

Ribi, Karin / Landholt, Markus A. und Vollrath, Margarete

Väter chronisch kranker Kinder

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 5, S. 357-372

urn:nbn:de:bsz-psydok-43727

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Väter chronisch kranker Kinder¹

Karin Ribi, Markus A. Landolt und Margarete Vollrath

Summary

Fathers of chronically ill children

Fathers of children with chronic diseases have been underrepresented in research studies. This paper reviews the literature on coping and psychological adjustment in fathers of chronically ill children. Most of the available studies involving fathers did focus on mothers and therefore did not assess specific father-related research questions. Moreover, current knowledge of fathers of chronically ill children is limited by a number of methodological problems. First, there is a lack of theoretical models. In addition definition and assessment of psychological adjustment is inconsistent. Second, several important potential predictors of father's coping and adjustment have not been investigated hitherto, such as illness appraisals and personality. Third stress and burdens specific to the fathers parenting role haven't been assessed. Due to this limitations it is rather difficult to obtain conclusive evidence on psychosocial issues in fathers with chronically ill children. Future research should regularly involve fathers and assess their specific situation.

Zusammenfassung

Väter standen in empirischen Studien zum Krankheitsbewältigungsprozeß chronisch kranker Kinder bis anhin nicht im Vordergrund des Forschungsinteresses. In der vorliegenden Arbeit wird der aktuelle Stand der Forschung zum Belastungs- und Verarbeitungsprozeß von Vätern chronisch kranker Kinder dargelegt. Die Befundlage zeigt, daß diesbezüglich in den letzten Jahren einige neue Erkenntnisse gewonnen wurden, die Mehrheit der Studien aber nicht explizit auf Väter ausgerichtet war, sondern sich am Lebensalltag der Mütter orientierten. Darüber hinaus bestehen einige methodische Einschränkungen im Hinblick auf die bisherigen For-

¹ Die Abfassung dieser Arbeit erfolgte im Rahmen der CADKID-Studie (Coping with accidents and diseases in kids) und wurde durch Forschungsbeiträge folgender Organisationen ermöglicht: Schweizer Forschungstiftung Kind und Krebs, Gebert-Rüf-Stiftung, Hugo und Elsa-Isler Fonds, Anna Mueller-Grocholski-Stiftung, Bayer Diagnostika.

schungsbemühungen. Erstens fehlen theoretische Modelle und es bestehen Divergenzen hinsichtlich der Definition und Erfassung von psychischem Befinden. Zweitens wurden wichtige Prädiktoren des Bewältigungsverhaltens und des psychischen Befindens, wie Persönlichkeitsmerkmale und krankheitsbezogene Bewertungsprozesse praktisch nicht untersucht. Drittens wurden Belastungen, die sich aus der spezifischen Vaterrolle ergeben nicht erfaßt. Aufgrund dieser Unzulänglichkeiten ist es schwierig, generelle Schlüsse zur psychosozialen Situation von Vätern chronisch kranker Kinder zu ziehen. Um diese Lücken zu schließen, sind in zukünftigen Studien Väter vermehrt zu involvieren sowie spezifische, auf Belastungen im Lebensalltag von Vätern mit einem chronisch kranken Kind ausgerichtete Fragestellungen zu fordern.

1 Einleitung

Die Diagnose einer chronischen Krankheit im Kindesalter stellt sowohl für das erkrankte Kind als auch für dessen nächste Bezugspersonen ein belastendes Ereignis dar. Durch das starke Eingebundensein in den Krankheits- und Behandlungsprozeß des erkrankten Kindes können insbesondere die Eltern ebenfalls psychosoziale Folgebelastungen erleben und sind dem Risiko eigener Überforderungen und Fehlanpassungen ausgesetzt (Noeker u. Petermann 1995). Die psychosoziale Adaptation des chronisch kranken Kindes und dessen Eltern wurde in den letzten zwanzig Jahren eingehend untersucht. Im Hinblick auf die psychosoziale Adaptation der Eltern wurde der Fokus der bisherigen Forschung eindeutig auf die Mütter gerichtet, während nur wenige Befunde zur Belastung, Bewältigung und zum psychischen Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder vorliegen (Eiser 1993; Thompson u. Gustafson 1996; Seiffge-Krenke et al. 1996). Diese Tatsache steht im Kontrast zu einem allgemeinen Trend in der Familienforschung, der sich in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts abzuzeichnen begann: Unter dem Motto ‚Die neuen Väter‘ konnte ein regelrechter Boom an Studien verzeichnet werden, welche die Rolle des Vaters in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses rückten und sich auf die Erforschung der Bedeutung des Vaters im Entwicklungsprozeß des Kindes sowie seiner Beteiligung an familialen Aufgaben konzentrierten (Lamb 1997; Matzner 1998). Ein ähnlich wachsendes Forschungsinteresse an der Situation von Vätern körperlich kranker Kinder ist jedoch nicht zu verzeichnen. Der Einschluß von Vätern in Studien zu chronisch kranken Kindern wäre aber aus verschiedenen Gründen sinnvoll und notwendig. Erstens besteht Evidenz, daß eine chronische Krankheit im Kindesalter Auswirkungen auf alle Mitglieder eines Familiensystems hat (Quittner et al. 1998; Cohen 1999). Väter gehören neben den Müttern zu den nächsten Bezugspersonen eines Kindes und sind somit in ähnlichem Masse von der Krankheit ihres Kindes betroffen. Zweitens zeigt eine Übersicht empirischer Befunde zur Rolle der Familie im kindlichen Krankheitsprozeß auf, daß sich die Betreuung und Unterstützung durch die gesamte Familie im Endeffekt positiv auf die Gesundheit des Kindes auswirkt (Wamboldt u. Wamboldt 2000). Die Unterstützung eines erkrankten Kindes durch den Vater sollte daher nicht vernachlässigt werden. Drittens exi-

stieren empirische Hinweise, daß die Reaktion von Vätern auf die Krankheit ihres Kindes nicht unbedingt mit derjenigen der Mütter gleichzusetzen ist (Holmbeck et al. 1997).

Die folgenden Ausführungen haben zum Ziel, den aktuellen Stand der Forschung zum Belastungs- und Verarbeitungsprozeß von Vätern körperlich chronisch kranker Kinder darzulegen. Ausgehend von der Frage, inwieweit Väter chronisch kranker Kinder in empirischen Studien der letzten zehn Jahre Berücksichtigung fanden, wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Psycinfo, Psynex und Medline durchgeführt. Studien über Väter von Kindern mit einer körperlichen, geistigen oder entwicklungsbezogenen Behinderung (z. B. Rogner u. Wessels 1994; Dyson 1997; Trute 1995) wurden nicht mit einbezogen. Ebenfalls ausgeschlossen wurden all jene Studien, die den Einfluß des Vaters auf das kranke Kind untersuchten. Publierte Arbeiten wurden berücksichtigt, wenn sie die folgenden vier Kriterien erfüllten: 1. Es handelt sich um eine empirische Studie; 2. die untersuchte Stichprobe fokussierte auf Eltern von körperlich chronisch kranken Kindern; 3. die Väter wurden separat befragt; 4. die Studie wurde nach dem Jahre 1990 publiziert. Die Literaturrecherche hat ergeben, daß relativ wenig Studien verfügbar sind, die Befunde der befragten Väter separat analysiert haben. Gesamthaft wurden 28 Forschungsarbeiten in die Übersicht einbezogen, wovon 5 aus dem deutschsprachigen Raum stammen.

