



Deutsches
Jugendinstitut

Abschlussbericht

Selina Kappler, Fabienne Hornfeck & Ina Bovenschen

Wohlbefinden und Belastungen von Adoptivfamilien

Längsschnittliche Befunde in den ersten
fünf Jahren nach Aufnahme des Kindes

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit über 50 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Träger des 1963 gegründeten Instituts ist ein gemeinnütziger Verein mit Mitgliedern aus Politik, Wissenschaft, Verbänden und Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Die Finanzierung erfolgt überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält das DJI im Rahmen von Projektförderungen vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Aktuell arbeiten und forschen 470 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (davon rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler) an den beiden Standorten München und Halle (Saale).

Impressum

© 2022 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Deutsches Jugendinstitut
Nockherstraße 2
81541 München

Grafik graphodata GmbH

Datum der Veröffentlichung Mai 2022

ISBN: 978-3-86379-410-1

DOI: 10.36189/DJI202207

Ansprechpartner:

Dr. Ina Bovenschen

Telefon +49 89 62306-167

E-Mail bovenschen@dji.de

www.dji.de

Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich an dieser Stelle sehr herzlich bei allen Adoptivfamilien, die an der Studie teilgenommen haben. Erst durch sie ist unsere Forschung möglich geworden.

Bedanken möchten wir uns auch bei dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), das durch seine Förderung der ersten Datenhebung das vorliegende Projekt erst möglich gemacht hat.

Weiterer Dank gilt Sarah Marx und Katja Demmer, die uns bei der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Befragung unterstützt haben.

Inhalt

1. Zusammenfassung	6
2. Einleitung	7
3. Stand der Forschung	8
4. Fragestellung und Untersuchungsziele	12
5. Methodisches Vorgehen & Befunde der Studie	14
5.1 Methodisches Vorgehen	14
5.2 Befunde zur psychischen Belastung der Adoptivkinder	16
5.3 Befunde zu Bindungsprobleme der Adoptivkindern	20
5.4 Befunde zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder	22
5.5 Zusammenhänge zwischen der psychischen Belastung, den Bindungsproblemen und der Lebensqualität der Kinder	23
5.6 Befunde zu Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern	24
5.7 Zusammenhänge zwischen kindlicher Belastung bzw. Lebensqualität und der elterlichen Belastung	29
5.8 Einflussfaktoren auf die Belastung und die Lebensqualität der Kinder	34
5.9 Einflussfaktoren auf die Belastung der Eltern	43
5.10 Analysen zum Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Belastung von Adoptivkindern und -eltern	47
5.11 Befunde zu Unterstützungsangebote für Familien, Eltern und Kinder	48
6. Diskussion und Einordnung der Befunde	52
6.1 Veränderungen in der psychosozialen Anpassung der Kinder	52
6.2 Veränderungen in der psychischen Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern	54
6.3 Zusammenhänge zwischen der kindlichen und der elterlichen Belastung	56
6.4 Vorhersage der psychosozialen Anpassung der Kinder	56
6.5 Vorhersage der Belastung der Adoptiveltern	58
6.6 Unterstützungsbedarfe der Adoptivfamilien	59
6.7 Limitationen der Studie	60
6.8 Implikationen	61

7. Literaturverzeichnis	62
8. Anhang	74
Studiendesign	74
Durchführung	74
Stichprobe	76
Verwendete Verfahren	79
Statistische Auswertung	86

1.

Zusammenfassung

In allen Fällen von Fremdadoption kann die Adoption als Intervention verstanden werden, die zu positiver Entwicklung eines Kindes nach häufig negativen Vorerfahrungen beitragen kann. Dennoch zeigen internationale Studien auch, dass Adoptivkinder häufiger als gleichaltrige Kinder psychisch belastet sind und mehr Bindungsprobleme und Entwicklungsauffälligkeiten haben als nicht-adoptierte Kinder. Erkenntnisse zur Situation von Adoptivkindern in Deutschland fehlten bislang, so dass in den Jahren 2016 bis 2017 in einem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Familie und Jugend (BMFSFJ) geförderten Projekt eine Gruppe von 254 Adoptivfamilien zu ihren Erfahrungen und ihrer Lebenssituation befragt wurde. Im Fokus standen dabei unter anderem die Entwicklung und Belastungen der Kinder, die Belastungen der Adoptiveltern sowie die damit im Zusammenhang stehenden Unterstützungsbedarfe der Familien.

Diese erste Studie erlaubte aufgrund der Befragung nur zu einem Messzeitpunkt weder Aussagen über die Entwicklung der Kinder über einen gewissen Zeitraum hinweg noch Aussagen über kausale Faktoren, welche die Entwicklungsverläufe der Kinder vorhersagen. Im vorliegenden Projekt wurden daher alle an der ersten Befragung teilnehmenden Familien ca. fünf Jahre nach Aufnahme des Kindes erneut schriftlich zu ihrer Lebenssituation, insbesondere zu den von ihnen wahrgenommenen Belastungen und Unterstützungsbedarfen, befragt. Insgesamt 133 Familien konnten erneut erreicht werden.

Die Befunde der Längsschnittstudie zeigen, dass Adoptivkinder im Vergleich zu Gleichaltrigen häufiger externalisierende und internalisierende Verhaltensprobleme und Bindungsprobleme aufweisen. Die Unterschiede zu Normstichproben waren insgesamt jedoch weniger deutlich als dies in anderen Studien der Fall war, und zeigten sich teilweise erst zum zweiten Befragungszeitpunkt. Zusätzlich waren Kinder, die bereits zum ersten Messzeitpunkt stärker belastet waren als andere Kinder innerhalb dieser Studie, dies häufig auch beim zweiten Messzeitpunkt. Bedeutsamster Prädiktor für die Belastungen der Kinder waren negative Vorerfahrungen vor der Adoption. Die Adoptiveltern waren als Gruppe betrachtet nicht stärker belastet als Eltern mit leiblichen Kindern, allerdings nahm das Ausmaß der Belastung der Adoptiveltern als Gruppe betrachtet im Längsschnitt zu. Vor allem die emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder zum ersten Erhebungszeitpunkt erklärten die elterliche Belastung, und es wurde deutlich, dass die Belastung der Kinder eng mit der Belastung der Adoptiveltern verknüpft ist. Insgesamt unterstreichen die Befunde der Studie, dass Belastungen von Adoptivfamilien schon früh erkannt werden können, so dass Strategien zur Früherkennung und Intervention identifiziert und ausgebaut werden sollten, um negativen Entwicklungsverläufen entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen.

Einleitung

Die Unterbringung in einer Adoptivfamilie bedeutet für ein Kind, das aus unterschiedlichsten Gründen nicht in seiner Herkunftsfamilie leben kann, die Chance, rechtlich abgesichert in einer familiären Umgebung mit positiven Entwicklungschancen aufzuwachsen.¹ Die Adoption hat dabei das Ziel, die Grundbedürfnisse der Kinder nach gesunder körperlicher, psychischer, emotionaler und sozialer Entwicklung zu sichern. Eine Adoption repräsentiert somit eine Intervention, die zu einer positiven Entwicklung, teilweise nach negativen Vorerfahrungen, einschließlich erfahrener Deprivation,² beitragen will (van Ijzendoorn/Juffer 2006). Gleichzeitig zeigen Befunde aus der internationalen Adoptionsforschung, dass die Herausforderungen, denen Adoptiveltern im Alltag begegnen, vielfältig und komplex sind. Das Ziel, den angenommenen Kindern in den Adoptivfamilien neue positive Beziehungserfahrungen, ein Gefühl von emotionaler Sicherheit und dauerhaft einen zuverlässigen Lebensort zu bieten, kann daher nicht immer verwirklicht werden. Das Wissen über Schutzfaktoren, die positive Entwicklungsverläufe der Adoptivkinder fördern und erhöhten Belastungen der Adoptivfamilie entgegenwirken, ist folglich von großer Bedeutung für die Adoptionsforschung und -praxis.

Die vorliegende Studie knüpft an die bisherigen Befunde des EFZA an und umfasst die bisher größte Befragung von Adoptivfamilien in Deutschland. Dabei bereichert sie, insbesondere durch das längsschnittliche Design, die bisher vorliegenden Forschungsbefunde zur Belastung von Adoptivkindern und -eltern sowie zu Unterstützungsbedarfen von Adoptivfamilien.

Im vorliegenden Bericht wird zunächst der Stand der bisherigen Forschung skizziert (Kapitel 3), ehe die zentralen Fragestellungen des Projekts abgeleitet werden (Kapitel 4). Diese zielen ab 1) auf die Bedingungen positiver Verläufe bzw. persistierender oder erst später auftretender Probleme bei den Adoptivkindern, 2) auf das Zusammenspiel zwischen Belastungen der Adoptivkinder und der Eltern sowie 3) auf die bisher noch unzureichend gedeckten Unterstützungsbedarfe der Adoptivfamilien. In Kapitel 5 werden dann kurz Design und methodisches Vorgehen beschrieben und dann die zentralen Befunde präsentiert. Abschließend werden die Ergebnisse in Bezug auf die bisher vorliegenden Forschungsbefunde diskutiert und eingeordnet (Kapitel 6).

¹ Wir beziehen uns hierbei ausschließlich auf Fremdadoptionen, da Stiefkindadoptionen in der Regel keine Fürsorgeadoptionen sind.

² Unter Deprivation wird ein eklatanter Mangel an emotionaler Fürsorge und kognitiver Stimulierung sowie teilweise körperliche Vernachlässigung und Mangelernährung verstanden.

3.

Stand der Forschung

Internationale Befunde zur Entwicklung von Adoptivkindern

Internationale Forschungsbefunde bestätigen eindrücklich, dass Adoptionen für Kinder Unterstützung und Schutz bieten können – insbesondere in Anbetracht der Alternativen für viele dieser Kinder, wie beispielsweise die Erfahrung von vernachlässigendem und misshandelndem Elternverhalten, das Aufwachsen in Waisenhäusern und Institutionen ohne konstant verfügbare Bezugspersonen oder das Leben in einem Dauerpflegeverhältnis ohne rechtlich abgesicherte Kontinuität (Palacios u.a. 2019; van Ijzendoorn/Juffer 2006; Selwyn/Quinton 2004; Hoksbergen 1999). Gleichzeitig verdeutlichen Forschungsbefunde und Erfahrungen aus der klinischen Praxis, dass Adoptionen – sowohl für die Adoptierten selbst als auch für deren Familien – mit besonderen Herausforderungen und Komplikationen verknüpft sein können. Adoptierte Kinder weisen beispielsweise häufiger als Gleichaltrige externalisierende und internalisierende Verhaltensprobleme (Askeland u.a. 2017; Brown/Waters/Shelton 2017; Rosnati/Montirosso/Barni 2008; Juffer/van Ijzendoorn 2005), Bindungsprobleme (van den Dries u.a. 2009) sowie Entwicklungsrückstände, Lernschwächen und Schulprobleme (Brown/Waters/Shelton 2017; Canzi u.a. 2017; Vinnerljung/Hjern 2011; Brodzinsky/Steiger 1991) auf. Adoptivkinder sind zudem häufiger als andere Kinder in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung (Elmund u.a. 2007; Brand/Brinich 1999).

Nicht alle Entwicklungsrückstände und -auffälligkeiten können aufgeholt bzw. durch Interventionen abgebaut werden. Palacios und Kollegen (2014) sprechen in diesem Zusammenhang von einer „differentiellen Plastizität“, d.h., dass es nach erfahrener Deprivation in den ersten Lebensmonaten bzw. -jahren und einem anschließenden Wechsel in positive Fürsorgebedingungen manchen Kindern besser als anderen Kindern gelingt, bereits eingetretene Entwicklungsbeeinträchtigungen aufzuholen.

Einflussfaktoren auf die Entwicklung von Adoptivkindern

In der bisherigen Forschung wurden als potentielle Einflussvariablen auf die Entwicklung von Adoptivkindern einerseits Faktoren untersucht, die sich allgemein – das heißt auch in Gruppen von nicht-adoptierten Kindern – als förderlich bzw. hinderlich für die Entwicklung von Kindern erwiesen haben. Dazu gehören beispielsweise pränatale Risiken auf Kindesseite, Responsivität und Wärme im

Erziehungsverhalten der Eltern sowie ein unterstützendes Netzwerk als außerfamiliärer Faktor (Bovenschen u.a. 2018).

Andererseits finden sich in zahlreichen Studien auch Hinweise auf die Wirkung eher adoptionsspezifischer Faktoren, die im Zusammenhang mit einer Adoption stehen und daher stärker oder nur bei Adoptivkindern zum Tragen kommen. Als adoptionsspezifische Faktoren auf Seite der Kinder sind beispielsweise die Anzahl an Beziehungsabbrüchen sowie das Ausmaß an erfahrener Misshandlung und/oder Vernachlässigung zu nennen. Als elterliche Faktoren werden beispielsweise die Adoptionsmotive der Eltern und die Kommunikation über die Adoption diskutiert (Bovenschen u.a. 2018).

Die bisher vorliegenden internationalen Studien sind im Hinblick auf verschiedene Entwicklungsbereiche nur schwer vergleichbar (Palacios u.a. 2019). So hat sich die Forschung zur kognitiven Entwicklung von Adoptivkindern fast ausschließlich mit kindbezogenen Merkmalen (Alter bei der Adoption sowie das Ausmaß an Deprivation vor der Adoption) beschäftigt. Dagegen lag der Schwerpunkt bei der Untersuchung der Bindungsentwicklung neben kindbezogenen Merkmalen – der Tradition der Bindungsforschung folgend – auf dem Einfluss der Bindungsrepräsentation und des Interaktionsverhaltens der Adoptiveltern. In Bezug auf die psychosoziale Anpassung wurden neben kindbezogenen Merkmalen in einzelnen Studien auch Charakteristika der Adoptivfamilie (z.B. Umgang mit Belastungen oder Erwartungen an das Adoptivkind) untersucht, welche die psychosoziale Anpassung der Adoptivkinder fördern (Bovenschen u.a. 2018).

Der größte Konsens in den Studien fand sich im Hinblick auf Erfahrungen von Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch, die – für verschiedene Entwicklungsbereiche – konsistent mit einem erhöhten Entwicklungsrisiko für die Adoptivkinder auch nach der Unterbringung in der Adoptivfamilie assoziiert waren (Paine u.a. 2020; Melero/Sánchez-Sandoval 2017; Nadeem u.a. 2017; Juffer/van Ijzendoorn 2005).³ Darüber hinaus wurde das Alter der Kinder bei der Adoption als relevanter Faktor für einzelne Entwicklungsbereiche (v.a. für die Bindungssicherheit und die kognitive Entwicklung)⁴ identifiziert (Melero/Sánchez-Sandoval 2017; Helder/Mulder/Gunnoe 2016; van den Dries u.a. 2009). Ähnlich sagten auch die Dauer der Fremdunterbringung sowie die Anzahl der Wechsel in einigen Studien Auffälligkeiten in der kindlichen Verhaltensentwicklung vorher (Neil u.a. 2020; Paine u.a. 2020; Ji u.a. 2010; Lewis u.a. 2007). Befunde zur Rolle der Adoptiveltern im Hinblick auf die Bindungsentwicklung der Adoptivkinder bestätigen allgemeine Befunde in Nicht-Adoptivfamilien, wonach sich eine positive Verarbeitung eigener Bindungserfahrungen (Groza/Muntean 2016; Lionetti/Pastore/Barone 2015; Pace u.a. 2015; Barone/Lionetti 2012) und ein emotional zugewandtes, feinfühliges Elternverhalten (Schoenmaker u.a. 2015; van der Voort u.a. 2013; Beijersbergen u.a. 2012; Juffer/Bakermans-Kranenburg/van Ijzendoorn 2005) die Entwicklung sicherer und organisierter Bindungsbeziehungen fördern. Im Hinblick auf die psychosoziale Anpassung

³ Für einen abweichenden Befund vgl. Finet und Kollegen (2020).

⁴ Zu berücksichtigen ist, dass das Alter bei Unterbringung bzw. bei Adoption ein distaler Faktor ist, der durch die häufig gefundene Korrelation mit Faktoren wie die Dauer an Deprivation oder dem Ausmaß negativen Vorerfahrungen der Kinder inhaltliche Bedeutung erhält.

erwiesen sich – neben realistischen Erwartungen an das Adoptivkind (Berry 1992) – vor allem ein angemessener Umgang mit Belastungen und auffälligen Verhaltensweisen des Adoptivkindes (Harold u.a. 2017; Rita u.a. 2017; Allen/Timmer/Urquiza 2014; Menting/Orobio de Castro/Matthys 2013; Ji u.a. 2010; Henderson/Sargent 2005) als bedeutsam. Beispielsweise minderte ein hohes Ausmaß elterlicher Wärme (Audet/Le Mare 2011), feinfühliges Elternverhalten (van der Voort u.a. 2014; Barnett u.a. 2010; Stams/Juffer/van Ijzendoorn 2002) und positives Elternverhalten (Pitula u.a. 2017) die Ausprägung emotionaler und Verhaltensprobleme der Kinder.

Belastung von Adoptiveltern im Zusammenspiel mit den kindlichen Belastungen

Kindliche Entwicklungsauffälligkeiten und psychische Probleme können mit Belastungen für die Eltern und damit für die ganze Familie einhergehen. Dementsprechend fanden einige internationale Studien Zusammenhänge zwischen psychischen Problemen und Schwierigkeiten in der Emotionsregulation bei Kindern und der elterlichen Belastung (Williford/Calkins/Keane 2007; Baker u.a. 2003; Creasey/Reese 1996); diese Zusammenhänge fanden sich z.B. auch in Pflegefamilien (Vaughan u.a. 2013; Vanschoonlandt u.a. 2012) und Adoptivfamilien (z.B. Tan u.a. 2012). Unklar bleibt dabei jedoch die Wirkungsrichtung, da sich sowohl Hinweise dafür fanden, dass die kindliche Belastung das elterliche Wohlbefinden beeinträchtigen kann (Vaughan u.a. 2013; Palacios/Sánchez-Sandoval 2006; Rijk u.a. 2006) als auch dafür, dass die elterliche Belastung negative Auswirkungen auf die psychosoziale Anpassung der Kinder haben kann (z.B. Ji u.a. 2010). Insbesondere die letztgenannte Wirkrichtung legt nahe, dass es für die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten für Adoptivfamilien wichtig ist, auch die Einflussfaktoren auf die Belastung von Adoptiveltern in den Blick zu nehmen.

Einflussfaktoren auf die Belastung von Adoptiveltern

Nach Webster-Stratton (1990) beeinflussen neben kindlichen Merkmalen,⁵ auch individuelle Merkmale der Eltern (z.B. Geschlecht, Alter, eigene Kindheitserfahrungen, Umgang mit negativen Emotionen), interparentale Faktoren (z.B. eine Trennung der Eltern) sowie Faktoren außerhalb der Familie (z.B. das soziale Umfeld) das Ausmaß an elterlicher Belastung. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass vorhandene Ressourcen die Belastung der Eltern reduzieren und somit negative Auswirkungen kindlicher Verhaltensprobleme abmildern können.

Zu bedeutsamen Ressourcen zählen extrafamiliäre Faktoren wie z.B. ein sozial unterstützendes Umfeld sowie eine positiv wahrgenommene Unterstützung durch die Fachkräfte in der nachgehenden Begleitung (Farmer/Lipscombe/Moyers 2005) bzw. eine Vernetzung mit anderen Adoptivfamilien (Goldberg/Smith 2014; Groze 1996; Groze/

5 Neben dem Vorhandensein von emotionalen und Verhaltensproblemen wird hierbei v.a. ein schwieriges Temperament der Kinder diskutiert.

Rosenthal 1991; Rosenthal/Groze 1990). Ressourcen, die zu den interparentalen Faktoren gehören, sind beispielsweise die Partnerschaftsqualität sowie die emotionale Unterstützung durch die Partnerin oder den Partner (Gerstein u.a. 2009; Östberg/Hagekull/Hagelin 2007; Feldman/Eidelman/Rotenberg 2004; Deater-Deckard/Scarr 1996).

Wissen über die Entwicklung von Adoptivkindern in Deutschland

Aussagen über die Entwicklung von Adoptivkindern in Deutschland sowie über Prädiktoren, welche die individuellen Entwicklungsverläufe vorhersagen, sind aufgrund fehlender empirischer Befunde bisher nicht möglich. Empirische Studien in Deutschland sind unter anderem deshalb notwendig, weil Zusammenhänge zwischen Belastungsfaktoren und Verläufen der kindlichen Entwicklung immer durch die Qualität des Versorgungssystems beeinflusst sein können, so dass internationale Befunde nicht notwendigerweise auf die deutsche Situation übertragbar sind.

In einer vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Studie wurde in den Jahren 2016 bis 2017 erstmals in Deutschland eine größere Gruppe von Adoptivfamilien ($N = 254$) zu ihren Erfahrungen im Vermittlungsprozess und ihrer aktuellen Lebenssituation befragt. Im Fokus standen dabei Entwicklungen und Belastungen der Kinder, Belastungen der Eltern sowie damit einhergehende Unterstützungsbedarfe der Familien. Die zentralen Befunde zeigen, dass etwa 25% der Kinder, die im Inland adoptiert wurden, sowie 38% der Kinder, die aus dem Ausland adoptiert wurden, aus der Sicht ihrer Adoptiveltern Belastungen in Form von klinisch relevanten Verhaltensproblemen, Bindungsstörungssymptomen und/oder Entwicklungsverzögerungen aufwiesen (Hornfeck u.a. 2019; Bovenschen u.a. 2018). Risikofaktoren für ein Auftreten von klinisch relevanten Belastungen der Kinder waren vor allem negative Vorerfahrungen der Kinder, wie Misshandlung und Vernachlässigung, sowie eine längere Fremdunterbringung vor der Adoption. Je mehr belastende Vorerfahrungen die Adoptivkinder erlebt und je länger sie vor der Adoption in einem Heim bzw. einer Pflegefamilie gelebt hatten, desto mehr Entwicklungs- und Verhaltensprobleme zeigten sie nach der Adoption (Hornfeck u.a. 2019). Die Belastung der Kinder war zudem mit der Belastung der Adoptiveltern assoziiert, da Eltern mit auffälligen Adoptivkindern belasteter waren, mehr psychosomatische Symptome und eine geringere Selbstwirksamkeit berichteten und zudem häufiger ungünstiges Elternverhalten schilderten.

Anknüpfend an diese Befunde kann die im Folgenden dargestellte Folgerhebung mit einer zweiten Befragung der Adoptivfamilien erstmals Befunde zur Entwicklung und Belastung von Adoptivkindern in Deutschland im Längsschnitt liefern. Ergänzend dazu werden das Zusammenspiel zwischen der Belastung der Kinder und der Adoptiveltern untersucht und relevante Prädiktoren für die Belastung der Adoptiveltern analysiert. Schließlich wird die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten der Adoptionsvermittlungsstellen und anderen Fachdiensten in den Blick genommen.

4.

Fragestellung und Untersuchungsziele

Die Befunde der ersten Befragungswelle haben Hinweise darauf gegeben, welche Adoptivfamilien in den ersten Jahren nach Aufnahme eines Kindes einen besonderen Unterstützungsbedarf aufgewiesen haben. Da die Befragung allerdings lediglich zu einem Zeitpunkt stattfand, konnten keine Aussagen darüber getroffen werden, welche Faktoren die Entwicklungsverläufe der Kinder sowie Veränderungen in der Belastung der Eltern vorhersagen. Ebenso wenig waren auf dieser Grundlage Aussagen über Veränderungen in den Unterstützungsbedarfen der Familien möglich.

Aufbauend auf der ersten Befragung wurden die Familien daher in der vorliegenden Studie ca. fünf Jahre nach Aufnahme des Kindes erneut zu ihrer Lebenssituation, insbesondere zu den von ihnen wahrgenommenen Belastungen und Unterstützungsbedarfen, befragt. Das längsschnittliche Design bietet die Möglichkeit, die Bedingungen positiver Verläufe bzw. persistierender oder erst später auftretender Probleme, wie sie bei Adoptivkindern international häufiger vorkommen (Tan/Camras/Kim 2016; Ahn/Byun/Kwon 2015), zu beschreiben und zu analysieren. Folgende Forschungsfragen sollten beantwortet werden:

- Welche Veränderungen zeigen sich im Wohlbefinden und in der psychosozialen Anpassung der Kinder, d.h. wie entwickeln sich die Kinder im Hinblick auf
 - ihre psychische Belastung,
 - vorhandene Bindungsprobleme,
 - ihre Lebensqualität in den Bereichen Selbstwert, Familie, Freunde, Funktionsfähigkeit im Alltag?

Die Befunde aus der ersten Befragung zeigen in Übereinstimmung mit internationalen Forschungsbefunden, dass die Belastung der Kinder eng mit der Belastung der Adoptiveltern verknüpft ist. Daher sollen auch folgende Fragen in der Längsschnittstudie beantwortet werden:

- Welche Veränderungen zeigen sich im Hinblick auf das psychische Wohlbefinden und die Belastung der Adoptiveltern?
- Welche Zusammenhänge zeigen sich – auch über die Zeit hinweg – zwischen der kindlichen und der elterlichen Belastung?

Von besonderem Interesse ist darüber hinaus, welche Faktoren einerseits das Wohlbefinden und die psychosoziale Anpassung der Kinder sowie andererseits die elterliche Belastung beeinflussen:

- Inwieweit beeinflussen/moderieren soziale und individuelle Faktoren das Wohlbefinden und die psychosoziale Anpassung der Kinder?
- Inwieweit beeinflussen/moderieren soziale und individuelle Faktoren die Belastung der Adoptiveltern?

Schließlich ist für die Adoptionspraxis von großer Bedeutung, ob und in welcher Weise sich die Unterstützungsbedarfe der Familien über die Zeit hinweg verändern:

- Welche Unterstützungsangebote nehmen die Familien im Verlauf der ersten Jahre nach Aufnahme des Kindes wahr?
- Welche Bedarfe haben die Eltern, die durch die bisherigen Angebote nicht abgedeckt werden können?

5.

Methodisches Vorgehen & Befunde der Studie

5.1 Methodisches Vorgehen

Design

Der Studie liegt ein Längsschnittdesign mit zwei Messzeitpunkten zugrunde. Dabei wurden alle Adoptiveltern, die an der ersten Befragung des Expertise- und Forschungszentrum Adoption teilgenommen hatten, fünf Jahre, nachdem sie das Adoptivkind in die Familie aufgenommen hatten, erneut kontaktiert und gebeten, Angaben zu Wohlbefinden und Belastungen in der Adoptivfamilie zu machen. Die erste Befragung (t1) erfolgte im Durchschnitt 2 Jahre und 3 Monate nach Vermittlung der Kinder in die Adoptivfamilie. Bei der zweiten Befragung der Familien (t2) lebten die Adoptivkinder durchschnittlich 5 Jahre und 10 Monate in der Adoptivfamilie.

Stichprobe

Insgesamt nahmen 140 Adoptivfamilien an beiden Befragungen teil. Die Mehrheit der Adoptivkinder wurde im Inland (72,9%) adoptiert, während 27,1% der Kinder aus dem Ausland adoptiert wurden. Die Stichprobe der Adoptivkinder umfasste annähernd gleich viele Mädchen (52,3%) und Jungen (47,7%). Das Alter der Kinder bei Vermittlung in die Adoptivfamilie lag zwischen 0 und 102 Monaten und betrug im Durchschnitt etwa 4 Monate bei Inlandsadoptionen bzw. 37 Monate bei Adoptionen aus dem Ausland. Die Kinder waren bei den Befragungen zwischen drei und 133 Monaten (t1) bzw. 44 und 175 Monate (t2) alt.

Die Adoptiveltern wiesen im Mittel einen hohen sozioökonomischen Status auf (hoher Bildungsgrad, hohes Nettoeinkommen). Fast alle Adoptiveltern (99%) waren verheiratet; und die Partnerschaftsdauer bei der ersten Befragung lag bei einem Mittel von etwa 15 Jahre. Zum ersten Messzeitpunkt lebte in dem Großteil der Adoptivfamilien (ca. 70%) lediglich ein Adoptivkind. Bei der zweiten Befragung lebten in knapp 50% der Familien weiterhin nur ein Kind, während in etwa 43% der Familien zwei und in etwa 8% der Familien drei oder mehr Kinder lebten.

Weitere Informationen zu den Merkmalen der Kinder (z.B. zu ihren Vorerfahrungen) sowie zu den Merkmalen der Eltern finden sich in Anhang 1.

Verwendete Verfahren

Die Befragung der Familien erfolgte mit einem Fragebogen, in dem fast ausschließlich international etablierte Verfahren eingesetzt wurden.

Zur Erfassung der psychosozialen Anpassung des Adoptivkindes wurden zunächst der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) sowie der Relationship Problems Questionnaire (RPQ) zur Erhebung von Bindungsstörungssymptomen verwendet. Darüber hinaus wurden zwei Verfahren zur Erfassung von Symptomen einer Traumafolgestörung eingesetzt, eine auf Basis bereits vorhandener Verfahren selbst zusammengestellte Trauma-Checkliste sowie das Traumascreening PROPS. Die Lebensqualität der Kinder in den Bereichen psychisches Wohlbefinden, Selbstwert, Familie, Freunde, Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule, Kindergarten) wurde mit dem Fragebogen KINDL[®] erfasst.

Auch auf Seiten der Adoptiveltern wurde ihr Wohlbefinden bzw. ihre Belastung erhoben. Zur Einschätzung des allgemeinen psychischen Wohlbefindens wurde das Brief Symptom Inventory (BSI) eingesetzt. Das Eltern-Belastungs-Inventar (EBI) diente zur Erfassung von elterlichem Stress. Ein weiteres Maß zur Erhebung der wahrgenommenen subjektiven Belastung war die Perceived Stress Scale (PSS-4), und das Selbstwirksamkeitserleben der Elternteile wurde mithilfe des Self Efficacy Questionnaire (SEQ) erhoben werden.

Neben kindbezogenen und elternbezogenen Indikatoren von Wohlbefinden und Belastung wurden verschiedene Einflussfaktoren der kindlichen und elterlichen Belastung erhoben. So wurden zunächst demographische Merkmale der Familie und die Vorerfahrungen der Kinder erfragt. Darüber hinaus wurde das subjektiv wahrgenommene Elternverhalten anhand der Deutschen Version des Alabama Parenting Questionnaire (APQ) sowie die Partnerschaftsqualität mithilfe der Dyadic Adjustment Scale (DAS) erfasst. Als weitere relevante Einflussfaktoren wurde die elterliche Ärgerregulation und Feindseligkeit sowie negative Bindungserfahrungen der Adoptiveltern in der Kindheit erfasst.

