr Kind auch unabhängig von ihrer physischen Anwesenheit auf der neonatologischen Intensivstation sehen zu können. Diese Erfahrungen wurden mit den Erwartungen von Eltern verglichen, die in diesem Zusammenhang noch keine Erfahrungen mit der Webcam gemacht hatten.

Eltern, welche die Webcams tatsächlich nutzten, betonten deren positive Aspekte. Als wesentliche Vorteile nannten sie Gewissheit über das Wohlergehen ihres Kindes und ein stärkeres Gefühl von Nähe trotz der physischen Distanz. Gleichwohl sahen sie die Webcams zum Teil auch kritisch, z. B. hinsichtlich ihrer eigenen Privatsphäre und der des Kindes.

Bei Eltern, die noch keine Erfahrung mit den Webcams gemacht hatten, erwiesen sich die Erwartungen als ambivalenter: Einerseits versprachen sie sich davon einen Kontrollgewinn, den sie in der sehr belastenden postpartalen Phase positiv bewerteten. Andererseits befürchteten sie, durch die Nutzung von Webcams könnte die elterliche psychische Belastung noch zunehmen, indem sie z.B. elterliche Ängste und Gefühle von Hilflosigkeit verstärken oder einen ständigen Drang auslösen, den Zustand des Kindes im Livestream zu kontrollieren.

Solche Bedenken und Vorbehalte traten jedoch eher vereinzelt auf. Insgesamt sahen Eltern mit wie ohne Nutzungserfahrung die Webcams hauptsächlich als ein Mittel, um besser mit der postpartalen Trennung von ihrem Kind umzugehen.

6.3.1 Webcam-Nutzung als potenzielle Ressource

Um übermäßige Ressourcenverluste oder gar Verlustspiralen zu vermeiden, ist es nach der Theorie der Ressourcenerhaltung wichtig, dass die Individuen ihre sonstigen Ressourcen bewahren und nutzen sowie ihren eigenen Ressourcenpool ausbauen können. Die in der dritten Forschungsarbeit betrachteten Webcams können als Objektressource interpretiert werden, die den Ressourcenpool der Eltern erweitert und sie bei der Bewältigung ihrer postpartalen Herausforderungen unterstützt.

Die Übersichtsarbeiten von Dunham und Marin (2023) sowie Li et al. (2024) bestätigen die positiven elterlichen Erfahrungen mit der Nutzung von Webcams auf neonatologischen

Intensivstationen. Nach den Berichten der Eltern reduziert sie deren Angstgefühle (Chant et al., 2024; Kerr et al., 2017) und verringert ihren Stress (Guttmann et al., 2020; Kubicka et al., 2021), außerdem kann sie ihr Gefühl der Bindung zum Kind verstärken (Gibson & Kilcullen, 2020) und führt dazu, dass Eltern sich stärker an der Versorgung ihres Kindes beteiligen (Weber et al., 2020). Andere Studien belegen, dass die meisten Eltern eine Webcam nutzen würden, wenn dies angeboten wird (Hawkes et al., 2015; Mause et al., 2022).

6.3.2 Webcam-Nutzung als potenzielle Bedrohung von Ressourcen

Manche Studien bestätigen allerdings auch die im Rahmen der dritten Forschungsarbeit geäußerten elterlichen Befürchtungen hinsichtlich der Webcam-Nutzung: Diese kann den Stress und die Angstgefühle von Eltern verstärken (Gallagher et al., 2023; Le Bris et al., 2020) und ihre Sorge intensivieren, wenn sie das Kind im Livestream in einem kritischen Zustand sehen (Gallagher et al., 2023; Kerr et al., 2017). Vor diesem Hintergrund bergen Webcams somit das Risiko, im Sinne der Theorie der Ressourcenerhaltung die Ressourcen der Eltern zu bedrohen oder sogar eine Verlustspirale auszulösen.

Insgesamt macht die Forschungslage deutlich: Ob Webcams in diesem Rahmen einen Ressourcenerhalt oder -gewinn oder einen Ressourcenverlust bedeuten, hängt nicht nur von ihrer bloßen objektiven Verfügbarkeit ab. Maßgeblich dafür ist auch, wie die Eltern sie in dieser Situation wahrnehmen und bewerten. Auch die Theorie der Ressourcenerhaltung betont, dass Individuen den Wert einer Ressource wie auch potenzielle Stressoren ganz unterschiedlich bewerten können. Entsprechend macht sie deutlich, dass neben den objektiven Faktoren von Bedrohung und Verlust (Buchwald & Hobfoll, 2020; Lüscher & Bronfenbrenner, 1981) auch die subjektive Wahrnehmung für die Stressbewältigung eine zentrale Rolle spielen kann (vgl. Kapitel 3). Bezogen auf die dritte Forschungsarbeit lässt sich daher folgern, dass die elterliche subjektive Wahrnehmung der Webcam-Nutzung und ihrer Vorteile und Risiken entscheidend dafür sein kann, ob diese die Eltern tatsächlich unterstützt. Es genügt also nicht, lediglich die Nutzung einer Webcam zu ermöglichen. Vielmehr müssen in diesem Kontext auch die individuellen Einschätzungen, Erwartungen und Befürchtungen der Eltern berücksichtigt werden, um auszuschließen, dass die Webcam-Nutzung z.B. elterliche Ängste verstärkt und dadurch zu einem Ressourcenverlust führt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Webcam-Nutzung im Rahmen der dritten Forschungsarbeit überwiegend als Ressource eingeordnet wird, vor allem Eltern ohne Webcam-Erfahrung sie aber auch als potenzielle Bedrohung werten können. Die Forschungsergebnisse bieten Anhaltspunkte dafür, welche möglichen Auswirkungen einer Webcam-Nutzung und welche darauf bezogenen Erwartungen und Ängste im Sinne einer strukturierten Informationsvermittlung vorab adressiert werden sollten. Eine fundierte Aufklärung sollte sowohl Risiken als auch Vorteile der Nutzung umfassen und dabei auch die individuellen Bedürfnisse und kontextuellen Gegebenheiten der Eltern berücksichtigen.

7 Methodische Limitationen

Die methodischen Limitationen der einzelnen Forschungsarbeiten sind in den jeweiligen Volltexten ausführlich erörtert (vgl. Referenzen in Kapitel 5). Deshalb werden an dieser Stelle nur jene Begrenzungen der vorgestellten Studien thematisiert, die für die hier diskutierten Überlegungen zentral sind.

Als erster wesentlicher Punkt ist die geringe väterliche Beteiligung anzumerken, die in der pädiatrischen Forschung nicht unüblich ist (Davison et al., 2017). So basieren die Ergebnisse aller drei Forschungsarbeiten überwiegend auf der Perspektive von Müttern. Hinterfragt werden kann auch die heteronormative Ausrichtung der Befragten. Der Fokus lag bei den Forschungsarbeiten auf Müttern und Vätern, die sich mit binären Geschlechterkategorien identifizieren und in einer heterosexuellen Beziehung leben. Individuen außerhalb dieser Kategorien wurden somit weitestgehend vernachlässigt, ebenso andere Familienkonstellationen wie etwa alleinerziehende oder gleichgeschlechtliche Eltern.