2 Belastungen

Väter werden infolge einer chronischen Erkrankung eines Kindes mit einer Vielzahl von Belastungen konfrontiert. Sie müssen unter Umständen bisherige Lebensprioritäten neu prüfen, sich mit Verlustängsten auseinandersetzen sowie Pflege- und Betreuungsfähigkeiten entwickeln oder intensivieren (May 1996). Es sind lediglich vereinzelt Befunde zu spezifischen Belastungen und Rollenanforderungen von Vätern chronisch kranker Kinder verfügbar. Generell wird aufgezeigt, daß sich Väter im Vergleich zu Müttern durch die Krankheit des Kindes weniger stark belastet fühlen (Koch et al. 1996; Quittner et al. 1998; Mastroyannopoulou et al. 1997). Detailliertere Befunde zu Belastungen von Vätern krebskranker Kinder finden sich in der Studie von Koch et al. (1996). Die befragten Väter gaben an, daß die Erkrankung ihres Kindes für sie im Vergleich zu den Müttern weniger zeitlichen Mehraufwand bedeute. Sie waren grundsätzlich zufrieden mit der Aufgaben- und Verantwortungs- teilung, unabhängig davon ob die Hauptverantwortung für das kranke Kind bei den Müttern lag oder sie diese untereinander aufteilten. Die Väter betonten jedoch bei der Frage nach diesbezüglichen Veränderungswünschen, daß dafür eine Anpassung externer, außerfamiliärer Bedingungen notwendig wäre. Im Gegensatz zu den Müttern mußten sie zudem weniger einen Arbeitsplatzverzicht oder -verlust in Kauf nehmen, gaben aber an, daß die Erkrankung ihres Kindes eine Neuorganisation der Arbeitszeit zur Folge hatte. Als weitere Belastungsquellen nannten Väter die Zunahme von Kosten z. B. für Transporte, Telefonate und Unterkunft bedingt durch die häufigen Spitalaufenthalte, Einschränkungen bei Freizeitaktivitäten, zu wenig Zeit für die Partnerschaft und die Betreuung der Geschwister des erkrankten Kindes. Be-

lastungen durch die Rollenanforderungen bei Vätern von Kindern mit cystischer Fibrose untersuchten Quittner et al. (1998). Die Väter der erkrankten Kinder berichteten in dieser Studie, daß sie mehr Konflikte bei der Kinderbetreuung und weniger positive Interaktionen mit der Partnerin erleben, sich mehr mit Pflegeaufgaben beschäftigen sowie weniger zufrieden mit der Rollenaufteilung sind als Väter gesunder Kinder. Generell läßt sich feststellen, daß Familien mit chronisch kranken Kindern ein Familienleben führen, das sich an der traditionellen Rollenaufteilung orientiert. Die Väter kümmern sich dabei um den finanziellen Unterhalt der Familie, während den Müttern die Hauptverantwortung bezüglich der Pflege des kranken Kindes zufällt. Die spezifischen aus dieser traditionellen Rollen- und Aufgabenteilung resultierenden Belastungen von Vätern, wie zum Beispiel Gefühle der Isolation, Zeitkonflikt zwischen Arbeitszeit und Zeit für das kranke Kind oder Übernahme von zusätzlicher Hausarbeit und Betreuung der Geschwister, wurden bisher selten untersucht. Zu möglichen Veränderungen in der Rollenaufteilung von Eltern durch die Erkrankung des Kindes, existieren ebenfalls keine Studien.

3 Psychisches Befinden

Das psychische Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder wurde hauptsächlich mittels der Häufigkeit erlebter psychischer Symptome gemessen. Die verschiedenen Studien unterscheiden sich jedoch bezüglich dem Spektrum erfaßter Symptome. Während einige Studien einzelne Störungsbilder wie z.B. Angst oder Depression erfaßten, kamen in anderen Studien Meßinstrumente zur Anwendung, welche eine breitere Palette an psychischen und teilweise auch körperlichen Störungsbilder abdeckten. Eine der wenigen epidemiologischen Studien auf diesem Gebiet ist die von Cadman et al. (1991), in der beide Elternteile aus 1800 kanadischen Familien befragt wurden. Die Autoren stellten bei Vätern chronisch kranker Kinder fest, daß diese 2-3mal häufiger in psychologischer Behandlung waren als Väter gesunder Kinder.

Studien, die das psychische Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder untersucht haben, lassen sich in zwei Gruppen unterteilen: Studien, welche Väter chronisch kranker mit Vätern gesunder oder akut erkrankter Kinder verglichen sowie Studien, welche Väter und Mütter erkrankter Kinder miteinander verglichen. Beiden Arten von Vergleichen sind in ihren Befunden uneinheitlich. Während die einen Studien sowohl zwischen Vätern kranker und Vätern gesunder Kinder als auch zwischen Vätern und Müttern Unterschiede bezüglich ihrem psychischen Befinden fanden, stellte eine Reihe von Studien in beiden Vergleichsgruppen keine diesbezüglichen Differenzen fest. In mehreren Studien wurden zum Beispiel keine Unterschiede festgestellt zwischen Vätern krebskranker und Vätern gesunder Kinder hinsichtlich dem Ausmaß an Angstsymptomen (Speechly u. Noh 1992; Kazak et al. 1997; Barakat et al. 1997) und an depressiven Symptomen (Larson et al. 1994; Speechly u. Noh; 1992). Ein Vergleich zwischen Vätern von Kindern mit Cystischer Fibrose und Vätern gesunder Kinder ergab ebenfalls keine Unterschiede in der Häufigkeit erlebter depressiver Symptome (Quittner et al. 1998). In der Studie von

Mastroyannopoulou et al. (1997) unterschieden sich Väter von Kindern mit verschiedenen körperlich chronischen Krankheiten in ihrem psychischen Befinden nicht von Vätern einer Normstichprobe. Dagegen wiesen in zwei Studien Väter mit einem krebskranken Kind zum Zeitpunkt der Diagnose mehr Angstsymptome auf als Väter gesunder Kinder (Larson et al. 1994; Sawyer et al. 2000). Eine mögliche Erklärung für dieses vermehrte Auftreten von Angstsymptomen, könnte darin liegen, daß sich Väter zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose in einer ernsthaften Krisensituation befinden, in welcher sie mit dem Schock der Diagnose umgehen und sich mit der Unsicherheit des Krankheitsverlaufs auseinander setzen müssen. Daß sich diese erhöhte Angst nach einer gewissen Zeit wieder auf ein normales Niveau reduziert, bestätigten Studien, welche Väter von erfolgreich behandelten krebskranken Kindern bezüglich Angstsymptomen untersuchten (Kazak et al. 1997; Barakat et al. 1997). Allerdings wiesen beide Studien nach, daß diese Väter noch einige Jahre nach Behandlungsende posttraumatische Belastungssymptome zeigten. Auch bei Vätern von Kindern mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus zeigte sich, daß diese Väter im Vergleich zur Normpopulation tendenziell mehr posttraumatische Belastungssymptome erleben (Landolt et al. eingereicht). In der Studie von Holmbeck et al. (1997) zu Vätern von Kindern mit Spina Bifida, berichteten diese im Vergleich zu Vätern körperlich gesunder Kinder über mehr psychische Symptome.