Schließlich wurde die Inanspruchnahme verschiedener Unterstützungsangebote erhoben.

Detaillierte Informationen zu den verwendeten Verfahren sowie zum Vorgehen bei der statistischen Auswertung finden sich in Anhang 1.

5.2 Befunde zur psychischen Belastung der Adoptivkinder

Emotionale und Verhaltensprobleme

Die psychosoziale Anpassung der Adoptivkinder wurde mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) erfasst ($N = 91$).⁶ Neben Veränderungen in den Mittelwerten berichteter Symptome vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt und den Raten klinisch auffälliger Kinder wurden auch die intraindividuelle Stabilität sowie Unterschiede zwischen Inlands- und Auslandsadoptionen untersucht.

In Tabelle 1 finden sich zunächst die Mittelwerte und Standardabweichungen der fünf erfassten Belastungsbereiche für beide Messzeitpunkte. Ein Vergleich der Mittelwerte weist auf eine signifikante Zunahme der mittleren Belastung von t1 zu t2 hin, $t(90) = -5.72$; $p < .001$. Dabei ließ sich dieser Anstieg in der Belastung vor allem auf eine Zunahme von emotionalen Problemen, $t(90) = -4.30$; $p < .001$, von Verhaltensproblemen, $t(90) = -3.68$; $p < .001$, und von Symptomen der Hyperaktivität, $t(90) = -4.83$; $p < .001$, zurückführen. Dagegen zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Veränderungen in Bezug auf die Probleme mit Gleichaltrigen. Auch für das prosoziale Verhalten fanden sich keine Unterschiede zwischen den beiden Messzeitpunkten (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Emotionale und Verhaltensprobleme der Adoptivkinder (SDQ, t1 und t2)

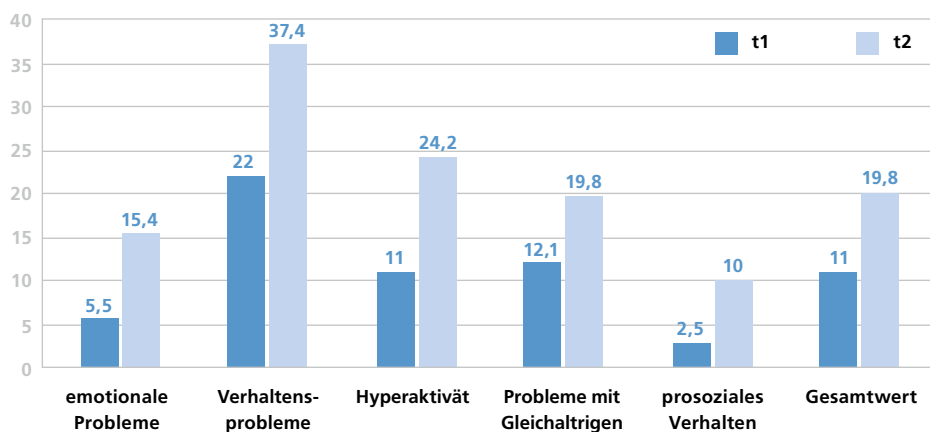
	t1			t2		
	Gesamt	Inland	Ausland	Gesamt	Inland	Ausland
Gesamtproblemwert	8.52 (5.77)	7.86 (5.08)	9.57 (6.67)	11.25 (6.96)	10.82 (7.18)	11.94 (6.63)
Emotionale Probleme	1.05 (1.31)	0.91 (1.03)	1.29 (1.66)	2.13 (2.05)	2.34 (2.24)	1.80 (1.68)
Verhaltensprobleme	2.05 (1.82)	1.91 (1.83)	2.29 (1.81)	3.01 (2.08)	3.11 (2.24)	2.86 (1.82)
Hyperaktivität	3.35 (2.44)	2.96 (2.17)	3.97 (2.74)	4.41 (2.94)	3.95 (2.88)	5.14 (2.91)
Probleme mit Gleichaltrigen	1.58 (1.81)	1.29 (1.59)	2.06 (2.06)	1.70 (2.18)	1.43 (2.01)	2.14 (2.39)
Prosoziales Verhalten	7.55 (1.80)	7.70 (1.62)	7.31 (2.06)	7.41 (2.02)	7.48 (2.05)	7.29 (2.01)

Anmerkungen. Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), n (Inland) = 56, n (Ausland) = 35.

⁶ Die Teilstichprobe beinhaltet die Angaben der Hauptbezugspersonen, die an beiden Erhebungszeitpunkten teilgenommen haben und deren Kind zum ersten Messzeitpunkt mindestens 24 Monate alt war.

Weitere Analysen auf kategorialer Ebene zeigen, dass zum ersten Messzeitpunkt 11% der Adoptivkinder klinisch auffällige Werte im Gesamtproblemwert aufwiesen, während dies zum zweiten Messzeitpunkt bei 19,8% der Kinder der Fall war. Auffällige Werte waren besonders häufig in den Subskalen Verhaltensprobleme (t1: 22,0%; t2: 37,4%), Hyperaktivität (t1: 11,0%; t2: 24,2%) und Probleme mit Gleichaltrigen (t1: 12,1%; t2: 19,8%) zu beobachten. Statistisch bedeutsam war die Zunahme im Anteil von Kindern mit klinisch auffälligen Werten vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt in den Skalen Verhaltensprobleme und Hyperaktivität sowie in der Gesamtskala, jeweils $p < .01$ (vgl. Abbildung 1).

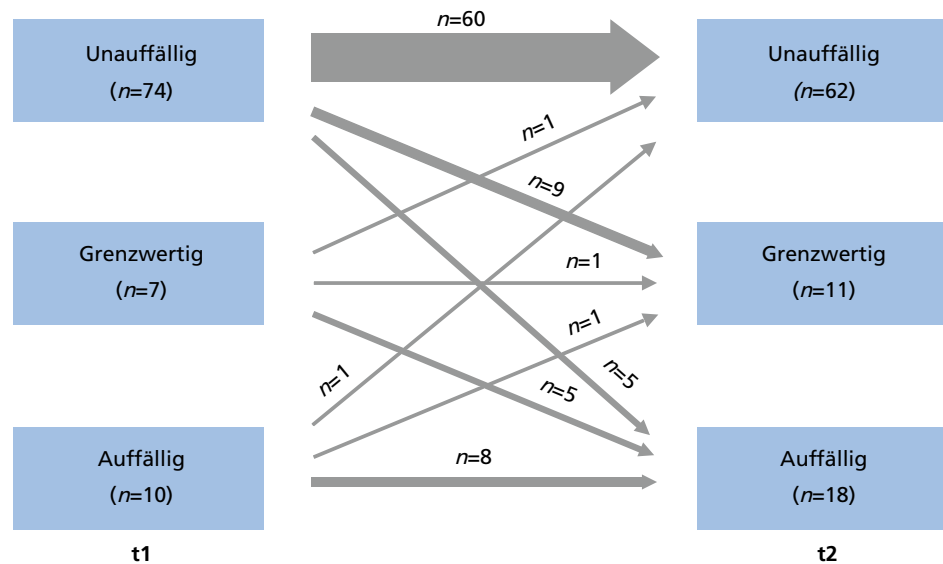
Abbildung 1: Anteil der Adoptivkinder mit klinisch auffälligen emotionalen, sozialen und Verhaltensproblemen zum 1. und 2. Messzeitpunkt (SDQ, t1 und t2, in Prozent)



Anmerkung. $N = 91$.

Im Hinblick auf die intraindividuelle Stabilität der emotionalen und Verhaltensprobleme fanden sich für den Gesamtproblemwert hochsignifikante Zusammenhänge zwischen den beiden Messzeitpunkten, $r(91) = .732$, $p < .001$, was auf eine hohe intraindividuelle Stabilität der psychischen Belastung der Adoptivkinder in den ersten Jahren nach der Aufnahme in die Adoptivfamilie hinweist. Diejenigen Kinder, die zum ersten Messzeitpunkt stark belastet waren, wiesen eher auch zum zweiten Zeitpunkt eine hohe Belastung auf, und Kinder mit einer geringen Belastung zu t1 waren eher auch zu t2 wenig belastet. Eine hohe Stabilität fand sich auf Ebene der Subskalen vor allem bei den Skalen Hyperaktivität, $r(91) = .714$, $p < .001$, Prosoziales Verhalten, $r(91) = .550$, $p < .001$, und Probleme mit Gleichaltrigen, $r(91) = .587$, $p < .001$. Die Stabilität wird auch deutlich, wenn man den Verlauf von t1 zu t2 auf kategorialer Ebene, d.h. bei der Differenzierung von unauffälligen, grenzwertigen und klinisch auffälligen Gesamtproblemwerten, abbildet (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Entwicklung des Gesamtproblemwerts des SDQ auf kategorialer Ebene (N=91)



Beim Vergleich von aus dem Inland und aus dem Ausland adoptierten Kindern zeigten sich keine signifikanten Mittelwertunterschiede für den Gesamtproblemwert. Lediglich im Bereich Hyperaktivität zu beiden Messzeitpunkten berichteten die Adoptiveltern tendenziell mehr Probleme bei Kindern, die aus dem Ausland adoptiert wurden, t1: $t(90) = -1.80$; $p < .10$; t2: $t(90) = -1.84$; $p < .10$. Eine solche Tendenz findet sich auch bei Problemen mit Gleichaltrigen zum ersten Messzeitpunkt, $t(90) = -1.88$; $p < .10$ (vgl. Tabelle 1).

Symptome einer Traumafolgestörung

Die Befunde zur selbst entwickelten Traumacheckliste zeigen, dass die Kinder zum ersten Messzeitpunkt im Durchschnitt 1.19 Symptome (von max. 12) aufwiesen ($SD = 1.95$). Zum zweiten Messzeitpunkt fanden sich im Mittel 2.22 Symptome ($SD = 2.35$). Die Symptomausprägung nahm von t1 zu t2 hochsignifikant zu, $t(125) = -5.91$; $p < .001$. Im Hinblick auf die intraindividuelle Stabilität fand sich eine hohe Stabilität der Symptomausprägung über den untersuchten Zeitraum hinweg, $r(126) = .49$, $p < .001$.

Zum zweiten Zeitpunkt wurde ergänzend zur Traumacheckliste auch das Trauma-screening PROPS eingesetzt. Mittelwerte und Standardabweichungen finden sich in Tabelle 2.

Der Mittelwert der an der vorliegenden Studie teilnehmenden Adoptivkinder war dabei signifikant niedriger als der von Greenwald und Rubin (2016) berichtete Wert der nicht-klinischen Normstichprobe ($M = 18.5$, $SD = 11.7$, $N = 206$), $t(335) = 5.85$, $p = .000$. Bei Verwendung des vorgeschlagenen cut-off-Wertes erreichten dennoch 27,5% der Adoptivkinder ($n = 36$) einen klinisch auffälligen Wert. Vergleichswerte der Normstichprobe werden von Greenwald und Rubin (2016) nicht berichtet.

Tabelle 2: Symptome einer Traumfolgestörung (t1 und t2)

	t1			t2		
	Gesamt	Inland	Ausland	Gesamt	Inland	Ausland
Traumacheckliste	1.19 (1.95)	0.92 (1.89)	1.89 (1.95)	2.22 (2.35)	2.00 (2.20)	2.80 (2.66)
PROPS	-	-	-	11.53 (8.76)	11.34 (9.16)	12.19 (8.23)

Anmerkungen. Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Traumacheckliste, n (Inland) = 93-95, n (Ausland) = 35-36 und des Traumascreenings PROPS, n (Inland) = 95, n (Ausland) = 36.

Beim Vergleich von aus dem Inland und aus dem Ausland adoptierten Kindern fand sich für die Symptomcheckliste nur zum ersten Messzeitpunkt ein signifikanter Unterschied, $t(124) = -3.09$; $p < .01$, da international adoptierte Adoptivkinder signifikant mehr Symptome einer Traumafolgestörung aufwiesen als Kinder, die im Inland adoptiert wurden. Keine Unterschiede zwischen Inlandsadoptionen und internationalen Adoptionen fanden sich dagegen zum zweiten Messzeitpunkt für die Traumacheckliste und das Traumascreening PROPS.

5.3 Befunde zu Bindungsprobleme der Adoptivkinder

Berichtet werden die Ergebnisse zu Symptomen auffälligen Bindungsverhaltens der Adoptivkinder, die als Indikatoren für das Vorhandensein einer reaktiven Bindungsstörung bzw. einer Beziehungsstörung mit sozial enthemmtem Verhalten herangezogen werden (Falkai u.a. 2018) ($N = 113$).⁷

Der Mittelwert für die Gesamtskala des Relationship Problems Questionnaire (RPQ) lag beim ersten Messzeitpunkt (t1) bei $M = 2.88$ ($SD = 3.77$) und beim zweiten Messzeitpunkt (t2) bei $M = 3.25$ ($SD = 3.62$). Im Hinblick auf den Verlauf der Symptome über die Zeit hinweg zeigten sich weder für den Gesamtwert noch auf Ebene der Subskalen statistisch bedeutsame Veränderungen (vgl. Tabelle 3).⁸

Im Vergleich zu den von Symanzik und Kollegen (2019) berichteten Werte einer nicht-klinischen Gruppe von Kindern zeigten die Adoptivkinder der vorliegenden Studie tendenziell bzw. signifikant mehr Symptome. Dies galt für den Gesamtwert zu t2, $t(239) = 2.71$, $p < .001$ für t2, als auch für die Werte für gehemmtes Bindungsverhalten zu t2, $t(239) = 2.73$, $p < .001$ sowie für enthemmtes Bindungsverhalten zu beiden Zeitpunkten, $t(239) = 1.83$, $p < .10$ für t1 bzw. $t(239) = 1.97$, $p < .10$ für t2. Für den Gesamtwert zu t1 sowie für das Ausmaß gehemmten Bindungsverhaltens zum ersten Messzeitpunkt fanden sich dagegen vergleichbare Werte wie in der Kontrollgruppe von Symanzik und Kollegen (2019). Einen klinisch bedeutsamen Wert (Gesamtwert ≥ 7) wiesen in der vorliegenden Studie zu t1 11,5% der Adoptivkinder auf, während der Anteil zu t2 bei 15% lag.

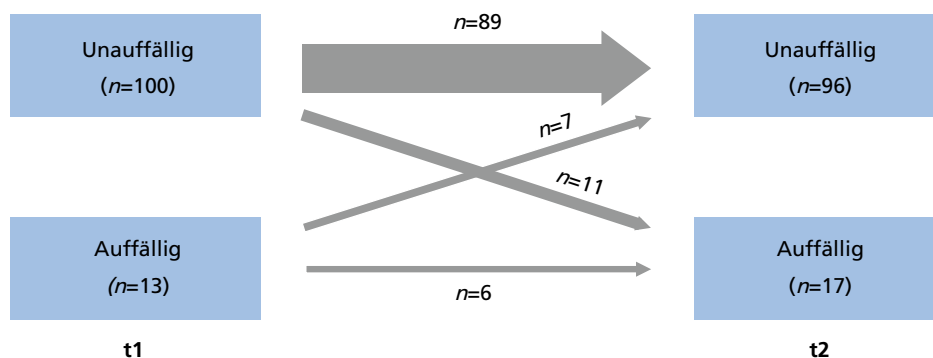
	t1			t2		
	Gesamt	Inland	Ausland	Gesamt	Inland	Ausland
Gesamtwert	2.88 (3.77)	2.14 (2.69)	4.51 (5.15)	3.25 (3.62)	3.06 (3.53)	3.66 (3.54)
Gehemmt Bindungsverhalten	0.85 (1.39)	0.79 (1.19)	0.97 (1.77)	1.20 (1.93)	1.22 (2.14)	1.17 (1.40)
Enthemmt Bindungsverhalten	2.04 (2.90)	1.35 (2.03)	3.57 (1.35)	2.04 (2.55)	1.85 (2.30)	2.49 (3.04)

Anmerkungen. Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des Relationship Problems Questionnaire (RPQ); n (Inland) = 78, n (Ausland) = 35.

7 Die Teilstichprobe beinhaltet die Angaben der Hauptbezugspersonen, die zu beiden Erhebungszeitpunkten teilgenommen haben und deren Kind zum ersten Messzeitpunkt mindestens 12 Monate alt war.
8 Mittels t-Test fand sich eine tendenziell signifikante Zunahme der gehemmten Symptome, die jedoch bei Überprüfung durch non-parametrische Verfahren nicht bestätigt werden konnte.

Die Korrelationen zwischen den beiden Messzeitpunkten weisen auf eine moderate Stabilität des auffälligen Bindungsverhaltens hin. So fanden sich sowohl für den Gesamtwert, $r(113) = .46, p < .01$, als auch für das gehemmte, $r(113) = .34, p = .000$, und enthemmte Bindungsverhalten, $r(113) = .43, p < .01$, moderat starke Korrelationen zwischen den beiden Messzeitpunkten. Die eher mäßig ausgeprägte Stabilität wird auch deutlich, wenn man den Verlauf von t1 zu t2 auf kategorialer Ebene, d.h. bei der Differenzierung von unauffälligen und klinisch auffälligen Gesamtwerten, abbildet (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Entwicklung des Gesamtwerts des RPQ auf kategorialer Ebene (N=113)



Beim Vergleich von aus dem Inland und aus dem Ausland adoptierten Kindern fand sich sowohl für den Gesamtwert als auch für die Subskala zu enthemmtem Bindungsverhaltens zum ersten Messzeitpunkt ein signifikanter Unterschied, $t(42,57) = -2.51, p < .05$ bzw. $t(42,53) = -3.20, p < .01$. International adoptierte Adoptivkinder wiesen dabei einen höheren Gesamtwert auf, was primär durch ein höheres Ausmaß enthemmter Symptome im Vergleich zu im Inland adoptierten Kindern erklärt werden kann. Keine Unterschiede zwischen Inlandsadoptionen und internationalen Adoptionen fanden sich dagegen für gehemmte Symptome zum ersten Messzeitpunkt und für das Ausmaß enthemmten und gehemmten Verhaltens sowie den Gesamtwert zum zweiten Messzeitpunkt.

5.4 Befunde zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder

Die Lebensqualität der Kinder wurde lediglich zum zweiten Messzeitpunkt erfasst. Aussagen zum Verlauf sowie zur intraindividuellen Stabilität sind daher nicht möglich.

Die mit dem KINDL[®] erfasste Lebensqualität im Bereich des psychischen Wohlbefindens wurde mit den Referenzwerten von Ravens-Sieberer und Kollegen (2007) verglichen. Hierbei zeigte sich, dass die Adoptivkinder im Vergleich zur Normstichprobe 3- bis 6-jähriger Kinder eine hochsignifikant geringere Lebensqualität aufwiesen (vgl. Tabelle 4). Dies gilt für den Gesamtwert, $t(3705) = 7.24, p < .001$, sowie die Unterskalen Psychisches Wohlbefinden, $t(3698) = 4.50, p < .01$, Familie, $t(3730) = 4.69, p < .01$ und Freunde, $t(3715) = 6.83, p < .01$. Kein Unterschied fand sich dagegen für die Unterskala Selbstwert.

Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation dieser Befunde, dass als Vergleichswerte aus der KIGGS-Studie lediglich Werte für drei bis sechs Jahre alte Kinder herangezogen werden konnten,⁹ einer Stichprobe jüngerer Kinder als die in der Studie einbezogenen Adoptivkinder. Dies ist vor dem Hintergrund der Befunde von Ulrike Ravens-Sieberer u.a. (2007), dass im Verlauf des Kindes- und Jugendalters mit zunehmendem Alter die Werte für die Lebensqualität abnehmen, als problematisch zu bewerten. Die hier gefundenen Unterschiede sollten daher nur vorsichtig interpretiert werden.

Tabelle 4: Lebensqualität der Adoptivkinder (erfasst über den KINDL[®]) im Vergleich zu den Referenzwerten von Ravens-Sieberer und Kollegen (2007)

	Adoptivkinder			Ravens-Sieberer u.a. (2007)
	Gesamt M (SD)	Inland M (SD)	Ausland M (SD)	M (SD)
Gesamtwert	74.25 (11.59)	75.20 (11.31)	71.73 (12.07)	80.04 (8.12)
Psychisches Wohlbefinden	78.44 (13.54)	78.22 (14.06)	78.99 (2.24)	83.04 (11.41)
Familie	75.72 (12.96)	76.38 (13.08)	73.95 (12.63)	80.70 (11.91)
Freunde	71.97 (17.22)	73.69 (14.53)	67.34 (22.59)	79.72 (12.32)
Selbstwert	73.49 (14.26)	75.42 (13.79)	68.40 (14.40)	73.57 (13.32)

Anmerkungen. Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des KINDL[®]: Adoptionsstudie: n (Inland) = 92-95, n (Ausland) = 34-36. Studie von Ulrike Ravens-Sieberer u.a. (2007) $N = 3564-3601$.

⁹ Normwerte liegen einerseits nur für die Altersgruppe drei bis sechs Jahre (Ravens-Sieberer/Ellert/Erhart 2007), andererseits für die Altersgruppe von sieben bis 17 Jahren (Ravens-Sieberer u.a. 2008) vor. Beide Normierungstichproben unterscheiden sich in den deskriptiven Kennwerten des Alters von der vorliegenden Gruppe der Adoptivkinder, so dass als Annäherung auf die immer noch besten verfügbaren Normen der jüngeren Kinder zurückgegriffen wurde.

Beim Vergleich von aus dem Inland und aus dem Ausland adoptierten Kindern fand sich lediglich für die Unterskala Selbstwert ein signifikanter Unterschied, $t(129) = 2.57; p < .05$. International adoptierte Kinder wiesen dabei einen niedrigeren Selbstwert als im Inland adoptierte Kinder auf (vgl. Tabelle 4).

5.5 Zusammenhänge zwischen der psychischen Belastung, den Bindungsproblemen und der Lebensqualität der Kinder

In Tabelle 5 sind die bivariaten Korrelationen zwischen den Indikatoren von Belastung und Lebensqualität dargestellt. Es fanden sich statistisch bedeutsame Zusammenhänge für alle Indikatoren. Es fanden sich positive Zusammenhänge zwischen den emotionalen und Verhaltensproblemen der Kinder, dem auffälligen Bindungsverhalten sowie Anzeichen von Traumasymptomen, sowohl zu t1 als auch zu t2. Schließlich fand sich ein negativer Zusammenhang zwischen der Lebensqualität der Kinder und den oben genannten Belastungsfaktoren, sowohl zu t1 als auch zu t2. Insgesamt zeigen die Befunde, dass sich bei belasteten Kindern in einem Bereich häufig eine Kumulation mit Belastungen in den anderen Bereichen und einer geringen Lebensqualität findet. Die Höhe der Korrelationen ist dabei nach Cohen (1988) als moderat bis hoch anzusehen.

Tabelle 5: Korrelationen zwischen den emotionalen und Verhaltensproblemen, Bindungsproblemen, Traumasymptomen und der kindlichen Lebensqualität

	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. SDQ Gesamtwert (t1)	.73**	.66**	.55**	.41**	.43**	.64**	-.58**
2. SDQ Gesamtwert (t2)	-	.51**	.73**	.42**	.53**	.75**	-.73**
3. RPQ Gesamtwert (t1)		-	.51**	.31**	.36**	.46**	-.25**
4. RPQ Gesamtwert (t2)			-	.36**	.60**	.64**	-.45**
5. Traumasymptome (t1)				-	.49**	.33**	-.27**
6. Traumasymptome (t2)					-	.67**	-.48**
7. PROPS (t2)						-	-.67**
8. KINDL® (t2)							-

Anmerkungen. $N = 88-128$, ** $p < .01$.

5.6 Befunde zu Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern

Beim Bericht über die Ergebnisse zur Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern werden, wie zuvor bei den Adoptivkindern, Veränderungen bei Gruppennittelwerten vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt, aber auch intraindividuelle Stabilität und Unterschiede zwischen Inlands- und Auslandsadoptionen dargestellt.

Subjektives Stresserleben der Adoptiveltern (PSS-4)

Zu Gruppenunterschieden über die beiden Messzeitpunkte hinweg ist festzuhalten, dass das von den Eltern berichtete Stresserleben (erfasst mittels der Perceived Stress Scale) vom ersten Messzeitpunkt (t_1 , $M = 2.92$, $SD = 2.25$) zum zweiten Messzeitpunkt (t_2 , $M = 3.63$, $SD = 2.64$) statistisch bedeutsam zunahm, $t(130) = -3.13$, $p < .01$. Im Vergleich zu der britischen Normierungsstichprobe von Wirtig und Kollegen (2013 $M = 6.11$; $SD = 3.14$, $N = 1.568$) berichteten die Adoptiveltern der vorliegenden Studie jedoch zu beiden Messzeitpunkten signifikant weniger subjektives Stresserleben, $t_1: t(1697) = 11.39$, $p < .001$; $t_2: t(1697) = 8.90$, $p < .001$.

Die Analysen in Bezug auf die intraindividuelle Stabilität des subjektiv wahrgenommenen Stresserlebens ergaben eine moderate Korrelation zwischen den beiden Messzeitpunkten, $r(132) = .468$, $p < .001$.

Beim Vergleich von Adoptiveltern, die ein Kind im Inland adoptiert hatten, mit Eltern, die ein Kind aus dem Ausland adoptiert hatten, fanden sich keine statistisch bedeutsamen Mittelwertunterschiede im subjektiven Stresserleben.

Elterliche Belastung (EBI)

In Tabelle 6 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen des Eltern-Belastungs-Inventar (EBI) zu finden. Der Mittelwert für die Gesamtbelastung des EBI lag beim ersten Messzeitpunkt (t_1) bei $M = 60.78$ ($SD = 18.16$) und beim zweiten Messzeitpunkt (t_2) bei $M = 65.75$ ($SD = 18.17$). Ein Vergleich der Mittelwerte weist auf eine signifikante Zunahme der Belastung von t_1 zu t_2 hin, $t(126) = -3.42$, $p < .05$. Dabei ließ sich dieser Anstieg vor allem auf eine Zunahme der Belastung im Hinblick auf Bindung, $t(126) = -4.01$, $p < .05$, Soziale Isolation, $t(126) = -2.27$, $p < .05$, elterliche Kompetenz, $t(126) = -4.69$, $p < .05$, und Depression, $t(126) = -4.69$, $p < .05$, zurückführen. Für die Bereiche Gesundheit, persönliche Einschränkung sowie Partnerbeziehung fanden sich dagegen keine signifikanten Unterschiede im Verlauf.

Tabelle 6: Belastung der Adoptiveltern (EBI, t1 und t2)

	t1			t2		
	Gesamt	Inland	Ausland	Gesamt	Inland	Ausland
Gesamtwert	49.72 (9.52)	48.55 (9.04)	52.77 (10.19)	52.10 (9.25)	51.68 (9.15)	53.20 (9.58)
Bindung	6.88 (3.33)	6.35 (2.93)	8.29 (3.91)	8.00 (3.35)	7.73 (3.29)	8.71 (3.46)
Soziale Isolation	7.43 (3.19)	7.21 (3.06)	8.03 (3.51)	8.10 (3.34)	7.92 (3.20)	8.57 (3.69)
Elterliche Kompetenz	7.23 (3.62)	6.54 (3.05)	9.03 (3.51)	8.54 (3.67)	8.24 (3.50)	9.31 (4.05)
Depression	9.98 (4.22)	9.70 (4.18)	10.71 (4.30)	11.64 (3.68)	11.74 (3.76)	11.37 (3.48)
Gesundheit	9.37 (3.98)	9.38 (4.01)	9.34 (3.94)	9.29 (3.88)	9.22 (3.91)	9.49 (3.85)
Persönliche Einschränkung	8.75 (3.44)	8.34 (3.23)	9.83 (3.80)	8.72 (3.83)	8.45 (3.64)	9.43 (4.25)
Partnerbeziehung	11.14 (3.79)	11.01 (3.86)	11.49 (3.61)	11.46 (3.91)	11.55 (3.90)	11.23 (3.97)

Anmerkungen. Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) des Eltern-Belastungs-Inventar (EBI); *n* (Inland) = 92, *n* (Ausland) = 35.

Zur normativen Einordnung der von den Adoptiveltern berichteten Belastung wurden die Rohwerte zusätzlich in Standardwerte transformiert, die nach Tröster (2011) in eine von vier Belastungsgruppen eingeordnet werden können (vgl. Tabelle 7). Die Ergebnisse zeigen, dass zu beiden Messzeitpunkten etwa ein Fünftel der Adoptiv-eltern eine hohe Belastung ($T \geq 60$), die als klinisch bedeutsam eingeordnet wird, aufwies.

Tabelle 7: Einordnung des EBI-Gesamtwerts (t1 und t2) anhand des Belastungsausmaßes

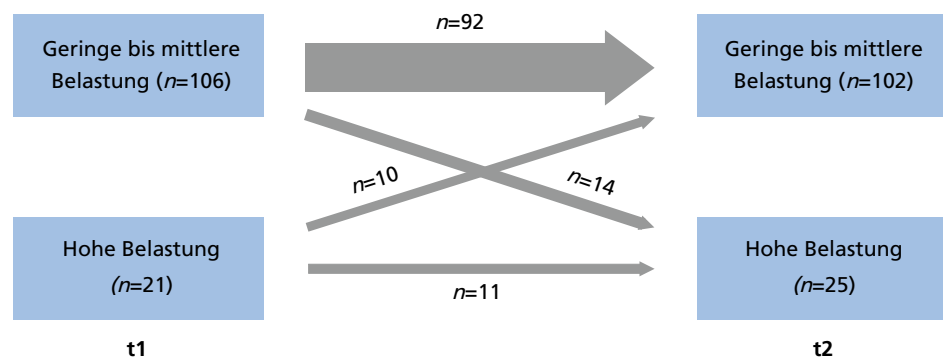
T-Wert	Belastungsgruppe	t1	t2
≤ 39	Niedrig	16 (12,6 %)	12 (9,4 %)
40-49	Niedrig bis mittel	55 (43,3 %)	42 (33,1 %)
50-59	Mittel bis hoch	35 (27,6 %)	48 (37,8 %)
≥ 60	Hoch	21 (16,5 %)	25 (19,7 %)

Anmerkungen. *N* = 127. Berechnung der Standardwerte sowie die Einordnung in die Belastungsgruppen (vgl. Tröster 2011).