In der ersten Forschungsarbeit wurde das strukturfunktionalistische Rollenverständnis herangezogen, das auf Annahmen aus den 1950er Jahren basiert, um zu verdeutlichen, in welchem Maße normativ bestimmte instrumentelle und expressive Definitionen weiterhin fortbestehen. In diesem Zusammenhang können auch die in dieser Arbeit verwendeten Begriffe „mütterliche“ und „väterliche“ Rolle kritisch gesehen werden. Es wird nochmals betont, dass Rollen nicht als starre, holzschnittartige Konstrukte verstanden werden, sondern vielmehr als performative Kategorien, die durch soziale Normen und wiederholte Handlungen geformt sind (Butler, 1991).

Darüber hinaus beziehen sich die Studien ausschließlich auf neonatologische Intensivstationen in Deutschland, und die Stichprobe umfasst nur wenige Personen mit Migrationshintergrund. Normative Vorstellungen von Elternrollen und Familienstrukturen können aber interkulturell und international erheblich variieren (Georgas et al., 2009; Novianti et al., 2023); das wurde in den vorgestellten Forschungsarbeiten nicht vertieft berücksichtigt. Bei der Interpretation ihrer Ergebnisse ist dies zu beachten.

Bei der zweiten Forschungsarbeit handelt es sich um eine quantitative retrospektive Querschnittserhebung: Die befragten Eltern bewerteten ihre Erfahrungen auf der neonatologischen Intensivstation sechs bis achtzehn Monate nach der Geburt des Kindes. Dieser zeitliche Abstand zum situativen Erleben birgt die Gefahr einer Erinnerungsverzerrung, da die Eltern sich an die Ereignisse unmittelbar nach der Frühgeburt möglicherweise nicht mehr genau erinnern. Denn Erinnerungen sind nicht als statische Abbilder vergangener Erlebnisse zu verstehen, sondern als dynamische Konstruktionen, die auch von aktuellen Emotionen und Gedanken beeinflusst werden (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). So kann die Wahrnehmung des elterlichen Stresses und der Belastung der zwischenelterlichen Beziehung im Laufe der Zeit subjektiv reorganisiert werden, indem z.B. eine Anpassung an die Situation stattfindet oder das Erlebte emotional verarbeitet wird; so könnte die ursprüngliche Belastung im Rückblick entweder als weniger gravierend oder als schwerwiegender empfunden werden, als sie tatsächlich war. Trotz der Anfälligkeit für solche Verzerrungen bietet die retrospektive Befragung im Fall einer Frühgeburt aber klare Vorteile gegenüber Befragungen in der Phase der Hospitalisierung des Kindes. Im Zeitraum von sechs bis achtzehn Monaten nach der Geburt befinden sich die Eltern typischerweise außerhalb des postakuten belastenden Kontextes, und mit dem zeitlichen Abstand können sie die Ereignisse möglicherweise differenzierter bewerten.

Darüber hinaus wurde in dieser zweiten Forschungsarbeit die Belastung der zwischenelterlichen Beziehung mittels Einzelitem erhoben. Beziehungsqualität ist ein multidimensionales und komplexes Konstrukt (Farooqi, 2014); ein Einzelitem kann seine verschiedenen Dimensionen nicht differenziert abbilden. Nun sind Einzelitems aber durchaus in der Lage, wertvolle und prägnante Erkenntnisse über ein Konstrukt zu liefern (Allen et al., 2022). Dennoch könnte die Art der Messung die Reliabilität der Ergebnisse beeinträchtigen; diese sind deshalb vorsichtig und mit Blick auf die methodischen Begrenzungen zu werten.

Die qualitativen Interviews mit Eltern im Rahmen der ersten und der dritten Forschungsarbeit wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten geführt, sowohl retrospektiv als auch während der Hospitalisierung des Kindes. Die Eltern berichteten also entweder von ihren unmittelbaren Erfahrungen oder bewerteten die Situation rückblickend. Einige der Interviews fanden zu Beginn der COVID-19-Pandemie statt. Die mit dieser einhergehenden Unsicherheiten und die deshalb eingeschränkten Besuche auf der Station könnten die elterliche Wahrnehmung der postpartalen Herausforderungen beeinflusst haben.

In diesem Zusammenhang ist aber zu bedenken, dass qualitative Forschung nicht auf verallgemeinerbare Aussage abzielt. Vielmehr soll sie unterschiedliche Realitäten und subjektive Erfahrungen abbilden, um diese tiefgehend zu verstehen. Gerade die Erfassung unterschiedlicher Erfahrungen hat in den beiden qualitativen Forschungsarbeiten maßgeblich zum Erkenntnisgewinn beigetragen. Zugleich blieben bei der Erhebung zwangsläufig wichtige kontextuelle Faktoren wie die soziale Einbettung der Interviewpartner:innen oder deren sozioökonomische Situation unberücksichtigt, obwohl sie den elterlichen Umgang mit den postpartalen Herausforderungen maßgeblich geprägt haben könnten.

8 Schlussfolgerung und Implikationen für die Praxis

Eine Frühgeburt ereignet sich häufig zu einem Zeitpunkt, an dem die Eltern emotional noch nicht auf ihre Elternschaft vorbereitet sind (Blackburn & Harvey, 2019; Hua et al., 2023). Sie befinden sich dann meist in einer ungewohnten Ausnahmesituation, die mit vielen Unsicherheiten verbunden ist und mit einem Risiko für postpartale psychische Belastungen einhergeht (Lefkowitz et al., 2010; Schechter et al., 2020; Soghier et al., 2020).

Die hier im Rahmen der Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll, 1989) diskutierten Forschungsarbeiten hatten zum Ziel, die Herausforderungen von Eltern in einer solchen Situation besser zu verstehen und Ressourcen zu identifizieren, die sie bei diesen postpartalen Herausforderungen unterstützen können. Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass gesellschaftliche Erwartungen in Bezug auf die Elternrollen und damit verbundenen Rollenkonflikte für die Mütter und Väter eine Belastung bedeuten können (1. Forschungsarbeit). Durch ein Verhalten gemäß den Rollenerwartungen können sie

zwar Ressourcen gewinnen, die sie bei der Bewältigung der postpartalen Phase unterstützen. Andererseits können solche Rollenerwartungen jedoch auch zusätzliche Anforderungen implizieren und damit die postpartalen Herausforderungen verstärken. Zum anderen wurde gezeigt, dass die mit der Frühgeburt verbundenen individuellen Herausforderungen, denen sich Mütter und Väter als Einzelpersonen gegenübersehen, auch die Beziehung zwischen ihnen belasten können (2. Forschungsarbeit). Die Untersuchung zur zwischenelterlichen Beziehungsdynamik verdeutlicht, dass Mütter durch die Frühgeburt mehr Stress und eine stärkere Beziehungsbelastung erfahren als Väter. Dies kann eine Verlustspirale in Gang setzen, wenn individuell empfundener Stress auf den:die Partner:in und die Beziehung übergreift und diese zunehmend beeinträchtigt. Schließlich machen die Ergebnisse deutlich, dass der Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen von Eltern unterschiedlich wahrgenommen wird (3. Forschungsarbeit): Die meisten Eltern betrachten Webcams als ein Hilfsmittel, das sie dabei unterstützt, die postpartalen Herausforderungen zu bewältigen. Zugleich können Webcams aber auch Ressourcen bedrohen und sogar eine Verlustspirale in Gang setzen. Das gilt insbesondere für jene Eltern, die bereits mit ausgeprägten Ängsten um ihr Kind oder einem Kontrolldrang kämpfen.