Studien, die Väter und Mütter chronisch kranker Kinder miteinander verglichen, zeigten weder in bezug auf das generelle psychische Befinden (Chaney et al. 1997; Hoekstra-Weebers et al. 1998b) noch im Hinblick auf Angst und Depression (Grooteenhuis u. Last 1997) Unterschiede auf. Allerdings existieren vereinzelt Befunde, die im Hinblick auf das psychische Befinden Unterschiede zwischen Vätern und Müttern kranker Kinder fanden. Sie zeigen auf, daß Väter zum Zeitpunkt der Diagnose weniger unter psychischen und physischen Beschwerden (Koch et al. 1996), unter Angstsymptomen (Dahlquist et al. 1996) oder unter depressiven Symptomen (Quittner et al. 1992) leiden als Mütter. Einzig in der Studie von Holmbeck et al. (1997) gaben Väter von Kindern, die an Spina Bifida leiden im Vergleich zu ihren Partnerinnen mehr psychische Symptome an.

Longitudinalstudien zum psychischen Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder existieren nur vereinzelt, obwohl darauf hingewiesen wird, daß dem zeitlichen Verlauf von psychischen Reaktionen Rechnung zu tragen sei (Eiser 1993). Studien, welche Väter in die Langzeitanalyse miteinbezogen zeigten auf, daß bei Vätern krebskranker Kinder Angstsymptome im Verlauf der Zeit signifikant abnahmen und sie sich ein Jahr nach der Diagnose nicht mehr von Vätern gesunder Kinder unterschieden (Timko et al. 1992; Hoekstra-Weebers et al. 1996; Sawyer et al. 2000). In einer neueren Studie von Hoekstra-Weebers et al. (1998b) gaben Väter krebskranker Kinder im Vergleich zu einer Normstichprobe zum Zeitpunkt der Diagnose sowie sechs Monate später signifikant mehr psychische Probleme an. Diese Unterschiede ließen sich zwölf Monate nach dem Diagnosezeitpunkt nicht mehr feststellen. Die Väter der kranken Kinder gaben aber nach wie vor an, sich psychisch unausgeglichen zu fühlen. Dennoch läßt sich aus den wenigen longitudinalen Befunden schließen, daß Väter krebskranker Kinder kaum gefährdet sind, langfristig psychische Symptome zu entwickeln.

Zusammenfassend betrachtet ist die Befundlage zum psychischen Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder uneinheitlich. Die Ursache hierfür ist wohl primär methodischer Art. Die Studien divergieren nicht nur bezüglich Erhebungszeitpunkt im Krankheitsprozeß, sondern auch bezüglich der untersuchten Krankheits- und Vergleichsgruppen und in bezug auf die Operationalisierung des psychischen Befindens. Aus diesem Grunde ist es im jetzigen Moment schwierig, generelle Schlüsse zu ziehen. Es gibt jedoch Hinweise, daß Väter im Zusammenhang mit der chronischen Krankheit ihres Kindes psychische Symptome zeigen und diese zum Teil ebenso häufig auftreten wie bei den Müttern.

4 Determinanten des psychischen Befindens

In der Forschung zur Krankheitsbewältigung von chronisch kranken Kindern und ihren Familien wurden verschiedene Modelle entwickelt, die sich am transaktionalen Streßmodell von Lazarus und Folkman (1984) orientieren (z.B. Noeker u. Petermann 1995; Thompson u. Gustafson 1996; Wallander u. Varni 1998). Grundsätzlich wird von der Annahme ausgegangen, daß die Krankheit des Kindes mit ihren spezifischen und Verlaufsmerkmalen ein Streßereignis darstellt und psychische Folgen für die Eltern haben kann. Als mögliche Determinanten des Ausmaßes und der Dauer psychischer Reaktionen werden die folgenden Variablen betrachtet:

- Merkmale der Krankheit,
- Merkmale der Person,
- Merkmale des sozialen Umfeldes,
- subjektive Bewertungsprozesse,
- eingesetzte Bewältigungsstrategien.

Je nach Forschungsinteressen wurden aber unterschiedliche Schwerpunkte bezüglich der untersuchten Modellkomponenten gesetzt. Gerade im Hinblick auf einzelne Determinanten des Verarbeitungsprozesses von Vätern chronisch kranker Kinder existieren z.T. erhebliche Forschungslücken. Nachfolgend werden, soweit vorhanden, Befunde zu den einzelnen oben angeführten Determinanten referiert.

4.1 Merkmale der Krankheit

Zu den Krankheitsmerkmalen zählen einerseits krankheitsspezifische Merkmale wie beispielsweise die medizinische Diagnose, der funktionelle Status, die Art und Dauer der Behandlung sowie die Prognose. Andererseits gehören auch krankheitsübergreifende Merkmale zu dieser Kategorie, wie beispielsweise die äußere Sichtbarkeit der Krankheit, der Grad der Lebensbedrohung, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit sowie das Vorhandensein von Behinderungen. Zur Frage, welche Auswirkungen Krankheitsmerkmale auf den Bewältigungsprozeß und das psychische Befinden von Vätern haben, existieren nur vereinzelte und widersprüchliche Befunde. In der Studie von Timko et al. (1992) standen das Ausmaß der funktionel-

len Einschränkungen sowie die Dauer der Krankheit bei Kindern mit einer juvenilen rheumatischen Erkrankung in signifikantem Zusammenhang mit dem Ausmaß der psychischen Belastung ihrer Väter. Dagegen ließen sich in der Studie von Mastroyannopoulou et al. (1997) zwischen krankheitsübergreifenden Merkmalen, wie kognitiven Beeinträchtigungen, Einschränkungen in der Mobilität, allgemeiner Funktionstüchtigkeit sowie momentaner Gesundheitszustand des Kindes und dem psychischen Befinden der Väter keine Zusammenhänge finden. Die Erfassung dieser Krankheitsmerkmale beruhten jedoch auf Einschätzungen der Väter, während eine Beurteilung durch den Arzt oder objektive Krankheitsvariablen wie beispielsweise die Dauer des Spitalaufenthalts nicht berücksichtigt wurden. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß der Einfluß von Krankheitsmerkmalen auf das psychische Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder bis heute nur sehr limitiert untersucht worden ist, so daß zusätzliche Erkenntnisse notwendig sind, um grundsätzliche Schlüsse zu ziehen.