Im Hinblick auf die intraindividuelle Stabilität der elterlichen Belastung fanden sich für den Gesamtwert signifikante Zusammenhänge zwischen den beiden Messzeitpunkten, $r(127) = .58, p < .001$, was auf eine hohe intraindividuelle Stabilität der

elterlichen Belastung in den ersten Jahren nach Aufnahme eines Adoptivkindes hinweist. Diejenigen Eltern, die zum ersten Messzeitpunkt stark belastet waren, wiesen auch zum zweiten Zeitpunkt eher eine hohe Belastung auf. Eltern mit einer geringen Belastung zu t1 waren zu t2 eher weniger belastet. Die hohe Stabilität wird auch deutlich, wenn man den Verlauf von t1 zu t2 auf kategorialer Ebene, d.h. bei der Differenzierung von geringer bis mittlerer vs. hoher Belastung, abbildet (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Entwicklung des Gesamtwerts des EBI auf kategorialer Ebene (N=127)



Ein Vergleich von Adoptiveltern, die ein Kind im Inland adoptiert hatten, mit Adoptiveltern international adoptierter Kinder ergab keine signifikanten Mittelwertunterschiede bezüglich der Belastung. Dies galt sowohl für den Gesamtwert als auch für die Einzelskalen des EBI.

Psychische Belastung der Adoptiveltern

Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Adoptiveltern zu beiden Messzeitpunkten auf der Kurzversion des Brief Symptom Inventory (BSI) sind in Tabelle 8 zu finden. Ein Vergleich der Mittelwerte weist auf eine signifikante Zunahme der mittleren Belastung der Adoptiveltern von t1 zu t2 hin, $t(126) = -4.14, p < .001$. Weitere Analysen zeigten, dass sich ein Anstieg in der Belastung bei allen drei Subskalen Somatisierung, $t(130) = -2.33, p < .05$, Depressivität, $t(130) = -2.90, p < .05$, sowie Ängstlichkeit, $t(130) = -3.76, p < .05$, fand. Im Vergleich zu den von Spitzer und Kollegen (2011) berichteten Werten fand sich für den ersten Messzeitpunkt (t1) ein signifikanter Unterschied für den Gesamtwert, $t(381) = 2.44, p < .05$, da die Adoptiv eltern insgesamt signifikant niedrigere Belastungswerte aufwiesen als die nicht-klinische Stichprobe von Spitzer und Kollegen (2011, $M = 3.87, SD = 4.64, N = 256$). Darüber hinaus zeigte

sich für die Subskalängstlichkeit ein statistisch bedeutsamer Unterschied zu t2, da die Adoptiveltern signifikant höhere Werte aufwiesen als die nicht-klinische Stichprobe von Spitzer und Kollegen (2011, $M = 1.27$, $SD = 1.82$, $N = 256$), $t(381) = 2.93$, $p < .01$). Keine signifikanten Unterschiede zur nicht-klinischen Vergleichsstichprobe wurden für den Gesamtwert zu t2, auf der Skala Ängstlichkeit zu t1 sowie auf den Subskalen Somatisierung und Depressivität zu beiden Messzeitpunkten gefunden.

Im Hinblick auf die intraindividuelle Stabilität der psychischen Belastung der Adoptiveltern fanden sich für den Gesamtwert signifikante Zusammenhänge zwischen den beiden Messzeitpunkten, $r(127) = .562$, $p < .001$, was auf eine hohe intraindividuelle Stabilität der psychischen Belastung der Adoptiveltern hinweist.

Tabelle 8: Psychische Belastung der Adoptiveltern (BSI, t1 und t2)

	t1			t2		
	Gesamt	Inland	Ausland	Gesamt	Inland	Ausland
Elternbelastung Gesamt	2.95 (3.69)	2.47 (3.00)	4.23 (4.94)	4.47 (5.77)	4.46 (6.11)	4.51 (4.79)
Somatisierung	0.74 (1.21)	0.64 (1.14)	1.00 (1.37)	1.13 (1.97)	1.15 (2.18)	1.08 (1.30)
Depressivität	0.92 (1.72)	0.68 (1.18)	1.53 (2.59)	1.53 (2.59)	1.41 (2.47)	1.83 (2.89)
Ängstlichkeit	1.31 (1.60)	1.16 (1.40)	1.69 (2.00)	1.87 (2.01)	1.97 (2.11)	1.61 (1.71)

Anmerkungen. Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des Brief Symptom Inventory (BSI); n (Inland) = 92-95, n (Ausland) = 35-36.

Beim Vergleich von Eltern, die ihr Kind aus dem Inland und aus dem Ausland adoptierten, zeigten sich lediglich für den ersten Messzeitpunkt tendenziell signifikante Mittelwertunterschiede für den Gesamtwert, $t(45.74) = -1.95$, $p < .10$, sowie für die Skala Depressivität, $t(129) = -1.88$, $p < .10$. Eltern, die ein Kind aus dem Ausland adoptiert hatten, wiesen dabei einen höheren Belastungswert, insbesondere in Bezug auf die Depressivitäts-Skala, auf als Eltern, die ein Kind im Inland adoptiert hatten.

Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern

Der Mittelwert für die Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern, gemessen mit der „Difficult Behaviour Self-Efficacy Scale“, lag beim ersten Messzeitpunkt (t1) bei $M = 26.57$ ($SD = 4.56$) und beim zweiten Messzeitpunkt (t2) bei $M = 24.60$ ($SD = 3.00$). Ein Vergleich der Mittelwerte weist auf eine signifikante Abnahme der Selbstwirksamkeit von t1 zu t2 hin, $t(128) = 5.20$, $p < .01$. Im Vergleich zur Pflegeeltern-Stichprobe von Whenan und Kollegen (2009) ($M = 23.45$, $SD = 5.98$, $N = 58$) wiesen die Adoptiveltern eine signifikant höhere (t1) bzw. eine tendenziell höhere (t2)

Selbstwirksamkeit im Umgang mit problematischen Verhaltensweisen des Kindes auf, $t(185) = 4.01, p < .01$ bzw. $t(185) = 1.75, p < .10$.

Im Hinblick auf die intraindividuelle Stabilität der Selbstwirksamkeit der Adoptiv- eltern fanden sich für den Gesamtwert signifikante Zusammenhänge zwischen den beiden Messzeitpunkten, $r(129) = .365, p < .01$.

Beim Vergleich von Eltern, die ihr Kind aus dem Inland und aus dem Ausland adoptierten, zeigten sich lediglich für den ersten Messzeitpunkt signifikante Mittelwertunterschiede der Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern, $t(127) = 3.09, p < .01$. Eltern, die ein Kind aus dem Ausland adoptiert hatten, wiesen dabei eine geringere Selbstwirksamkeit auf als Eltern, die ein Kind im Inland adoptiert hatten.

Zusammenhänge zwischen den Indikatoren von Belastung und Selbstwirksamkeit der Eltern

In Tabelle 9 sind die bivariaten Korrelationen zwischen den Indikatoren von Belastung und Selbstwirksamkeit dargestellt. Es fanden sich statistisch bedeutsame Zusammenhänge für alle erhobenen Merkmale der Eltern. Je höher die Belastung der Eltern, sowohl zu t1 als auch zu t2, desto niedriger ihre Selbstwirksamkeit. Darüber hinaus fanden sich positive Zusammenhänge zwischen dem subjektiven Stresserleben, der psychischen und der elterlichen Belastung. Die Stärke der Zusammenhänge ist als überwiegend moderat anzusehen; in einzelnen Fällen finden sich Korrelationen, die nach Cohen (1988) als hoch bewertet werden.

Tabelle 9: Korrelationen zwischen dem Stresserleben, der elterlichen Belastung, der psychischen Belastung sowie der

	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. PSS-4 Gesamtwert (t1)	.47**	.42**	.37**	.38**	.36**	-.51**	-.28**
2. PSS-4 Gesamtwert (t2)	-	.37**	.59**	.23**	.53**	-.32**	-.48**
3. EBI Gesamtwert (t1)		-	.58**	.61**	.39**	-.66**	-.30*
4. EBI Gesamtwert (t2)			-	.41**	.53**	-.41**	-.52**
5. BSI Gesamtwert (t1)				-	.56**	-.47**	-.20**
6. BSI Gesamtwert (t2)					-	-.37**	-.35**
7. Selbstwirksamkeit (t1)						-	.37**
8. Selbstwirksamkeit (t1)							-

Anmerkungen. $N = 126-132$. ** $p < .01$, * $p < .05$.

5.7 Zusammenhänge zwischen kindlicher Belastung bzw. Lebensqualität und der elterlichen Belastung

Zur Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den kindlichen und elterlichen Merkmalen wurden im ersten Schritt bivariate Korrelationen zwischen dem „Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)“, dem „Relationship Problems Questionnaire (RPQ)“ und dem Gesamtwert in der Traumacheckliste als Indikatoren der kindlichen Belastung sowie dem „Eltern-Belastungs-Inventar (EBI)“, dem „Brief Symptom Inventory (BSI)“, der „Perceived Stress Scale (PSS-4)“ und der Selbstwirksamkeitsskala als Indikatoren der Belastung der Adoptiveltern berechnet. Im zweiten Schritt wurde mittels eines cross-lagged panel-Designs geprüft, inwieweit die gefundenen Zusammenhänge zwischen den Messzeitpunkten Hinweise auf eine kausale Beeinflussung geben.

Tabelle 10: Bivariate Korrelationen zwischen der kindlichen Belastung sowie Lebensqualität und der elterlichen Belastung bzw. Selbstwirksamkeit

Elterliche Merkmale	Kindbezogene Merkmale							
	SDQ t1	SDQ t2	RPQ t1	RPQ t2	Trauma t1	Trauma t2	PROPS	KINDL®
BSI t1	.46**	.30**	.48**	.32**	.39**	.40**	.39**	-.30**
BSI t2	.43**	.49**	.32**	.49**	.29*	.38**	.49**	-.38**
EBI t1	.62**	.47**	.48**	.35**	.38**	.41**	.47**	-.39**
EBI t2	.52**	.57**	.41**	.56**	.32**	.51**	.59**	-.52**
PSS-4 t1	.44**	.32**	.23*	.25**	.05	.16	.35**	-.26**
PSS-4 t2	.36**	.48**	.05	.36**	.14	.32**	.51**	-.49**
SWK t1	-.60	-.48	-.45**	-.42**	-.36**	-.39**	-.46**	.38**
SWK t2	-.30	-.46**	-.06	-.36**	-.15	-.33**	-.46**	.58**

Anmerkungen. N (SDQ) = 87-91; N (RPQ) = 110-113; N (Trauma) = 124-126; N (PROPS) = 126-130; N (KINDL®) = 123-127. ** $p < .01$, * $p < .05$.

Wie aus Tabelle 10 ersichtlich wird, ergaben sich für die kindliche Belastung im SDQ zu beiden Messzeitpunkten hochsignifikante Korrelationen mit allen erfassten Merkmalen von Belastung und Wohlbefinden der Adoptiveltern. Kinder, die mehr emotionale und Verhaltensprobleme aufwiesen, hatten Eltern, die (psychisch) belasteter waren, ein höheres Stresserleben aufwiesen sowie sich selbst als weniger selbstwirksam erlebten. Ähnliche Zusammenhänge konnten für die Symptome

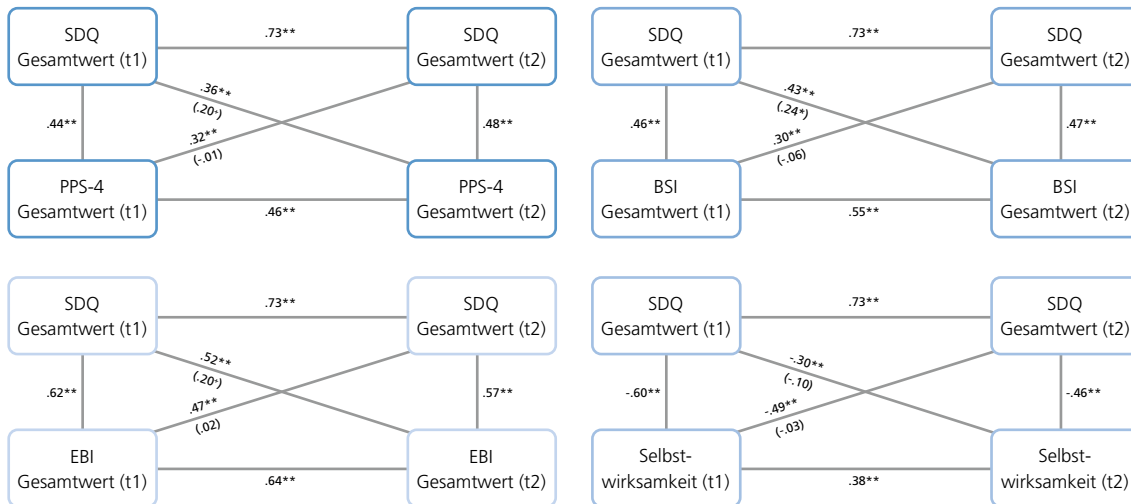
auffälligen Bindungsverhaltens sowie die Anzeichen einer Traumafolgestörung der Adoptivkinder gefunden werden; hier zeichneten sich allerdings teilweise weniger starke Zusammenhänge ab (vgl. Tabelle 10). Schließlich fanden sich auch für die Lebensqualität der Kinder hoch signifikante Zusammenhänge mit der Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern. Kinder mit einer hohen Lebensqualität hatten weniger belastete Adoptiveltern, die gleichzeitig über eine höhere Selbstwirksamkeit berichteten.

Um Aussagen zur Richtung des Zusammenhangs machen zu können, wurden für diejenigen Variablen, die zu beiden Messzeitpunkten erhoben wurden (SDQ, RPQ sowie Anzahl der Traumasymptome auf Seiten der Kinder mit dem BSI, EBI, PSS-4 sowie der Selbstwirksamkeit auf Seiten der Adoptiveltern), cross-lagged-panel Analysen anhand von Partialkorrelationen berechnet (vgl. Reinders 2006).

Beim Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) zeigen die Muster der Korrelationen und Partialkorrelationen, dass die emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder zu t1 (tendenziell signifikant) die psychische Belastung der Eltern, gemessen mit dem Brief Symptom Inventory (BSI), zu t2 vorhersagten, während sich keine Hinweise für eine Vorhersage der kindlichen Verhaltensprobleme zu t2 durch die psychische Belastung der Eltern zu t1 ergaben. Ein vergleichbares Muster zeigte sich auch für die elterliche Belastung (gemessen im EBI) sowie das subjektive Stresserleben (gemessen mit der PSS-4).

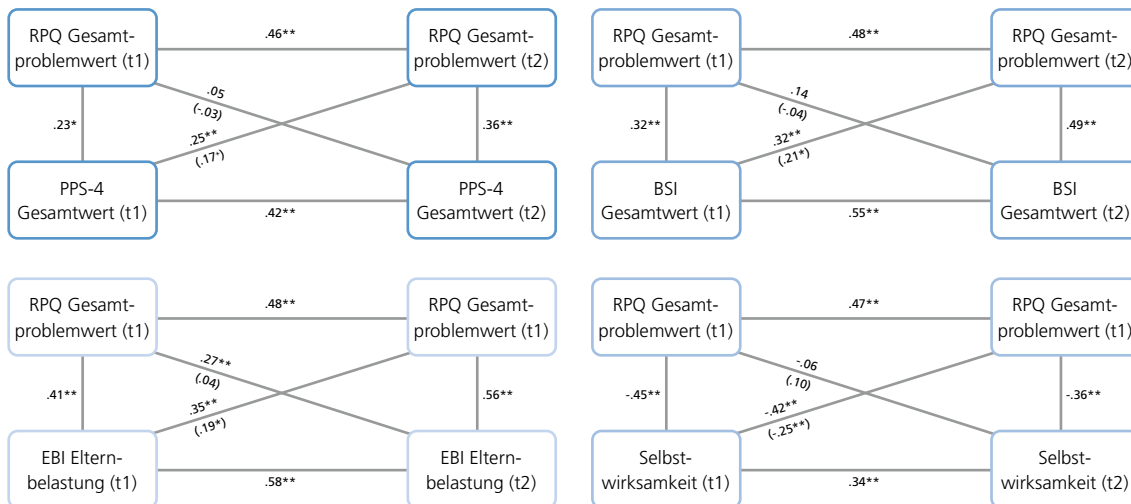
Die Befunde zeigen im Detail, dass die emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder zu t1 signifikant mit den Indikatoren der elterlichen Belastung zu t2 assoziiert waren, auch wenn die Belastung der Eltern zu t1 kontrolliert wurde. Dagegen wurde der Zusammenhang zwischen der Belastung der Eltern zu t1 und den emotionalen und Verhaltensproblemen der Kinder zu t2 nicht mehr signifikant, wenn die emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder zu t1 kontrolliert wurden (vgl. Abbildung 5). Kein eindeutiges Muster fand sich für den Zusammenhang zwischen SDQ und der elterlichen Selbstwirksamkeit.

Abbildung 5: Cross-lagged-panel Analysen für die emotionalen und Verhaltensprobleme im SDQ mit der elterlichen Belastung und Selbstwirksamkeit



Anmerkungen. $N = 87-91$. ** $p < .01$; * $p < .05$ und * $p < .10$. Angegeben in Klammern sind die Partialkorrelationen mit Kontrolle des Ausgangswert des SDQ Gesamtwertes bzw. des Indikators der elterlichen Belastung bzw. Selbstwirksamkeit.

Abbildung 6: Cross-lagged-panel Analysen für das auffällige Bindungsverhalten im RPQ und die elterliche Belastung und Selbstwirksamkeit

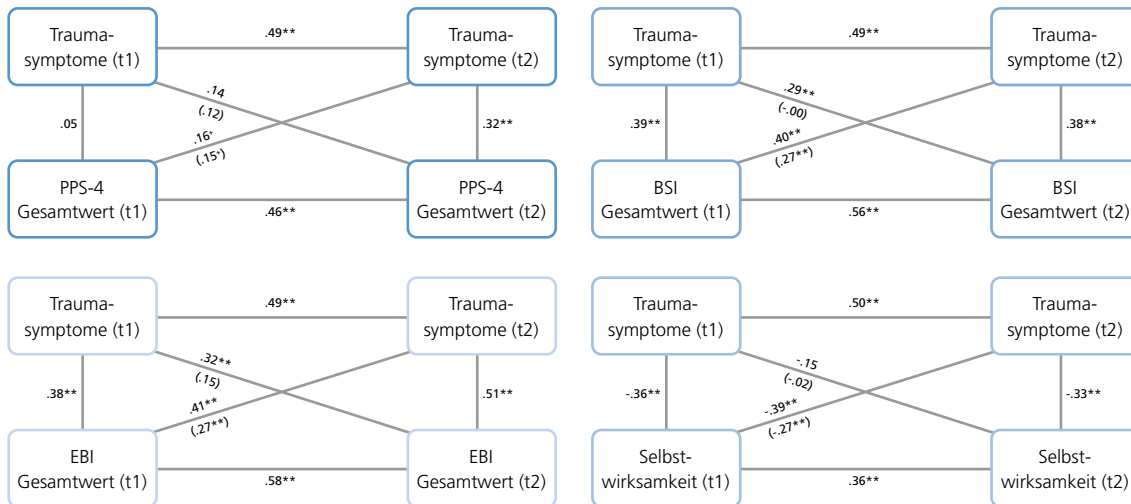


Anmerkungen. $N = 110-113$. ** $p < .01$; * $p < .05$ und * $p < .10$. Angegeben in Klammern sind die Partialkorrelationen mit Kontrolle des Ausgangswert des RPQ Gesamtwertes bzw. des Indikators der elterlichen Belastung bzw. Selbstwirksamkeit.

Beim Relationship Problems Questionnaire (RPQ) zeigen die Muster der Korrelationen und Partialkorrelationen dagegen, dass die Belastung der Eltern zu t1 das auffällige Bindungsverhalten zu t2 wiederholt vorhersagte (vgl. Abbildung 6). So wurde für zwei der drei Maße elterlicher Belastung (BSI und EBI) sowie die elterliche Selbstwirksamkeit der Zusammenhang zwischen elterlichem Erleben zu t1 mit dem RPQ Gesamtwert zu t2 auch bei Kontrolle des Bindungsverhaltens zu t1 signifikant bzw. tendenziell signifikant, während sich für den Zusammenhang zwischen der kindlichen Belastung im RPQ zu t1 und der Belastung der Eltern zu t2 durchgängig nicht mehr signifikant wurde, wenn die elterliche Belastung zu t1 kontrolliert wurde.

Ähnlich fanden sich auch für das Ausmaß kindlicher Traumasymptome Hinweise, dass die elterliche Belastung bzw. die elterliche Selbstwirksamkeit zu t1 das Ausmaß der Traumasymptome bei den Kindern zu t2 beeinflusste. Auch hier wurde nur der Zusammenhang zwischen der elterlichen Belastung bzw. Selbstwirksamkeit zu t1 mit dem Gesamtwert der Traumasymptome zu t2 auch bei Kontrolle der Traumasymptome zu t1 signifikant; für den umgekehrten Zusammenhang zwischen den kindlichen Symptomen zu t1 und elterlichem Erleben zu t2 fanden sich dagegen bei Kontrolle der elterlichen Erlebensweisen keine signifikanten Zusammenhänge mehr. Dieses Muster fand sich für die psychische Belastung (BSI), die elterliche Belastung (EBI) und auch für die Selbstwirksamkeit der Eltern sowie tendenziell auch für das subjektive Stresserleben (PSS-4 vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Cross-lagged-panel Analysen für die kindlichen Traumasymptome mit der elterlichen Belastung und Selbstwirksamkeit



Anmerkungen. $N = 123-126$. ** $p < .01$; * $p < .05$ und + $p < .10$. Angegeben in Klammern sind die Partialkorrelationen mit Kontrolle des Ausgangswert der Traumasymptome bzw. des Indikators der elterlichen Belastung bzw. Selbstwirksamkeit.

5.8 Einflussfaktoren auf die Belastung und die Lebensqualität der Kinder

Um Einflussfaktoren auf die Belastung und die von den Adoptiveltern berichtete Lebensqualität der Kinder zu untersuchen, wurden multiple Regressionsanalysen durchgeführt. Als potentiell relevante Prädiktoren des kindlichen Wohlbefindens bzw. der kindlichen Belastung wurden mit Blick auf kindbezogene Merkmale das Geschlecht, das aktuelle Alter, das Alter bei Aufnahme in die Familie, Erfahrungen von Vernachlässigung und Misshandlung, prä- bzw. perinatale Geburtsrisiken sowie die Anzahl der Unterbringungswechsel vor Aufnahme in die Adoptivfamilie identifiziert. Als potentiell relevantes elternbezogenes Merkmal wurde zunächst die elterliche Belastbarkeit und Selbstwirksamkeit in Form eines composite scores¹⁰ (benannt als „Stressregulationsfähigkeit“) einbezogen. Da sich in der bisherigen Forschung auch das Verhalten der Eltern als bedeutsam für die kindliche Entwicklung erwiesen hatte, wurde als zweiter elternbezogener Faktor das mit dem Alabama Parenting Questionnaire erfasste positive Elternverhalten (vgl. Kapitel 5) einbezogen. Im ersten Schritt wurden die Interkorrelationen zwischen den Prädiktoren sowie zwischen den Prädiktoren und den Indikatoren von Belastung und Wohlbefinden des Kindes berechnet.

Zusammenhänge unter den Prädiktoren sowie zwischen Prädiktoren und der Belastung bzw. dem Wohlbefinden der Kinder

In Tabelle 11 sind die bivariaten Korrelationen zwischen den Prädiktoren dargestellt. Das aktuelle Alter der Kinder war hoch mit dem Alter der Kinder bei der Aufnahme in die Adoptivfamilie korreliert.¹¹ Weiterhin fanden sich statistisch bedeutsame Zusammenhänge für das Alter der Kinder bei Aufnahme in die Adoptivfamilie (sowie das aktuelle Alter der Kinder) mit dem composite score für Misshandlung und Vernachlässigung sowie der Anzahl der Betreuungswechsel vor der Aufnahme in die Adoptivfamilie. Je älter das Kind bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, desto mehr negative Vorerfahrungen und Betreuungswechsel hatte das Kind erlebt. Darüber hinaus waren das Alter bei Aufnahme, das Ausmaß negativer Vorerfahrungen sowie die Anzahl an Betreuungswechseln signifikant mit dem composite score der elterlichen Stressregulation korreliert. Schließlich fand sich – für den ersten Messzeitpunkt - ein positiver Zusammenhang zwischen der elterlichen Stressregulation und dem positiven Elternverhalten.

10 Vor dem Hintergrund der kleinen Stichprobengröße war das Ziel, die Anzahl der Prädiktoren möglichst gering zu halten. Da die in der Studie erhobenen Indikatoren der elterlichen Belastung (BSI; EBI, PSS-4) sowie die elterliche Selbstwirksamkeit hoch miteinander korrelierten, wurde ein Composite Score aus den z-standardisierten Werten des BSI, des PSS-4 sowie der Selbstwirksamkeitsskala berechnet, der dann als potentieller Prädiktor (Stressregulation) der kindlichen Belastung geprüft wurde.

11 Diese Konfundierung beider Variablen ist durch die Rekrutierungsstrategie erklärbar, da eine möglichst kurze Dauer des Kindes in der Familie ein zentrales Kriterium bei der Rekrutierung der Familien war. Die vorhandene Varianz im aktuellen Alter der Kinder ist somit primär durch die Varianz des Alters zum Zeitpunkt der Aufnahme in der Familie erklärbar.

Tabelle 11: Interkorrelationen der potentiellen Prädiktoren zur Vorhersage der kindlichen Belastung und Lebensqualität

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Alter des Kindes bei Aufnahme	-	.76**	.10	.62**	.59**	-.05	.34**	.12	.04	-.14
2. Aktuelles Alter des Kindes (t1)		-	.01	.48**	.51**	-.10	.31**	.13	-.09	-.18*
3. Geschlecht des Kindes			-	.02	.06	.03	-.07	.06	.11	-.02
4. Negative Vorerfahrungen (composite score)				-	.56**	.02	.29**	.01	.15	.01
5. Anzahl Betreuungswechsel					-	-.03	.25**	.03	.02	.12
6. prä/perinatale Risiken (composite score)						-	.01	-.01	-.16	.04
7. Stressregulation BP (t1)							-	.55**	-.22 ⁺	-.26**
8. Stressregulation BP (t2)								-	-.06	-.39**
9. Positives Elternverhalten (t1)									-	.57**
10. Positives Elternverhalten (t2)										-

Anmerkungen. $N = 55-132$. ** $p < .01$; * $p < .05$ und ⁺ $p < .10$.

Im nächsten Schritt wurden die bivariaten Korrelationen zwischen den Prädiktoren sowie den Indikatoren der kindlichen Belastung bzw. der Lebensqualität berechnet (vgl. Tabelle 12). Signifikante Zusammenhänge für alle Indikatoren der kindlichen Belastung und Lebensqualität fanden sich mit dem Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie (sowie dem aktuellen Alter), dem Ausmaß negativer Vorerfahrungen sowie der Stressregulation der Bezugsperson. Je älter die Kinder bei der Aufnahme in der Familie, je schwerwiegender die Vorerfahrungen und je schwieriger der Umgang der Bezugsperson mit Belastungen, desto mehr Belastungen und weniger Lebensqualität zeigten die Kinder. Darüber hinaus fanden sich teilweise auch Zusammenhänge der kindlichen Belastung mit der Anzahl an Betreuungswechseln vor Aufnahme in die Adoptivfamilie sowie mit dem positiven Elternverhalten. Je mehr Betreuungswechsel die Kinder erlebt hatten und je weniger positives Elternverhalten, desto höher war die Belastung der Kinder. Diese Zusammenhänge waren jedoch insgesamt weniger deutlich. Insbesondere stand ein positives Elternverhalten nur zu t2 in stärkerem Zusammenhang mit den Variablen für die kindliche Belastung.

Tabelle 12: Interkorrelationen der potentiellen Prädiktoren mit den Indikatoren der kindlichen Belastung und Lebensqualität

	SDQ (t1)	SDQ (t2)	RPQ (t1)	RPQ (t2)	Trauma (t1)	Trauma (t2)	PROPS	KINDL®
1. Alter des Kindes bei Aufnahme	.29**	.29**	.27**	.21*	.51**	.28**	.17*	-.22*
2. Aktuelles Alter des Kindes (t1)	.29**	.31**	.28**	.23*	.45**	.21*	.24**	-.25**
3. Geschlecht des Kindes	.02	.13	.03	.05	.06	.04	.07	-.13
4. Negative Vorerfahrungen (composite score)	.44**	.41**	.40**	.31**	.69**	.36**	.24*	-.22*
5. Anzahl Betreuungswechsel	.19+	.25*	.23*	.19*	.45**	.21*	.15+	-.11
6. prä/perinatale Risiken (composite score)	.13	.12	.15	-.02	.06	.18*	.21*	-.11
7. Stressregulation BP (t1)	.63**	.44*	.43**	.42**	.35**	.39**	.50**	-.38**
8. Stressregulation BP (t2)	.45**	.58*	.13	.49**	.24**	.42**	.60**	-.59**
9. Positives Elternverhalten (t1)	-.23+	-.07	-.15	-.05	.18	-.15	-.16	.23+
10. Positives Elternverhalten (t2)	-.23*	-.28**	-.05	-.06	-.02	-.28**	-.35**	.48**

Anmerkungen. $N = 65-131$. ** $p < .01$; * $p < .05$ und + $p < .10$.

Vorhersage der Belastung bzw. des Wohlbefindens der Kinder

Um im nächsten Schritt zu überprüfen, inwieweit die kindliche Belastung bzw. Lebensqualität durch kind- und elternbezogene Variablen vorhergesagt werden, wurden hierarchische Regressionen mit denjenigen Prädiktorvariablen berechnet, die mindestens tendenziell signifikant mit dem jeweiligen Kriterium korrelierten.

Vorhersage der emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder

Zunächst wurden zwei lineare hierarchische Regressionen berechnet. Als Prädiktoren wurden die kind- und elternbezogenen Variablen verwendet und als abhängige Variablen die emotionalen sowie Verhaltensprobleme des Kindes (gemessen im SDQ) zu beiden Messzeitpunkten.

