

**Bachelorarbeit**

# **Wenn das Mutterglück Schatten wirft**

**Ein systematisches Literaturreview für Hebammen zur  
Förderung der intakten Mutter-Kind-Bindung bei  
postpartaler Depression**

---

**Laura Alemanno, S11193752**

**Eliane Reust, S11193745**

<b>Departement:</b>	<b>Gesundheit</b>
<b>Institut:</b>	<b>Institut für Hebammen</b>
<b>Studienjahr:</b>	<b>3. Studienjahr</b>
<b>Eingereicht am:</b>	<b>2. Mai 2014</b>
<b>Betreuende Lehrperson:</b>	<b>Ilke Hasler</b>



<b>Abstract</b>	<b>5</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>2. Methode</b>	<b>13</b>
2.1 Such- und Auswahlverfahren	13
2.2 Studienanalyse	14
2.3 Ein- und Ausschlusskriterien	14
<b>3. Ergebnisse</b>	<b>16</b>
3.1 Intervention Babymassage	17
3.1.1 „Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression“	17
3.1.2 „Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage“	18
3.2 Intervention Hausbesuch	20
3.2.1 „Effect of Home-Based Peer Support on Maternal-Infant Interactions among women with Postpartum Depression: A Randomized, controlled Trial“	20
3.2.2 „Perinatal Dyadic Psychotherapy: Design, Implementation, and Acceptability“	21
3.2.3 „Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression“	23
<b>4. Diskussion</b>	<b>30</b>
4.1 Babymassage	30
4.2 Hausbesuche	31
4.3 Grenzen der inkludierten Studien	33
4.4 Grenzen der Literaturübersichtsarbeit	34
<b>5. Schlussfolgerung</b>	<b>35</b>
5.1 Empfehlungen für die Praxis	36
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>38</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>42</b>
<b>Glossar</b>	<b>44</b>
<b>Anzahl der Wörter</b>	<b>48</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung</b>	<b>48</b>
<b>Danksagung</b>	<b>49</b>
<b>Anhänge</b>	<b>50</b>

Anhang I Studienbewertung von Onozawa et al. (2011)	50
Anhang II Studienbewertung von O'Higgins et al. (2007)	52
Anhang III Studienbewertung von Letourneau et al. (2011)	54
Anhang IV Studienbewertung von Goodman et al. (2013)	56
Anhang V Studienbewertung von Horowitz et al. (2011)	59
Anhang VI Studienbewertung der ausgeschlossenen Studie von Glover et al. (2003)	62
Anhang VII Tabelle 4 Suchergebnisse Anhand Keywords	64
Anhang VIII Tabelle 5a Systematische Literatursuche CINAHL Datenbank	66
Anhang IX Tabelle 5b Systematische Literatursuche MiDirs Datenbank	82
Anhang X Tabelle 5c Systematische Literatursuche PsychInfo Datenbank	87
Anhang XI Tabelle 5d Systematische Literatursuche Medline / PubMed Datenbank	97
Anhang XII Tabelle 5e Systematische Literatursuche ScienceDirect Datenbank	106
Anhang XIII Edinburg Postnatal Depression Scale (Cox et al. 1987)	108

## Abstract

**Hintergrund:** Die Mutter-Kind-Bindung ist essentiell für die kindliche Entwicklung. Während der postpartalen Phase (PPP) zeigen die jungen Mütter eine erhöhte Vulnerabilität. Dies wird durch eine Prävalenz von 8-22% an einer postpartalen Depression (PPD) zu erkranken, verdeutlicht. Die PPD kann eine Gefährdung der intakten Mutter-Kind-Bindung bedeuten. **Ziel:** Das Ziel dieses Reviews ist es, hebammenspezifische Interventionen aufzuzeigen, die die Mutter-Kind-Bindung bei mütterlicher PPD fördern. **Methode:** Für dieses systematische Literaturreview wurde anhand vordefinierter Einschlusskriterien in fünf berufsrelevanten Datenbanken (CINAHL, MiDirs, Medline, PubMed und PsychInfo) ermittelt. **Ergebnisse:** Insgesamt ergab die Literaturrecherche 2`763 Treffer, wovon fünf Studien aufgrund der vordefinierten Einschlusskriterien einbezogen wurden. Die Babymassage sowie die Hausbesuche gelten als hebammenspezifische Interventionen. Beide zeigen einen signifikanten Effekt auf die EPDS-Werte. Zudem fördert die Babymassage die mütterliche Sensibilität gegenüber ihrem Kind, zudem steigert sie die Mutter-Kind-Interaktion. **Diskussion/Schlussfolgerung:** Hebammenspezifische, evidenzbasierte Interventionen zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung sind in der Literatur nur geringfügig erforscht. Es wird gezeigt, dass eine alleinige Behandlung der PPD keinen positiven Effekt auf die Mutter-Kind-Bindung hat. In weiterer Forschung sollte diese Verknüpfung im Fokus stehen. Die Ressourcen der Hebamme können ein mögliches Bindeglied zwischen der Behandlung einer PPD und der Förderung der Mutter-Kind-Bindung darstellen. **Keywords:** Mutter-Kind-Bindung / Intervention / Hebamme / Postpartale Depression.