4.2 Merkmale der Person

Zu den personenspezifischen Merkmalen gehören sowohl soziodemographische Variablen als auch Persönlichkeitseigenschaften wie beispielsweise Extraversion oder Neurotizismus. Soziodemographische Variablen wie Alter der befragten Väter, Alter und Geschlecht des Kindes, familiäres Einkommen, Ausbildung und Berufstätigkeit, Zivilstand sowie Familiengröße wurden in nahezu allen Studien erfaßt, dienten jedoch meistens zur Beschreibung der Stichprobe oder als Kontrollvariablen bei Vergleichen zwischen untersuchter und Normstichprobe. Die vereinzelt Studien, welche soziodemographische Variablen als Prädiktoren des psychischen Befindens von Vätern chronisch kranker Kinder untersuchten, konnten grundsätzlich keine signifikanten Effekte finden (Timko et al. 1992; Barakat et al. 1997; Hoekstra-Weebers et al. 1999). Einzig in der Studie von Speechly und Noh (1992) zeigten Väter von krebskranken Kinder, die verheiratet waren und über ein höheres Einkommen verfügten, weniger psychische Symptome. Allein die Tatsache verheiratet zu sein, scheint demnach für das Befinden der Väter einen protektiven Faktor darzustellen.

Der Einfluß von Persönlichkeitsmerkmalen auf das psychische Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder wurde in der bisherigen Forschung weitgehend vernachlässigt. Lediglich zwei Studien liegen vor, die Persönlichkeitsmerkmale wie dispositionale Ängstlichkeit (Kazak et al. 1998; Hoekstra-Weebers et al. 1999), Selbstwertgefühl und Durchsetzungsfähigkeit (Hoekstra-Weebers et al. 1999) im Hinblick auf das psychische Befinden bei Vätern krebskranker Kinder untersuchten. In beiden Studien stellte sich die dispositionale Ängstlichkeit als stärkster Prädiktor der kurz- und langfristigen psychischen Belastung von Vätern krebskranker Kinder heraus. Welche Bedeutung Persönlichkeitsmerkmalen im Hinblick auf die Bewältigung und das psychische Befinden von Vätern kranker Kinder zukommt, wäre in zukünftigen Untersuchungen unbedingt weiterzuverfolgen. Unter Umständen könnte die Persönlichkeit bei Vätern ein Prädiktor darstellen, der bis anhin zu wenig Beachtung gefunden hat.

4.3 Merkmale des sozialen Umfeldes

Als umfeldspezifische Merkmale wurden Variablen untersucht, die sich auf das soziale Umfeld der Väter beziehen. Dazu gehören die Familienbeziehungen sowie die soziale Unterstützung. Untersuchungen zur sozialen Unterstützung von Vätern kranker Kinder beschränkten sich häufig auf die Unterstützung durch die Partnerin oder auf Aspekte der Ehequalität.

4.3.1 Ehequalität

Studien zur Einschätzung der Ehequalität von Vätern chronisch kranker Kinder haben aufgezeigt, daß die Zufriedenheit mit der Ehe eine bedeutende Rolle für das psychische Befinden von Vätern zu spielen scheint und sie dazu neigen, Belastungen hauptsächlich durch den Rückhalt der Ehepartnerin zu bewältigen (Larson et al. 1994; Taanila et al. 1999). Hoekstra-Weebers et al. (1998a) untersuchten bei Vätern krebskranker Kinder den Zusammenhang zwischen Ehequalität und Bewältigungsverhalten. Sowohl zum Zeitpunkt der Diagnose als auch sechs und zwölf Monate später korrelierten emotionsfokussierte Bewältigungsstrategien signifikant mit der subjektiv eingeschätzten Ehebelastung. Ein Vergleich der beiden Elternteile ein halbes Jahr nach der Diagnose ergab, daß für Väter die individuellen Bewältigungspräferenzen, für Mütter hingegen der Bewältigungsstil des Partners als signifikanter Prädiktor der wahrgenommenen Ehebelastung fungierte. Die Autoren folgerten aus diesen Erkenntnissen, daß ein unterschiedlicher Bewältigungsstil der Ehepartner, insbesondere Unterschiede in bezug auf emotionsfokussierte Bewältigungsstrategien, einen Risikofaktor für die Qualität der Paarbeziehung darstellt. Um die Qualität der Ehebeziehung langfristig aufrechtzuerhalten, sollte ein Paar daher versuchen, einen gemeinsamen Bewältigungsstil zu etablieren.

4.3.2 Soziale Unterstützung

Studien zur sozialen Unterstützung von Eltern krebskranker Kindern zeigten im allgemeinen auf, daß sich Väter und Mütter im Ausmaß der erhaltenen Unterstützung nicht unterscheiden. Eine differenziertere Betrachtung der Quellen sozialer Unterstützung sowie verschiedener Unterstützungsfunktionen zeigt aber auf, daß Väter von Familie und Freunden weniger spezifische Unterstützungsleistungen erhielten (Koch et al. 1996; Larson et al. 1994). So geben Väter krebskranker Kinder im Vergleich zu Müttern an, weniger informelle und emotionale Unterstützung erhalten zu haben, während sie sich diesbezüglich von Vätern mit grippekranken Kindern nicht unterschieden (Larson et al. 1994).

Wird der Zusammenhang zwischen wahrgenommener sozialer Unterstützung und psychischem Befinden betrachtet, zeigen Väter krebskranker Kinder, die mehr Unterstützung erhalten, sowohl weniger Depressions- und Angstsymptome (Speechly u. Noh 1992) als auch weniger posttraumatische Belastungssymptome (Kazak et al. 1997; Barakat et al. 1997). In einer prospektiven Studie mit Vätern krebskranker Kinder hatte die soziale Unterstützung einen signifikant positiven Effekt auf das langfristige psychische Befinden (Hoekstra-Weebers et al. 1999). Väter, die zum Zeitpunkt der Diagnose unzufrieden mit der erhaltenen sozialen

Unterstützung waren oder deren Unzufriedenheit über die Zeit hinweg zunahm, sind langfristig vermehrt dem Risiko ausgesetzt, psychische Symptome zu entwickeln. Zusammenfassend lassen die verfügbaren Studien den Schluß zu, daß die soziale Unterstützung von Vätern chronisch kranker Kinder ein wichtiger Schutzfaktor hinsichtlich der Vermeidung langfristiger psychischer Reaktionen darstellt.