In der ersten Regression wurde als Kriterium der SDQ zu t1 verwendet. Als Prädiktoren wurden im ersten Schritt das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, im zweiten Schritt die Anzahl der Betreuungswechsel sowie der composite score zu Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und schließlich im dritten Schritt die Stressregulation der Bezugsperson zum ersten Messzeitpunkt aufgenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass das Alter bei Aufnahme in die Adoptiv-

familie einen hochsignifikanten Prädiktor darstellt, $F(1,76) = 9.20$, $p < .01$, durch den 10,8% der Varianz der psychosozialen Anpassung erklärt werden. Auch der zweite Schritt, die Hinzunahme der Vorerfahrungen und der Betreuungswechsel wird signifikant, $F(3,74) = 7.82$, $p = .000$, $\Delta R^2 = .133$. Schließlich führt auch die Hinzunahme der Stressregulation der Bezugsperson im dritten Schritt zu einer signifikanten Verbesserung des Modells, $F(4,73) = 13.11$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .177$. Das abschließende Modell (vgl. Tabelle 13) kann 41,8% der Varianz von emotionalen und Verhaltensproblemen der Kinder zu t1 erklären. Einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung liefern dabei die Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen sowie die Stressregulation der Bezugsperson.

Tabelle 13: Hierarchische Regression zur Vorhersage von emotionalen und Verhaltensproblemen (SDQ Gesamtwert) zu t1

	SDQ Gesamtwert (t1)			SDQ Gesamtwert (t2)		
	B	SE	β	B	SE	β
SDQ t1	-	-	-	.913	.127	.714**
Alter bei Aufnahme	.018	.031	.071	.051	.034	.156
Anzahl Betreuungswechsel	-.933	.701	-.155	-.476	1.619	-.031
Misshandlung/ Vernachlässigung	1.432	.470	.358**	.428	.844	.055
Stressregulation BP (t1)	1.061	.225	.453**	-.212	.290	-.071
Gesamt R ²	.418			.552		

Anmerkungen. $N = 78$; ** $p < .01$.

In der zweiten Regression wurde der SDQ zu t2 als Kriterium verwendet. Um hierbei mögliche Effekte der Ausgangswerte im SDQ zu t1 zu berücksichtigen, ging diese Variable als Prädiktor im ersten Schritt in die Regression ein. Im zweiten Schritt wurden dann das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, im dritten Schritt die Anzahl der Wechsel sowie der composite score zu Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen, im vierten Schritt die Stressregulation der Bezugsperson zu t1 in die Regression aufgenommen.¹²

Die Ergebnisse zeigen, dass der SDQ-Gesamtwert zu t1 bereits 52,3% der Varianz der internalisierenden und externalisierenden Auffälligkeiten zu t2 aufklärte, $F(1,76) = 83.251$, $p < .001$. Die Hinzunahme des Aufnahmealters in Schritt 2 wurde ebenfalls signifikant, $F(2,75) = 45.256$, $p = .000$, $\Delta R^2 = .024$. Der weitere Einschluss der Vorerfahrungen führte zu keiner signifikant höheren Varianzaufklärung. Gleiches galt für den Einschluss der elterlichen Stressregulation zu t1

12 Auf den Einbezug der elterlichen Stressregulation zu beiden Messzeitpunkten wurde verzichtet, um Probleme der Multikollinearität zu vermeiden. Dadurch wurde die elterliche Stressregulationsfähigkeit zu t1 (und nicht zu t2) als Prädiktor im Regressionsmodell berücksichtigt.

in Schritt 4. Insgesamtklärte das finale Modell 55,2% der Varianz auf. Die Veränderung des Ausmaßes an emotionalen und Verhaltensproblemen von t1 zu t2 konnte also, da das Ausmaß der Problembelastung zum zweiten Messzeitpunkt lediglich durch das Ausgangsniveau der Probleme vorhergesagt wurde, durch keinen der einbezogenen Faktoren erklärt werden (vgl. Tabelle 13).

Vorhersage von Bindungsproblemen

Um zu überprüfen, inwieweit Bindungsprobleme im Relationship Problem Questionnaire (RPQ) zu den beiden Messzeitpunkten durch kind- und elternbezogene Variablen vorhergesagt werden, wurden, wie beim SDQ, zwei lineare hierarchische Regressionen berechnet.

In der ersten Regression wurde als Kriterium der RPQ Gesamtwert zu t1 verwendet. Als Prädiktoren wurden im ersten Schritt das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, im zweiten Schritt die Anzahl der Betreuungswechsel sowie der composite score zu Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und schließlich im dritten Schritt die Stressregulation der Bezugsperson zu t1 aufgenommen. Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass das Alter bei Aufnahme in die Pflegefamilie einen hochsignifikanten Prädiktor darstellt, $F(1,99) = 8.10$, $p < .01$, durch den 7,6% der Varianz des auffälligen Bindungsverhaltens erklärt wurde. Auch der zweite Schritt, die Hinzunahme der Vorerfahrungen und der Betreuungswechsel wurde signifikant, $F(3,97) = 6.47$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .085$. Schließlich führte auch die Hinzunahme der Stressregulation der Bezugsperson im dritten Schritt zu einer signifikanten Verbesserung des Modells, $F(4,96) = 7.98$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .089$. Das abschließende Modell (vgl. Tabelle 14) konnte 25% der Varianz im auffälligen Bindungsverhalten zu t1 erklären. Einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung lieferten dabei die Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen sowie die Stressregulation der Bezugsperson.

Tabelle 14: Hierarchische Regression zur Vorhersage des auffälligen Bindungsverhaltens (RPQ Gesamtwert) zu t1 und t2

	RPQ Gesamtwert (t1)			RPQ Gesamtwert (t2)		
	B	SE	β	B	SE	β
RPQ t1	-	-	-	.327	.037	.343**
Alter bei Aufnahme	.001	.021	.009	.023	.020	.144
Anzahl Betreuungswechsel	-.111	.439	-.028	.297	.319	.114
Misshandlung / Vernachlässigung	.871	.323	.319**	-.476	.438	-.126
Stressregulation BP (t1)	.455	.140	.310**	.173	.140	.124
Gesamt R ²	.250			.259		

Anmerkungen. $N = 100$; ** $p < .01$; * $p \leq .05$.

In der zweiten Regression wurde der RPQ Gesamtwert zu t2 als Kriterium verwendet. Um hierbei mögliche Effekte der Ausgangswerte im RPQ zu t1 zu berücksichtigen, ging diese Variable als Prädiktor im ersten Schritt in die Regression ein. Im zweiten Schritt wurden dann das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, im dritten Schritt die Anzahl der Wechsel sowie der composite score zu Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und im vierten Schritt die Stressregulation der Bezugsperson zu t1 aufgenommen.

Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass der RPQ Gesamtwert zu t1 bereits 20% der Varianz des auffälligen Bindungsverhaltens zu t2 aufklärte, $F(1,99) = 25.96$, $p < .001$. Die Hinzunahme des Alters bei Aufnahme in Schritt 2 wurde tendenziell signifikant, $F(2,98) = 14.64$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .022$. Alle weiteren Schritte trugen nicht zusätzlich zu einer statistisch bedeutsamen Varianzaufklärung bei. Insgesamtklärte das finale Modell 25,9% der Varianz auf. Das Ausmaß der Bindungsprobleme zum zweiten Messzeitpunkt wurde dabei lediglich durch das Ausgangsniveau der Probleme vorhergesagt. Die Veränderung des Ausmaßes an Bindungsproblemen von t1 zu t2 konnte somit durch keinen weiteren der einbezogenen Faktoren erklärt werden.

Vorhersage der Traumasymptome

Um zu überprüfen, inwieweit Traumasymptome durch kind- und elternbezogene Variablen vorhergesagt werden, wurden drei lineare hierarchische Regressionen berechnet, zum einen für die Traumacheckliste zu den beiden Messzeitpunkten, zum anderen für den „Parents Report of Post-Traumatic Symptoms (PROPS)“, der nur zum zweiten Messzeitpunkt ausgefüllt wurde.

In der ersten Regression wurde als Kriterium die Anzahl der Traumasymptome in der Checkliste zu t1 verwendet. Als Prädiktoren wurden im ersten Schritt das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, im zweiten Schritt die Anzahl der Betreuungswechsel sowie der composite score zu Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und schließlich im dritten Schritt die Stressregulation der Bezugsperson aufgenommen. Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie einen hochsignifikanten Prädiktor darstellt, $F(1,112) = 50.65$, $p < .01$, durch den 31,1% der Varianz des auffälligen Bindungsverhaltens erklärt wurde. Auch der zweite Schritt, die Hinzunahme der Vorerfahrungen und der Betreuungswechsel wurde signifikant, $F(3,110) = 38.19$, $p < .01$, $\Delta R^2 = .199$. Schließlich führte auch die Hinzunahme der Stressregulation der Bezugsperson im dritten Schritt zu einer tendenziell signifikanten Verbesserung des Modells, $F(4,109) = 29.79$, $p < .01$, $\Delta R^2 = .012$. Das abschließende Modell (vgl. Tabelle 15) konnte 52,2% der Varianz bei den so gemessenen Traumasymptomen zu t1 erklären. Einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung lieferten dabei die Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen sowie die Stressregulation der Bezugsperson.

Tabelle 15: Hierarchische Regression zur Vorhersage der Trauma-symptome (Checkliste) zu t1 und t2

	Traumasymptome (t1)			Traumasymptome (t2)		
	B	SE	β	B	SE	β
Traumasymptome t1	-	-	-	.553	.146	.438**
Alter bei Aufnahme	.014	.009	.150	.003	.015	.027
Anzahl Betreuungswechsel	.186	.186	.089	.045	.241	.025
Misshandlung/ Vernachlässigung	.769	.134	.515*	-.203	.288	-.089
Pränatale Risiken				.429	.208	.171*
Stressregulation BP (t1)	.094	.056	.119*	.167	.089	.175*
Gesamt R ²	.522			.363		

Anmerkungen. $N = 104$; ** $p < .01$; * $p < .05$; + $p < .10$.

In der zweiten Regression wurden die Traumasymptome zu t2 als Kriterium verwendet. Um hierbei mögliche Effekte der Ausgangswerte in den Traumasymptomen zu t1 zu berücksichtigen, ging diese Variable als Prädiktor im ersten Schritt in die Regression ein. Im zweiten Schritt wurden dann das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, im dritten Schritt die Anzahl der Wechsel, der composite score zu Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen sowie die prä- und perinatalen Risiken und im vierten Schritt die Stressregulation der Bezugsperson zu t1 in die Regression aufgenommen.

Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass die Traumasymptome zu t1 bereits 27,5% der Varianz der Traumasymptome zu t2 aufklärte, $F(1,102) = 38.76, p < .001$. Die Hinzunahmen der weiteren Variablen in den Schritten 2 und 3 wurden nicht signifikant; und lediglich Schritt 4, die Hinzunahme der Stressregulation zu t1 erklärte zusätzliche Varianz in statistisch bedeutsamem Ausmaß, $F(6,97) = 8.31, p < .001, \Delta R^2 = .024$. Insgesamt klärte das finale Modell 34% der Varianz auf. Das Ausmaß der Trauma-symptome zum zweiten Messzeitpunkt wurde dabei zunächst durch das Ausgangs-niveau der Traumasymptome zu t1 vorhergesagt. Die Veränderung des Ausmaßes an Traumasymptomen von t1 zu t2 wurde darüber hinaus durch die pränatalen Risiken sowie tendenziell signifikant durch die Stressregulation der Bezugsperson zu t1 vorhergesagt (vgl. Tabelle 15).

Abschließend wurde eine hierarchische Regression mit dem PROPS-Gesamtwert (erfasst zu t2) als Kriterium berechnet. Als Prädiktoren wurden im ersten Schritt das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, im zweiten Schritt die Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und schließlich im dritten Schritt die Stressregulation der Bezugsperson zu t1 aufgenommen. Die Ergebnisse zeigten zunächst, dass das Alter bei Aufnahme in die Pflegefamilie einen signifikanten Prädiktor darstellt, $F(1,04) = 4.65, p < .05$, durch den 4,3% der Varianz der Traumasymptome erklärt wurde. Auch der zweite Schritt, die Hinzunahme der Erfahrungen von Misshandlung / Vernachlässigung sowie der pränatalen Risiken wurde signifikant, $F(2,102) = 5.23, p < .01, \Delta R^2 = .095$. Schließlich führte auch die Hinzunahme der Stressregulation der Bezugsperson im dritten Schritt zu einer tendenziell signifikanten Verbesserung des Modells, $F(4,101) = 9.83, p < .001, \Delta R^2 = .143$. Das abschließende Modell konnte 28% der Varianz der Traumasymptome erklären. Einen (tendenziell) signifikanten

Beitrag zur Varianzaufklärung lieferten dabei die pränatalen Risiken sowie die Stressregulation der Bezugsperson zu t1 (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 16: Hierarchische Regression zur Vorhersage der Traumasymptome (PROPS) zu t2.

	Traumasymptome (PROPS, t2)		
	B	SE	B
Alter bei Aufnahme	-.027	.052	-.089
Misshandlung/Vernachlässigung	1.271	.795	.183
Pränatale Risiken	2.265	.830	.231**
Stressregulation BP (t1)	1.566	.336	.407**
Gesamt R ²	.252		

Anmerkungen. N = 106; **p < .01.

Vorhersage der kindlichen Lebensqualität

Um zu überprüfen, inwieweit die kindliche Lebensqualität durch kind- und elternbezogene Variablen vorhergesagt werden, wurde eine lineare hierarchische Regression berechnet. Die kindliche Lebensqualität (KINDL®) wurde lediglich zum zweiten Erhebungszeitpunkt erhoben, so dass der KINDL®-Gesamtwert (erfasst zu t2) bei der hierarchischen Regression als Kriterium verwendet wurde. Die einbezogenen Prädiktoren wurden auf Basis der Korrelationen (vgl. Tabelle 14) ausgewählt. Als Prädiktoren wurden im ersten Schritt das Alter bei Aufnahme in die Adoptivfamilie, im zweiten Schritt die Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und schließlich im dritten Schritt die Stressregulation der Bezugsperson zu t1 aufgenommen.

Die Ergebnisse zeigen, dass lediglich die im dritten Schritt hinzugefügte Stressregulation der Bezugspersonen einen signifikanten Prädiktor darstellte, $F(1, 99) = 4.722$, $p < .01$, durch den 6,2% der Varianz der kindlichen Lebensqualität erklärt wurde. Das abschließende Modell konnte 13,3% der Varianz der kindlichen Lebensqualität erklären (vgl. Tabelle 17).

Tabelle 17: Hierarchische Regression zur Vorhersage der kindlichen Lebensqualität (KINDL®) zu t2.

	Kindliche Lebensqualität (KINDL®, t2)		
	B	SE	β
Alter bei Aufnahme	-.021	.064	-.038
Misshandlung/Vernachlässigung	-1.009	1.105	-.106
Stressregulation BP (t1)	-1.279	.455	-.266**
Gesamt R ²	.113		

Anmerkungen. $N = 103$; ** $p < .01$.

5.9 Einflussfaktoren auf die Belastung der Eltern

Um Einflussfaktoren auf die Belastung der Adoptiveltern zu untersuchen, wurden zwei multiple Regressionsanalysen mit dem Eltern-Belastungs-Inventar als Indikator für die elterliche Belastung durchgeführt.¹³ Als potentiell relevante Prädiktoren der elterlichen Belastung wurde als elternbezogene Variable das Geschlecht, das Alter, die Ärgerregulation und Feindseligkeit der Adoptiveltern sowie negative Bindungserfahrungen in der Kindheit miteinbezogen. Als kindbezogene Merkmale wurden emotionale und Verhaltensprobleme des Adoptivkindes miteinbezogen, gemessen mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Als potenziell relevante, umweltbezogene Merkmale wurden die subjektiv wahrgenommene Partnerschaftsqualität, gemessen mit der Dyadic Adjustment Scale (DAS), sowie die Vernetzung mit anderen Adoptiveltern miteinbezogen. Im ersten Schritt wurden die Interkorrelationen zwischen den Prädiktoren sowie zwischen den Prädiktoren und dem EBI berechnet, um zu entscheiden, welche der potentiellen Prädiktoren in die folgende Regression einbezogen werden.

Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren sowie zwischen den Prädiktoren und der elterlichen Belastung

In Tabelle 18 sind zunächst die bivariaten Korrelationen zwischen den Prädiktoren dargestellt. Es zeigte sich zunächst, dass das Alter der Adoptiveltern keinerlei statistisch bedeutsame Zusammenhänge mit anderen Prädiktoren aufweist. Statistisch bedeutsame Zusammenhänge fanden sich jedoch für die elterliche

¹³ Das Eltern-Belastungs-Inventar (EBI) bildet die Belastung der Eltern ab, die durch das Elternsein entsteht. Das EBI stellt in der bisherigen Forschung den zentralen Indikator für die Belastung von Adoptiveltern dar, während andere Facetten der Belastung (z.B. die psychische Belastung, die im BSI gemessen wird) bisher weniger Beachtung in der internationalen Forschung fand. In der vorliegenden Studie fanden sich sehr hohe Interkorrelationen der verschiedenen Indikatoren für die elterliche Belastung, so dass im vorliegenden Bericht lediglich die Befunde für das EBI dargestellt werden und darauf verzichtet wurde, weitere Regressionsanalysen für die anderen Facetten der elterlichen Belastung durchzuführen, um Redundanzen zu vermeiden.

Ärgerregulation mit dem Geschlecht, der Partnerschaftsqualität (zu t1 und t2) sowie den emotionalen und Verhaltensproblemen der Kinder. Negative Erfahrungen in der Kindheit waren positiv mit den emotionalen und Verhaltensproblemen der Kinder assoziiert. Je negativer die eigenen Kindheitserfahrungen der Adoptiveltern, desto mehr emotionale und Verhaltensprobleme der Kinder berichteten sie. Die Vernetzung mit anderen Adoptiveltern korrelierte lediglich mit dem Geschlecht der Adoptiveltern, da Adoptivmütter häufiger Kontakt mit anderen Adoptiveltern hatten als Adoptivväter.

Tabelle 18: Interkorrelationen der potentiellen Prädiktoren zur Vorhersage der elterlichen Belastung im EBI

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Geschlecht des Elternteils	-	.28**	-.21*	-.21*	.52	.02	.00	-.16	-.18*	-.14
2. Aktuelles Alter des Elternteils (t2)		-	.03	.02	.15	.07	-.10	.06	-.05	.04
3. Ärger (t1)			-	.53**	.08	-.39**	-.24**	.18*	.05	.38**
4. Ärger (t2)				-	.14	-.37**	-.42**	.06	.11	.42**
5. Kindheit (t1)					-	.17*	-.11	.07	.15	.20*
6. Partnerschaftsqualität (t1)						-	.62**	-.10	-.07	-.30**
7. Partnerschaftsqualität (t2)							-	-.05	-.12	-.32**
8. Vernetzung mit anderen Adoptiveltern (t1) (dichotom)								-	.48**	-.01
9. Vernetzung mit anderen Adoptiveltern (t2) (dichotom)									-	.02
10. Verhaltensprobleme Kinder										-

Anmerkungen. $N = 121-131$. ** $p < .01$; * $p < .05$ und $p < .10$.

Anschließend wurden die bivariaten Korrelationen zwischen den Prädiktoren mit dem EBI Gesamtwert zu beiden Messzeitpunkten berechnet (vgl. Tabelle 19). Insgesamt fanden sich für die elterliche Belastung zu t1 signifikant positive Zusammenhänge mit der elterlichen Ärgerregulation zu t1 und t2 sowie mit den emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder. Das heißt, je höher die Ärgerregulation und je stärker ausgeprägt die emotionalen und Verhaltensprobleme ihrer Kinder waren, desto stärker war die Belastung der Adoptiveltern. Weiterhin fanden sich signifikante negative Zusammenhänge zwischen der elterlichen Belastung und der Partnerschaftsqualität (vgl. Tabelle 19).

Tabelle 19: Korrelationen der potentiellen Prädiktoren mit der elterlichen Belastung im EBI

	EBI Gesamtwert (t1)	EBI Gesamtwert (t2)
1. Geschlecht des Elternteils	-.16	-.19*
2. Aktuelles Alter des Elternteils (t2)	.15	.09
3. Ärgerregulation (t1)	.63**	.37**
4. Ärgerregulation (t2)	.47**	.68**
5. Kindheit (t1)	.16	.12
6. Partnerschaftsqualität (t1)	-.40**	-.33**
7. Partnerschaftsqualität (t2)	-.30**	-.36**
8. Vernetzung mit anderen Adoptiveltern (t1) ¹⁴	.09	-.02
9. Vernetzung mit anderen Adoptiveltern (t2) ¹⁴	.06	.03
10. Verhaltensprobleme der Kinder (t1)	.55**	.44**
11. Verhaltensprobleme der Kinder (t2)	.43**	.65**

Anmerkungen. $N = 121-132$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Vorhersage der elterlichen Belastung

Im nächsten Schritt wurden zwei hierarchische Regressionen berechnet, um zu überprüfen, inwieweit die elterliche Belastung (erfasst im EBI) durch eltern-, kind- und umweltbezogene Variablen vorhergesagt wird. Dabei wurden diejenigen Prädiktorvariablen aufgenommen, die mindestens tendenziell signifikant mit dem jeweiligen Kriterium korrelierten.

In der ersten Regression wurde als Kriterium der Gesamtwert des EBI zu t1 verwendet. Als Prädiktoren wurden im ersten Schritt die Ärgerregulation der Eltern

¹⁴ Diese Variable wurde zu beiden Messzeitpunkten dichotom kodiert, d.h. es wurde lediglich differenziert, ob die Eltern regelmäßigen Kontakt zu anderen Adoptiveltern hatten (ja=1) oder ob dies nicht der Fall war (nein=0).

zu t1, im zweiten Schritt die Partnerschaftsqualität und im dritten Schritt die Verhaltensprobleme der Kinder aufgenommen. Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass die elterliche Ärgerregulation zu t1 einen hochsignifikanten Prädiktor darstellt, $F(1, 86) = 78.904, p < .001$, durch den 47,8% der Varianz der elterlichen Belastung erklärt wurde. Der zweite Schritt, die Hinzunahme der Partnerschaftsqualität zu t1, brachte eine signifikante Veränderung des Modells, $F(2, 85) = 46.294, p < .01, \Delta R^2 = .043$. Schließlich führte auch die Hinzunahme der emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder im dritten Schritt zu einer signifikanten Verbesserung des Modells, $F(3, 84) = 49.919, p < .001, \Delta R^2 = .120$. Das abschließende Modell konnte 64,1% der Varianz in der elterlichen Belastung zu t1 erklären. Einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung lieferten dabei die elterliche Ärgerregulation, die Partnerschaftsqualität sowie die emotionalen und Verhaltensprobleme der Adoptivkinder (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: Hierarchische Regression zur Vorhersage der elterlichen Belastung (EBI Gesamtwert) zu t1 und t2

	EBI Gesamtwert (t1)			EBI Gesamtwert (t2)		
	B	SE	β	B	SE	β
EBI t1	-	-	-	.602	.124	.617**
Elterliche Ärgerregulation t1	3.878	.625	.466**	-1.874	.972	-.234
Partnerschaftsqualität (t1)	-.492	.227	-.154**	-.296	.274	-.097
Verhaltensprobleme Kinder (t1)	1.362	.258	.390**	.842	.353	.246*
Gesamt R ²	.641			.470		

Anmerkungen. $N = 120$; ** $p < .01$; * $p \leq .05$.

In der zweiten Regression wurde das EBI zu t2 als Kriterium verwendet. Um hierbei mögliche Effekte der Ausgangswerte im EBI zu t1 zu berücksichtigen, ging diese Variable als Prädiktor im ersten Schritt in die Regression ein. Im zweiten Schritt wurden die Ärgerregulation zu t1, im dritten Schritt die Partnerschaftsqualität zu t1 und im vierten Schritt die emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder zu t1 in die Regression aufgenommen.¹⁵

Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass der EBI Gesamtwert zu t1 bereits 40,5% der Varianz elterlichen Belastung zu t2 aufklärt, $F(1, 85) = 57.969, p < .001$. Die

¹⁵ Auf die Hinzunahme der Ärgerregulation, der Partnerschaftsqualität und der kindlichen Verhaltensprobleme zu t2 als Prädiktoren wurde verzichtet. Dies ist zum einen durch die mit den hohen Stabilitäten aller Merkmale verbundene Gefahr der Multikollinearität bedingt. Zum anderen sollte vor dem Hintergrund der geringen Stichprobengröße die Anzahl der Prädiktoren begrenzt werden.

Hinzunahme der elterlichen Ärgerregulation in Schritt 2 führt zu einer signifikanten Veränderung des Modells, $F(2, 84) = 31.006, p < .001, \Delta R^2 = .020$. Die Schritte 3 und 4, die Hinzunahme der Partnerschaftsqualität sowie der emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder, führen ebenso jeweils zu einer tendenziell signifikanten Verbesserung des Modells, $F(3, 83) = 21.163, p < .001, \Delta R^2 = .008$ bzw. $F(4, 82) = 18.198, p < .001, \Delta R^2 = .037$. Das finale Modell erklärt insgesamt 47.0% der Varianz auf. Die Veränderung der elterlichen Belastung von t1 zu t2 wurde dabei tendenziell signifikant durch die emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder vorhergesagt (vgl. Tabelle 20).

5.10 Analysen zum Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Belastung von Adoptivkindern und -eltern

Da die zweite Befragung im Frühjahr 2020 stattfand, konnte nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass der in allen Bereichen der Belastung von Kindern und Eltern gefundene Anstieg vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt durch eine mit der COVID-19-Pandemie assoziierte Belastung, d.h. durch die mit dem Lockdown verbundene erhöhte Belastung von Familien, zu erklären ist. Der Zeitpunkt des zweiten Messzeitpunktes ermöglichte eine Kontrolle eines solchen Effekts, da insgesamt $n = 41$ Familien bereits vor dem Beginn des ersten Lockdowns am 16. März 2020 an der Befragung teilnahmen, während $n = 91$ Familien während des Lockdowns den Fragebogen ausfüllten.¹⁶

Um den möglichen Einfluss des Lockdowns auf die Ergebnisse zu prüfen, wurde für alle Indikatoren der kindlichen und elterlichen Belastung eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit dem Messwiederholungsfaktor Zeit (t1, t2) sowie dem Zwischensubjektfaktor Befragungszeitpunkt (vor dem Lockdown, während des Lockdowns) durchgeführt. Die Analysen ergaben für keine der Variablen einen signifikanten Interaktionseffekt zwischen dem Faktor Zeit und dem Faktor Befragungszeitpunkt, so dass sich keine Hinweise darauf ergaben, dass der Anstieg der Belastung durch eine mit dem Lockdown verbundene erhöhte Belastung erklärbar ist. In beiden Gruppen, d.h. auch bei den Familien, die bereits vor dem Lockdown an der zweiten Befragung teilnahmen, fand sich der bereits ausführlich dargestellte statistisch bedeutsame Anstieg in der Belastung von Kindern und Eltern.

¹⁶ Bei $n = 1$ Familie fehlte die Angabe.

5.11 Befunde zu Unterstützungsangeboten für Familien, Eltern und Kinder

Nachgehende Begleitung der Adoptionsvermittlungsstellen

Zum Zeitpunkt der ersten Befragung berichteten 78,2% der Adoptiveltern, Unterstützungsangebote der Adoptionsvermittlungsstellen in Anspruch genommen zu haben; beim zweiten Messzeitpunkt lag der Anteil der Familien, die Angebote der Adoptionsvermittlungsstellen genutzt hatten, sogar bei 91,6%. Am häufigsten wurden dabei nach Angaben der Adoptiveltern Adoptivfamilien-Treffen (64,7% bei t1 bzw. 75,2% bei t2) und Seminare zum Thema Adoption (40,6% bei t1 bzw. 61,7% bei t2) in Anspruch genommen.

Ob die Familien die Angebote der Adoptionsvermittlungsstellen genutzt hatten oder nicht, war unabhängig vom Ausmaß der von den Eltern berichteten Belastung der Kinder. Es ergaben sich jedoch zwischen den beiden Gruppen von Eltern signifikante bzw. tendenziell signifikante Unterschiede für die psychische Belastung der Eltern, $t(108.015) = -4.43$, $p < .001$, die Belastung durch das Elternsein, $t(126) = -1.98$, $p < .10$, sowie für die von den Eltern subjektiv wahrgenommene Selbstwirksamkeit $t(129) = -1.68$, $p < .10$. Die Befunde zeigten, dass Eltern, die zum Zeitpunkt der ersten Befragung keine Angebote der Adoptionsvermittlungsstellen wahrgenommen hatten, im Vergleich zu Eltern, die Angebote der Adoptionsvermittlungsstellen genutzt hatten, weniger psychisch belastet waren ($M = 1.30$, $SD = 1.44$, $n = 27$ vs. $M = 3.31$, $SD = 3.61$, $n = 101$), weniger Belastung durch das Elternsein berichteten ($M = 54.93$, $SD = 17.33$, $n = 27$ vs. $M = 62.75$, $SD = 18.48$, $n = 101$) und sich selbst als selbstwirksamer wahrnahmen ($M = 27.86$, $SD = 3.03$, $n = 27$ vs. $M = 3.31$, $SD = 3.61$, $n = 101$).¹⁷

Nachgehende Begleitung durch andere Fachstellen

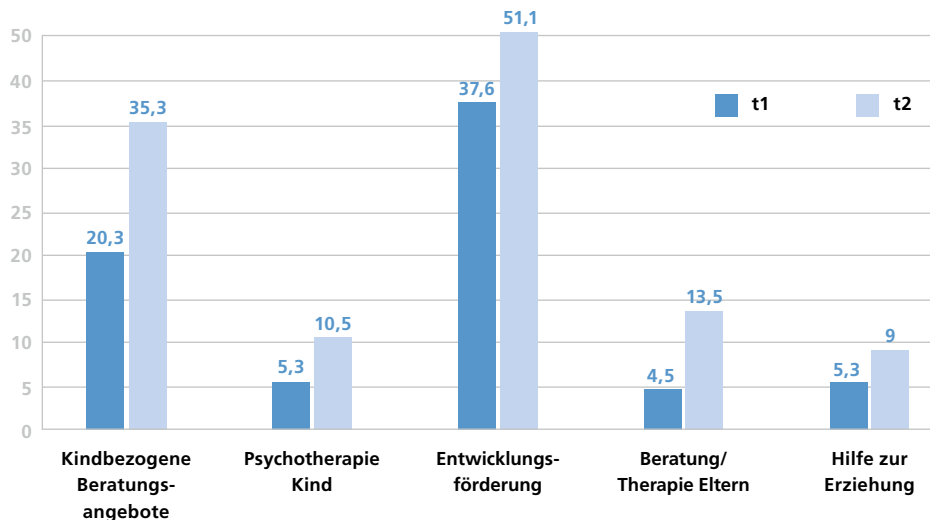
Angebote anderer Fachstellen wurden zum ersten Zeitpunkt von 52,6% der Familien wahrgenommen, während bei der Folgerhebung 75,9% der Adoptivfamilien angaben, Unterstützungsangebote außerhalb der Adoptionsvermittlungsstelle wahrgenommen zu haben.