Die erste und die zweite Forschungsarbeit haben unterstrichen, wie wichtig es ist, mütterliche und väterliche Erfahrungen separat zu untersuchen, um sie entsprechend den jeweiligen rollenspezifischen Ressourcen adressieren zu können. Die Wahrnehmung der elterlichen Herausforderungen ist jedoch nicht nur gender- bzw. rollenabhängig, sondern wird auch maßgeblich vom individuellen Kontext geprägt. Dieser kann beeinflussen, ob und wie verfügbare Ressourcen genutzt werden. Was für ein Individuum hilfreich ist, kann für ein anderes als weniger förderlich sein, je nach persönlichen Vorannahmen und Gegebenheiten. Auch deshalb sollten elterliche Herausforderungen und Ressourcen nicht nur isoliert voneinander betrachtet werden, sondern im Gesamtkontext. Hobfoll (2004) betont zudem, dass es nicht genügt, einzelne Ressourcen zu fördern, wenn andere notwendige Ressourcen fehlen. Um Unterstützungsmaßnahmen gezielt und effektiv zu gestalten, ist deshalb ein integrativer Ansatz erforderlich, der relevante Ressourcen in ihrem Zusammenspiel berücksichtigt und auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Individuen abstimmt.

Einen ressourcenorientierten und integrativen Ansatz verfolgt auch das Konzept der familienzentrierten Versorgung, das nicht nur die Familie in ihrer Gesamtheit betrachtet, sondern auch die individuellen Bedürfnisse der Elternteile berücksichtigt und zu einem

zentralen Aspekt der Betreuung macht (Davidson et al., 2017). Die damit verbundene professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern, die bereits in der Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene (G-BA, 2024) berücksichtigt ist, können Eltern auf organisatorischer Ebene gezielt unterstützen, um die in den Forschungsarbeiten identifizierten Ressourcenbedarfe zu adressieren. Denn ein familienzentrierter Ansatz wird zwar häufig befürwortet (AAP, 2012; Felderhoff-Müser et al., 2018), seine tatsächliche Umsetzung in der Praxis bleibt jedoch oftmals ausbaufähig (Mariani et al., 2024). In diesem Zusammenhang beschreiben Klawetter et al. (2022) in einer explorativen Interviewstudie die hohe Bereitschaft des klinischen Personals, diese psychosoziale Unterstützung für Eltern weiter auszubauen. Gleichzeitig identifizieren sie einen Bedarf an einer ganzheitlichen, integrierten Versorgung sowie strukturelle Barrieren zur Unterstützung der psychischen Gesundheit von Eltern. Sie schlagen dazu z.B. vor, in das Versorgungssystem der Station gestufte Unterstützungsansätze („Stepped Care“) zu integrieren, die sich an den individuellen psychischen Unterstützungsbedarfen der Eltern orientieren. Dies passt zur Einschätzung Hobfolls (1998), dass präventive Maßnahmen nur selten universell anwendbar sind. Angesichts der heterogenen Erfahrungen von Eltern bietet ein gestuftes Modell gegenüber einem Einheitsansatz eher die Möglichkeit, ihnen rollen- bzw. bedarfsspezifisch in unterschiedlicher Intensität passende Maßnahmen anzubieten. Ein solcher Prozess könnte z.B. mit einem Screening auf depressive und angstspezifische Symptome bei den Eltern (Treyvaud et al., 2019) beginnen. Damit Eltern entsprechende Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, ist entscheidend, dass sie darauf frühzeitig hingewiesen (Jotzo & Poets, 2005) und über ihren Nutzen wie auch potenzielle Risiken verständlich und transparent informiert werden.

Bei der Entwicklung struktureller Ansätze zugunsten der Eltern muss stets auch die Arbeitsbelastung des klinischen Personals auf neonatologischen Intensivstationen berücksichtigt werden, dessen Arbeitsalltag geprägt ist von hohem Zeitdruck sowie emotionaler und mentaler Erschöpfung (Braithwaite, 2008; Ravaldi et al., 2023). Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern dürfen für sie keine zusätzliche Belastung darstellen, sie müssen vielmehr die Prozesse unterstützen und die Bedürfnisse von Eltern und Personal gleichermaßen einbeziehen.

Die hier vorgestellten Forschungsarbeiten zeigen, dass Unterstützungsangebote fest in die Strukturen neonatologischer Intensivstationen integriert werden sollten, um Mütter und Väter gezielt zu begleiten – durch fundierte Beratung, umfassende Wissensvermittlung sowie die

Sensibilisierung für verfügbare Ressourcen und potenzielle Risiken. Die vielfältigen Aspekte der Herausforderungen und Ressourcen von Eltern Frühgeborener können diese Forschungsarbeiten keineswegs vollständig abbilden. Sie liefern jedoch Anhaltspunkte dafür, wie die Eltern in der postpartalen Phase unterstützt werden können, und verweisen diesbezüglich auf potenzielle Defizite. Somit könnten sie als Anstoß dienen, den (rollenspezifischen) informationellen und emotionalen Bedürfnissen der Eltern mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Gleichzeitig könnten sie dazu beitragen, den Einfluss struktureller Faktoren auf das elterliche Wohlbefinden in der postpartalen Phase stärker in den Blick zu rücken.

9 Literaturverzeichnis

- Aagaard, H. & Hall, E. O. C. (2008). Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A Meta-Synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(3), e26-36. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.02.003>
- AAP (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role: Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children (Policy Statement). *Pediatrics*, 129(2), 394–404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Al Maghaireh, D. F., Abdullah, K. L., Chan, C. M., Piaw, C. Y. & Al Kawafha, M. M. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2745–2756. <https://doi.org/10.1111/jocn.13259>
- Alio, A. P., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K. & Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 60. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-60>
- Allen, M. S., Iliescu, D. & Greiff, S. (2022). Single Item Measures in Psychological Science. *European Journal of Psychological Assessment*, 38(1), 1–5. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000699>
- Anderson, C. & Cacola, P. (2017). Implications of Preterm Birth for Maternal Mental Health and Infant Development. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 42(2), 108–114. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000311>
- Arnold, L., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L. & Ayers, S. (2013). Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ Open*, 3(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002487>
- Arockiasamy, V., Holsti, L. & Albersheim, S. (2008). Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics*, 121(2), e215-22. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1005>
- Baldoni, F., Ancora, G. & Latour, J. M. (2021). Being the Father of a Preterm-Born Child: Contemporary Research and Recommendations for NICU Staff. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 724992. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.724992>
- Baum, N., Weidberg, Z., Osher, Y. & Kohelet, D. (2012). No longer pregnant, not yet a mother: giving birth prematurely to a very-low-birth-weight baby. *Qualitative Health Research*, 22(5), 595–606. <https://doi.org/10.1177/1049732311422899>
- Beck, C. T. & Vo, T. (2020). Fathers' stress related to their infants' NICU hospitalization: A mixed research synthesis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(2), 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.02.001>
- Benight, C. C., Ironson, G., Klebe, K., Carver, C. S., Wynings, C., Burnett, K., Greenwood, D., Baum, A. & Schneiderman, N. (1999). Conservation of resources and coping self-efficacy predicting distress following a natural disaster: A causal model analysis where the environment meets the mind. *Anxiety, Stress & Coping*, 12(2), 107–126. <https://doi.org/10.1080/10615809908248325>
- Blackburn, C. & Harvey, M. (2019). “We Weren't Prepared for This”. *Infants & Young Children*, 32(3), 172–185. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000142>
- Bola, J. J. (2020). *Sei kein Mann: Warum Männlichkeit ein Albtraum für Jungs ist* (M. Ohanwe & M. Nuenning, Übers.). Hanserblau.
- Boll, C., Leppin, J. & Reich, N. (2014). Paternal childcare and parental leave policies: evidence from industrialized countries. *Review of Economics of the Household*, 12(1), 129–158. <https://doi.org/10.1007/s11150-013-9211-z>
- Bonner, O., Beardsall, K., Crilly, N. & Lasenby, J. (2017). 'There were more wires than him': the potential for wireless patient monitoring in neonatal intensive care. *BMJ Innovations*, 3(1), 12–18. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2016-000145>
- Brady, V. & Feely, E. (2023). Experiences of Becoming Mothers When Preterm Babies are Hospitalised in NICU. *The Practising Midwife*, 26(4), 26–30. <https://doi.org/10.55975/dffm9968>