4.3.3 Familiäre Beziehungen

Studien über Kinder mit unterschiedlichen chronischen Krankheiten haben gezeigt, daß für ein gutes psychisches Befinden beider Elternteile ein Familienklima förderlich ist, das sich durch ein hohes Ausmaß an gegenseitiger Unterstützung, durch einen engen Zusammenhalt sowie durch ein geringes Konfliktpotential auszeichnet (Ievers et al. 1998; Kronenberger u. Thompson 1992; Sloper u. Turner 1993). Ein Vergleich von Vätern von an Diabetes erkrankter Jugendlicher mit Vätern gesunder Jugendlicher ergab, daß die Väter der an Diabetes erkrankten Jugendlichen die interpersonellen familiären Beziehungen im Langzeitverlauf deutlich schlechter bewerteten (Seiffge-Krenke u. Schmitt 1999). Sie schätzten sie als weniger offen, weniger unabhängig und als konfliktärmer ein und gaben an, daß dem persönlichen Wachstum in der Familie zu wenig Bedeutung zugemessen werde. Darüber hinaus charakterisierten sie das Familienklima als sehr strukturiert, organisiert, kontrolliert und leistungsorientiert. Daß Väter von an Diabetes erkrankten Kindern das Familienleben als strukturierter empfinden, wurde in der Studie von Tanila et al. (1999) bestätigt. Der familiäre Zusammenhalt wurde in dieser Studie nach der Diagnose aber positiver bewertet als vor der Diagnose. Studien zum Zusammenhang zwischen Merkmalen der Familie und dem psychischen Befinden von Vätern, zeigten auf, daß Väter von ehemals krebserkrankten Kindern (Kazak et al. 1997; Barakat et al. 1997) sowie Väter von Kindern mit chronisch rheumatischen Erkrankungen (Timko et al. 1992) mehr psychische Probleme erleben, wenn sie ihre familiäre Beziehungen als ungünstig einschätzen. Insgesamt verdeutlichen die erwähnten Befunde, daß die Qualität der familiären Beziehungen im Bewältigungsprozeß von Vätern chronisch kranker Kinder eine bedeutsame Rolle spielt.

4.4 Bewertungs- und Bewältigungsprozesse

Zu Bewertungsprozessen von Vätern chronisch kranker Kinder im Hinblick auf verschiedene Aspekte des Krankheitsgeschehens sind praktisch keine empirischen Befunde vorhanden. Einzig die Studie von Kazak et al. (1998) untersuchte die subjektive Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß ein Kind trotz beendeter Behandlung noch sterben könnte sowie die Einschätzung der wahrgenommenen Intensität der Behandlung. Es zeigte sich, daß Väter von ehemals an Krebs erkrankter Kinder, welche den Tod ihres Kindes als wahrscheinlicher und die Behandlung als intensiver einschätzten, signifikant mehr posttraumatische Belastungssymptome angaben. Diese Befunde weisen darauf hin, daß es wichtig wäre, in Studien bei Vätern chronisch kranker Kinder subjektive Bewertungsprozesse in bezug auf die Krankheit und die Behandlung vermehrt zu berücksichtigen.

Die verfügbaren Befunde zum väterlichen Bewältigungsverhalten ergeben kein einheitliches Bild. Einerseits existieren Studien, die Vätern aktive Bewältigungsstrategien zuschreiben. So scheinen Väter krebskranker Kinder die krankheits- und behandlungsbedingten Belastungen vor allem mit problemfokussierten Strategien wie „Informationsbeschaffung“, „Suche nach Optionen“ und „Abschätzen von Alternativen“ (Cayse 1994) zu bewältigen. Diese Strategien werden auch im Verlauf der Zeit beibehalten und im Vergleich zu den Müttern häufiger angewendet (Hoekstra-Weebers et al. 1998b). Auch Mastroyannopoulou et al. (1997) beschreiben die Bewältigungsbemühungen von Vätern chronisch kranker Kinder als ein aktives, praktisches und organisatorisch orientiertes Verhalten, während emotionale Reaktionsweisen eher unterdrückt werden. Andererseits existieren Befunde, die Vätern ein eher passives Bewältigungsverhalten zuschreiben. So kommt beispielsweise Eiser (1993) in ihrer Übersichtsarbeit zu dem Schluß, daß sich das Bewältigungsverhalten von Vätern chronisch kranker Kinder als ein eher gleichgültiges Verhalten charakterisieren läßt und durch geringes Engagement sowie Rückzug und Ablösung von der Familie gekennzeichnet ist. Seiffge-Krenke et al. (1996) beschreiben Väter von an Diabetes erkrankten Jugendlichen ebenfalls als eher inaktiv, was sich in geringen Alltags- wie auch krankheitsspezifischen Bewältigungsbemühungen zeige. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch Koch et al. (1996), in deren Studie Väter krebskranker Kinder wenig aktive Strategien zeigten. Sie bemühten sich im Vergleich zu Müttern weniger um die Informationsbeschaffung, um den Austausch mit anderen betroffenen Eltern und um soziale Unterstützung. Ein Vergleich von Eltern krebskranker mit Eltern grippekranker Kinder, bestätigte in beiden Gruppen die Tendenz, daß Väter weniger aktive engagierte Bewältigungsstrategien verwenden als Mütter (Larson et al. 1994). Obwohl auch gegenteilige Befunde existieren, die weder zum Zeitpunkt der Diagnose noch im Verlauf eines Jahres Unterschiede im Bewältigungsverhalten zwischen Eltern krebskranker Kinder aufzeigten (Hoekstra-Weebers et al. 1998a), scheint die Mehrheit der Studien auf Bewältigungsdifferenzen zwischen Eltern chronisch kranker Kindes hinzuweisen.

Demgegenüber zeigen Studien, in denen Väter chronisch kranker Kinder mit Vätern gesunder Kinder verglichen wurden auf, daß beide Gruppen ähnliche Strategien zur Bewältigung von Belastungen einsetzen (Holmbeck et al. 1997; Seiffge-Krenke et al. 2001). In diesen Studien wurde jedoch die allgemeine Bewältigung alltäglicher und familiärer Probleme und nicht krankheitsspezifische Bewältigungsformen erfaßt. Seiffge-Krenke et al. (2001) konnte in ihrer Studie nachweisen, daß sowohl Väter gesunder als auch Väter diabetischer Jugendlicher über die Zeit in einigen Bewältigungsdimensionen aktiver werden. Diese zunehmende Aktivität erfolgte jedoch unabhängig von Gesundheitsstatus und Geschlecht des Kindes. Eine Ausnahme bildete die Neigung zur kognitiven Neudefinition. Während der Gebrauch dieser Strategie bei Vätern gesunder Jugendlicher im Verlauf der Zeit nachließ, wurde sie von Vätern diabetischer Jugendlicher zunehmend häufiger angewendet. Die Autoren folgerten aus ihren Befunden, daß Väter diabetischer Jugendlicher, unabhängig von der Krankheit ihres Kindes, ebenso viele aktive Bewältigungsstrategien verwenden wie Väter gesunder Jugendlicher.