Zu beiden Zeitpunkten wurden besonders häufig Angebote im Bereich der Entwicklungsförderung (v.a. Logopädie, Frühförderung, Physiotherapie) und kindbezogene Beratungsangebote (Beratung bei einer Erziehungsberatungsstelle, Traumaberatung) genutzt. Sehr selten wurden dagegen psychotherapeutische

¹⁷ lich. Die hier aufgeführten Analysen beschränken sich zudem auf die Zusammenhänge zwischen der Belastung und der Nutzung der Unterstützungsangebote zu beiden Messzeitpunkten. Auf Analysen hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen der Belastung und der Nutzung der Angebote zu einem Zeitpunkt, die Häufigkeit der Nutzung sind auf dem zweiten Messzeitpunkt wurde nicht durchgeführt, da die geringe Zahl an Adoptivfamilien, die keine Angebote der Adoptionsvermittlungsstellen genutzt hatten, verzichtet.

Angebote für die Kinder und eine Hilfe zur Erziehung in Anspruch genommen (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: In Anspruch genommene Unterstützungsangebote anderer Fachstellen ($n = 126-133$)



Anmerkungen. Mehrfachnennungen möglich; Angaben in Prozent.

Ob die Familien die Angebote anderer Fachstellen nutzten oder nicht, war mit dem Ausmaß der von den Eltern berichteten Belastung der Kinder und auch mit der eigenen Belastung der Eltern assoziiert. So fanden sich zwischen den beiden Gruppen von Eltern (hoch)signifikante Unterschiede in allen verwendeten Indikatoren der Belastung der Kinder und Eltern, dem kindlichen Wohlbefinden und der elterlichen Selbstwirksamkeit.¹⁸ Die Ergebnisse zeigen, dass Eltern, welche die Angebote anderer Fachstellen in Anspruch nahmen, sich selbst und die Kinder als belasteter beschrieben, mehr Einschränkungen im kindlichen Wohlbefinden berichteten und sich selbst als weniger selbstwirksam erlebten im Vergleich zu Eltern, die keine Angebote anderer Fachstellen in Anspruch genommen hatten (Details vgl. Anhang). Vertiefte Analysen für die einzelnen Unterstützungsangebote bestätigten im Gesamtbild diese Unterschiede für die Nutzung kindbezogener Beratungsangebote sowie für die Inanspruchnahme einer Hilfe zur Erziehung.¹⁹ Bei den psychotherapeutischen Angeboten für die Kinder²⁰ fanden sich dagegen lediglich für die kindliche Belastung und die im Eltern-Belastungs-Inventar (EBI) erfragte elterliche Belastung Unterschiede zwischen Familien, die solche Angebote in Anspruch genommen hatten und Familien, bei denen dies nicht der Fall war. In Bezug auf Angebote zur Entwicklungsförderung des Kindes fanden sich bei der Nutzung zu t1 lediglich für die kindliche Belastung Unterschiede zwischen Familien, die solche

18 Genauere Analysen für den Umfang bzw. die Häufigkeit der Nutzung sind aufgrund der gegebenen Datenstruktur leider nicht möglich.

19 Aufgrund der geringen Nutzung von Hilfen zur Erziehung beim ersten Messzeitpunkt wurde dieser Unterschied lediglich für den zweiten Messzeitpunkt geprüft.

20 Aufgrund der geringen Nutzung beim ersten Messzeitpunkt wurde dieser Unterschied lediglich für den zweiten Messzeitpunkt geprüft.

Angebote in Anspruch genommen hatten und Familien, bei denen dies nicht der Fall war, während sich für die Nutzung dieser Angebote zu t2 sowohl in der kindlichen als auch in der elterlichen Belastung Unterschiede fanden zwischen Familien, die solche Angebote in Anspruch genommen hatten und Familien, bei denen dies nicht der Fall war. Bei allen genannten Unterschieden war die Richtung der Unterschiede in der Form ausgeprägt, dass diejenigen Eltern, welche die einzelnen Angebote anderer Fachstellen genutzt hatten, eine höhere eigene Belastung, eine geringere eigene Selbstwirksamkeit, eine höhere Belastung der Kinder und mehr Einschränkungen im kindlichen Wohlbefinden beschrieben als Eltern, die keine Angebote genutzt hatten. Nur vereinzelte tendenziell bedeutsame Unterschiede fanden sich zwischen Eltern, die eine Beratung und Therapie für sich in Anspruch genommen hatten, und denjenigen Eltern, die solche Angebote nicht genutzt hatten (vgl. Anhang).²¹ Zu berücksichtigen ist dabei jedoch die geringe Zahl der Eltern, welche diese Angebote in Anspruch genommen hatten, und die daraus resultierende große Diskrepanz in den Gruppengrößen.

Bedarf an weiteren Unterstützungsangeboten und Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Angeboten

Bei der zweiten Befragung wurden die Adoptiveltern gebeten, Wünsche nach weiteren Angeboten und ihre wahrgenommenen Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von vorhandenen Angeboten anzugeben.

33,1% ($n = 44$) der Adoptiveltern berichteten von einem nicht gedeckten Bedarf an Angeboten. Am häufigsten wurde dabei der Wunsch nach Adoptivelterngruppen (9,8%, $n = 13$), nach weiteren Seminaren zu adoptionsspezifischen Themen (6%, $n = 8$) sowie nach qualifizierter psychologischer Begleitung (4,5%, $n = 6$) angegeben.

Ein kleiner Teil der Adoptivfamilien (22,6%, $n = 30$) berichtete von Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Angeboten. Am häufigsten betraf dies die Verfügbarkeit von Beratungsangeboten bzw. Psychotherapien (13,5%, $n = 18$), in Einzelfällen verwiesen die Adoptiveltern dabei auf die weite Entfernung von Angeboten, den Mangel an kostenfreien Beratungsangeboten sowie die mangelnde Kostenübernahme durch Träger des Gesundheitswesens (v.a. bei Hebammenleistungen).

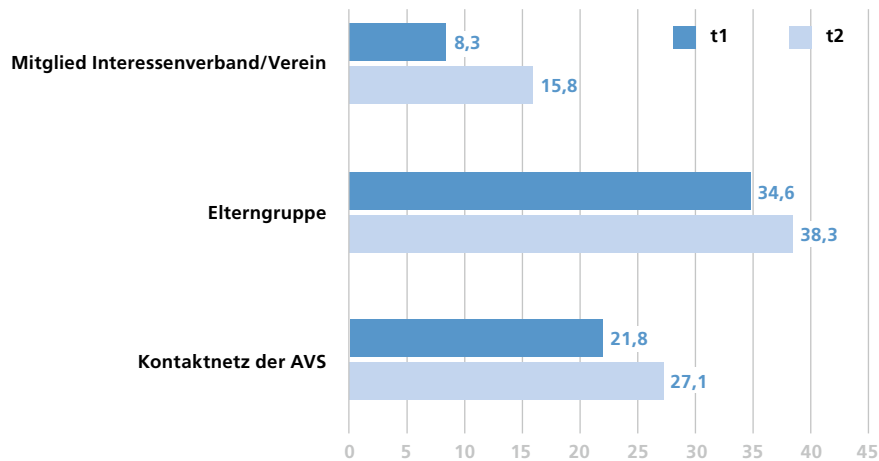
Vernetzung mit anderen Adoptiveltern

Ein Großteil der Adoptiveltern hatte zu beiden Befragungen Kontakt zu anderen Adoptiveltern (87,9% bei t1 und 88,7% bei t2). Insgesamt zeigten sich dabei wenige Veränderungen zwischen den beiden Befragungen. Der deutlichste Anstieg von t1

²¹ Aufgrund der geringen Nutzung beim ersten Messzeitpunkt wurde dieser Unterschied lediglich für den zweiten Messzeitpunkt geprüft.

zu t2 zeichnete sich in Bezug auf die Mitgliedschaft in einem Interessensverband oder einem Verein für Adoptiveltern ab (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Kontakt zu anderen Adoptiveltern ($n = 133$)



Anmerkungen. Mehrfachnennungen möglich; Angaben in Prozent.

Ein Vergleich der Eltern mit Kontakt zu anderen Adoptiveltern mit denjenigen Eltern ohne Kontakt zu anderen Adoptiveltern zum ersten Messzeitpunkt zeigte, dass die Eltern ohne Kontakt zu anderen Adoptivfamilien von signifikant weniger Belastung (gemessen im BSI) ($M = .94$, $SD = 1.98$, $n = 16$) berichteten als Eltern mit Kontakt zu anderen Adoptiveltern ($M = 3.16$, $SD = 3.45$, $n = 112$), $t(29.98) = -.75$, $p < .001$. Die anderen Indikatoren der elterlichen Belastung (EBI und PSS-4), die von den Eltern berichtete Selbstwirksamkeit sowie die Belastung der Kinder unterschied sich dagegen nicht zwischen den beiden Gruppen.

6.

Diskussion und Einordnung der Befunde

Die vorliegende Studie umfasst die bisher größte Befragung von Adoptivfamilien in Deutschland und bereichert insbesondere durch ihr längsschnittliches Design die bisher vorliegenden internationalen Forschungsbefunde zur psychosozialen Anpassung von Adoptivkindern und zur Belastung von Adoptiveltern.

6.1 Veränderungen in der psychosozialen Anpassung der Kinder

In Einklang mit internationalen Befunden mit Adoptivkindern (Finet u.a. 2020; Hornfeck u.a. 2019; Juffer/van Ijzendoorn 2005; Bimmel u.a. 2003) entwickelten sich auch in der vorliegenden Studie die meisten Adoptivkinder altersgemäß und wiesen keine klinisch bedeutsamen psychischen Belastungen auf. Dies gilt für alle in der vorliegenden Studie untersuchten Bereiche, für die emotionalen und Verhaltensprobleme, für Bindungsauffälligkeiten und für traumabezogene Symptome. Ebenfalls in Übereinstimmung mit den bisher vorliegenden internationalen Befunden ergaben sich in der vorliegenden Studie jedoch auch Hinweise, dass Adoptivkinder im Vergleich zu Gleichaltrigen ein höheres Risiko haben, externalisierende und internalisierende Verhaltensprobleme und Bindungsprobleme zu zeigen (Askeland u.a. 2017; Brown/Waters/Shelton 2017; Rosnati/Montirosso/Barni 2008; Juffer/van Ijzendoorn 2005). Die Unterschiede zu Normstichproben waren insgesamt jedoch weniger deutlich als dies in anderen Studien der Fall war, und zeigten sich teilweise erst zum zweiten Befragungszeitpunkt ca. fünf Jahre nach der Aufnahme des Kindes in die Familie.

Der Befund, dass die Adoptivkinder im internationalen Vergleich eher wenig belastet sind, kann zunächst mit den Merkmalen der adoptionsbedürftigen Kinder in Deutschland erklärt werden, da die meisten Kinder – im Gegensatz zu den Gruppen von Adoptivkindern in anderen Studien (Tan/Camras/Kim 2016; Ahn/Byun/Kwon 2015) – unmittelbar nach der Geburt vermittelt wurden und folglich keine negativen Vorerfahrungen wie Vernachlässigung und Misshandlung gemacht hatten, die als zentraler Faktor zur Erklärung der erhöhten Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei Adoptivkindern gelten (z.B. Tan/Marfo 2016; Ahn/Byun/Kwon 2015; Palacios/Brodzinsky 2010). Gleichzeitig kann nicht ausgeschlossen werden, dass der fehlende Bericht von Auffälligkeiten in der ersten Zeit nach der Vermittlung

auch durch eine Form von „honeymoon“-Effekt zu Beginn der von den Paaren lang ersehnten Elternschaft (Goodwin u.a. 2020; Canzi u.a. 2019; Levy-Shiff/Goldshmidt/Har-Even 1991) erklärt werden kann. Eine erneute Befragung der Familien kann hierbei hilfreich sein, um den weiteren Verlauf der Symptome zu untersuchen und dadurch auch das geringe Ausmaß der Symptome bei der ersten Befragung besser einordnen zu können.

Die gefundenen Zusammenhänge der Symptomausprägungen zwischen den beiden Messzeitpunkten (Messzeitpunkt 1 im Mittel 33 Monate nach Aufnahme in die Adoptionsfamilie und Messzeitpunkt 2 im Mittel 75 Monate nach Aufnahme) weisen auf eine hohe interindividuelle Stabilität (Positionsstabilität) von allen Indikatoren der kindlichen Belastung hin. Kinder, die bereits zum ersten Messzeitpunkt stärker belastet waren als andere Kinder dieser Studie, waren dies häufig auch beim zweiten Messzeitpunkt, während Kinder, die bei der ersten Erhebung vergleichsweise geringe Belastungen aufwiesen, auch zum zweiten Messzeitpunkt eher weniger belastet waren als die anderen Kinder. Schließlich fand sich im Hinblick auf die absolute Stabilität der Symptomausprägung²² ein bedeutsamer Anstieg des gruppenschnittlichen Belastungsausmaßes der Adoptivkinder im Laufe der ersten Jahre nach der Aufnahme in die Adoptivfamilie. Auch dieser Trend zeigte sich für alle in der vorliegenden Studie untersuchten Belastungsbereiche, für die emotionalen und Verhaltensprobleme, für die Symptome einer Traumafolgestörung sowie für die Anzeichen einer Bindungsstörung.

Die moderate bis hohe Positionsstabilität in der vorliegenden Studie steht in Einklang mit anderen Befunden zu emotionalen und Verhaltensproblemen (Finet u.a. 2020; Paine u.a. 2020; Tan/Camras/Kim 2016; Ahn/Byun/Kwon 2015) sowie zu Bindungsproblemen der Adoptivkinder (z.B. Gorter u.a. 2017; Kreppner u.a. 2010; Rutter u.a. 2007). In Zusammenhang mit dem weiteren Befund, dass sich bei der Gruppe der belasteten Adoptivkinder häufig eine Kumulation von Belastungen in verschiedenen Entwicklungsbereichen fand, ergeben sich wichtige Hinweise für die Praxis der Adoptionsvermittlung. So können Kinder mit erhöhtem Unterstützungsbedarf in vielen Fällen bereits mit Hilfe einer ausführlichen Diagnostik vor bzw. in den ersten Monaten nach der Aufnahme in die Familie identifiziert und mit bedarfsorientierten Unterstützungsangeboten versorgt werden. Dies könnte dazu beitragen, einer Verfestigung und Kumulation der Symptome entgegenzuwirken und damit positive Entwicklungsverläufe der Adoptivkinder fördern.

Die Zunahme der emotionalen und Verhaltensprobleme von Messzeitpunkt 1 zu 2 bestätigt Annahmen von Brodzinsky (1990), dass Schwierigkeiten in der Entwicklung der Kinder häufig erst dann auftreten, wenn die Kinder älter sind und beginnen, sich mit dem Adoptiertsein auseinanderzusetzen. Auch Entwicklungsübergänge wie der Übergang in die Kita und die Grundschule können mit einer Zunahme der Schwierigkeiten und Auffälligkeiten bei Adoptivkindern assoziiert sein (Tan/

22 Hier definiert als die im Längsschnitt gemessenen (Nicht-)Veränderungen im Niveau der gruppenschnittlichen Symptomausprägungen der Adoptivkinder

Camras/Kim 2016; Ahn/Byun/Kwon 2015; Brodzinsky 1990). Tatsächlich war fast die Hälfte der Adoptivkinder in der vorliegenden Studie bei der zweiten Befragung zwischen fünf und sieben Jahre alt und folglich im Entwicklungsübergang von Kindergarten in die Grundschule, was die Zunahme der psychischen Belastung erklären kann. Schließlich kann die zunehmende kindliche Belastung möglicherweise auch mit einer Abnahme im elterlichen Investment (Gibson 2009; Hamilton/Cheng/Powell 2007) assoziiert sein. So weisen Befunde von Kyle Gibson (2009) sowie Laura Hamilton u.a. (2007) darauf hin, dass Adoptiveltern in die neue Rolle als Eltern häufig ein hohes Maß an commitment mitbringen und besonders in der ersten gemeinsamen Zeit mit dem Kind viele persönliche, ökonomische und soziale Ressourcen in die Kinder investieren, wovon die Kinder gerade in der ersten Zeit nach Aufnahme in die Familie profitieren können. Vor dem Hintergrund der bisherigen Befundlage überraschend ist der in der vorliegenden Studie gefundene Anstieg an bindungsbezogenen Problemen. So belegen bisherige Befunde zwar eine gewisse Persistenz, v.a. für das enthemmte Bindungsverhalten, aber gleichzeitig auch eine langsam abnehmende Symptomausprägung mit der Dauer in der Adoptiv- bzw. Pflegefamilie (z.B. Guyon-Harris u.a. 2018; Lawler u.a. 2016; Rutter u.a. 2007). Auch in diesem Zusammenhang scheint eine Folgeerhebung mit einer weiteren Befragung der Adoptivfamilien vielversprechend.

6.2 Veränderungen in der psychischen Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern

Die Befunde der vorliegenden Studie zeigen in Übereinstimmung mit bisherigen Erkenntnissen aus der Adoptionsforschung (Sánchez-Sandoval/Palacios 2012; Palacios/Sánchez-Sandoval 2006; Rijk u.a. 2006), dass Adoptiveltern als Gruppe betrachtet nicht stärker belastet sind als Eltern mit leiblichen Kindern. Gleichzeitig zeigen die Befunde aber auch, dass eine kleine Gruppe von Adoptiveltern hoch belastet ist und dass diese Belastung über die ersten Jahre nach Aufnahme des Kindes eine gewisse Positionsstabilität aufweist. Dieser Befund deckt sich mit anderen Studien, die ebenfalls weitestgehend stabile Messgrößen fanden (Koss/Lawler/Gunnar 2020; van den Dries u.a. 2012). Wie bei den Kindern fanden sich zudem deutliche Hinweise für eine Kumulation von Belastungen. Die Befunde zeigen also zunächst, dass es nur eine kleine Gruppe belasteter Adoptiveltern gibt, die häufig bereits früh identifiziert werden können. Da der elterliche Stress die Fähigkeit beeinträchtigen kann, eine für das Kind zuverlässige Betreuungsperson zu sein,

sollten die Familien mit Beratungsangeboten, welche nicht nur die kindliche Belastung, sondern gerade auch die elterliche Belastung adressieren, unterstützt werden. So können Adoptiveltern von zusätzlichen Unterstützungsangeboten profitieren, um ihre Ressourcen im Umgang mit Belastungen zu stärken (Koss/Lawler/Gunnar 2020). Auch mit Blick auf die Vorbereitung potentieller Adoptiveltern vor Aufnahme eines Kindes ergeben sich wichtige Implikationen. Elterliche Merkmale, die mit erhöhtem Stress assoziiert sind (z.B. Umgang mit Konflikten, Reflexionsfähigkeit), können bereits als Teil des Eignungsfeststellungsverfahrens von Bewerberinnen und Bewerbern integriert werden (Expertise- und Forschungszentrum Adoption 2021). Ebenso sollten Belastungen von potentiellen Adoptiveltern, die bereits vor der Aufnahme des Kindes vorhanden sind, im Prozess des Matching noch stärker Berücksichtigung finden.

Im Hinblick auf die absolute Stabilität nahm das Ausmaß der Belastung der Adoptiveltern als Gruppe betrachtet im Längsschnitt zu, während sich die Adoptiveltern gleichzeitig als zunehmend weniger selbstwirksam im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen des Kindes erlebten. Die bisherige Adoptionsforschung hat sich in Bezug auf die elterliche Belastung fast ausschließlich auf die Unterschiede zwischen Adoptiv- und Nicht-Adoptiveltern sowie auf Prädiktoren von elterlicher Belastung fokussiert (z.B. Viana/Welsh 2010; Palacios/Sánchez-Sandoval 2006). Aussagen über die Veränderungen im Ausmaß der Belastung von Adoptiveltern in den ersten Jahren nach Aufnahme des Kindes sind daher bisher nicht möglich.²³ Die hier gefundene Zunahme der elterlichen Belastung spiegelt entsprechende Veränderungen in der kindlichen Belastung wider, was nahelegt, dass diese Belastungen sich wechselseitig beeinflussen (vgl. Kapitel 5.7). Konzeptuelle Modelle von elterlichem Stress nennen kindliche Verhaltensauffälligkeiten als wichtigen Prädiktor und betonen als vermittelnde Faktoren kognitive Prozesse auf Seiten der Eltern, z.B. ihre Überzeugungen, Einstellungen und Erwartungen in Bezug auf die Familie und die kindliche Entwicklung (z.B. Deater-Deckard 2004; Östberg/Hagekull 2000; Abidin 1992). Insbesondere in Fallkonstellationen, bei denen durch anhaltende Verhaltensprobleme der Kinder die Erwartungen der Eltern an das Kind und das Bild von Familie von der Realität abweichen, kann dies die Belastungen der Eltern erhöhen.²⁴

Für die Adoptionspraxis ist der Anstieg in der Belastung und das Absinken der Selbstwirksamkeit ein wichtiger Anknüpfungspunkt für die Arbeit mit den Familien. So sind in der nachgehenden Begleitung von Adoptiveltern Interventionen empfehlenswert, die Belastungen der Eltern entgegenwirken und ihre Selbstwirksamkeit stärken. Präventiv könnten solche Interventionen bereits in der Vorbereitung von Bewerberinnen und Bewerbern auf eine Adoption eingesetzt werden.

23 Die in der vorliegenden Studie gefundene Zunahme der elterlichen Belastung in den ersten Lebensjahren von Kinder wird jedoch auch in einer anderen deutschen Studie mit Nicht-Adoptiveltern bestätigt Fullerton/Eickhorst/Lorenz 2020.

24 Es gilt auch zu erwähnen, dass auch umgekehrt die elterliche Belastung die kindliche Belastung beeinflussen kann (vgl. z.B. Deater-Deckard 2004; Deater-Deckard 2005).

6.3 Zusammenhänge zwischen der kindlichen und der elterlichen Belastung

Die Befunde der vorliegenden Studie bestätigen internationale Forschungsbefunde (Combs-Ronto u.a. 2009; Judge 2003; Patterson 2002), dass die Belastung der Kinder eng mit der Belastung der Adoptiveltern verknüpft ist. So fanden sich für beide Messzeitpunkte bidirektionale Einflüsse/Zusammenhänge zwischen den emotionalen und Verhaltensproblemen bei Adoptivkindern und den verschiedenen Indikatoren der elterlichen Belastung bzw. Selbstwirksamkeit. Ähnliche Zusammenhänge konnten für die Symptome auffälligen Bindungsverhaltens sowie die Anzeichen einer Traumafolgestörung der Adoptivkinder gefunden werden. Wie bereits erwähnt sind die bisherigen Befunde zur Stärke der Wirkrichtungen, d.h. ob die kindliche Belastung die elterliche Belastung beeinflusst oder eher die elterliche Belastung die kindliche Belastung beeinflusst, heterogen (Palacios/Sánchez-Sandoval 2006; Rijk u.a. 2006). Die durchgeführten cross-lagged-Analysen in der vorliegenden Studie legen nahe, dass die elterliche Belastung stärker die kindliche Belastung beeinflusst als umgekehrt, da sich bei zwei der drei untersuchten Bereiche der kindlichen Belastung (Bindungsprobleme und Traumasymptome) ein entsprechendes Befundmuster abzeichnete. Ein entgegengesetztes Muster, d.h. eine stärkere Beeinflussung der elterlichen Belastung durch die kindliche Belastung, zeigte sich für die mittels des SDQ erfassten emotionalen und Verhaltensprobleme. Weitere Längsschnittstudien mit mehreren Erhebungszeitpunkten und möglichst großen Stichproben und weiteren Methoden (einschließlich robustness checks) sind erforderlich, um die Wirkrichtung der Zusammenhänge genauer analysieren zu können.

6.4 Vorhersage der psychosozialen Anpassung der Kinder

Bisherige Befunde aus der Adoptionsforschung zeigen übereinstimmend, dass das Alter des Kindes bei Aufnahme in die Familie eine zentrale Rolle für die psychische Belastung und Bindungsprobleme von Adoptivkindern spielt.²⁵ Zudem scheinen vor allem belastende Vorerfahrungen wie Deprivations- und Misshandlungserfahrungen und häufige Betreuungswechsel als Risikofaktoren zu wirken, welche einerseits die Entstehung psychischer Auffälligkeiten bedingen und andererseits den Aufbau einer sicheren und vertrauensvollen Bindungsbeziehung der Kinder zu ihren Adoptiveltern erschweren können (für eine Zusammenfassung vgl. Bovenschen u.a. 2018). In der vorliegenden Studie erwiesen sich insbesondere Erfahrungen von Vernachlässigung und Misshandlung als bedeutsamste Risiko-

²⁵ Dabei wird das Alter bei Unterbringung in der Regel als Schätzer für die negativen Vorerfahrungen der Kinder verwendet, insbesondere bei international adoptierten Kindern, bei denen häufig neben der Dauer der Unterbringung in einem Heim keine spezifischen Informationen über die Art und den Schweregrad negativer Vorerfahrungen wie Vernachlässigung und Misshandlung vorhanden sind.

faktoren für das psychische Wohlbefinden und die Bindung der Kinder (nicht aber für die Lebensqualität der Kinder). Je mehr belastende Vorerfahrungen die Adoptivkinder erlebt hatten, desto stärker ausgeprägt waren die psychosoziale Belastung und Bindungsprobleme der Adoptivkinder. Hinweise für die Bedeutung prä- und perinataler Faktoren fanden sich lediglich für die Traumasymptome, nicht jedoch für die anderen Auffälligkeiten auf Seiten der Kinder. Auch in bisher veröffentlichten Studien war die Befundlage zur Rolle pränataler Faktoren (untersucht wurde dabei vor allem die Alkoholexposition in der Schwangerschaft) heterogen (vgl. z.B. Goldman/Ryan 2011; Barth/Needell 1996; Barth 1991), so dass die Bedeutung prä- und perinataler Risiken in zukünftigen Studien verstärkt untersucht werden sollte.

Die Ergebnisse zur Bedeutung der familienbezogenen Faktoren bestätigen nur teilweise die bisherige Befundlage. So war das (von den Eltern selbst berichtete) Erziehungsverhalten im Gegensatz zu bisherigen Befunden (Pitula u.a. 2017; van der Voort u.a. 2014; van der Voort u.a. 2013) nicht bzw. kaum mit der psychischen Belastung, den Bindungsproblemen und der Lebensqualität der Adoptivkinder assoziiert. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Varianz im Elternverhalten – möglicherweise aufgrund der Homogenität der Gruppe der Adoptiveltern (vgl. hierzu Katzenstein/LeJeune/Johnson 2016) – eher gering war, was die Aufdeckung statistisch bedeutsamer Zusammenhänge erschwert. Zudem konnten zur Analyse des Elternverhaltens nur Daten einer reduzierten Stichprobe verwendet werden. Allerdings ergaben sich Hinweise, dass die Stressregulationsfähigkeit der Eltern, unabhängig von den Vorerfahrungen der Kinder, das Ausmaß der kindbezogenen Probleme und ihre Lebensqualität vorhersagen. Dies bestätigt in Einklang mit anderen Studien (Smith u.a. 2018; Vaughan u.a. 2013; Tan u.a. 2012), dass der Umgang der Eltern mit Belastungen, Stress und herausfordernden Situationen ein bedeutsamer Ansatzpunkt für die Arbeit mit den Adoptivfamilien in der Adoptionspraxis sein sollte.

Im Gegensatz zu vorherigen Studien, die eine mit der Dauer in der Adoptivfamilie zunehmende Bedeutung negativer Vorerfahrungen für die kindliche Belastung fanden (Paine u.a. 2020; Merz/McCall 2010), zeigen die Befunde der vorliegenden Studie, dass die negativen Vorerfahrungen der Kinder vor allem das bereits früh ausgeprägte Niveau der kindlichen Belastung vorhersagen. Die Entwicklungsverläufe, d.h. ob die Symptomausprägungen zwischen den beiden Befragungen zu- oder abnahmen, waren nicht von den Vorerfahrungen abhängig. Ein weitgehend identisches Befundmuster fand sich für die Stressregulationsfähigkeit der Adoptiveltern; auch hier wurden die Symptomausprägung zum ersten Messzeitpunkt, aber nicht die Entwicklungsverläufe der Symptomatik durch die elterliche Stressregulationsfähigkeit vorhergesagt. Einzige Ausnahme bildeten die kindlichen Traumasymptome, deren Veränderung sowohl durch pränatale Faktoren als auch durch die Stressregulation der Adoptiveltern vorhergesagt wurde. Die

Befunde machen insgesamt deutlich, dass gerade die erste Zeit nach Aufnahme des Kindes in die Adoptivfamilie eine Phase der Weichenstellung ist, so dass die Familien insbesondere dann, wenn sie ein Kind mit schwierigen Vorerfahrungen aufnehmen, in dieser ersten Zeit intensiv begleitet werden sollten. Dies ist vor dem Hintergrund des Befundes, dass sich manche Familien gerade in der ersten Zeit zurückziehen möchten, um sich als Familie zu finden (Bovenschen u.a. 2017a; Bovenschen u.a. 2017b), für die Fachkräfte der Adoptionspraxis eine nicht leicht zu bewältigende Herausforderung. Gleichzeitig bedarf es weiterer Untersuchungen, um herauszufinden, welche Faktoren eine Zunahme der Belastungen der Kinder bedingen.