- Braithwaite, M. (2008). Nurse burnout and stress in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 8(6), 343–347. <https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000342767.17606.d1>
- Brelsford, G. M. & Doheny, K. K. (2016). Religious and Spiritual Journeys: Brief Reflections from Mothers and Fathers in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Pastoral Psychology*, 65(1), 79–87. <https://doi.org/10.1007/s11089-015-0673-1>
- Buchwald, P. & Hobfoll, S. E. (2020). Die Theorie der Ressourcenerhaltung: Implikationen für Stress und Kultur. In T. Ringeisen, P. Genkova & F. T. L. Leong (Hrsg.), *Handbuch Stress und Kultur* (S. 1–13). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27825-0_9-1
- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter* (K. Menke, Übers.) (Deutsche Erstausgabe). *Gender studies: Bd. 1722*. Suhrkamp.
- Cajiao-Nieto, J., Torres-Giménez, A., Merelles-Tormo, A. & Botet-Mussons, F. (2021). Paternal symptoms of anxiety and depression in the first month after childbirth: A comparison between fathers of full term and preterm infants. *Journal of Affective Disorders*, 282, 517–526. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.175>
- Caporali, C., Pisoni, C., Gasparini, L., Ballante, E., Zecca, M., Orcesi, S. & Provenzi, L. (2020). A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *Journal of Perinatology*, 40(12), 1739–1752. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>
- Carlitscheck, J. (2013). *Familienzentrierte Betreuung in der Neonatologie – Situationsanalyse und Zukunftsperspektiven* [Dissertation]. Universität zu Köln. https://kups.ub.uni-koeln.de/51111/1/Familienzentrierte_Betreuung_in_der_Neonatologie_Dissertation_Jessica_Carlitscheck.pdf
- Carter, B. S., Carter, A. & Bennett, S. (2008). Families' views upon experiencing change in the neonatal intensive care unit environment: from the 'baby barn' to the private room. *Journal of Perinatology*, 28(12), 827–829. <https://doi.org/10.1038/jp.2008.102>
- Chant, K., Harris, L., Hayns-Worthington, R., Marlow, N., Meek, J. & Gallagher, K. (2024). Parental views of live streaming technology on a tertiary neonatal unit in the UK: A quantitative survey. *Journal of Neonatal Nursing*, 30(6), 639–642. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2024.03.004>
- Constantinou, G., Varela, S. & Buckby, B. (2021). Reviewing the experiences of maternal guilt - the "Motherhood Myth" influence. *Health Care for Women International*, 42(4-6), 852–876. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835917>
- Conway, M. A. & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261–288. <https://doi.org/10.1037//0033-295X.107.2.261>
- Crump, C. (2020). An overview of adult health outcomes after preterm birth. *Early Human Development*, 150, 105187. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105187>
- Cyr-Alves, H., Macken, L. & Hyrkas, K. (2018). Stress and Symptoms of Depression in Fathers of Infants Admitted to the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 47(2), 146–157. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.12.006>
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C. L., Hartog, C. S., Coombs, M., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, L. S., Skrobik, Y., . . . Curtis, J. R. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
- Davison, K. K., Charles, J. N., Khandpur, N. & Nelson, T. J. (2017). Fathers' Perceived Reasons for Their Underrepresentation in Child Health Research and Strategies to Increase Their Involvement. *Maternal and Child Health Journal*, 21(2), 267–274. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2157-z>
- Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L [Li], Wang, T.-T. & Latour, J. M. (2019). Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care*, 32(1), 63–75. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.10.007>

- Doss, B. D. & Rhoades, G. K. (2017). The transition to parenthood: impact on couples' romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 25–28. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.003>
- Dunham, M. M. & Marin, T. (2023). Virtual visitation in the NICU: A scoping literature review. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(1), 2–9. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.01.010>
- Farooqi, S. R. (2014). The Construct of Relationship Quality. *Journal of Relationships Research*, 5. <https://doi.org/10.1017/jrr.2014.2>
- Feeley, N., Genest, C., Niela-Vilén, H., Charbonneau, L. & Axelin, A. (2016). Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. *BMC Pediatrics*, 16, 134. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0663-1>
- Feeley, N., Gottlieb, L. & Zelkowitz, P. (2007). Mothers and fathers of very low-birthweight infants: similarities and differences in the first year after birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 558–567. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00186.x>
- Fegran, L., Helseth, S. & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810–816. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x>
- Felderhoff-Müser, U., Gießen-Scheidel, M., Kribs, A [A.], Mitschdörfer, B., Reichert, J., Rossi, R., Rüdiger & M. & Voigt, B. (2018). *Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen: Leitlinie der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM), des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) des Berufsverbands Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD) und des Bundesverbands „Das frühgeborene Kind“ e.V.* https://gnpi.de/wp-content/uploads/2021/01/024-0271_S2k_Psychosoziale-Betreuung-Familien-Fruehgeborene-Neugeborenen_2018-11.pdf
- Fernández Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M. & Del López Rodríguez, M. M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Fisher, D., Khashu, M., Adama, E. A., Feeley, N., Garfield, C. F., Ireland, J., Koliouli, F., Lindberg, B., Nørgaard, B., Provenzi, L., Thomson-Salo, F. & van Teijlingen, E. (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(6), 306–312. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007>
- Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., Ewald, U. & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, 101(10), 1032–1037. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>
- Fowler, C., Green, J., Elliott, D., Petty, J. & Whiting, L. (2019). The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2124–2134. <https://doi.org/10.1111/jocn.14820>
- Franck, L. S. & Spencer, C. (2003). Parent visiting and participation in infant caregiving activities in a neonatal unit. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 30(1), 31–35. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2003.00214.x>
- Freedy, J. R. & Hobfoll, S. E. (Hrsg.). (1997). *Traumatic Stress*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1076-9>
- Gallagher, K., Hayns-Worthington, R., Marlow, N., Meek, J. & Chant, K. (2023). Parental experiences of live video streaming technology in neonatal care in England: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 23(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03907-4>
- Garten, L., Maass, E., Schmalisch, G. & Bührer, C. (2011). O father, where art thou? Parental NICU visiting patterns during the first 28 days of life of very low-birth-weight infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 25(4), 342–348. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318233b8c3>
- G-BA. (2024). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V*:

- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene*. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3525/QFR-RL_2024-05-16_iK-2024-07-26.pdf
- Georgas, J., Berry, J. W., van de Vijver, F. J. R., Kagitçibasi, Ç. & Poortinga, Y. H. (2009). *Families Across Cultures*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489822>
- Gerber, G. L. (2009). Status and the Gender Stereotyped Personality Traits: Toward an Integration. *Sex Roles*, 61(5-6), 297–316. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9529-9>
- Gibson, R. & Kilcullen, M. (2020). The Impact of Web-Cameras on Parent-Infant Attachment in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing*, e77-e83. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.01.009>
- Guttmann, K., Patterson, C., Haines, T., Hoffman, C., Masten, M., Lorch, S. & Chuo, J. (2020). Parent Stress in Relation to Use of Bedside Telehealth, an Initiative to Improve Family-Centeredness of Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1378–1383. <https://doi.org/10.1177/2374373520950927>
- Hagen, I. H., Iversen, V. C. & Svindseth, M. F. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16, 92. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0631-9>
- Halbesleben, J. R. B., Neveu, J.-P., Paustian-Underdahl, S. C. & Westman, M. (2014). Getting to the “COR”. *Journal of Management*, 40(5), 1334–1364. <https://doi.org/10.1177/0149206314527130>
- Hall, S. L., Cross, J., Selix, N. W., Patterson, C., Segre, L., Chuffo-Siewert, R., Geller, P. A. & Martin, M. L. (2015). Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *Journal of Perinatology*, 35(Suppl 1), S29-36. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.147>
- Hawkes, G. A., Livingstone, V., Ryan, C. A. & Dempsey, E. M. (2015). Perceptions of webcams in the neonatal intensive care unit: Here's looking at you kid! *American Journal of Perinatology*, 30(2), 131–136. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1376388>
- Hearn, G., Clarkson, G. & Day, M. (2020). The Role of the NICU in Father Involvement, Beliefs, and Confidence: A Follow-up Qualitative Study. *Advances in Neonatal Care*, 20(1), 80–89. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000665>
- Hemming, K. (2015). Stresstheoretische Grundlagen. In K. Hemming (Hrsg.), *Freizeitaktivitäten, chronischer Stress und protektive Ressourcen* (S. 75–100). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10278-4_4
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *The American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. The Plenum series on stress and coping. Plenum Press.
- Hobfoll, S. E. (2012). Conservation of resources and disaster in cultural context: the caravans and passageways for resources. *Psychiatry*, 75(3), 227–232. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.3.227>
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. A. & Monnier, J. (1997). Conservation of Resources and Traumatic Stress. In J. R. Freedy & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Traumatic Stress* (S. 29–47). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1076-9_2
- Hobfoll, S. E. & Kay, J. (2000). Conservation of Resources Theory. In *Encyclopedia of Stress* (Bd. 1, S. 519–525). https://jennifer-ford-phd.com/wp-content/uploads/2019/12/Hobfoll_-Kay-2000.pdf
- Hobfoll, S. E. & Schumm, J. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung: Anwendung auf die öffentliche Gesundheitsförderung. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen: Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping*. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Hofmann, K., Koch, S., Tschacher, A. & Ulferts, C. (2023). *Spannungsfeld Männlichkeit: So ticken junge Männer zwischen 18 und 35 Jahren in Deutschland*. https://www.plan.de/fileadmin/website/04_Aktuelles/Umfragen_und_Berichte/Spannungsfeld_Maennlichkeit/Plan-Umfrage_Maennlichkeit-A4-2023-NEU-online_2.pdf
- Hosseini Tabaghdehi, M., Kolahdozan, S., Keramat, A., Shahhossein, Z., Moosazadeh, M. & Motaghi, Z. (2020). Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a

- systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3849–3856. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1583740>
- Hua, W., Zhou, J., Wang, L [Liying.], Li, C., Zheng, Q., Yuwen, W. & Jiang, L. (2023). 'It turned my life upside down': Parents' emotional experience of the transition with their preterm infant from birth to discharge Home-A qualitative study. *Australian Critical Care*, 36(5), 679–686. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.007>
- Hugill, K., Letherby, G., Reid, T [Tilly] & Lavender, T. (2013). Experiences of fathers shortly after the birth of their preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42(6), 655–663. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12256>
- Hurst, N., Engebretson, J. & Mahoney, J. S. (2013). Providing mother's own milk in the context of the NICU: a paradoxical experience. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 366–373. <https://doi.org/10.1177/0890334413485640>
- Ikonen, R., Paavilainen, E. & Kaunonen, M. (2015). Preterm Infants' Mothers' Experiences With Milk Expression and Breastfeeding: An Integrative Review. *Advances in Neonatal Care*, 15(6), 394–406. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000232>
- Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Castoldi, F. & Lista, G. (2019). Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e81. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000021>
- IQTIG. (2022). *Bundesqualitätsbericht 2022*. https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG_Bundesqualitaetsbericht-2022_2022-10-28.pdf
- Ireland, J., Khashu, M., Cescutti-Butler, L., van Teijlingen, E. & Hewitt-Taylor, J. (2016). Experiences of fathers with babies admitted to neonatal care units: A review of the literature. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(4), 171–176. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2016.01.006>
- Jackson, K., Ternestedt, B.-M. & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 120–129.
- Jannes, C., Miedaner, F., Langhammer, K., Enke, C., Göpel, W., Kribs, A [Angela], Nitzsche, A., Riedel, R., Woopen, C., Kuntz, L. & Roth, B [Bernhard] (2020). Increased parental satisfaction by unrestricted visiting hours and developmentally supportive care in NICUs - results of a German multicenter study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(11), 1874–1880. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1532499>
- Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., Kniežaitė, J., Sakalauskienė, E., Ayers, S., Bogaerts, A. & Riklikienė, O. (2024). Guilt-and Shame-Proneness, Birth-related Post-traumatic Stress and Post-Traumatic Growth in Women with Preterm Birth. *Inquiry*, 61, 469580241299604. <https://doi.org/10.1177/00469580241299604>
- Jotzo, M. & Poets, C. F. (2005). Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics*, 115(4), 915–919. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0370>
- Kain, V., Rubinstein, R., Gallagher, K., Ho, J., Bose, J., Khashu, M. & Aladangady, N. (2024). Investigating Father or Partner Involvement in Family Integrated Care in Neonatal Units: Protocol for a Prospective, Multicenter, Multiphase Study. *JMIR Research Protocols*, 13. <https://doi.org/10.2196/53160>
- Kaplan, A. & Garner, J. K. (2017). A complex dynamic systems perspective on identity and its development: The dynamic systems model of role identity. *Developmental Psychology*, 53(11), 2036–2051. <https://doi.org/10.1037/dev0000339>
- Kerr, S., King, C., Hogg, R., McPherson, K., Hanley, J., Brierton, M. & Ainsworth, S. (2017). Transition to parenthood in the neonatal care unit: A qualitative study and conceptual model designed to illuminate parent and professional views of the impact of webcam technology. *BMC Pediatrics*, 17(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0917-6>
- Khalesi, Z. B., Mirzaii, S., Rad, E. H., Panjalipour, S. & Kazemi, S. (2021). Determinants of maternal role adaptation in mothers with preterm neonates. *JBRA Assisted Reproduction*, 25(3), 434–438. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20200108>
- Klawetter, S., Cetin, N., Ilea, P., McEvoy, C., Dukhovny, D., Saxton, S. N., Rincon, M., Rodriguez-JenKins, J. & Nicolaidis, C. (2022). "All these people saved her life, but she needs me too": Understanding and responding to parental mental health in the NICU. *Journal of Perinatology*, 42(11), 1496–1503. <https://doi.org/10.1038/s41372-022-01426-1>