Zur Auswirkung väterlicher Bewältigungsstrategien auf das psychische Befinden existieren kaum systematische Studien. Timko et al. (1992) zeigten auf, daß bei Vätern von Kindern mit einer rheumatischen Erkrankung die Verwendung von vermeidenden Bewältigungsstrategien mit mehr depressiven Symptomen einherging und sie sich angespannter fühlten. Holmbeck et al. (1997) stellten bei Vätern von Kindern mit Spina Bifida ebenfalls fest, daß Väter, die häufiger Strategien, wie „verminderte Verhaltensanstrengung“ und „emotionale Abreaktion“ verwendeten, mehr psychische Symptome zeigten. In der Studie von Wittrock et al. (1994) an Vätern krebskranker Kinder zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen passiven Bewältigungsstrategien wie Rückzug und Verleugnung und dem Ausmaß an Depressions- sowie Angstsymptomen. Die zitierten Befunden lassen vermuten, daß zwischen Vätern und Müttern chronisch kranker Kinder Unterschiede im Bewältigungsverhalten bestehen. Der Vergleich von Vätern chronisch kranker und Vätern gesunder Kinder ergab dagegen keinen Unterschiede im Hinblick auf krankheitsunabhängige Bewältigungsstrategien.

5 Diskussion

In den letzten Jahren wurden einige neue Erkenntnisse zu den Belastungen, zum Bewältigungsprozeß und zum psychischen Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder gewonnen. Diese stammen jedoch mehrheitlich aus Studien, die nicht explizit auf Väter chronisch kranker Kinder ausgerichtet waren, sondern diese hauptsächlich im Vergleich zu Müttern untersuchten. Nach wie vor scheinen Väter in empirischen Studien zum Krankheitsbewältigungsprozeß chronisch kranker Kinder nicht im Zentrum des Interesses zu stehen. Diese anhaltende Vernachlässigung wird u. a. begründet durch die Meinung von Forschern und Klinikpersonal, daß Väter schwieriger für eine Studie zu gewinnen sind. Denn im Unterschied zu den Müttern sind sie seltener bei Hospitalisationen, Routineuntersuchungen oder Nachfolgebehandlungen ihrer Kinder im Spital anwesend und können nicht direkt angefragt werden (Kazak 1997). Außerdem wird den Vätern häufig unterstellt, daß sie nicht gewillt sind, sich neben ihrem Arbeitsalltag für Interviews oder schriftliche Befragungen zur Verfügung zu stellen (Phares 1992). Diese Annahme wurde aber widerlegt, da beispielsweise bei Studien über Väter psychisch kranker Kinder gezeigt werden konnte, daß Väter bereitwillig an Studien teilnahmen, wenn sie explizit angefragt wurden (Phares 1995).

Ein weiteres Defizit der bisherigen Forschungsbemühungen zu Vätern chronisch kranker Kinder betrifft das Ungleichgewicht der Variablen, die zur Erklärung der komplexen Zusammenhänge zwischen Krankheitsmerkmalen, Bewältigungsverhalten und psychosozialen Folgen im Studien einbezogen wurden. Während das psychische Befinden und das Bewältigungsverhalten wiederholt untersucht wurden, mangelt es an Erkenntnissen zur Bedeutung von krankheits- und personenspezifischen Merkmalen sowie zu subjektiven Bewertungsprozessen. Die Studien von Kazak et al. (1998) und Hoekstra-Weebers et al. (1999) lassen jedoch vermuten, daß bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie z. B. Ängstlichkeit sowie insbesondere

auch Krankheitsbewertungsprozesse als Prädiktoren der psychosozialen Adaptation von Vätern bedeutend sind.

Die Befunde zu Belastungen von Eltern chronisch kranker Kinder haben aufgezeigt, daß sich Väter generell weniger belastet fühlen. Da in vielen Familien die Rollen und Aufgaben weitgehend nach traditionellen Mustern aufgeteilt werden, sind es in unserer Gesellschaft vorwiegend die Mütter, die sich um das kranke Kind kümmern. Ihre Mehrbelastung resultiert daher aus der Pflege und Betreuung des kranken Kindes. Welche zusätzlichen Belastungen Väter durch ihre Rolle als Hauptverantwortliche des finanziellen Einkommens der Familie erleben, wird häufig nicht im selben Umfang erfaßt. Die meisten Studien zu Belastungen von Eltern chronisch kranker Kinder sind nach wie vor aus der Perspektive des mütterlichen Lebensalltags konzipiert. Die Vernachlässigung des einen oder anderen Geschlechts in Studien basiert häufig auf impliziten Ansichten über sozialer Normen und Rollen (Phares 1992). So wird zum Beispiel auch angenommen, daß Väter eine zu unbedeutende Rolle in der Kinderpflege und -betreuung spielen und somit zuwenig Zeit mit ihren Kindern verbringen, um fundierte Aussagen über die Beziehung zu ihrem Kind machen zu können.

Väter chronisch kranker Kindern zeigen im Vergleich zu den Müttern auch weniger psychische Symptome. Die diesbezügliche Befundlage ist jedoch sehr heterogen. Zum einen gründen die unterschiedlichen Studienergebnisse auf erhebliche Divergenzen in bezug auf die Definition und Erfassung von psychischem Befinden (Chaney et al. 1997), was eine Vergleichbarkeit der Befunde erschwert. Zum anderen müssen je nach Definition des psychischen Befindens bei der Interpretation von Geschlechtsunterschieden systematische Verzerrungseffekte berücksichtigt werden. So existieren zum Beispiel geschlechtsspezifische Unterschiede in der Prävalenz psychischer Symptome (Phares 1992). Während Frauen auf Belastungen eher mit depressiven und ängstlichen Symptomen reagieren, verhalten sich Männer in Belastungssituationen eher aggressiv und dissozial.

Die Erkenntnis, daß Väter und Mütter kranker Kinder unterschiedliche Bewältigungsstrategien anwenden, steht im Einklang zu Ergebnissen aus der geschlechtsspezifischen Bewältigungsforschung, in der wiederholt Unterschiede im Bewältigungsverhalten zwischen Männern und Frauen nachgewiesen wurden (Weidner u. Collins 1993). Beispielsweise wurde festgestellt, daß Vermeidungs- und Ablenkungsstrategien bei kurzfristigen Belastungsereignissen für Männer adaptiv sind, da diese sie vor emotionalen Reaktionen schützen. Väter chronisch kranker Kinder setzen tendenziell eher vermeidende Bewältigungsstrategien ein, was eine Erklärung dafür sein könnte, daß sie im Vergleich zu Müttern weniger psychische Symptomen zeigen. Das Aufrechterhalten von vermeidenden Strategien über eine längere Zeit kann aber langfristig bedenkliche Effekte haben (Weidner u. Collins 1993).

Zusammenfassend bestehen in der Forschung zu Vätern chronisch kranker Kinder noch immer eine Reihe von Unzulänglichkeiten und Lücken. Um diese Lücken zu schließen, sollten folgenden wichtigen Aspekten Rechnung getragen werden:

- 1) Die aktuelle limitierte Befundlage zu Vätern chronisch kranker Kinder läßt erkennen, daß es unerläßlich ist, in Zukunft Väter intensiver in Studien zu involvieren. Um dieses Ziel zu erreichen, sollte das Bewußtsein gefördert werden, bei

Studien über Eltern kranker Kinder beide Elternteile in gleicher Weise zu befragen, erfaßte Daten für Vätern und Müttern getrennt zu analysieren und die Ergebnisse separat darzustellen.