6.5 Vorhersage der Belastung der Adoptiveltern

Übereinstimmend mit bisherigen Befunden aus der Adoptionsforschung (Koss/Lawler/Gunnar 2020; Canzi u.a. 2019; Viana/Welsh 2010; Judge 2004) sagten auch in der vorliegenden Studie die emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder zum ersten Erhebungszeitpunkt die elterliche Belastung zum ersten Messzeitpunkt, nicht aber die Entwicklung der Belastung vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt, vorher. Je ausgeprägter die emotionalen und Verhaltensprobleme der Kinder zum ersten Erhebungszeitpunkt waren, desto höher war das elterliche Stresserleben. Für andere untersuchte Faktoren, die sich in internationalen Studien als wichtige Prädiktoren der elterlichen Belastung erwiesen (z.B. der Umgang mit negativen Gefühlen und die Partnerschaftsqualität), zeigte sich in der vorliegenden Studie dagegen keine Signifikanz bei der Vorhersage der elterlichen Belastung. Untersuchungen mit größeren Stichproben, die weitere potentiell bedeutsame Faktoren für verschiedene Facetten der elterlichen Belastung im Verlauf in den Blick nehmen, sind demnach dringend notwendig. Zu diesen Faktoren zählen beispielsweise die eigenen Kindheitserfahrungen, die fachliche Unterstützung sowie das soziale Netzwerk der Familien (Canzi u.a. 2019; Gerstein u.a. 2009; Östberg/Haggekuhl/Hagelin 2007; Farmer/Lipscombe/Moyers 2005; Deater-Deckard/Scarr 1996; Webster-Stratton 1990).

6.6 Unterstützungsbedarfe der Adoptivfamilien

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass Adoptiveltern auf Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder vorbereitet werden müssen und dass sich nach Aufnahme eines Adoptivkindes kurz- und langfristige Unterstützungsbedarfe der Familien ergeben können, beispielsweise infolge von Verhaltensauffälligkeiten auf Seiten der Kinder oder aufgrund eines erhöhten Belastungserlebens der Eltern. Dafür müssen Maßnahmen ergriffen werden, um Unterstützungs- und Beratungsangebote leicht zugänglich zu machen und um die Eltern dazu motivieren, diese auch in Anspruch zu nehmen.

Die Befunde zur aktuellen Nutzung von Unterstützungsangeboten zeigen, dass ein Großteil der Adoptivfamilien bereits bei der ersten Befragung Unterstützungsangebote der Adoptionsvermittlungsstellen in Anspruch nahm. Im Längsschnitt zeigte sich ein weiterer Anstieg in der Nutzung dieser Angebote. Ob Familien Unterstützungsangebote einer Adoptionsvermittlungsstelle in Anspruch nahmen oder nicht, war dabei unabhängig vom Ausmaß der von den Eltern berichteten Belastung. Angebote anderer Fachstellen wurden deutlich seltener als Angebote der Adoptionsvermittlungsstellen in Anspruch genommen. Wenn sie genutzt wurden, dann vor allem von stärker belasteten Familien.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass es den Adoptionsvermittlungsstellen gut gelingt, die Adoptivfamilien von Beginn an fachlich zu begleiten und den Kontakt zu vielen Familien durch Unterstützungsangebote nicht nur zu halten, sondern auch auszubauen. Ein Großteil der befragten Familien wird durch die vorliegende Angebotsstruktur erreicht, was den Weg für eine kontinuierliche nachgehende Begleitung von Adoptivfamilien ebnen kann. Offen bleibt jedoch, inwieweit es den Adoptionsvermittlungsstellen gelingt, gerade den Kontakt zu belasteten Familien zu halten und sie bei Bedarf an andere Fachstellen weiterzuleiten. So wurden, auch wenn viele Familien die Angebote positiv bewerteten, bisher noch nicht ausreichend gedeckte Bedarfe deutlich. Ein Viertel der Familien wünschte sich weitere Angebote, wie beispielsweise Seminare zu adoptionsspezifischen Themen. Einige Eltern berichteten auch, dass wohnortnahe Angebote sowie adoptionsspezifische Expertise bei externen Fachstellen fehlen. Im Hinblick auf die Angebote anderer Fachstellen wurde zudem deutlich, dass die Familien familienbezogene oder elternbezogene Beratungsangebote nicht bzw. kaum nutzten. Diese geringe Nutzung ist insbesondere in Zusammenhang mit dem Befund, dass sich (bei der zweiten Befragung) ein substanzieller Teil von Eltern mit erhöhter und hoher Belastung fand, bedenkenswert. In weiteren Studien sollten folglich der Umfang und die Form genutzter Angebote in den Blick genommen

werden und Faktoren identifiziert werden, welche die Inanspruchnahme von Angeboten erhöhen. Zudem liegen bisher kaum empirische Belege zur Wirksamkeit von speziellen Interventionsangeboten in der nachgehenden Begleitung von Adoptivfamilien vor (vgl. King u.a. 2019; Stock/Spielhofer/Gieve 2016). Bestehende Programme bedürfen daher einer wissenschaftlichen Evaluation.

6.7 Limitationen der Studie

Die Informationen der vorliegenden Studie wurden nur mittels Fragebogen und nur auf Basis der Einschätzung der Hauptbezugspersonen der Kinder erfasst. Darüber hinaus erschwert die relativ kleine Stichprobengröße dieser Studie die Verallgemeinerung der Ergebnisse und begrenzt auch die Möglichkeiten für statistische Analysen (z.B. die Zahl der Prädiktoren in den Regressionsanalysen). Obwohl alle Adoptionsvermittlungsstellen in Deutschland kontaktiert wurden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich bei den teilnehmenden Familien um eine selektive Stichprobe von Adoptivfamilien handelt, die entweder aufgrund ihres hohen Engagements oder aufgrund von Unzufriedenheit mit der Adoption motiviert waren, an der Studie teilzunehmen. Der Rücklauf bei der zweiten Befragung war mit etwas über 50% nicht zufriedenstellend, und es kann ein selektiver Ausfall trotz der durchgeführten Kontrollanalysen nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Schließlich fand die zweite Erhebung teilweise in den ersten Monaten der Covid-19-Pandemie statt, und die Beschränkungen ab März 2020 führten für viele Familien zu einer schwierigen und sehr belastenden Situation (Bujard u.a. 2021). Soweit möglich, wurde der Einfluss des Erhebungszeitpunktes auf die Entwicklung der Belastung der Kinder und Eltern kontrolliert. Dennoch ist ein Effekt der Pandemie auf das bei der zweiten Befragung gefundene hohe Niveau der kindlichen und elterlichen Belastung nicht auszuschließen. Eine weitere Befragung der teilnehmenden Familien ist daher wichtig, um genauere Aussagen über die Entwicklungsverläufe in der familiären Belastung treffen zu können.

6.8 Implikationen

Die Studie liefert wichtige Erkenntnisse über die Entwicklung der Belastungen von Adoptivkindern und Adoptiveltern in den ersten Jahren nach Aufnahme des Kindes in die Adoptivfamilie. Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass Belastungen von Adoptivfamilien schon früh erkannt werden können, so dass Strategien zur Früherkennung und Intervention identifiziert und ausgebaut werden sollten, um negativen Entwicklungsverläufen entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen. Neben der Vorbereitung der zukünftigen Adoptiveltern auf den Einfluss von negativen Vorerfahrungen auf die kindliche Entwicklung ist eine kontinuierliche nachgehende Begleitung der Familien notwendig, um den individuellen Bedürfnissen von Adoptivfamilien gerecht zu werden. Die Studie zeigt auch, dass Adoptivfamilien Unterstützungsangebote brauchen, die wohnortnah sowie niedrigschwellig sind und auf adoptionsspezifischer Expertise aufbauen.

Die vorliegende Studie hat auch viele Fragen aufgeworfen, die es in zukünftigen Studien zu beantworten gilt. Ein wichtiger Schritt für die Adoptionsforschung sind größere Längsschnittstudien, die verschiedene Entwicklungsbereiche in den Blick nehmen und dabei verschiedene Datenquellen nutzen. Weitere Untersuchungen sind auch nötig, um zu verstehen, was Familien dazu bewegt oder auch davon abhält, bestehende Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen. Gleichzeitig gilt es auch, die Wirksamkeit der in Anspruch genommenen Angebote im Hinblick auf die kindlichen und elterlichen Belastungen in der zukünftigen Forschung zu evaluieren.

7.

Literaturverzeichnis

- Abidin, Richard R. (1992): The determinants of parenting behavior. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 21. Jg., H. 4, S. 407–412
- Abidin, Richard R. (1995): *Parenting Stress Index*. 3. Aufl. Odessa, FL
- Ahn, Jaejin/Byun, Mi-hee/Kwon, Ji-sung (2015): Trajectory of problem behaviours of Korean adopted children. Using piecewise hierarchical linear growth modelling. In: *Child & Family Social Work*, 22. Jg., H. 1, S. 461–471
- Allen, Brian/Timmer, Susan G./Urquiza, Anthony J. (2014): Parent–Child Interaction Therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and pilot data with adopted children. In: *Children and Youth Services Review*, 47. Jg., H. P3, S. 334–341
- Askeland, Kristin Gartner/Hysing, Mari/La Greca, Annette M./Aaro, Leif Edvard/Tell, Grethe S./Sivertsen, Borge (2017): Mental Health in Internationally Adopted Adolescents: A Meta-Analysis. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56. Jg., H. 3, S. 203–213
- Audet, Karyn/Le Mare, Lucy (2011): Mitigating effects of the adoptive caregiving environment on inattention/overactivity in children adopted from Romanian orphanages. *International Journal of Behavioral Development*, 35. Jg., H. 2, S. 107–115
- Baker, Bruce L./McIntyre, Lee L./Blacher, Jan/Crnic, Keith A./Edelbrock, Craig/Low, Chelsea (2003): Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. In: *Journal of Intellectual Disability Research*, 47. Jg., H. Pt 4-5, S. 217–230
- Barnett, Douglas/Manly, Jody Todd/Cicchetti, Dante (1993): *Defining Child Maltreatment: The Interface between Policy and Research*. In: Cicchetti, Dante/Toth, Sheree L. (Hrsg.): *Child Abuse, Child Development, & Social Policy*. Norwood, S. 7–73
- Barnett, Melissa A./Shanahan, Lilly/Deng, Min/Haskett, Mary E./Cox, Martha J. (2010): Independent and Interactive Contributions of Parenting Behaviors and Beliefs in the Prediction of Early Childhood Behavior Problems. In: *Parenting: Science and Practice*, 10. Jg., H. 1, S. 43–59
- Barone, Lavinia/Lionetti, Francesca (2012): Attachment and emotional understanding: a study on late-adopted pre-schoolers and their parents. In: *Child: Care, Health & Development*, 38. Jg., H. 5, S. 690–696
- Barth, Richard P. (1991): Adoption of drug-exposed children. In: *Children and Youth Services Review*, 13. Jg., H. 5-6, S. 323–342
- Barth, Richard P./Needell, Barbara (1996): Outcomes for drug-exposed children four years post-adoption. In: *Children and Youth Services Review*, 18. Jg., H. 1-2, S. 37–56

- Beijersbergen, Mariëlle D./Juffer, Femmie/Bakermans-Kranenburg, Marian J./van Ijzendoorn, Marinus H. (2012): Remaining or becoming secure: Parental sensitive support predicts attachment continuity from infancy to adolescence in a longitudinal adoption study. In: *Developmental Psychology*, 48. Jg., H. 5, S. 1277–1282
- Berry, Marianne (1992): Contributors to adjustment problems of adoptees: A review of the longitudinal research. In: *Child & Adolescent Social Work Journal*, 9. Jg., H. 6, S. 525–540
- Bimmel, Nicole J./Juffer, Femmie/van Ijzendoorn, Marinus H./Bakermans-Kranenburg, Marian J. (2003): Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta-analysis. In: *Harvard Review of Psychiatry*, 11. Jg., H. 2, S. 64–77
- Bovenschen, Ina/Hornfeck, Fabienne/Zimmermann, Janin/Zwönitzer, Annabel/Kindler, Heinz (2018): *Gelingende und nicht gelingende Adoptionen. Eine Zusammenfassung internationaler Forschungsbefunde*. München
- Bovenschen, Ina/Bränzel, Paul/Heene, Sabine/Hornfeck, Fabienne/Kappler, Selina/Kindler, Heinz/Ruhfaß, Maria (2017a): *Empfehlungen des Expertise- und Forschungszentrums Adoption zur Weiterentwicklung des deutschen Adoptionswesens und zu Reformen des deutschen Adoptionsrechts*. München
- Bovenschen, Ina/Bränzel, Paul/Erzberger, Christian/Heene, Sabine/Hornfeck, Fabienne/Kappler, Selina/Kindler, Heinz/Ruhfaß, Maria (2017b): *Studienbefunde Kompakt. Ergebnisse der empirischen Befragungen des Expertise- und Forschungszentrums Adoption*. München
- Brand, Ann E./Brinich, Paul M. (1999): Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40. Jg., H. 8, S. 1221–1229
- Brodzinsky, David M. (Hrsg.) (1990): *The Psychology of Adoption*. New York, US
- Brodzinsky, David M./Steiger, Cynthia (1991): Prevalence of adoptees among special education populations. In: *Journal of Learning Disabilities*, 24. Jg., H. 8, S. 484–489
- Brown, Andrew/Waters, Cerith S./Shelton, Katherine H. (2017): A systematic review of the school performance and behavioural and emotional adjustments of children adopted from care. In: *Adoption & Fostering*, 41. Jg., H. 4, S. 346–368
- Bujard, Martin/den Driesch, Ellen von/Ruckdeschel, Kerstin/Laß, Inga/Thönnissen, Carolin/Schumann, Almut/Schneider, Norbert F. (2021): *Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie*. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Wiesbaden

- Busby, Dean M./Christensen, Clark/Crane, D. Russell/Larson, Jeffrey H. (1995): A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. In: *Journal of Marital and Family Therapy*, 21. Jg., H. 3, S. 289–308
- Canzi, Elena/Ranieri, Sonia/Barni, Daniela/Rosnati, Rosa (2019): Predictors of Parenting Stress During Early Adoptive Parenthood. In: *Current Psychology*, 38. Jg., H. 3, S. 811–820
- Canzi, Elena/Rosnati, Rosa/Palacios, Jesús/Román, Maite (2017): Internationally adopted children's cognitive and social-emotional development during the first post-adoption year: A longitudinal study. In: *European Journal of Developmental Psychology*, 15 Jg., H. 5, S. 517–530
- Codreanu, N./Engfer, A. (1984): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erhebung von Einstellungen von Müttern und Kindern im Kleinstkindalter (EMKK). München
- Cohen, Jacob (1988): *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2. Aufl. Hillsdale, N.J.
- Cohen, Jacob/Cohen, Patricia/West, Stephen G./Aiken, Leona S. (2003): *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. third edition. New York/London/Mahwah, NJ
- Cohen, Sheldon/Williamson, G. (1988): Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan, Shirlynn/Oskamp, Stuart (Hrsg.): *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA, S. 31–67
- Cohen, Sheldon/Kamarck, Tom/Mermelstein, Robin (1983): A Global Measure of Perceived Stress. In: *Journal of Health and Social Behavior*, 24. Jg., H. 4, S. 385–396
- Combs-Ronto, Lindsey A./Olson, Sheryl L./Lunkenheimer, Erika S./Sameroff, Arnold J. (2009): Interactions between maternal parenting and children's early disruptive behavior: bidirectional associations across the transition from preschool to school entry. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37. Jg., H. 8, S. 1151–1163
- Creasey, Gary L./Reese, Marla (1996): Mothers' and fathers' perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles, and child behavior problems. In: *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17. Jg., H. 3, S. 393–406
- Deater-Deckard, Kirby D. (2004): *Parenting Stress*. New Haven, Conn.
- Deater-Deckard, Kirby D. (2005): Parenting Stress and Children's Development: Introduction to the Special Issue. In: *Infant and Child Development*, 14. Jg., H. 2, S. 111–115
- Deater-Deckard, Kirby D./Scarr, Sandra (1996): Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? In: *Journal of Family Psychology*, 10. Jg., H. 1, S. 45–59

- Derogatis, Leonard R./Fitzpatrick, Maureen (2004): The SCL-90-R, the Brief Symptom Inventory (BSI), and the BSI-18. In: Maruish, Mark E. (Hrsg.): The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Volume 3: Instruments for adults (3rd ed). Mahwah, NJ US, S. 1–41
- Dinkel, Andreas/Balck, Friedrich (2006): Psychometrische Analyse der deutschen Dyadic Adjustment Scale. In: Zeitschrift für Psychologie, 214. Jg., H. 1, S. 1–9
- Eickhorst, Andreas/Brand, Christian/Lang, Katrin/Liel, Christoph/Neumann, Anna/Schreier, Andrea/Renner, Ilona/Sann, Alexandra (2015): Die Prävalenzstudie „Kinder in Deutschland - KiD 0-3“ zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0-3-jährigen Kindern: Studiendesign und Analysepotential. In: Soziale Passagen, 7. Jg., S. 381–387
- Elmund, Anna/Lindblad, Frank/Vinnerljung, Bo/Hjern, Anders (2007): Intercountry adoptees in out-of-home care: A national cohort study. In: Acta Paediatrica, 96. Jg., H. 3, S. 437–442
- Expertise- und Forschungszentrum Adoption (2021): Handreichung für die Adoptionspraxis. Teil 1: Vorbereitung von adoptionsbedürftigen Kindern, Herkunftseltern, Bewerberinnen und Bewerber und (potenziellen) Adoptiveltern. München
- Falkai, Peter/Wittchen, Hans-Ulrich/Döpfner, Manfred/Gaebel, Wolfgang/Maier, Wolfgang/Rief, Winfried/Saß, Henning/Zaudig, Michael (Hrsg.) (2018): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®. 2. korrigierte Auflage, deutsche Ausgabe. Göttingen
- Farmer, Elaine/Lipscombe, Jo/Moyers, Sue (2005): Foster Carer Strain and its Impact on Parenting and Placement Outcomes for Adolescents. In: British Journal of Social Work, 35. Jg., H. 2, S. 237–253
- Feldman, Ruth/Eidelman, Arthur I./Rotenberg, Noa (2004): Parenting Stress, Infant Emotion Regulation, Maternal Sensitivity, and the Cognitive Development of Triplets: A Model for Parent and Child Influences in a Unique Ecology. Child Development, 75. Jg., H. 6, S. 1774–1791
- Finet, Chloë/Vermeer, Harriet J./Juffer, Femmie/Bijttebier, Patricia/Bosmans, Guy (2020): Adopted Children's Behavioral Adjustment Over Time. Pre-Adoption Experiences and Adoptive Parenting. In: The Journal of Early Adolescence, 40. Jg., H. 4, S. 453–479
- Fullerton, Birgit/Eickhorst, Andreas/Lorenz, Simon (2020): Psychosoziale Belastungen im Zusammenhang mit wahrgenommenem Stress der Eltern
- Gerstein, Emily D./Cronic, Keith A./Blacher, Jan/Baker, Bruce L. (2009): Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. In: Journal of Intellectual Disability Research, 53. Jg., H. 12, S. 981–997
- Gibson, Kyle (2009): Differential parental investment in families with both adopted and genetic children. In: Evolution and Human Behavior, 30. Jg., H. 3, S. 184–189

- Goldberg, Abbie E./Smith, Julianna Z. (2014): Predictors of parenting stress in lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents during early parenthood. In: *Journal of Family Psychology*, 28. Jg., H. 2, S. 125–137
- Goldman, Gerri DeLong/Ryan, Scott D. (2011): Direct and modifying influences of selected risk factors on children's pre-adoption functioning and post-adoption adjustment. In: *Children and Youth Services Review*, 33. Jg., H. 2, S. 291–300
- Goodman, Roger/Ford, Tasmin/Corbin, Tania/Meltzer, Howard (2004): Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13. Jg., S. II25-ii31
- Goodwin, Bonni/Madden, Elissa/Singletary, Jon/Scales, T. Laine (2020): Adoption workers' perspectives on adoption adjustment and the honeymoon period. In: *Children and Youth Services Review*, 119. Jg., S. 146–163
- Gorter, Bethany/Helder, Emily J./Oh, Ye In/Gunnoe, Marjorie Lindner (2017): Are disinhibited social behaviors among internationally adopted children mediated by the attachment environment or by children's difficulties with inhibitory control? In: *Adoption Quarterly*, 20. Jg., H. 4, S. 291–308
- Greenwald, Ricky/Rubin, Allen (2016): Assessment of Posttraumatic Symptoms in Children. Development and Preliminary Validation of Parent and Child Scales. In: *Research on Social Work Practice*, 9. Jg., H. 1, S. 61–75
- Groza, Victor/Muntean, Ana (2016): A description of attachment in adoptive parents and adoptees in Romania during early adolescence. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33. Jg., H. 2, S. 163–174
- Groze, Victor (1996): *Successful adoptive families: A longitudinal study of special needs adoption*. Westport, CT
- Groze, Victor/Rosenthal, James A. (1991): A Structural Analysis of Families Adopting Special-Needs Children. In: *Families in Society*, 72. Jg., H. 8, S. 469–482
- Guyon-Harris, Katherine L./Humphreys, Kathryn L./Fox, Nathan A./Nelson, Charles A./Zeanah, Charles H. (2018): Course of Disinhibited Social Engagement Disorder From Early Childhood to Early Adolescence. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57. Jg., H. 5, 329-335.e2
- Hair, Joseph F./Black, William C./Babin, Barry J./Anderson, Rolf E./Tatham, Ronald L. (2006): *Multivariate data analysis*. 6. Aufl. Upper Saddle River, NJ
- Hamilton, Laura/Cheng, Simon/Powell, Brian (2007): Adoptive Parents, Adaptive Parents: Evaluating the Importance of Biological Ties for Parental Investment. In: *American Sociological Review*, 72. Jg., H. 1, S. 95–116
- Harold, Gordon T./Hamden-Thompson, Gillian/Rodic, Maja/Sellers, Ruth (2017): *An evaluation of the AdOpt parenting programme*. London

- Hastings, Richard P./Brown, T. (2002): Behavioural knowledge, causal beliefs and self-efficacy as predictors of special educators' emotional reactions to challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46. Jg., H. 2, S. 144–150
- Hastings, Richard P./Symes, Matthew D. (2002): Early intensive behavioral intervention for children with autism: parental therapeutic self-efficacy. In: *Research in Developmental Disabilities*, 23. Jg., H. 5, S. 332–341
- Helder, Emily J./Mulder, Elizabeth/Gunnoe, Marjorie Linder (2016): A longitudinal investigation of children internationally adopted at school age. In: *Child Neuropsychology*, 22. Jg., H. 1, S. 39–64
- Henderson, Kay/Sargent, Norma (2005): Developing the Incredible Years Webster-Stratton Parenting Skills Training Programme for Use with Adoptive Families. In: *Adoption & Fostering*, 29. Jg., H. 4, S. 34–44
- Hoksbergen, René A. C. (1999): The importance of adoption for nurturing and enhancing the emotional and intellectual potential of children. In: *Adoption Quarterly*, 3. Jg., H. 2, S. 29–42
- Hornfeck, Fabienne/Bovenschen, Ina/Heene, Sabine/Zimmermann, Janin/Zwönitzer, Annabel/Kindler, Heinz (2019): Emotional and behavior problems in adopted children - The role of early adversities and adoptive parents' regulation and behavior. In: *Child Abuse & Neglect*, 98. Jg., S. 104221
- Ji, Juye/Brooks, Devon/Barth, Richard P./Kim, Hansung (2010): Beyond preadoptive risk. The impact of adoptive family environment on adopted youth's psychosocial adjustment. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 80. Jg., H. 3, S. 432–442
- Judge, Sharon (2003): Determinants of Parental Stress in Families Adopting Children From Eastern Europe*. In: *Family Relations*, 52. Jg., H. 3, S. 241–248
- Judge, Sharon (2004): Adoptive Families: The Effects of Early Relational Deprivation in Children Adopted from Eastern European Orphanages. In: *Journal of Family Nursing*, 10. Jg., H. 3, S. 338–356
- Juffer, Femmie/van Ijzendoorn, Marius H. (2005): Behavior Problems and Mental Health Referrals of International Adoptees: A Meta-analysis. In: *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 293. Jg., H. 20, S. 2501–2515
- Juffer, Femmie/Bakermans-Kranenburg, Marian J./van Ijzendoorn, Marinus H. (2005): The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46. Jg., H. 3, S. 263–274
- Katzenstein, Jennifer M./LeJeune, Brenna C./Johnson, Kathy E. (2016): The Role of Parenting and Family Factors in the Developmental Catch-Up for Children Adopted Internationally. In: *Adoption Quarterly*, 19. Jg., H. 3, S. 224–236

- King, Sadie/Gieve, Matt/Iacopini, Giorgia/Hahne, Anna Sophie/Stradling, Heather (2019): Are the early benefits of the Adoption Support Fund (therapeutic support for adoptive families) sustainable? In: *Journal of Public Mental Health*, 18. Jg., H. 1, S. 66–72
- Koss, Kalsea J./Lawler, Jamie M./Gunnar, Megan R. (2020): Early adversity and children's regulatory deficits: Does postadoption parenting facilitate recovery in postinstitutionalized children? In: *Development and Psychopathology*, 32. Jg., H. 3, S. 879–896
- Kreppner, Jana/Kumsta, Robert/Rutter, Michael/Beckett, Celia/Castle, Jennifer/Stevens, Suzanne/Sonuga-Barke, Edmund J. (2010): IV. Developmental course of deprivation-specific psychological patterns. Early manifestations, persistence to age 15, and clinical features. In: *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75. Jg., H. 1, S. 79–101
- Lawler, Jamie M./Koss, Kalsea J./Doyle, Colleen M./Gunnar, Megan R. (2016): The course of early disinhibited social engagement among post-institutionalized adopted children. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57. Jg., H. 10, S. 1126–1134
- Levy-Shiff, Rachel/Goldshmidt, Ilana/Har-Even, Dov (1991): Transition to parenthood in adoptive families. In: *Developmental Psychology*, 27. Jg., H. 1, S. 131–140
- Lewis, Erin E./Dozier, Mary/Ackerman, John/Sepulveda-Kozakowski, Sandra (2007): The effect of placement instability on adopted children's inhibitory control abilities and oppositional behavior. *Developmental Psychology*, 43. Jg., H. 6, S. 1415–1427
- Lionetti, Francesca/Pastore, Massimiliano/Barone, Lavinia (2015): Parenting stress: The roles of attachment states of mind and parenting alliance in the context of adoption. In: *Parenting: Science and Practice*, 15. Jg., H. 2, S. 75–91
- Melero, Sandra/Sánchez-Sandoval, Yolanda (2017): Mental health and psychological adjustment in adults who were adopted during their childhood. A systematic review. In: *Children and Youth Services Review*, 77. Jg., S. 188–196
- Menting, Ankie T. A./Oróbio de Castro, Bram/Matthys, Walter (2013): Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: a meta-analytic review. In: *Clinical Psychology Review*, 33. Jg., H. 8, S. 901–913
- Merz, Emily C./McCall, Robert B. (2010): Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38. Jg., H. 4, S. 459–470
- Milner, Joel S. (1986): *The Child Abuse Potential Inventory. Manual. 2. Aufl.* Webster, NC

- Minnis, Helen/Reekie, Joanne/Young, David/O'Connor, Thomas G./Ronald, Angelica/Gray, Alison/Plomin, Robert (2007): Genetic, environmental and gender influences on attachment disorder behaviours. In: *British Journal of Psychiatry*, 190. Jg., S. 490–495
- Nadeem, Erum/Waterman, Jill/Foster, Jared/Paczkowski, Emilie/Belin, Thomas R./Miranda, Jeanne (2017): Long-Term Effects of Pre-Placement Risk Factors on Children's Psychological Symptoms and Parenting Stress Among Families Adopting Children From Foster Care. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25. Jg., H. 2, S. 67–81
- Neil, Elsbeth/Morciano, Marcello/Young, Julie/Hartley, Louise (2020): Exploring links between early adversities and later outcomes for children adopted from care: Implications for planning post adoption support. In: *Developmental Child Welfare*, 2. Jg., H. 1, S. 52–71
- Östberg, Monica/Hagekull, Berit (2000): A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 29. Jg., H. 4, S. 615–625
- Östberg, Monica/Hagekull, Berit/Hagelin, Elisabet (2007): Stability and prediction of parenting stress. In: *Infant and Child Development*, 16. Jg., H. 2, S. 207–223
- Pace, Cecilia Serena/Di Folco, Simona/Guerriero, Viviana/Santona, Alessandra/Terrone, Grazia (2015): Adoptive parenting and attachment: association of the internal working models between adoptive mothers and their late-adopted children during adolescence. In: *Frontiers in Psychology*, 6. Jg., Article 1433
- Paine, Amy L./Fahey, Kevin/Anthony, Rebecca E./Shelton, Katherine H. (2020): Early adversity predicts adoptees' enduring emotional and behavioral problems in childhood. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30. Jg., H. 5, S. 721–732
- Palacios, Jesús/Sánchez-Sandoval, Yolanda (2006): Stress in parents of adopted children. In: *International Journal of Behavioral Development*, 30. Jg., H. 6, S. 481–487
- Palacios, Jesús/Brodzinsky, David M. (2010): Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes. In: *International Journal of Behavioral Development*, 34. Jg., H. 3, S. 270–284
- Palacios, Jesús/Román, Maite/Moreno, Carmen/León, Esperanza/Peñarrubia, María-Gracia (2014): Differential plasticity in the recovery of adopted children after early adversity. In: *Child Development Perspectives*, 8. Jg., H. 3, S. 169–174
- Palacios, Jesús/Adroher, Salomé/Brodzinsky, David M./Grotevant, Harold D./Johnson, Dana E./Juffer, Femmie/Martínez-Mora, Laura/Muhamedrahimov, Rifkat J./Selwyn, Julie/Simmonds, John/Tarren-Sweeney, Michael (2019): Adoption in the service of child protection: An international interdisciplinary perspective. In: *Psychology, Public Policy, and Law*, 25. Jg., H. 2, S. 57–72