- Klawetter, S., Greenfield, J. C., Speer, S. R., Brown, K. & Hwang, S. S. (2019). An integrative review: maternal engagement in the neonatal intensive care unit and health outcomes for U.S.-born preterm infants and their parents. *AIMS Public Health*, 6(2), 160–183. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2019.2.160>
- Klawetter, S., Neu, M., Roybal, K. L., Greenfield, J. C., Scott, J. & Hwang, S. (2019). Mothering in the NICU: A qualitative exploration of maternal engagement. *Social Work in Health Care*, 58(8), 746–763. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1629152>
- Kubicka, Z., Zahr, E., Clark, P., Williams, D., Berbert, L. & Arzuaga, B. (2021). Use of an internet camera system in the neonatal intensive care unit: parental and nursing perspectives and its effects on stress. *Journal of Perinatology*, 41(8), 2048–2056. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-00934-w>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz Juventa. http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?bok_id/2513416
- Lægteskov, T. R., Holm, K. G., Petersen, M., Lysdal, R. K., Hjelvang, B. R. & Brødsgaard, A. (2023). Father Groups in the Neonatal Intensive Care Unit: A Supportive Intervention. *Advances in Neonatal Care*, 23(5), 478–486. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001092>
- Latva, R., Korja, R., Salmelin, R. K., Lehtonen, L. & Tamminen, T. (2008). How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants? *Early Human Development*, 84(9), 587–594. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2008.02.002>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company. <http://swb.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=423337>
- Le Bris, A., Mazille-Orfanos, N., Simonot, P., Luherne, M., Flamant, C., Gascoin, G., ÓLaighin, G., Harte, R. & Pladys, P. (2020). Parents' and healthcare professionals' perceptions of the use of live video recording in neonatal units: a focus group study. *BMC Pediatrics*, 20(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02041-9>
- Lefkowitz, D. S., Baxt, C. & Evans, J. R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230–237. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9202-7>
- Leonhardt, N. D., Rosen, N. O., Dawson, S. J., Kim, J. J., Johnson, M. D. & Impett, E. A. (2022). Relationship satisfaction and commitment in the transition to parenthood: A couple-centered approach. *Journal of Marriage and Family*, 84(1), 80–100. <https://doi.org/10.1111/jomf.12785>
- Li, M., Shi, T., Chen, J., Ding, J., Gao, X., Zeng, Q., Zhang, J., Ma, Q., Liu, X., Yu, H., Lu, G. & Li, Y [Yuping] (2024). The facilitators and barriers to implementing virtual visits in intensive care units: A mixed-methods systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 30(8), 1684–1716. <https://doi.org/10.1111/jep.14042>
- Li, X., Li, Y [Yongqi], Qian, L., Han, P., Feng, H. & Jiang, H. (2024). Mothers' experiences of breast milk expression during separation from their hospitalized infants: a systematic review of qualitative evidence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06323-3>
- Lian, B. X., Amin, Z. & Aishworiya, R. (2021). Juggling Multiple Roles amidst Uncertainty: The Asian Father's Perspective of an Infant in Neonatal Intensive Care Unit. *American Journal of Perinatology*, 38(13), 1420–1427. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713179>
- Loewenstein, K., Barroso, J. & Phillips, S. (2019). The Experiences of Parents in the Neonatal Intensive Care Unit: An Integrative Review of Qualitative Studies Within the Transactional Model of Stress and Coping. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(4), 340–349. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000436>
- Loewenstein, K., Barroso, J. & Phillips, S. (2021). The Experiences of Parent Dyads in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Description. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.023>
- Logan, R. M. & Dormire, S. (2018). Finding My Way: A Phenomenology of Fathering in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 18(2), 154–162. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000471>

- Löhr, T., Gontard, A. von & Roth, B. [B.] (2000). Perception of premature birth by fathers and mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 3(2), 41–46.
<https://doi.org/10.1007/s007370070004>
- Lucas, R., Paquette, R., Briere, C.-E. & McGrath, J. G. (2014). Furthering our understanding of the needs of mothers who are pumping breast milk for infants in the NICU: an integrative review. *Advances in Neonatal Care*, 14(4), 241–252.
<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000110>
- Lundqvist, P. & Jakobsson, L. (2003). Swedish men's experiences of becoming fathers to their preterm infants. *Neonatal Network*, 22(6), 25–31. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.22.6.25>
- Lüscher, K. & Bronfenbrenner, U. (Hrsg.). (1981). *Sozialwissenschaften / Klett-Cotta. Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: Natürliche und geplante Experimente* (A. von Cranach, Übers.) (1. Aufl.). Klett-Cotta. <http://d-nb.info/810346788>
- Mackley, A. B., Locke, R. G., Spear, M. L. & Joseph, R. (2010). Forgotten parent: NICU paternal emotional response. *Advances in Neonatal Care*, 10(4), 200–203.
<https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e3181e946f0>
- Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H. & Vaismoradi, M. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 18, 17455057221104674. <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>
- Manning, A. N. (2012). The NICU experience: how does it affect the parents' relationship? *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(4), 353–7; quiz 358–9.
<https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3182710002>
- Manuck, T. A., Rice, M. M., Bailit, J. L., Grobman, W. A., Reddy, U. M., Wapner, R. J., Thorp, J. M., Caritis, S. N., Prasad, M., Tita, A. T. N., Saade, G. R., Sorokin, Y., Rouse, D. J., Blackwell, S. C. & Tolosa, J. E. (2016). Preterm neonatal morbidity and mortality by gestational age: a contemporary cohort. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(1), 103.e1–103.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.01.004>
- Mariani, I., Vuillard, C. L. J., Bua, J., Girardelli, M. & Lazzerini, M. (2024). Family-centred care interventions in neonatal intensive care units: a scoping review of randomised controlled trials providing a menu of interventions, outcomes and measurement methods. *BMJ Paediatrics Open*, 8(Suppl 2). <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2024-002537>
- Matricardi, S., Agostino, R., Fedeli, C. & Montiroso, R. [R.] (2013). Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatrica*, 102(1), 8–14. <https://doi.org/10.1111/apa.12058>
- Mause, L., Reimer, A., Hoffmann, J., Dresbach, T., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M. & Scholten, N. (2022). Parental preference for webcams in neonatal intensive care units: an indicator of lacking trust? *BMC Pediatrics*, 22(1), 406. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03456-2>
- Mercier, C. E., Dunn, M. S., Ferrelli, K. R., Howard, D. B. & Soll, R. F. (2010). Neurodevelopmental outcome of extremely low birth weight infants from the Vermont Oxford network: 1998–2003. *Neonatology*, 97(4), 329–338. <https://doi.org/10.1159/000260136>
- Merewood, A., Chamberlain, L. B., Cook, J. T., Philipp, B. L., Malone, K. & Bauchner, H. (2006). The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(7), 681–685. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.681>
- Merritt, L. (2021). An Integrative Review of Fathers' Needs in the Neonatal Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 35(1), 79–91.
<https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000541>
- Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Schwartz, T. A. & Scher, M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28(1), 36–44. <https://doi.org/10.1097/01.DBP.0000257517.52459.7a>
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E. & Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848–852. <https://doi.org/10.1037/a0017004>
- Morgenroth, S. (2015). Stress. In S. Morgenroth (Hrsg.), *Lehrerkooperation unter Innovationsstress* (S. 21–70). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10009-4_2