- 2) Im Bewältigungsprozeß von Vätern chronisch kranker Kinder wurden in bisherigen Studien bestimmte Einflußfaktoren, wie Persönlichkeitsmerkmale und subjektive Krankheitsbewertungen stark vernachlässigt. Aufgrund der wenigen vorliegenden Erkenntnisse hierzu kann jedoch vermutet werden, daß diese Faktoren von hoher Relevanz sind. Der Einfluß dieser Faktoren auf die Bewältigung und psychosoziale Adaptation von Vätern chronisch kranker Kinder sollte explizit untersucht werden. Ergänzend dazu sollten aber weitere Variablen erfaßt werden. Erst die simultane Berücksichtigung multipler Faktoren erlaubt, die relative Bedeutung der erklärten Varianz der verschiedenen Variablen im Hinblick auf das psychische Befinden von Vätern chronisch kranker Kinder zu bestimmen.
- 3) Sollte ein Vergleich der Belastungen von Müttern und Vätern chronisch kranker Kinder ermöglicht werden, müßten beide Eltern zu denselben Belastungen befragt werden, ungeachtet deren geschlechts- oder rollenkonformer Relevanz. Zudem sollten geschlechtsspezifische Unterschiede in der Belastung von Eltern chronisch kranker Kinder unter Berücksichtigung weiterer Einflußfaktoren beurteilt werden. Zu nennen wäre beispielsweise die Aufgaben- und Verantwortungsteilung in der Familie, die mit dem kranken Kind und seinen gesunden Geschwistern verbrachte Zeit, das Alter oder der Karrierestatus beider Eltern sowie deren Einstellung gegenüber Erwerbstätigkeit, Familie und Elternschaft.
- 4) Die referierten Studien zum psychischen Befinden von Vätern und Müttern chronisch kranker Kinder erfaßten hauptsächlich Angst- und Depressionssymptome, d.h. psychische Symptome, die generell bei Frauen häufiger auftreten. Dagegen wurden eher typisch männliche Reaktionen wie zum Beispiel Aggressivität im Rahmen des Bewältigungsprozesses von Eltern chronisch kranker Kinder bisher kaum erfaßt. Zu empfehlen wäre daher, daß bei der Erfassung von psychischem Befinden eine möglichst breites Spektrum psychischer und allenfalls auch körperlicher Symptome abgedeckt wird.
- 5) Die geschlechtsspezifische Bewältigungsforschung hat gezeigt, daß für Männer vermeidende und ablenkende Strategien bei kurzfristigen Belastungsereignissen adaptiv sein können, während ihnen die Adaptation an chronische Streßereignisse schwerer fällt. Dies könnte bedeuten, daß sich für Väter, die langfristig vermeidende und ablenkende Bewältigungsstrategien verwenden, das Risiko erhöht, psychische Symptome zu entwickeln. Bei der Interpretation unterschiedlicher Bewältigungsstrategien von Müttern und Vätern chronisch kranker Kinder sollte immer auch der Erfassungszeitpunkt beachtet werden. Darüber hinaus ist es notwendig, vermehrt das Bewältigungsverhalten von Vätern aus langfristiger Sicht zu betrachten, da sich unter Verwendung von Strategien wie Vermeidung und Ablenkung psychische Reaktionen erst nach einer gewissen Zeit manifestieren. Die Durchführung longitudinaler Studien ist in diesem Zusammenhang zu fordern.

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Vätern chronisch kranker Kinder steckt noch in den Kinderschuhen. Trotz bereits existierenden, interessanten Er-

kennntnissen bestehen viele offene Forschungsfragen und es sind noch einige methodische Lücken zu schließen. Da die chronische Erkrankung eines Kindes von allen Familienmitgliedern bewältigt werden muß, sind auch Informationen über Funktionen, Rollenanforderungen sowie Verarbeitungsprozessen von Vätern wichtig. Denn Väter besitzen durch ihre Rolle und Funktion spezifische, von den Müttern verschiedene, Fähigkeiten und Ressourcen, die zur familialen Bewältigung chronischer Krankheiten genutzt werden können und die unter Umständen positive Auswirkungen auf das erkrankte Kind sowie die weiteren Familienmitglieder haben. Daher ist ein vermehrtes Engagement von Vätern sowohl beim Krankheitsmanagement als auch bei der Bewältigung allgemeiner familiärer Probleme wünschenswert. Dies kann gefördert werden, indem ihr psychosoziales Befinden und ihre spezifischen Bedürfnisse sowohl in der Forschung als auch im klinischen Alltag wahr- und ernst genommen werden.

Literatur

- Barakat, L.P.; Kazak, A.E.; Meadows, A.T.; Casey, R.; Meeske, K.; Stuber, M.L. (1997): Families surviving childhood cancer: A comparison of posttraumatic stress symptoms with families of healthy children. *Journal of Pediatric Psychology* 22: 843-859.
- Cadman, D.; Rosenbaum, P.; Boyle, M.; Offord, D.R. (1991): Children with chronic illness: Family and parent demographic characteristics and psychosocial adjustment. *Pediatrics* 87: 884-889.
- Cayse, L.N. (1994): Fathers of children with cancer: A descriptive study of their stressors and coping strategies. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 11: 102-108.
- Chaney, J.M.; Mullins, L.L.; Frank, R.G.; Peterson, L.; Mace, L.D.; Kashani, J.H.; Goldstein, D.L. (1997): Transactional patterns of child, mother, and father adjustment in insulin-dependent diabetes mellitus: A prospective study. *Journal of Pediatric Psychology* 22: 229-244.
- Cohen, M.S. (1999): Families coping with childhood chronic illness: A research review. *Families, Systems & Health* 17: 149-164.
- Dahlquist, M.L.; Czyzewski, D.I.; Jones, C.L. (1996): Parents of children with cancer: A longitudinal study of emotional distress, coping style, and marital adjustment two and twenty months after diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology* 21: 541-554.
- Dyson, L. (1997): Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation* 102: 267-279.
- Eiser, C. (1993). *Growing up with a chronic disease. The impact on children and their families.* London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hoekstra-Weebers, J.; Heuvel, F.; Klip, E.C.; Bosveld, H.E.P.; Kamos, W.A. (1996): Social support and psychological distress of parents of pediatric cancer patients. In: Baider, L.C.; Cooper L.; Kaplan De Nour A. (Hg.): *Cancer and the family.* Chichester: John Wiley & Sons, S. 73-92.
- Hoekstra-Weebers, J.; Jaspers, J.P.C.; Kamps, W.A.; Klip, E.C. (1998a): Marital dissatisfaction, psychological distress, and the coping of parents of pediatric cancer patients. *Journal of Marriage and the Family* 60: 1012-1021.
- Hoekstra-Weebers, J.; Jaspers, J.P.C.; Kamps, W.A.; Klip, E.C. (1998b): Gender differences in psychological adaptation and coping in parents of pediatric cancer patients. *Psycho-Oncology* 7: 26-36.
- Hoekstra-Weebers, J.; Jaspers, J.P.C.; Kamps, W.A.; Klip, E.C. (1999): Risk factors for psychological maladjustment of parents of children with cancer. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 38: 1526-1535.
- Holmbeck, G.N.; Gorey-Ferguson, L.; Hudson, T.; Seefeldt, T.; Shapera, W.; Turner, T.; Uhler, W. (1997): Maternal, paternal and marital functioning in families of preadolescents with spina bifida. *Journal of Pediatric Psychology* 22: 167-181.