- Patterson, Gerald R. (2002): The early development of coercive family process. In: Reid, John B./Patterson, Gerald R./Snyder, James J. (Hrsg.): *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*, S. 25–44
- Pitula, Clio E./DePasquale, Carrie E./Mliner, Shanna B./Gunnar, Megan R. (2017): Peer Problems Among Postinstitutionalized, Internationally Adopted Children. Relations to Hypocortisolism, Parenting Quality, and ADHD Symptoms. In: *Child Development*, 90. Jg. H. 3, S. e339-e355
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Bullinger, Monika (2000): KINDL-R Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen Revidierte Form
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Ellert, Ute/Erhart, Michael (2007): Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KIGGS). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 57. Jg., H. 5/6, S. 810–818
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Erhart, Michael/Wille, Nora/Bullinger, Monika (2008): Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: results of the BELLA study. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17 Suppl 1, S. 148–156
- Reichle, Barbara/Franiek, Sabine (2009): Erziehungsstil aus Elternsicht. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*. In: *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 41. Jg., H. 1, S. 12–25
- Reinders, Heinz (2006): Kausalanalysen in der Längsschnittforschung. Das Crossed-Lagged-Panel Design. In: *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 1. Jg., H. 4, S. 569–587
- Rijk, Catharina H. A. M./Hoksbergen, René A. C./Ter Laak, Jan J. F./van Dijkum, Cor/Robbroeckx, L. H. M. (2006): Parents Who Adopt Deprived Children Have a Difficult Task. In: *Adoption Quarterly*, 9. Jg., H. 2-3, S. 37–61
- Rita, Niina/Elovainio, Marko/Raaska, Hanna/Lahti-Nuutila, Pekka/Matomaki, Jaakko/Sinkkonen, Jari/Lapinleimu, Helena (2017): Child and family-related predictors of psychological outcomes in children adopted from abroad; what is the role of caregiver time? In: *Scandinavian journal of psychology*, 58. Jg., H. 4, S. 312–317
- Rosenthal, James A./Groze, Victor (1990): Special-Needs Adoption: A Study of Intact Families. In: *Social Service Review*, 64. Jg., H. 3, S. 475–505
- Rosnati, Rosa/Montiroso, Rosario/Barni, Daniela (2008): Behavioral and emotional problems among Italian international adoptees and non-adopted children: Father's and mother's reports. In: *Journal of Family Psychology*, 22. Jg., H. 4, S. 541–549

- Rutter, Michael/Colvert, Emma/Kreppner, Jana M./Beckett, Celia/Castle, Jenny/Groothues, Christine/Hawkins, Amanda/O'Connor, Thomas G./Stevens, Suzanne E./Sonuga-Barke, Edmund J. S. (2007): Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: disinhibited attachment. In: *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 48. Jg., H. 1, S. 17–30
- Saemisch, Christine (2012): *Elterlicher Erziehungsstil und Sozialverhalten von Kindern im Kindergartenalter*. Düsseldorf
- Sánchez-Sandoval, Yolanda/Palacios, Jesús (2012): Stress in adoptive parents of adolescents. In: *Children and Youth Services Review*, 34. Jg., H. 7, S. 1283–1289
- Schoemaker, Christie/Juffer, Femmie/van Ijzendoorn, Marinus H./van den Dries, Linda/Linting, Mariëlle/van der Voort, Anja/Bakermans-Kranenburg, Marian J. (2015): Cognitive and health-related outcomes after exposure to early malnutrition. The Leiden longitudinal study of international adoptees. In: *Children and Youth Services Review*, 48. Jg., S. 80–86
- Selwyn, Julie/Quinton, David (2004): Stability, Permanence, Outcomes and Support: Foster Care and Adoption Compared. In: *Adoption & Fostering*, 28. Jg., H. 4, S. 6–15
- Smith, Catherine/Cossette, Louise/Melançon, Fanny/Beauvais-Dubois, Cybèle/Smolla, Nicole/Gagnon-Oosterwaal, Noémi/Chicoine, Jean-François/Belhumeur, Céline/Malcuit, Gérard/Pomerleau, Andrée/Séguin, Renée/Bégin, Jean (2018): Behavior problems in adolescence among international adoptees, pre-adoption adversity, and parenting stress. In: *Journal of Applied Developmental Psychology*, 57. Jg., S. 53–61
- Spanier, Graham B. (1976): Measuring Dyadic Adjustment. New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. In: *Journal of Marriage and the Family*, 38. Jg., H. 1, S. 15
- Spitzer, Carsten/Hammer, Sven/Löwe, Bernd/Grabe, Hans Jürgen/Barnow, Sven/Rose, Matthias/Wingenfeld, Katja/Freyberger, Harald J./Franke, Gabriele Helga (2011): Die Kurzform des Brief Symptom Inventory (BSI-18): erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten der deutschen Version. Erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten der deutschen Version. In: *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 79. Jg., H. 9, S. 517–523
- Stams, Geert-Jan J. M./Juffer, Femmie/van Ijzendoorn, Marinus H. (2002): Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood. The case of adopted children and their biologically unrelated parents, 38. Jg., H. 5, S. 806–821
- Stock, Laura/Spielhofer, Thomas/Gieve, Matt (2016): *Independent evidence review of post-adoption support interventions*. Research Report. London
- Symanzik, Tabea/Lohaus, Arnold/Job, Ann-Katrin/Chodura, Sabrina/Konrad, Kerstin/Heinrichs, Nina/Reindl, Vanessa (2019): Stability and change of attachment disorder symptoms and interpersonal problems in foster children. In: *Mental Health & Prevention*, 13. Jg., S. 35–42

- Tabachnick, Barbara G./Fidell, Linda S. (2019): Using multivariate statistics. Seventh edition. New York
- Tan, Tony Xing/Marfo, Kofi (2016): Pre-adoption adversity and behavior problems in adopted Chinese children: A longitudinal study. In: *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42. Jg., S. 49–57
- Tan, Tony Xing/Camras, Linda A./Kim, Eun Sook (2016): Preadoption adversity and long-term clinical-range behavior problems in adopted Chinese girls. In: *Journal of Counseling Psychology*, 63. Jg., H. 3, S. 319–330
- Tan, Tony Xing/Camras, Linda A./Deng, Huihua/Zhang, Minghao/Lu, Zuhong (2012): Family stress, parenting styles, and behavioral adjustment in preschool-age adopted Chinese girls. In: *Early Childhood Research Quarterly*, 27. Jg., H. 1, S. 128–136
- Tröster, Heinrich (2011): Eltern-Belastungs-Inventar. Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von RR Abidin. Göttingen
- van den Dries, Linda/Juffer, Femmie/van Ijzendoorn, Marinus H./Bakermans-Kranenburg, Marian J. (2009): Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., H. 3, S. 410–421
- van den Dries, Linda/Juffer, Femmie/van Ijzendoorn, Marinus H./Bakermans-Kranenburg, Marian J./Alink, Lenneke R. A. (2012): Infants' responsiveness, attachment, and indiscriminate friendliness after international adoption from institutions or foster care in China: Application of Emotional Availability Scales to adoptive families. In: *Development and Psychopathology*, 24. Jg., H. 1, S. 49–64
- van der Voort, Anja/Linting, Mariëlle/Juffer, Femmie/Bakermans-Kranenburg, Marian J./van Ijzendoorn, Marinus H. (2013): Delinquent and aggressive behaviors in early-adopted adolescents. Longitudinal predictions from child temperament and maternal sensitivity. In: *Children and Youth Services Review*, 35. Jg., H. 3, S. 439–446
- van der Voort, Anja/Linting, Mariëlle/Juffer, Femmie/Bakermans-Kranenburg, Marian J./Schoemaker, Christie/van Ijzendoorn, Marinus H. (2014): The development of adolescents' internalizing behavior: longitudinal effects of maternal sensitivity and child inhibition. In: *Journal of Youth and Adolescence*, 43. Jg., H. 4, S. 528–540
- van Ijzendoorn, Marinus H./Juffer, Femmie (2006): The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. In: *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 47. Jg., H. 12, S. 1228–1245
- Vanschoonlandt, Femke/Vanderfaellie, Johan/van Holen, Frank/Maeyer, Skrällan/Andries, C. aroline (2012): Kinship and non-kinship foster care: Differences in contact with parents and foster child's mental health problems. *Children and Youth Services Review*, 34. Jg., H. 8, S. 1533–1539

- Vaughan, Ellen L./Feinn, Richard/Bernard, Stanley/Brereton, Maria/Kaufman, Joy S. (2013): Relationships between Child Emotional and Behavioral Symptoms and Caregiver Strain and Parenting Stress. In: *Journal of Family Issues*, 34. Jg., H. 4, S. 534–556
- Vervoort, Eleonora/Schipper, J. Clasiën/Bosmans, G./Verschueren, Karine (2013): Screening symptoms of reactive attachment disorder: Evidence for measurement invariance and convergent validity. In: *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 22. Jg., H. 3, S. 256–265
- Viana, Andres G./Welsh, Janet A. (2010): Correlates and predictors of parenting stress among internationally adopting mothers. A longitudinal investigation. In: *International Journal of Behavioral Development*, 34. Jg., H. 4, S. 363–373
- Vinnerljung, Bo/Hjern, Anders (2011): Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study. In: *Children and Youth Services Review*, 33. Jg., H. 10, S. 1902–1910
- Warttig, Sheryl L./Forshaw, Mark J./South, Jane/White, Alan K. (2013): New, normative, English-sample data for the Short Form Perceived Stress Scale (PSS-4). In: *Journal of Health Psychology*, 18. Jg., H. 12, 1617–1628
- Webster-Stratton, Carolyn (1990): *Incredible Years: The parents, teachers, and children training series*
- Whenan, Rachel/Oxlad, Melissa/Lushington, Kurt (2009): Factors associated with foster carer well-being, satisfaction and intention to continue providing out-of-home care. *Children and Youth Services Review*. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., H. 7, S. 752–760
- Williford, Amanda P./Calkins, Susan D./Keane, Susan P. (2007): Predicting change in parenting stress across early childhood: child and maternal factors. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35. Jg., H. 2, S. 251–263
- Woerner, Wolfgang/Becker, Andreas/Rothenberger, Aribert (2004): Normative data and scale properties of the German parent SDQ. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 Supplement 2, I13-10

Anhang

Anhang 1: Design und Methoden der vorliegenden Studie

Studiendesign

Der Studie liegt ein Längsschnittdesign mit zwei Messzeitpunkten zugrunde. Alle teilnehmenden Adoptivfamilien hatten zum ersten Erhebungszeitpunkt in den vorhergehenden beiden Jahren ein Kind in Adoptionspflege genommen bzw. ein Kind adoptiert. Der erste Messzeitpunkt (t1) erfolgte dabei im Mittel 2 Jahre und 3 Monate ($SD = 17$ Monate) nach Vermittlung der Kinder in die Adoptivfamilie. Zum zweiten Messzeitpunkt (t2) lebten die Adoptivkinder durchschnittlich 5 Jahre und 10 Monate ($SD = 18$ Monate) in der Adoptivfamilie.

Durchführung

Datenerhebung zum ersten Messzeitpunkt (t1)

Die Daten des ersten Messzeitpunktes wurden im Rahmen der Befragung des Expertise- und Forschungszentrums Adoption im Zeitraum zwischen Mai 2016 und Februar 2017 deutschlandweit erhoben. Alle Adoptionsvermittlungsstellen in öffentlicher und privater Trägerschaft wurden kontaktiert und gebeten, Informationen über die Studie an Adoptivfamilien, die zwischen 2014 und 2016 ein Kind in Adoptionspflege genommen bzw. adoptiert hatten, weiterzuleiten. Bei Interesse kontaktierten die Adoptiveltern dann von sich aus das Forschungsteam und erhielten weitere Informationen zur Studie sowie zum Datenschutz. Insgesamt 257 Familien erklärten sich zu einer Teilnahme an der Fragebogenstudie bereit, und mindestens ein Elternteil füllte die Online- oder Papierversion des Fragebogens aus.²⁶ Neben dem vom Expertise- und Forschungszentrum entwickelten Fragebogen wurden alle Familien zudem gebeten, ein Entwicklungsscreening sowie ein Tagebuch zum Bindungsverhalten des Kindes (beides in einer Papierversion) auszufüllen. Darüber hinaus wurde in 60 Fällen teilstrukturierte Vertiefungsinterviews durchgeführt.²⁷ Weitere Informationen zur Durchführung finden sich bei

²⁶ Bei beiden Messzeitpunkten wurden beide Elternteile um ihre Teilnahme gebeten, wobei auch die Teilnahme nur eines Elternteils möglich war. Für die weitere Auswertung wurde der von der primären Bezugsperson ausgefüllte Fragebogen verwendet.

²⁷ In 31 Fällen handelte es sich dabei um eine Inlandsadoption, in 29 Fällen um eine Auslandsadoption. Die Vorauswahl der Familien erfolgte zunächst auf Basis der Angaben der Familien, die gefragt wurden, ob sie zu einem Telefoninterview bereit wären. Anschließend wurden die Familien per Zufall für eine Teilnahme ausgewählt. Lediglich im Bereich der Inlandsadoption wurde ein Oversampling von Familien mit später vermittelten Kindern durchgeführt, um auch bei der reduzierten Gesamtstichprobe eine ausreichend große Teilstichprobe an später vermittelten Kindern berücksichtigen zu können.

Ina Bovenschen u.a. (2017b). Der vorliegende Bericht beschränkt sich auf Daten aus dem Fragebogen. Der Fokus liegt dabei auf den Verfahren zu Belastungen der Kinder und Eltern sowie den Angaben zu den von den Eltern wahrgenommenen Unterstützungsbedarfen. Es gibt eine Vielzahl weiterer Variablen aus Messzeitpunkt 1, die aber erst im Rahmen einer hier nicht zu leistenden vertiefenden Auswertung im Zusammenhang mit den von den Eltern gemachten Angaben zu Messzeitpunkt 2 ausgewertet werden sollen.

Datenerhebung zum zweiten Messzeitpunkt (t2)

Im Frühjahr 2020 wurden diejenigen Adoptiveltern, die an der ersten Befragung teilgenommen und ihr Einverständnis zu einer erneuten Kontaktaufnahme erklärt hatten ($n = 254$), in schriftlicher Form kontaktiert und um Teilnahme an einer Folgebefragung gebeten. Sofern die Familien nicht mehr über die in einer geschützten Datenbank des Deutschen Jugendinstituts dokumentierten Kontakt-daten erreichbar waren, wurde eine Anfrage beim Einwohnermelderegister gestellt.

Die Befragung zum zweiten Messzeitpunkt erfolgte ausschließlich in Form eines von den Adoptiveltern auszufüllenden Fragebogens, der den Familien per Post zugeschickt wurde.²⁸ Die Adoptivfamilien erhielten gemeinsam mit dem Fragebogen ein Informationsschreiben, in dem die Teilnehmenden über Ziele, Vorgänge und Abläufe des Vorhabens und die Freiwilligkeit der Teilnahme und den Datenschutz informiert wurden, sowie eine Einwilligungserklärung. Das Informationsschreiben und die Einwilligungserklärung wurden in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten des Deutschen Jugendinstituts e.V. erstellt, und die Studie wurde positiv von der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie begutachtet.

Weiterverarbeitung der Daten

Die Angaben der Adoptiveltern in den Fragebögen wurden zur weiteren Verarbeitung in die Statistik-Software SPSS eingegeben. Die Verarbeitung der Daten erfolgte dabei in pseudonymisierter Form, wobei jeder teilnehmenden Person ein Code aus Buchstaben und Zahlen zugeordnet wurde. So wurde jeder Fragebogen durch das Projektteam mit einem Code versehen, um die Daten der Folgebefragung den Daten der Erstbefragung zuordnen zu können.

²⁸ Bei beiden Messzeitpunkten wurden beide Elternteile um ihre Teilnahme gebeten, wobei auch die Teilnahme nur eines Elternteils

möglich war. Für die weitere Auswertung wurde der von der primären Bezugsperson ausgefüllte Fragebogen verwendet.

²⁹ Für diesen Bericht können allerdings lediglich 133 Fälle einbezogen werden, da die Adoptiveltern in sieben Fällen den Fragebogen der

Stichprobe

Von den 254 erneut kontaktierten Familien, die am ersten Messzeitpunkt t1 teilgenommen hatten, nahmen 140 Adoptivfamilien auch an der Folgebefragung teil; die Rücklaufquote betrug folglich 55,12%.²⁹ In 60 Fällen nahm dabei nur die Adoptivmutter, in 10 Fällen nur der Adoptivvater und in 63 Fällen beide Elternteile an der Studie teil.³⁰ Aufgrund des Dropouts wurde statistisch überprüft, inwieweit sich die an der Folgerhebung teilnehmenden Familien von nicht-teilnehmenden Familien im Hinblick auf demographische Merkmale und auf die für die Fragestellungen relevanten Merkmale (z.B. Belastung der Kinder, Belastung der Eltern) unterschieden. Die Analysen ergaben, dass der Rücklauf bei Adoptivfamilien, die ein Kind aus dem Ausland adoptiert hatten, mit 59% signifikant höher war als bei Familien, die ein Kind im Inland adoptiert hatten (48%). Verbunden damit fanden sich auch für die Dauer der Fremdunterbringung tendenziell signifikante Unterschiede zwischen den teilnehmenden und den nicht-teilnehmenden Familien, da die Kinder der teilnehmenden Familien ($M = 268$ Tage, $SD = 442$ Tage, $n = 124$) tendenziell signifikant länger fremduntergebracht waren als Kinder nicht-teilnehmender Familien ($M = 175$ Tage, $SD = 135$ Tage, $n = 126$), $t(229) = -1.88$, $p < .10$. Weitere Hinweise auf einen selektiven Dropout fanden sich nicht. Nicht ausgeschlossen werden kann jedoch, dass der Dropout durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst wurde und dass Familien, die gerne teilgenommen hätten, dies aufgrund der durch den Lock-down bedingten Mehrbelastung nicht realisieren konnten.

Adoptivkinder

Die Mehrheit der Adoptivkinder wurde im Inland (72,9%, $n = 97$) adoptiert, während 27,1% ($n = 36$) der Kinder aus dem Ausland adoptiert wurden. Die Stichprobe der Adoptivkinder umfasste annähernd gleich viele Mädchen (52,3%, $n = 69$) und Jungen (47,7%, $n = 63$). Das Alter der Kinder bei Vermittlung lag zwischen 0 und 102 Monaten und betrug im Durchschnitt 4,38 Monate bei Inlandsadoptionen ($n = 97$) bzw. 36,5 Monate bei Adoptionen aus dem Ausland ($n = 36$).

Das Alter der Adoptivkinder beim ersten Messzeitpunkt variierte zwischen 3 und 133 Monaten. Im Mittel waren die Kinder 31 Monate (Inlandsadoption, $n = 96$) bzw. 65 Monate (internationale Adoption, $n = 36$) alt. Zum zweiten Messzeitpunkt waren die Kinder zwischen 44 und 175 Monate alt. Das durchschnittliche Alter betrug dabei 74 Monate (Inlandsadoption, $n = 97$) bzw. 106 Monate (internationale Adoption, $n = 35$).

In Bezug auf die Erfahrungen der Kinder vor Aufnahme in die Adoptivfamilie berichteten die Adoptiveltern bei 13,2% der Kinder mindestens leichte Formen von Vernachlässigung, bei 16,5% der Kinder von emotionaler Misshandlung und in 10,3% der Fälle von physischer Misshandlung.

bei 6,1% der Kinder von körperlicher Misshandlung (Mehrfachnennungen waren möglich). In 29,5% der Fälle hatten die Adoptiveltern keine Informationen zu den Erfahrungen der Kinder von Vernachlässigung und Misshandlung.

50,8% der Kinder wurden direkt nach der Geburt bzw. nach einem Aufenthalt in der Herkunftsfamilie in die Adoptivfamilie vermittelt. Etwa ein Drittel der Kinder (33,3%) hatte mindestens eine weitere Unterbringung (meist in einer Bereitschaftspflegefamilie) erlebt. 21 Kinder (15,8%) hatten vor der Aufnahme in die Adoptivfamilie mehrere Wechsel erlebt.

Eine Übersicht über zentrale Merkmale der Adoptivkinder findet sich in Tabelle 21.

Tabelle 21: Merkmale der Adoptivkinder

	Inlandsadoptionen	Auslandsadoptionen
Aktuelles Alter (t1)	$M = 31$ Monate ($SD = 20.61$) (3 bis 133 Monate)	$M = 65$ Monate ($SD = 26.03$) (18 bis 119 Monate)
Aktuelles Alter (t2)	$M = 74$ Monate ($SD = 20.37$) (44 bis 175 Monate)	$M = 106$ Monate ($SD = 27.19$) (58 bis 165 Monate)
Alter bei Vermittlung	$M = 4$ Monate ($SD = 13.26$) (0 bis 94 Monate)	$M = 36$ Monate ($SD = 19.14$) (7 bis 104 Monate)
Anzahl vorheriger Unterbringungen	$M = 0.50$ ($SD = .85$) (0 bis 4)	$M = 1.44$ ($SD = .59$) (1 bis 3)

Adoptiveltern

Bei Aufnahme des Kindes waren die Adoptivmütter im Mittel 37 Jahre alt ($SD = 4.84$; $n = 123$), während die Adoptivväter im Mittel 40 Jahre ($SD = 4.39$ Jahre; $n = 63$) alt waren. Der Großteil der Adoptiveltern wurde in Deutschland geboren (92,7% der Adoptivmütter und 97,3 % der Adoptivväter). Über die Hälfte der Mütter (51,2%) und ein Großteil der Väter (80%) verfügten über ein abgeschlossenes Hochschulstudium. In den meisten Familien waren die Väter in Vollzeit tätig, während die Adoptivmütter überwiegend eine Teilzeittätigkeit ausübten (vgl. Tabelle 22). Das durchschnittliche Netto-Einkommen der Familien lag bei 5.798 Euro (t1) bzw. 5.480 Euro (t2), die Spanne reichte von 1.000 bis 10.000 Euro (t1) bzw. 1.700 bis zu 11.000 Euro (t2).

Eine Übersicht zu den Merkmalen der Adoptiveltern findet sich in Tabelle 22.

Tabelle 22: Merkmale der Adoptiveltern

	Mütter	Väter
Alter bei Aufnahme des Kindes	$M = 37.02$ ($SD = 4.84$) Range 28 bis 49 Jahre	$M = 40.37$ ($SD = 4.93$) Range 30 bis 52 Jahre
Bildungsabschlüsse	56,4% Hochschulstudium 28,8% (Fach-)Abitur 21,1% Mittlere Reife 0,8% Hauptschulabschluss	63,9% Hochschulstudium 11,5% (Fach-)Abitur 18,5% Mittlere Reife 6,2 Hauptschulabschluss
Berufstätigkeit	t1 12,1% Vollzeit 52,4% Teilzeit 17,7% nicht berufstätig 17,7% Elternzeit	t1 91,8% Vollzeit 7,2% Teilzeit 1,0% nicht berufstätig
	t2 12,2% Vollzeit 75,6% Teilzeit 12,2% nicht berufstätig	t2 87,0% Vollzeit 12,2% Teilzeit 0,8% nicht berufstätig

Anmerkungen. $N = 113-133$ für die Adoptivmütter, $N = 63-130$ für die Adoptivväter. Der große Range im Hinblick auf die Zahl der vorhandenen Angaben bei den Vätern ist dabei dadurch bedingt, dass bei einem Teil der Variablen die Angaben der Mütter herangezogen werden konnte; bei einem Teil der Variablen liegen aber lediglich Selbstberichte der Väter vor, die ja deutlich seltener als die Adoptivmütter an der Befragung teilnahmen.

Der Großteil der Adoptiveltern war verheiratet (98,5%, $n = 130$); und die Partnerschaftsdauer betrug zum ersten Messzeitpunkt durchschnittlich 14,49 Jahre mit einer Spanne von drei bis 32 Jahren. Die Anzahl der Kinder, die im Haushalt der Adoptivfamilie lebten, variierte zum ersten Messzeitpunkt zwischen einem und fünf Kindern und betrug im Durchschnitt 1,37 ($SD = 0.65$). Zum ersten Messzeitpunkt lebte in 68,7% ($n = 90$) der Adoptivfamilien lediglich ein Adoptivkind. In 27,5% der Familien ($n = 36$) lebten zwei Kinder, und in 3,9% der Familien ($n = 5$) lebten drei oder mehr Kinder. Bei den weiteren in der Familie lebenden Kindern handelte es sich meistens ebenfalls um Adoptivkinder. Lediglich 5,3% ($n = 7$) der Adoptiveltern hatten leibliche Kinder. In 2,3% ($n = 3$) der Familien lebten ein oder mehrere Pflegekinder mit im Haushalt.

Von t1 zu t2 nahm die Anzahl der Kinder in den Familien signifikant zu, $t(131) = -6.01$, $p < .01$; und die Anzahl der Kinder betrug zum Messzeitpunkt t2 im Mittel 1,62 ($SD = .73$). Dabei lebten in 48,9% der Familien ($n = 65$) weiterhin nur ein Kind. In 42,9% der Familien ($n = 57$) lebten zwei Kinder, und in 8,3% der Familien ($n = 11$) lebten drei oder mehr Kinder. Bei den weiteren in der Familie lebenden Kindern handelte es sich meistens ebenfalls um Adoptivkinder. Lediglich 10,6% ($n = 14$) der Adoptiveltern hatten leibliche Kinder. In 6% ($n = 8$) der Familien lebten ein oder mehrere Pflegekinder mit im Haushalt.

Verwendete Verfahren

Verfahren zur Erfassung von Wohlbefinden und Belastung der Kinder

Zu beiden Messzeitpunkten wurde die psychosoziale Anpassung des Adoptivkindes in Form von emotionalen und Verhaltensproblemen, klinisch auffälligem Bindungsverhalten sowie potenziellen Symptomen einer Traumafolgestörung erfasst. Zum zweiten Messzeitpunkt wurden darüber hinaus die Lebensqualität der Kinder in den Bereichen psychisches Wohlbefinden, Selbstwert, Familie und Freunde erfragt.

Emotionale und Verhaltensprobleme

Verhaltensauffälligkeiten der Kinder wurden anhand des Elternfragebogens zu Stärken und Schwächen (SDQ, Goodman u.a. 2004) erfragt.³¹ Der SDQ besteht aus 25 Items, die jeweils auf einer 3-Punkte-Likert-Skala (0 = nicht zutreffend, 1 = teilweise zutreffend und 2 = eindeutig zutreffend) in Bezug auf das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten bewertet werden sollen. Die Items sind fünf Skalen zugeordnet, die emotionale Symptome, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität/Unaufmerksamkeit, Probleme mit Gleichaltrigen sowie prosoziales Verhalten abbilden. Zur Auswertung wurden ein Gesamtproblemwert, der aus den 20 Items der vier Problemskalen gebildet wird (Wertebereich von 0 bis 40), verwendet. Darüber hinaus wurden die Summenwerte der fünf Einzelskalen, deren Wertebereich jeweils zwischen 0 und 10 liegt, berechnet. Zur diagnostischen Bewertung wurde ergänzend der von Goodman und Kollegen (2004) vorgeschlagene cut-off-Wert verwendet, anhand dessen der Gesamtproblemwert als unauffällig, grenzwertig auffällig und auffällig eingeordnet werden kann. Der SDQ ist ein international etabliertes Screeninginstrument, dessen Reliabilität und Validität auch im deutschsprachigen Raum belegt wurde. Weitere Informationen zu den psychometrischen Kennwerten finden sich bei Woerner und Kollegen (2004).

Symptome auffälligen Bindungsverhaltens

Um Symptome klinisch auffälligen Bindungsverhaltens zu erfassen, die Hinweise auf das Vorliegen einer reaktiven Bindungsstörung bzw. einer Beziehungsstörung

31 Bei Messzeitpunkt 1 wurden in Abhängigkeit vom Alter des Kindes die Version des SDQ für 2-bis 4-jährige oder die Version von 4 bis 17 Jahren eingesetzt.

mit sozialer Enthemmung geben, wurde der Relationship Problems Questionnaire (RPQ, Minnis u.a. 2007) verwendet. Der Fragebogen umfasst zehn Items, von denen vier Items Symptome enthemmten Bindungsverhaltens (z.B. „Sucht fremden Personen gegenüber zu viel körperliche Nähe“) und sechs Items Symptome gehemmten Verhaltens (z.B. „Wenn Sie sich ihm/ihr nähern, sind Sie sich nie sicher, ob er/sie darauf freundlich oder zurückweisend darauf reagiert“) erfassen. Die Bewertung der Verhaltensweisen erfolgte mit einer 4-Punkte-Likert Skala (von 0 = überhaupt nicht wie mein Kind bis 3 = genau wie mein Kind). Zur Auswertung wurden ein Gesamtproblemwert (Wertebereich von 0 bis 30) sowie die Summenwerte der zwei Einzelskalen, deren Wertebereich zwischen 0 und 12 bzw. 0 bis 18 liegt, verwendet. Ergänzend wurde der von Minnis und Kollegen (2007) vorgeschlagene cut-off-Wert (Gesamtwert ≥ 7) verwendet, anhand dessen das Bindungsverhalten als klinisch auffällig eingeordnet und eine vertiefte Diagnostik empfohlen wird. Weitere Informationen zur Reliabilität und Validität des RPQ finden sich bei Minnis und Kollegen (2007) sowie bei Eleonora Vervoort u.a. (2013).

Symptome einer Traumafolgestörung

Um die psychische Belastung in Zusammenhang mit einem erlebten Trauma erheben zu können, wurden Symptome, die auf eine Traumafolgestörung hinweisen können, angelehnt an eine in der Arbeitsgruppe von Megan Gunnar entwickelte Symptomcheckliste,³² erfragt. Die hier verwendete Skala umfasst 12 Items (z.B. „verschlossenes/zurückgezogenes Verhalten“, „Schlafschwierigkeiten“ oder „Horten von Essen“), die Variablen wurden dichotom von den Eltern bewertet (0 = nein, 1 = ja). Dabei sollten die Eltern angeben, welche der Verhaltensauffälligkeiten sie in den letzten sechs Monaten bei ihrem Kind beobachtet hatten. Für die Auswertung wurde ein Gesamtwert berechnet, der zwischen 0 und 12 variiert.

Zusätzlich zu oben genannten Instrument wurde zu t2 die Symptome einer Traumafolgestörung mit der Elternversion der Traumascreening-Skala PROPS (Parents Report of Post-Traumatic Symptoms, Greenwald/Rubin 2016) erfasst. Das Instrument umfasst 30 Items, die das Vorhandensein verschiedener Symptome in den letzten sieben Tagen erfragen (z.B. das Vorhandensein von Schlafstörungen, Interessenverlust, Stimmungsschwankungen, trauriger Verstimmtheit oder Konzentrationsproblemen). Jedes Item wird auf einer 3-Punkt-Likert-Skala (0 = gar nicht, 1 = etwas, 2 = sehr) eingeschätzt, und der Wertebereich des in der vorliegenden Studie verwendeten Gesamtsummenwerts liegt zwischen 0 und 60. Um klinisch bedeutsame von unauffälligen Werten zu unterscheiden, wurde der von Greenwald und Rubin (2016) empfohlene cut-off-Wert (Gesamtwert > 15) verwendet. Informationen zur Reliabilität und Validität finden sich bei Greenwald und Rubin (2016).