- Najafi, Z., Mirghafourvand, M. & Ghanbari-Homaie, S. (2023). Are women with preterm labour at risk for negative birth experience? a comparative cross-sectional study from Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05575-9>
- Neu, M., Klawetter, S., Greenfield, J. C., Roybal, K., Scott, J. L. & Hwang, S. S. (2019). Mothers' Experiences in the NICU Before Family-Centered Care and in NICUs Where It Is the Standard of Care. *Advances in Neonatal Care*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000671>
- Ngai, F.-W. & Lam, W. (2021). Stress, Marital Relationship and Quality of Life of Couples Across the Perinatal Period. *Maternal and Child Health Journal*, 25(12), 1884–1892. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03249-6>
- Noergaard, B., Ammentorp, J., Fenger-Gron, J., Kofoed, P.-E., Johannessen, H. & Thibeau, S. (2017). Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark. *Advances in Neonatal Care*, 17(4), E13-E22. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000395>
- Novianti, R., Suarman & Islami, N. (2023). Parenting in Cultural Perspective: A Systematic Review of Paternal Role Across Cultures. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*, 10(1), 22–44. <https://doi.org/10.29333/ejecs/1287>
- Obeidat, H. M., Bond, E. A. & Callister, L. C. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23–29. <https://doi.org/10.1624/105812409X461199>
- O'Donovan, A. & Nixon, E. (2019). "Weathering the storm:" Mothers' and fathers' experiences of parenting a preterm infant. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 573–587. <https://doi.org/10.1002/imhj.21788>
- Okay, İ. & Yavuz Güler, Ç. (2021). Relationship dynamics: the protective effect of relationship satisfaction and dependency on parents' mental health after having a preterm baby. *Health Psychology Report*, 9(4), 372–387. <https://doi.org/10.5114/hpr.2021.108307>
- Pajak, P., Chant, K. & Gallagher, K. (2024). Live-streaming webcam technology in the neonatal unit: A systematic review and thematic analysis. *Nursing in Critical Care*, 29(1), 156–163. <https://doi.org/10.1111/nicc.12900>
- Parfitt, Y. & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263–273. <https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- Parsons, T. (2012). *The social system. Classics of the social sciences*. Quid Pro Books.
- Parsons, T. & Bales, R. F. (1956). *Family: Socialization and Interaction Process* (1. Aufl.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315824307>
- Pascal, A., Govaert, P., Oostra, A., Naulaers, G., Ortibus, E. & van den Broeck, C. (2018). Neurodevelopmental outcome in very preterm and very-low-birthweight infants born over the past decade: a meta-analytic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 60(4), 342–355. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13675>
- Paula Eduardo, J. A. F. de, Rezende, M. G. de, Menezes, P. R. & Del-Ben, C. M. (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 259, 392–403. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.069>
- Persson, C., Ericson, J., Eriksson, M., Salari, R. & Flacking, R. (2024). Quality of couple relationship and associated factors in parents of NICU-cared infants during the first year after birth. *Journal of Perinatology*, 44(12), 1738–1745. <https://doi.org/10.1038/s41372-024-02076-1>
- Pfaff, H. (1989). *Stressbewältigung und soziale Unterstützung: Zur sozialen Regulierung individuellen Wohlbefindens*. Zugl.: Berlin (West), Univ., Diss., 1988 u. d. Titel.: Pfaff: Stressbewältigung und soziale Unterstützung in Organisationen (Dr. nach Typoskript). Deutscher Studien Verl.
- Pichler-Stachl, E [Elisabeth], Urlesberger, P [Pia], Mattersberger, C., Baik-Schneditz, N., Schwabegger, B [Berndt], Urlesberger, B [Berndt] & Pichler, G [Gerhard] (2019). Parental Stress Experience and Age of Mothers and Fathers After Preterm Birth and Admission of Their Neonate to Neonatal Intensive Care Unit; A Prospective Observational Pilot Study. *Frontiers in Pediatrics*, 7, 439. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00439>
- Picó, C., Palou, M., Pomar, C. A. & Palou, A. (2021). Benefits of breastfeeding in infant health. In *Molecular Nutrition: Mother and Infant* (S. 29–56). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813862-5.00002-5>

- Provenzi, L., Barello, S., Fumagalli, M., Graffigna, G., Sirgiovanni, I., Savarese, M. & Montirosso, R. [Rosario] (2016). A Comparison of Maternal and Paternal Experiences of Becoming Parents of a Very Preterm Infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45(4), 528–541. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.004>
- Provenzi, L. & Santoro, E. (2015). The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13-14), 1784–1794. <https://doi.org/10.1111/jocn.12828>
- Rafii, F., Alinejad-Naeini, M. & Peyrovi, H. (2020). Maternal Role Attainment in Mothers with Term Neonate: A Hybrid Concept Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), 304–313. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_201_19
- Randall, A. K. & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology*, 13, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.010>
- Ravaldi, C., Mosconi, L., Mannetti, L., Checconi, M., Bonaiuti, R., Ricca, V., Mosca, F., Dani, C. & Vannacci, A. (2023). Post-traumatic stress symptoms and burnout in healthcare professionals working in neonatal intensive care units: Results from the STRONG study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1050236. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1050236>
- Reid, T [T.] (2000). Maternal identity in preterm birth. *Journal of Child Health Care*, 4(1), 23–29. <https://doi.org/10.1177/136749350000400104>
- Reimer, A., Mause, L., Hoffmann, J., Mantell, P., Stümpel, J., Dresbach, T., & Scholten, N. (2021). Webcam use in German neonatological intensive care units: an interview study on parental expectations and experiences. *BMC Health Services Research*, 21(1), 970. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06901-7>
- Reimer, A., Mause, L., Hoffmann, J., Hagemeyer, A., Dresbach, T., & Scholten, N. (2023). How does stress affect maternal and paternal perceptions of relationship strain after a preterm birth? Results of a retrospective survey study. *Acta Paediatrica*, 112(4), 762–769. <https://doi.org/10.1111/apa.16664>
- Reimer, A., Hoffmann, J., Mause, L., Heinen, C., Dresbach, T., & Scholten, N. (2024). „I Was Broken and Still Had to Stay Strong. I Cannot Be Weak“: Understanding Parental Role Conflicts Following a Premature Birth. *Advances in Neonatal Care*, 24(6), 569–577. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001204>
- Rodrigues, S. M., Shin, S. S., Pinto, M. D., Bounds, D. T., Terry, J. & Burton, C. W. (2024). Parenting Expectations, NICU Experiences, and Maternal Psychological Outcomes: An Exploratory Mixed-Methods Study. *Advances in Neonatal Care*, 24(2), 195–207. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001139>
- Sampaio de Carvalho, F., van Dijk, M., Reiss, I. & Vliegen, N. (2023). Parenthood after severely endangered pregnancy and delivery of a prematurely born child: An interview study with fathers and mothers. *Cogent Psychology*, 10(1), Artikel 2207295. <https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2207295>
- Saxton, S. N., Walker, B. L. & Dukhovny, D. (2021). Parents Matter: Examination of Family Presence in the Neonatal Intensive Care Unit. *American Journal of Perinatology*, 38(10), 1023–1030. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701506>
- Schechter, R., Pham, T., Hua, A., Spinazzola, R., Sonnenklar, J., Li, D., Papaioannou, H. & Milanaik, R. (2020). Prevalence and Longevity of PTSD Symptoms Among Parents of NICU Infants Analyzed Across Gestational Age Categories. *Clinical Pediatrics*, 59(2), 163–169. <https://doi.org/10.1177/0009922819892046>
- Scholten, N., Bretthauer, S., Eilermann, K., Hagemeyer, A., Hellmich, M., Hoffmann, J., Horenkamp-Sonntag, D., Jannes, C., Kuntz, L., Mantell, P., Mause, L., Müller, A., Reimer, A., Samel, C., Spiecker Genannt Döhmman, I., Wobbe-Ribinski, S., Woopen, C. & Dresbach, T. (2021). The effects of webcams on German neonatal intensive care units - study protocol of a randomised crossover trial (Neo-CamCare). *BMC Health Services Research*, 21(1), 456. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06387-3>
- Schuetz Haemmerli, N., Stoffel, L., Schmitt, K.-U., Khan, J., Humpl, T., Nelle, M. & Cignacco, E. (2022). Enhancing Parents' Well-Being after Preterm Birth-A Qualitative Evaluation of the "Transition to Home" Model of Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074309>