- Grootenhuis, M.A.; Last B.F. (1997): Predictors of parental emotional adjustment to childhood cancer. *Psycho-Oncology* 6: 115-128.
- Ievers, C.E.; Brown, R.T.; Lambert, R.G.; Hsu, L.; Eckman, J.R. (1998): Family functioning and social support in the adaptation of caregivers of children with sickle cell syndromes. *Journal of Pediatric Psychology* 23: 377-388.
- Kazak, A. (1997): A contextual family / systems approach to pediatric psychology: Introduction to the special issue: *Journal of Pediatric Psychology* 22: 141-148.
- Kazak, A.; Barakat, L.P.; Meeske, K.; Christakis, D.; Meadows, A.T.; Penati, B.; Stuber, M.L. (1997): Posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65: 120-129.
- Kazak, A.; Stuber, M.L.; Barakat, L.P.; Meeske, K.; Guthrie, D.; Meadows, A.T. (1998): Predicting posttraumatic stress symptoms in mothers and fathers of survivors of childhood cancer. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37: 823-831.
- Koch, U.; Härter, M.; Jakob, U.; Siegrist, B. (1996). Parental reactions to cancer in their children. In: Baider, L.; Cooper, C.L.; Kaplan De Nour, A. (Hg.): *Cancer and the family*. Chichester: John Wiley & Sons, S. 149-170.
- Kronenberger, W.G.; Thompson, R.J. (1992). Psychological adaptation of mothers of children with spina bifida: Association with dimensions of social relationships. *Journal of Pediatric Psychology* 17: 1-14.
- Lamb, M.E. (Hg.) (1997): *The role of the father in child development*, 3. Aufl. New York: John Wiley.
- Landolt, M.A.; Ribí, K.; Laimbacher, J.; Vollrath, M.; Gnehm, H.P.; Sennhauser, F.H. (eingereicht): Posttraumatic stress disorder in parents of children with newly diagnosed type 1 diabetes.
- Larson, L.S.; Wittrock, D.A.; Sandgren, A.K. (1994): When a child is diagnosed with cancer: I. Sex differences in parental adjustment. *Journal of Psychosocial Oncology* 12: 123-142.
- Lazarus, R.S.; Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Matzner, (1998): *Vaterschaft heute. Klischees und soziale Wirklichkeit*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Mastroyannopoulou, K.; Stallard, P.; Lewis, M.; Lenton, S. (1997): The impact of childhood non-malignant life-threatening illness on parents: Gender differences and predictors of parental adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38: 823-829.
- May, J. (1996): Fathers the forgotten parent. *Pediatric Nursing* 22: 243-246.
- Noeker, M.; Petermann, F. (1995): Körperlich-chronisch kranke Kinder: Psychosoziale Belastungen und Krankheitsbewältigung. In: Petermann, F. (Hg.): *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie*. Göttingen: Hogrefe, S. 517-554.
- Phares, V. (1992): Where's poppa? The relative lack of attention to the role of fathers in child and adolescent psychopathology. *American Psychologist* 45: 656-664.
- Phares, V. (1995): Fathers' and mothers' participation in research. *Adolescence* 39: 593-602.
- Quittner, A.L.; Di Girolamo, A.M.; Michel, M.; Eigen, H. (1992): Parental response to cystic fibrosis: A contextual analysis of the diagnosis phase. *Journal of Pediatric Psychology* 17: 683-702.
- Quittner, A.L.; Espelage, D.L.; Opiari, L.C.; Carter, B.; Eid N.; Eigen, H. (1998): Role strain in couples with and without a child with a chronic illness: Associations with marital satisfaction, intimacy, and daily mood. *Health Psychology* 17: 112-124.
- Rogner, J.; Wessels, E. (1994): Bewältigungsstrategien von Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 43: 125-129.
- Sawyer, M.; Antoniou, G.; Toogood, I.; Rice, M.; Baghurst, P. (2000): Childhood cancer: A 4-year prospective study of the psychological adjustment of children and parents. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology* 22: 214-220.
- Seiffge-Krenke, I.; Boeger, A.; Schmidt, C.; Kollmar, F.; Floss, A.; Roth, M. (1996): Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien. Stuttgart: Kohlhammer.
- Seiffge-Krenke, I.; Schmidt, C. (1999). Das leistungsorientierte Familienklima in Familien mit chronisch kranken Jugendlichen: Funktional oder dysfunktional für die medizinische Adaptation? *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 28: 1-8.

- Seiffge-Krenke, I.; Nieder, T.; Hertel, M. (2001). Kommunikation und Coping von Vätern diabetischer Jugendlicher. *Kindheit und Entwicklung*, 10: 3-12.
- Sloper, P.; Turner, S. (1993): Risk and resistance factors in the adaptation of parents of children with severe physical disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 13: 167-188.
- Speechly, K.N.; Noh, S. (1992): Surviving childhood cancer, social support, and parents' psychological adjustment. *Journal of Pediatric Psychology* 17: 15-31.
- Taaniila, A.; Järvelin, M.R.; Kokkonen, J. (1999): Cohesion and parents' social relations in families with a child with disability or chronic illness. *International Journal of Rehabilitation Research* 22: 101-109.
- Thompson, R.J.; Gustafson, K.E. (1996): *Adaptation to chronic childhood illness*. Washington: American Psychological Association.
- Timko, C.; Stovel K.W.; Moos, R.H. (1992): Functioning among mothers and fathers of children with juvenile rheumatic disease: A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology* 17: 705-724.
- Trute, B. (1995): Gender differences in the psychological adjustment of parents of young, developmentally disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36: 1225-1242.
- Wallander, J.L.; Varni, J.W. (1998): Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 39: 29-46.
- Wamboldt, M.Z.; Wamboldt, F.S. (2000): Role of the family in the onset and outcome of childhood disorders: Selected research findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39: 1212-1219.
- Weidner, G.; Collins, R.L. (1993): Gender Coping and Health. In: Krohne, H.W. (Hg.). *Attention and Avoidance*. Göttingen: Hogrefe.
- Wittrock, D.A.; Larson, L.S.; Sandgren, A.K. (1994): When a child is diagnosed with cancer: II. Parental coping, psychological adjustment, and relationship with medical personnel. *Journal of Psychosocial Oncology* 12: 17-32.

Anschrift der Verfasser/-innen: lic. phil. Karin Ribi, Universitäts-Kinderspital Zürich, Abteilung Psychosomatik/Psychiatrie, Steinwiesstr. 75, CH-8032 Zürich; E-Mail: Karin.Ribi@kispi.unizh.ch