32 Persönliche Kommunikation

Gesundheitsbezogene Lebensqualität (nur t2)

Um das aktuelle Wohlbefinden der Adoptivkinder in verschiedenen Lebensbereichen zu erfassen, wurden vier Subskalen des Fragebogens für Kinder und Jugendliche zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Elternversion (KINDL[®], Ravens-Sieberer/Bullinger 2000) eingesetzt. Verwendet wurden insgesamt 16 Items, die den vier Skalen seelisches Wohlbefinden, Selbstwert, Familie und Freunde zugeordnet werden. Bei allen Items werden die Eltern gebeten, einzuschätzen, wie sich das Kind in der letzten Woche gefühlt hat (z.B. „In der letzten Woche hat mein Kind viel gelacht und Spaß gehabt“ oder „In der letzten Woche hat sich mein Kind zu Hause wohl gefühlt“). Die Items wurden anhand einer 5-PunkteLikert-Skala erfasst (von 1 = nie bis 5 = immer). Zur Auswertung wurde sowohl der Gesamtwert als auch die vier Skalen in Standardwerte transformiert mit einem Wertebereich von 0 bis 100, wobei höhere Werte für eine bessere Lebensqualität sprechen (Ravens-Sieberer/Bullinger 2000). Nähere Informationen zu den psychometrischen Eigenschaften des KINDL[®] sind bei Ravens-Sieberer und Bullinger (2000) zu finden.

Verfahren zur Erfassung von Wohlbefinden und Belastung der Adoptiveltern

Auf Seiten der Adoptiveltern wurde zu beiden Messzeitpunkten die psychische Belastung sowie die Belastung durch das Elternsein erfasst. Darüber hinaus kam ein Verfahren zur Erfassung der Selbstwirksamkeit im Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen des Kindes zum Einsatz. Alle Verfahren wurden zu beiden Messzeitpunkten eingesetzt.

Psychische Belastung

Zur Bewertung der von den Adoptiveltern subjektiv wahrgenommenen psychischen Belastung wurde eine Kurzversion des Brief Symptom Inventory (BSI; Spitzer u.a. 2011; Derogatis/Fitzpatrick 2004) eingesetzt. Mit je sechs Items werden in Bezug auf die letzten sieben Tage Symptome abgefragt, welche die Syndrome Somatisierung (z.B. Übelkeit und Erbrechen), Depressivität (z.B. Einsamkeitsgefühle) und Ängstlichkeit (z.B. Schreck- und Panikattacken) abbilden. Jedes der 18 Items wird auf einer 4-Punkte-Likert-Skala bewertet (von 0 = überhaupt nicht bis 4 = sehr stark). Zur Auswertung wurde der Summenwert über alle Items (Wertebereich von 0 bis 72) verwendet. Der BSI gilt als reliables und valides Instrument; Informationen zu psychometrischen Kennwerten der deutschen Version des BSI finden sich bei Carsten Spitzer u.a. (2011).

Subjektives Stresserleben

Zur Erfassung des subjektiven Stresserlebens der Adoptiveltern wurde die Kurzversion der Perceived Stress Scale (PSS-4; Cohen/Kamarck/Mermelstein 1983) verwendet. In diesem Verfahren wird anhand von vier Items die subjektive Belastung durch Alltagssituationen innerhalb des letzten Monats erfragt (z.B. „Wie häufig haben Sie in den letzten 4 Wochen das Gefühl gehabt, dass Ihre Probleme Ihnen so über den Kopf wachsen, dass Sie sie nicht mehr bewältigen können?“). Jedes der vier Items wird auf einer 5-Punkte-Likert-Skala (0 = nie bis 4 = sehr oft) bewertet. Zur Auswertung wird ein Summenwert aller vier Items (Wertebereich von 0 bis 16) verwendet. Die PSS wurde umfassend validiert und in mehreren amerikanischen Surveys eingesetzt (Cohen/Williamson 1988). Zwar wurde die PSS-4 bisher auch schon in Deutschland eingesetzt, allerdings existieren keine deutschen Normen, weshalb auf die Vergleichswerte einer britischen Normalstichprobe (Warttig u.a. 2013) zurückgegriffen wurde. Weitere Informationen zu den psychometrischen Kennwerten der PSS-4 sind bei Warttig und Kollegen (2013) zu finden.

Elterliche Belastung

Die elterliche Belastung wurde anhand des Eltern-Belastungs-Inventar (EBI; Tröster 2011), der deutschen Version des Parenting Stress Index von Abidin (1995), erhoben. Dabei wurden in der vorliegenden Studie nur Items aus den sieben Subskalen verwendet, welche die Beeinträchtigung elterlicher Funktionsbereiche (Bindung, Soziale Isolation, Zweifel an der elterlichen Kompetenz, Depression, Gesundheit, Persönliche Einschränkung und Partnerbeziehung) als Quelle elterlicher Belastung anhand einer 5-Punkte-Likert-Skala (von 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft sehr zu) erfassen. Zur Auswertung wurden der Gesamtwert, der aus allen 28 Items gebildet wird (Wertebereich von 28 bis 140), sowie die Summenskalen der Einzelskalen (Wertebereich von 4 bis 20), verwendet. Der EBI gilt als reliables und valides Instrument; weitere Informationen zu den psychometrischen Kennwerten finden sich bei Tröster (2011).

Selbstwirksamkeit im Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen des Kindes

Die Selbstwirksamkeit in Bezug auf herausforderndes Verhalten wurde mit der für Pflegeeltern entwickelten „Difficult Behaviour Self-Efficacy Scale“ von Hastings und Brown (2002) erfasst. Die Skala beinhaltet fünf Items, bei denen die Adoptiveltern mit Hilfe eines siebenstufigen Likert-Skala ihre eigene Selbstwirksamkeit in Bezug auf den Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen des Adoptivkindes bewerten sollten (z.B. „Wie stark ist Ihr Gefühl, schwierige Verhaltensweisen Ihres

33 Adoptiveltern erhalten in der Regel von den zuständigen Mitarbeiter*innen der Adoptionsvermittlungsstelle vor der Adoption Informationen über die Vorerfahrungen des Kindes, wenn diese verfügbar sind. Insbesondere, wenn das Kind anonym geboren wurde (z.B. bei der Abgabe in einer Babyklappe) oder bei einer vertraulichen Geburt sind allerdings keine bzw. nur sehr wenige Informationen über die Vorerfahrungen der Kinder vorhanden. In den Analysen, in denen die Vorerfahrungen des Kindes als Prädiktor einbezogen wurden, ist daher die Stichprobengröße reduziert.

Adoptivkindes/Ihrer Adoptivkinder kontrollieren zu können?³⁴). Für die Auswertung wurde ein Summenwert (Wertebereich von 5 bis 35) berechnet, wobei höhere Werte bedeuten, dass die Adoptiveltern sich bei der Bewältigung von schwierigen Situationen mit dem Adoptivkind als selbstwirksamer und kompetenter wahrnehmen. Die Befunde aus der Arbeitsgruppe von Hastings (Hastings/Brown 2002; Hastings/Symes 2002) sowie von Whenan und Kollegen (2009) weisen auf eine hohe interne Konsistenz der Skala hin.

Vorerfahrungen des Kindes

Basierend auf den im Fragebogen erfassten Informationen wurden zunächst zwei Summenwerte berechnet, die das Ausmaß an Risiken vor der Adoption abbilden.³⁵ Darüber hinaus wurde als weiterer Faktor die Anzahl an Betreuungswechseln erhoben.

Pränatale Risiken. Um die vorgeburtlichen Risiken abzubilden, wurde ein Summenwert berechnet, in den einging, ob die biologische Mutter eine psychische Erkrankung hatte, ob sie während der Schwangerschaft Drogen oder Alkohol konsumierte und, ob das Kind eine Früh- bzw. eine Mangelgeburt (Geburtsgewicht < 2.500g) war. Die vier Variablen wurden dichotom kodiert und aufsummiert (Wertebereich 0 bis 4).

Erfahrungen von Vernachlässigung und Misshandlung. Da die Adoptionsakten im Rahmen des Projekts nicht zugänglich waren, wurden basierend auf dem Maltreatment Classification System von Barnett und Kollegen (1993) Beschreibungen verschiedener Formen von Vernachlässigung und Misshandlung entwickelt. Die Adoptiveltern wurden dann gebeten, einzuschätzen, ob die Kinder vor der Adoption den verschiedenen Formen von Vernachlässigung und Misshandlung (emotionale Misshandlung, physische Misshandlung, Vernachlässigung der Versorgung des Kindes, Vernachlässigung der Aufsicht, sexueller Missbrauch) ausgesetzt waren. Alle Formen von Vernachlässigung und Misshandlung wurden dichotom (0 = nicht vorhanden, 1 = vorhanden) beurteilt. Für die weitere Auswertung wurde ein Summenwert über alle Formen von Vernachlässigung und Misshandlung (Wertebereich 0 bis 5) berechnet.³⁴

Anzahl an Betreuungswechseln. Um die Platzierungsstabilität als Risikofaktor zu erfassen, wurden die Adoptiveltern zur Anzahl der Betreuungswechsel vor der Aufnahme in die Adoptivfamilie (Unterbringung in einer (Bereitschafts-)Pflegefamilie, Unterbringung in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe bzw. einem Waisenhaus, Unterbringung bei Verwandten) befragt.³⁵

34 Wenn Angaben fehlten, aber das Kind nach Information der Adoptiveltern unmittelbar nach der Geburt bzw. dem Aufenthalt im Geburtskrankenhaus in die Familie aufgenommen wurde, wurde eine "0" kodiert. Dennoch waren bei 11,3% der Kinder (n = 15) keine Informationen über Vorerfahrungen von Misshandlung und Vernachlässigung verfügbar.

35 Wenn Angaben fehlten, aber das Kind nach Information der Adoptiveltern unmittelbar nach der Geburt bzw. dem Aufenthalt im Geburtskrankenhaus in die Familie aufgenommen wurde, wurde eine "0" kodiert. Dennoch waren bei einem Kind (0,8% der Kinder) keine Informationen über die Anzahl vorheriger Unterbringungen verfügbar.

Erziehungsverhalten der Eltern

Das Erziehungsverhalten der Eltern wurde im Selbstbericht anhand der deutschen Version des Alabama Parenting Questionnaire von Christine Saemisch (2012) erfasst. Die insgesamt 35 Items bilden sechs Dimensionen des Elternverhaltens³⁶ ab, von denen für den vorliegenden Bericht lediglich die Dimension des positiven Elternverhaltens verwendet wurde, welche das Ausmaß an aktiver elterlicher Unterstützung der kindlichen Entwicklung durch einen freundlichen, emotional warmen und kindzentrierten Umgang abbildet.³⁷ Die Eltern schätzten ihr eigenes Verhalten in den letzten vier Wochen auf einer 5-stufigen Antwortskala ein (1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = oft, 5 = immer). Zur Auswertung wurde der Summenwert der Skala mit einem Wertebereich von 6 bis 30 verwendet. Der DEAPQ gilt als reliables und valides Instrument; Informationen zu psychometrischen Kennwerten der deutschen Version finden sich bei Reichle/Franiek 2009.

Partnerschaftsqualität der Eltern

Die Qualität der Paarbeziehung wurde anhand der Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier 1976) erhoben. Die Dyadic Adjustment Scale ist international das am häufigsten eingesetzte Verfahren zur Erfassung der Beziehungsqualität und bildet in ihrer revidierten Form (Dinkel/Balck 2006; Busby u.a. 1995), bestehend aus 14 Items, drei Dimensionen der Partnerschaftsqualität (Konsens, Zufriedenheit von sowie Zusammenhalt) ab. Das Antwort- und Skalenformat unterscheidet sich zwischen den Skalen (vgl. Dinkel/Balck 2006). Für die Auswertung kann ein Gesamtwert berechnet werden, der zwischen 0 und 70 variiert. Höhere Werte repräsentieren dabei eine bessere Beziehungsqualität. Darüber hinaus wurden auch die Summenwerte der drei Einzelskalen für die Auswertung verwendet. Informationen zu psychometrischen Kennwerten der deutschen Version finden sich bei Dinkel und Balck (2006).

Elterliche Ärgerregulation und Feindseligkeit

Um den Umgang der Eltern mit negativen Gefühlen (insbesondere mit dem Erleben von Ärger) einzuschätzen, wurden jeweils zwei Items aus dem Child Abuse Potential Inventory (Milner 1986) und dem Fragebogen zu Einstellungen von Müttern im Kleinstkindalter (Codreanu/Engfer 1984) verwendet, die einerseits die individuelle Ärgerregulation andererseits das Ausmaß, in welchem die Eltern dem Kind negative Absichten unterstellen bzw. eine Überforderung durch das kindliche

36 Aufgrund des jungen Alters der Adoptivkinder konnte die in der ursprünglichen Version des Fragebogens (vgl. z.B. Reichle/Franiek 2009) enthaltene Dimension „geringes Monitoring“ nicht erhoben werden.

37 Die Berechnung eines Gesamtwerts für das Elternverhalten ist nicht vorgesehen; stattdessen werden die Werte für die verschiedenen Dimensionen des Elternverhaltens verwendet (vgl. z.B. Reichle/Franiek, 2009). Da die Ergebnisse der Analysen für die verschiedenen Dimensionen weitgehend identische Muster zeigten, wurde, um die Anzahl der Tests zu reduzieren, im vorliegenden Bericht lediglich die Dimension „Positives Elternverhalten“ berücksichtigt. Diese findet am häufigsten in bisherigen Forschungsliteratur Anwendung und bietet somit für eine Einordnung der Ergebnisse in der vorliegenden Studie in die vorhandene Forschungsliteratur die besten Voraussetzungen.

Verhalten erleben, abbilden. Die vier Items wurden im Rahmen der Prävalenzstudie KiD 0-3 (Kinder in Deutschland; Eickhorst u.a. 2015) als bedeutsame elternbezogene Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung identifiziert. Alle vier Items wurden auf einer 4-stufigen Likert-Skala (0 = trifft gar nicht zu bis 3 = trifft genau zu) bewertet. Für die vorliegende Studie wurde der Summenwert der vier Items verwendet, der einen Wertebereich von 0 bis 12 aufwies.

Negative Kindheitserfahrungen der Eltern

Um negative Bindungserfahrungen der Eltern zu erfassen, wurde die Eltern in vier Items zu negative Erziehungsverhaltens ihrer eigenen Bezugspersonen in der Kindheit erfragt (z.B. „Meine Eltern haben mich oft hart bestraft“ und „Ich wurde daheim oft ungerecht behandelt“). Die vier Items wurden im Rahmen der Prävalenzstudie KiD 0-3 (Kinder in Deutschland; Eickhorst u.a. 2015) als bedeutsame elternbezogene Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung identifiziert. Alle vier Items wurden auf einer 4-stufigen Likert-Skala (0 = trifft überhaupt nicht zu bis 3 = trifft vollkommen zu) bewertet. Für die vorliegende Studie wurde der Summenwert der vier Items verwendet, der einen Wertebereich von 0 bis 12 aufwies.

Von der Familie in Anspruch genommene Unterstützungsangebote

Die Familien wurden befragt, ob und welche Angebote der Adoptionsvermittlungsstelle (Elterngruppen, Seminare, Einzelberatung, Krisenintervention) sie in Anspruch genommen hatten. Darüber hinaus wurde erfasst, ob und welche externen Unterstützungsangebote anderer Fachstellen die Familien genutzt hatten. Dabei wurde eine Auflistung mit möglichen Angeboten, welche die am häufigsten genutzten Unterstützungsangebote für Familien in Deutschland umfasste (z.B. Erziehungsberatungsstelle, Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, Traumaberatung, Elterntraining, Hilfen zur Erziehung durch ein Jugendamt, Familientherapie, Paarberatung), zur Auswahl vorgegeben. Schließlich wurden die Eltern dazu befragt, ob sie (regelmäßige) Kontakte zu anderen Adoptiveltern (z.B. durch Adoptivelterngruppen oder Mitgliedschaft in einem Interessenverband) pflegen.

Statistische Auswertung

Die statistischen Analysen wurden mit IBM SPSS Statistics 22 durchgeführt. Zur post-hoc-Power Analyse wurde das Software-Tool GPower 3.1.9.2 verwendet.

Um künstlichen Effekten durch Extremwerte entgegenzuwirken, wurden die Variablen mittels explorativer Datenanalysen auf Ausreißer überprüft. Vorhandene Extremwerte wurde nach der von Joseph Hair u.a. (2006) vorgeschlagenen Prozedur durch den Mittelwert ± 2.5 SD ersetzt. Die deskriptiven Kennwerte werden ohne Korrekturen von Extremwerten dargestellt; bei allen statistischen Analysen wurden jedoch die Variablen mit den korrigierten Werten für Ausreißer verwendet. Anhand von Histogrammen und Shapiro-Wilks-Tests wurden die Verteilungen der Variablen zudem auf Normalverteilung geprüft. Für normalverteilte Variablen wurden anschließend parametrische Verfahren verwendet, für nicht-normalverteilte Variablen wurden die mit den parametrischen Verfahren gefundenen Effekte durch non-parametrische Verfahren abgesichert. Abweichungen werden jeweils berichtet.

Mittelwertsunterschiede zwischen den Messzeitpunkten bzw. zwischen Untergruppen wurden mit t-Tests bzw. univariaten Varianzanalysen (ANOVAs) berechnet. Zusammenhänge zwischen intervallskalierten bzw. ordinal-skalierten Variablen wurden mittels bivariater Korrelationen (Pearson bzw. Spearman) berechnet. Zusammenhänge werden nach Jacob Cohen u.a. (2003) bei $r \geq .10$ als niedrig, bei $r \geq .30$ als moderat und bei $r \geq .50$ als hoch interpretiert.

Um sich kausalen Aussagen über die Zusammenhänge zwischen der kindlichen und elterlichen Belastung im Zeitverlauf anzunähern, wurde ein cross-lagged-panel-Design auf Basis von Partialkorrelationen verwendet (für eine Bewertung vgl. Reinders 2006).

Ein bedeutsames Ziel der Studie war es, Faktoren zu identifizieren, welche die Belastung der Adoptivkinder und -eltern vorhersagen. Als Vorhersagemodelle wurden multiple lineare Regressionen verwendet. Dabei wurden in Bezug auf die Belastung der Kinder zur Kontrolle von Alters- und Geschlechtseffekten auch das aktuelle Alter und das Geschlecht der Kinder als potentielle Prädiktoren geprüft und gegebenenfalls als Prädiktoren in die Regressionsgleichung mit aufgenommen. Vor dem Hintergrund der kleinen Stichprobengröße wurde die Anzahl der Prädiktoren möglichst geringgehalten, indem diejenigen Variablen, die keine signifikanten Korrelationen mit den abhängigen Variablen aufwiesen oder mit anderen Prädiktoren hoch korrelierten, nicht in die Regression mit aufgenommen wurden. Dennoch ist die Zahl der Prädiktoren in einigen Analysen höher, als sie von einigen Autoren in der Fachliteratur (Tabachnick/Fidell 2019) empfohlen wird, so dass die Befunde mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Die Irrtumswahrscheinlichkeit zur Prüfung der Hypothesen wurde auf $\alpha \leq .05$ festgelegt. Ergebnisse mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit bis $\alpha \leq .10$ werden als tendenziell signifikant berichtet.

Anhang 2: Belastung und Wohlbefinden der Adoptivkinder sowie Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern zu t1 in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der Angebote anderer Fachstellen zu t1

	Inanspruchnahme Angebot	Angebote anderer Fachstellen (gesamt)				Kindbezogene Beratungsangebote				Angebote zur Entwicklungsförderung			
		n	M (SD)	T	p	n	M (SD)	T	p	n	M (SD)	T	p
SDQ (t1)	Ja	55	10.18 (5.76)			23	11.09 (6.08)			41	10.49 (5.84)		
	Nein	37	6.11 (4.30)	-3.669	.000	69	7.70 (5.16)	-2.609	.011	51	6.98 (4.85)	-3.147	.002
RPQ (t1)	Ja	66	3.50 (3.53)			26	4.50 (3.71)			47	3.43 (3.62)		
	Nein	49	1.71 (2.35)	-3.074	.003	89	2.22 (2.85)	-3.336	.001	68	2.26 (2.80)	-1.940	.055
Traumasymptome (t1)	Ja	68	1.78 (1.88)			27	2.59 (2.12)			48	1.79 (1.92)		
	Nein	60	.37 (.96)	-5.261	.000	101	.72 (1.27)	-5.802	.000	80	.71 (1.35)	-3.719	.000
PSS-4 (t1)	Ja	70	3.39 (2.25)			27	3.44 (2.29)			50	3.12 (2.21)		
	Nein	62	2.42 (2.09)	-2.546	.012	105	2.80 (2.19)	-1.349	.180	82	2.82 (2.23)	-.759	.449
Selbstwirksamkeit (t1)	Ja	69	25.54 (5.00)			27	24.67 (5.67)			49	25.73 (5.13)		
	Nein	62	27.74 (3.78)	2.822	.006	104	27.08 (4.15)	2.482	.014	82	27.09 (4.18)	1.642	.103
EBI Gesamtwert (t1)	Ja	68	52.66 (9.74)			27	56.22 (9.39)			48	51.60 (10.27)		
	Nein	60	46.73 (8.64)	-3.623	.000	101	48.19 (9.06)	-4.063	.000	80	48.85 (9.20)	-1.569	.119
BSI Gesamtwert (t1)	Ja	68	3.71 (3.81)			27	4.96 (3.82)			48	3.44 (3.71)		
	Nein	60	1.95 (2.52)	-3.031	.003	101	2.33 (3.03)	-3.792	.000	80	2.55 (3.13)	-1.447	.150

Anmerkungen. Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD).

Anhang 3: Belastung und Wohlbefinden der Adoptivkinder sowie Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern zu t2 in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der Angebote anderer Fachstellen zu t1

	Inanspruchnahme Angebot	Angebote anderer Fachstellen (gesamt)				Kindbezogene Beratungsangebote				Angebote zur Entwicklungsförderung			
		<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
SDQ (t2)	Ja	54	13.59 (7.05)			22	14.32 (7.24)			40	13.98 (7.41)		
	Nein	38	7.82 (4.42)	-4.466	.000	70	10.23 (6.28)	-2.567	.012	52	9.08 (5.27)	-3.703	.000
RPQ (t2)	Ja	66	4.11 (3.56)			25	4.32 (3.44)			47	3.91 (3.56)		
	Nein	53	1.74 (2.44)	-4.130	.000	94	2.71 (3.22)	-2.188	.031	72	2.49 (3.04)	-2.341	.021
Traumasymptome (t2)	Ja	69	2.83 (2.44)			26	3.27 (2.65)			49	2.73 (2.41)		
	Nein	62	1.45 (1.80)	-3.638	.000	105	1.90 (2.08)	-2.832	.005	82	1.84 (2.11)	-2.224	.028
PROPS (t2)	Ja	69	14.04 (9.44)			26	16.04 (9.57)			49	13.27 (9.09)		
	Nein	62	8.73 (7.00)	-3.628	.000	105	10.41 (8.22)	-3.024	.003	82	10.49 (8.44)	-1.771	.079
KINDL® (t2)	Ja	68	72.59 (11.81)			25	70.18 (11.98)			48	73.26 (12.28)		
	Nein	60	76.76 (8.79)	2.238	.027	103	75.61 (10.11)	2.321	.022	80	75.32 (9.58)	1.058	.292
PSS-4 (t2)	Ja	69	5.13 (4.96)			26	4.54 (2.82)			49	3.63 (2.56)		
	Nein	63	3.43 (3.74)	-2.095	.038	106	3.36 (2.44)	-2.416	.034	83	3.57 (2.56)	-1.144	.886
Selbstwirksamkeit (t2)	Ja	68	24.04 (3.31)			25	23.68 (3.74)			48	24.54 (3.02)		
	Nein	63	25.00 (2.87)	1.758	.081	106	24.70 (2.96)	1.468	.145	83	24.48 (3.22)	-1.105	.917
EBI Gesamtwert (t2)	Ja	69	54.88 (8.79)			26	56.46 (9.70)			49	54.06 (8.97)		
	Nein	63	49.43 (8.88)	-3.544	.001	106	51.25 (8.84)	-2.640	.009	83	51.23 (9.25)	-1.719	.088
BSI Gesamtwert (t2)	Ja	69	5.13 (4.96)	-2.209	.029	26	6.31 (5.40)	-2.577		49	4.88 (4.59)		
	Nein	63	3.43 (3.74)	-2.209	.029	106	3.83 (4.12)	-2.577	.011	83	3.99 (4.42)	-1.102	.273

Anmerkungen. Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*).

Anhang 4: Belastung und Wohlbefinden der Adoptivkinder sowie Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern zu t2 in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der Angebote anderer Fachstellen zu t2

	Inanspruchnahme Angebot	Angebote anderer Fachstellen (gesamt)				Kindbezogene Beratungsangebote				Angebote zur Entwicklungsförderung			
		<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
SDQ (t2)	Ja	75	12.11 (6.89)			34	14.06 (7.37)			53	13.62 (6.96)		
	Nein	12	6.25 (3.42)	-2.876	.005	53	9.53 (5.86)	-3.179	.002	34	7.68 (4.77)	-4.364	.000
RPQ (t2)	Ja	93	3.46 (3.57)			42	4.48 (3.85)			66	4.23 (3.87)		
	Nein	21	1.24 (1.14)	-2.814	.006	72	2.22 (2.76)	-3.625	.000	48	1.44 (1.43)	-4.764	.000
Traumasymptome (t2)	Ja	24	.92 (1.02)			78	1.62 (1.68)			57	1.19 (1.33)		
	Nein	100	2.58 (2.39)	-3.327	.001	46	3.35 (2.74)	-4.362	.000	67	3.16 (2.54)	-5.278	.000
PROPS (t2)	Ja	25	6.80 (5.93)			79	8.89 (6.56)			58	8.26 (6.15)		
	Nein	100	13.10 (9.00)	-3.318	.001	46	16.91 (9.91)	-5.439	.000	67	14.94 (9.63)	-4.542	.000
KINDL® (t2)	Ja	97	73.66 (11.42)			44	70.76 (12.40)			66	71.79 (11.59)		
	Nein	24	78.96 (6.50)	2.184	.031	77	76.97 (9.13)	3.152	.002	55	78.21 (8.66)	3.392	.001
PSS-4 (t2)	Ja	25	2.56 (2.12)			79	3.11 (2.47)			58	3.03 (2.26)		
	Nein	100	3.89 (2.63)	-2.344	.021	46	4.50 (2.56)	-2.984	.003	67	4.13 (2.75)	-2.240	.017
Selbstwirksamkeit (t2)	Ja	25	25.84 (2.14)			79	25.05 (2.67)			58	25.09 (2.75)		
	Nein	99	24.17 (3.29)	2.405	.018	45	23.56 (3.72)	2.593	.011	66	24.00 (3.42)	1.932	.056
EBI Gesamtwert (t2)	Ja	25	45.04 (7.37)			79	48.78 (8.52)			58	49.62 (8.25)		
	Nein	100	54.35 (8.95)	-4.807	.000	46	58.85 (7.24)	-6.721	.000	67	54.97 (9.69)	-3.296	.001
BSI Gesamtwert (t2)	Ja	25	2.80 (2.84)			79	3.80 (4.07)			58	3.69 (3.95)		
	Nein	100	4.83 (4.84)	-2.010	.047	46	5.50 (5.20)	-2.033	.044	67	5.06 (5.00)	-1.683	ns

Anmerkungen. Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*).

Anhang 4 (Teil 2): Belastung und Wohlbefinden der Adoptivkinder sowie Belastung und Selbstwirksamkeit der Adoptiveltern zu t2 in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der Angebote anderer Fachstellen zu t2

	Inanspruchnahme Angebot	Angebote anderer Fachstellen (gesamt)				Kindbezogene Beratungsangebote				Angebote zur Entwicklungsförderung			
		<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
SDQ (t2)	Ja	10	13.20 (5.18)			16	15.81 (7.29)			10	16.60 (6.64)		
	Nein	77	11.05 (6.99)	-.936	.352	71	10.28 (6.33)	-3.071	.003	77	10.61 (6.58)	-2.707	.008
RPQ (t2)	Ja	13	3.85 (3.63)			16	4.06 (3.66)			10	6.50 (3.92)		
	Nein	101	2.95 (3.34)	-.901	.369	98	2.89 (3.31)	-1.297	.197	104	2.72 (3.14)	-3.557	.001
Traumasympptome (t2)	Ja	13	2.15 (2.41)			17	4.29 (2.71)			11	4.55 (2.07)		
	Nein	111	2.27 (2.28)	.173	.863	107	1.93 (2.05)	-4.210	.000	113	2.04 (2.19)	-3.643	.000
PROPS (t2)	Ja	13	16.00 (9.43)			17	17.12 (10.65)			11	21.18 (7.31)		
	Nein	112	11.36 (8.67)	-1.811	.073	108	11.00 (8.26)	-2.719	.007	114	10.94 (8.45)	-3.878	.000
KINDL® (t2)	Ja	11	69.24 (8.07)			14	66.25 (14.69)			10	65.75 (10.99)		
	Nein	110	75.26 (10.92)	1.775	.078	107	75.82 (9.75)	2.324	.002	111	75.52 (10.47)	2.816	.006
PSS-4 (t2)	Ja	13	4.92 (2.93)			17	4.59 (2.85)			11	5.91 (2.59)		
	Nein	112	3.47 (2.51)	-1.937	.055	108	3.47 (2.52)	-1.668	.098	114	3.40 (2.48)	-3.184	.002
Selbstwirksamkeit (t2)	Ja	12	24.25 (2.53)			17	23.71 (3.90)			11	22.36 (3.30)		
	Nein	112	24.54 (3.23)	.297	.767	107	24.64 (3.03)	1.129	.261	113	24.72 (3.08)	2.404	.018
EBI Gesamtwert (t2)	Ja	13	56.69 (9.78)			17	57.00 (8.68)			11	61.00 (5.55)		
	Nein	112	52.00 (9.28)	-1.717	.089	108	51.78 (9.35)	-2.160	.033	114	51.67 (9.30)	-3.264	.001
BSI Gesamtwert (t2)	Ja	13	6.08 (6.18)			17	5.24 (5.24)			11	5.55 (4.55)		
	Nein	112	4.23 (4.34)	-1.382	.169	108	4.30 (4.47)	-.786	.433	114	4.32 (4.58)	-.851	.397

Anmerkungen. Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*).

Deutsches Jugendinstitut e. V.

Nockherstraße 2
D-81541 München

Postfach 90 03 52
D-81503 München

Telefon +49 89 62306-0

Fax +49 89 62306-162

www.dji.de