- Schwab, I., Dresbach, T., Ohnhäuser, T., Horenkamp-Sonntag, D. & Scholten, N. (2024). Pressure to provide milk among mothers of very low birth weight infants: an explorative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06315-3>
- Schwinger, T. (2007). *Der Rollenbegriff in sozialwissenschaftlichen Theorien: Schwieriger Umgang mit einer Metapher* [Vortrag an der FH Joanneum]. https://www.eh-darmstadt.de/fileadmin/user_upload/lehrende/Schwinger/Rollenbegriff.pdf
- Seyed Karimi, S., Khodabakhshi-Koolaei, A. & Falsafinejad, M. R. (2021). Psychological Challenges of Transition to Parenthood in First-time Parents. *Practice in Clinical Psychology*, 9(2), 81–92. <https://doi.org/10.32598/jpcp.9.2.758.1>
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M. & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59–70. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.14.1.59>
- Shapiro-Mendoza, C. K., Tomashek, K. M., Kotelchuck, M., Barfield, W., Nannini, A., Weiss, J. & Declercq, E. (2008). Effect of late-preterm birth and maternal medical conditions on newborn morbidity risk. *Pediatrics*, 121(2), e223-32. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3629>
- Shetty, A. P., Halemani, K., Issac, A., Thimmappa, L., Dhiraaj, S., K, R., Mishra, P. & Upadhyaya, V. D. (2024). Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 67(2), 104–115. <https://doi.org/10.3345/cep.2023.00486>
- Smorti, M., Ponti, L. & Pancetti, F. (2019). A Comprehensive Analysis of Post-partum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. *Frontiers in Public Health*, 7, 295. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00295>
- Soghier, L. M., Kritikos, K. I., Carty, C. L., Glass, P., Tuchman, L. K., Streisand, R. & Fratanoti, K. R. (2020). Parental Depression Symptoms at Neonatal Intensive Care Unit Discharge and Associated Risk Factors. *The Journal of Pediatrics*, 227, 163-169.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.040>
- Speer, C. P. (2019). Neonatologie. *Pädiatrie*, 77–133. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57295-5_4
- Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M. S. & Mangili, G. (2016). 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health*, 31(2), 184–204. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1088015>
- Starke, V., Diderholm, B., Heyman, M. & Blomqvist, Y. T. (2023). Being parents of extremely preterm children, from a long-term perspective: A qualitative study of parents' experiences. *Early Human Development*, 183, 105819. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2023.105819>
- Stefana, A., Biban, P., Padovani, E. M. & Lavelli, M. (2021). Fathers' experiences of supporting their partners during their preterm infant's stay in the neonatal intensive care unit: a multi-method study. *Journal of Perinatology*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01195-3>
- Stern-Delfils, A., Leray, I., Caeymaex, L., Dicky, O., Akrich, M., Reynaud, A., Bouvard, C., Evrard, A., Sizun, J., Tscherning, C. & Kuhn, P. (2023). Father's perceptions and care involvement for their very preterm infants at French neonatal intensive care units. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1229141. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1229141>
- Taha, S., Simpson, R. B. & Sharkey, D. (2023). The critical role of technologies in neonatal care. *Early Human Development*, 187, 105898. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2023.105898>
- Thivierge, E., Luu, T. M., Bourque, C. J., Duquette, L.-A., Pearce, R., Jaworski, M., Barrington, K. J., Synnes, A. & Janvier, A. (2023). Guilt and Regret Experienced by Parents of Children Born Extremely Preterm. *The Journal of Pediatrics*, 257, 113268. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.10.042>
- Thomson, G., Flacking, R., George, K., Feeley, N., Haslund-Thomsen, H., Coen, K. de, Schmied, V., Provenzi, L. & Rowe, J. (2020). Parents' experiences of emotional closeness to their infants in the neonatal unit: A meta-ethnography. *Early Human Development*, 149, 105155. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105155>
- Treyvaud, K., Doyle, L. W., Lee, K. J., Roberts, G., Cheong, J. L. Y., Inder, T. E. & Anderson, P. J. (2011). Family functioning, burden and parenting stress 2 years after very preterm birth. *Early Human Development*, 87(6), 427–431. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.03.008>

- Treyvaud, K., Lee, K. J., Doyle, L. W. & Anderson, P. J. (2014). Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *The Journal of Pediatrics*, 164(3), 515–521. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.001>
- Treyvaud, K., Spittle, A., Anderson, P. J. & O'Brien, K. (2019). A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Human Development*, 139, 104838. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104838>
- Udris, I. (1982). Soziale Unterstützung: Hilfe gegen Stress? In Psychosozial-Verlag GmbH & Co KG (Hrsg.), *Psychosozial* (13. Aufl., Bd. 13, S. 78–91). <https://psychosozial-verlag.de/programm/4000/4100/25105-detail>
- Urlesberger, P [P.], Schienle, A., Pichler, G [G.], Baik, N., Schwabegger, B [B.], Urlesberger, B [B.] & Pichler-Stachl, E [E.] (2017). Eine neue deutschsprachige Skala zur Erfassung von elterlichem Stress nach Frühgeburtlichkeit (PSS:NICU_German/2-scales) [A new German Scale for Assessing Parental Stress after Preterm Birth (PSS:NICU_German/2-scales)]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 221(2), 81–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116160>
- Varma, J. R., Nimbalkar, S. M., Patel, D. & Phatak, A. G. (2019). The Level and Sources of Stress in Mothers of Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(4), 338–342. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_415_18
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Waal, N. de, van den Heuvel, M. I., Nyklíček, I., Pop, V. J. M. & Boekhorst, M. G. B. M. (2023). Paternal bonding in pregnancy and early parenthood: a qualitative study in first-time fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2252890>
- Ward, R. M. & Beachy, J. C. (2003). Neonatal complications following preterm birth. *BJOG*, 110(s20), 8–16. <https://doi.org/10.1046/j.1471-0528.2003.00012.x>
- Watson, G. (2011). Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1462–1471. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03311.x>
- Weber, J. C., Sohn, K., Sauers-Ford, H. S., Hanhauser, A., Tancredi, D. J., Marcin, J. P. & Hoffman, K. R. (2020). Impact of a Parent Video Viewing Program in the Neonatal Intensive Care Unit. *Telemedicine Journal and E-Health*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0251>
- Webster, M. & Rashotte, L. S. (2009). Fixed Roles and Situated Actions. *Sex Roles*, 61(5-6), 325–337. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9606-8>
- WHO (1977). Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths.: Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 56(3), 247–253.
- WHO. (1983). *Infant and young child nutrition*. World Health Organization.
- Widarsson, M., Engström, G., Tydén, T., Lundberg, P. & Hammar, L. M. (2015). 'Paddling upstream': Fathers' involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), 1059–1068. <https://doi.org/10.1111/jocn.12784>
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Rahiminia, E. & Ranjbar Kochaksaraie, F. (2013). Anticipatory grief reactions in fathers of preterm infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Journal of Caring Sciences*, 2(1), 83–88. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.010>