## 1. Einleitung

„The infant and young child should experience a warm, intimate, and continuous relationship with his mother in which both find satisfaction and enjoyment.“

(John Bowlby, 1951)

Laut Salter-Ainsworth (1979) zählt die Bindungstheorie von Bowlby zu den ersten festgehaltenen Auseinandersetzungen mit der Bindung zwischen Mutter und Kind. Die aktuelle Literatur verweist noch immer auf Bowlby`s Bindungstheorie. Seine Ansätze werden jedoch in der Wissenschaft kontrovers diskutiert. Die Bindungstheorie von Bowlby erscheint den Autorinnen nur schwer auf das Bild der modernen Frau und Mutter von heute adaptierbar. Deshalb wird im Verlauf der Arbeit von weiteren Ausführungen seiner Theorie abgesehen.

Laut Lang (2009) beeinflusst eine intakte Mutter-Kind-Bindung das kindliche Heranwachsen positiv. Zudem soll die erste Bindungserfahrung das spätere Bindungsverhalten des Kindes mitbeeinflussen. Die Mutter strahlt gemäss Lang (2009) gegenüber ihrem Kind Sicherheit und Geborgenheit aus. Durch das Vermitteln von Sicherheit der Mutter, macht sich das Kind weniger Sorgen, das Kind lernt sich auf die Mutter zu verlassen. Lang (2009) betont jedoch, dass dem Kind das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit nur durch den einhergehenden Körperkontakt der Mutter gegeben werden kann. Die mütterliche Sensibilität – Empfindsamkeit der Mutter gegenüber den nonverbalen Äusserungen von ihrem Kind – stellt laut Lang (2009) eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine intakte Mutter-Kind-Bindung dar. Durch die mütterliche Sensibilität, kann sich das Kind laut Lang (2009) erste Bewältigungsstrategien aneignen. Weiter beschreibt Lang (2009) die Wichtigkeit der Interaktion zwischen Mutter und Kind. Diese Interaktion soll dem Kind lernen angemessen auf Äusserungen, insbesondere der Mutter, zu reagieren.

Die Begrifflichkeit „Interaktion“ und „Bindung“ wird im Duden (2013) wie folgt unterschieden:

Die Interaktion ist das aufeinander bezogene Handeln zweier oder mehrerer Personen, wobei sich die Bindung auf die innere Verbundenheit zweier oder mehrerer Personen bezieht.

Die Postpartale Phase (PPP) – das erste Jahr ab Geburt – stellt für die Mütter eine Zeit der erhöhten Angreifbarkeit dar (Glavin, Smith, Sorum und Ellefsen, 2010).

Durch die Vulnerabilität der Mütter während dieser Monate, steigt das Risiko, an einer Postpartalen Depression (PPD) zu erkranken, erheblich (Stocky und Lynch 2000, zit. nach Dennis und Leinic, 2006).

Laut aktueller Literatur liegt die Prävalenz einer PPD bei 8-22%. Des Weiteren wird beschrieben, dass bei 13% der Wöchnerinnen die PPD bereits innerhalb der ersten 12 Wochen nach der Geburt auftritt (O'Hara und Swain, 1996, Glavin et al., 2010, Zauderer und Davis, 2012). Allerdings scheint sich die Literatur in diesem Punkt nicht einig zu sein. Denn Amsler, Schmid und König (2013) geben an, dass bei jeder vierten Konsultation einer Hebamme innerhalb der ersten 10 Tage postpartum eine PPD vorliegt.

Ochsenbein-Kölble (2011, zit. nach Schneider, Husslein und Schneider, 2011) unterscheiden drei Hauptformen dieser psychischen Veränderungen in der PPP. Dazu zählen sie die physiologisch auftretenden postpartalen Verstimmung sprich Baby-Blues, die postpartale Depression sowie die Puerperalpsychose. Riecher-Rössler und Hofecker Fallahpour (2003) verstehen unter einer PPD alle behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankungen, welche im ersten Jahr nach der Entbindung auftreten und/oder bestehen bleiben. Diese Literaturübersichtarbeit richtet sich nach der Definition von Riecher-Rössler und Hofecker Fallahpour (2003) und legt den Fokus ausschliesslich auf die PPD. Im Verlauf der Literaturübersichtsarbeit soll folgende Fragestellung beantwortet werden:

Welche evidenzbasierten hebammensspezifischen Interventionen zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung lassen sich bei einer postpartalen Depression empfehlen?

Mannigfaltige Prädikatoren sprich Risikofaktoren sollen laut Beck (2001) für das Auftreten einer PPD verantwortlich sein. Beck (2001) zählt die Überforderung in der Kinderbetreuung, belastende Lebensereignisse, fehlende soziale Ressourcen, Angstzustände während der Schwangerschaft, Unzufriedenheit in der Partnerschaft sowie Depressionen vor der Schwangerschaft zu diesen Risikofaktoren. Zusätzlich können ein temperamentvolles Kind oder eine geringe Selbstwertschätzung der werdenden Mutter weitere Risikofaktoren einer PPD darstellen. In seltenen Fällen, so führt Beck

(2001) weiter aus, sollen auch der sozioökonomische Status sowie die Entstehung der Schwangerschaft – ungeplant/ungewollt – Prädiktoren einer PPD sein. Ein Zusammenhang zwischen einer Sectio Caesarea und dem Auftreten einer PPD ist aufgrund des derzeitigen Forschungsstands nicht nachweisbar. Allerdings merken Carter, Frampton und Mulder (2006) dazu an, dass wenn die Sectio Caesarea in Verbindung mit einem traumatischen Geburtserlebnis steht, dies durchaus ein weiterer Risikofaktor für eine PPD darstellen kann.

Zu den Symptomen der PPD zählen Zauderer und Davis (2012) übermässige Sorgen, Angst vor dem Alleinsein, Unbehagen, Stimmungsschwankungen und Überforderung der Mutter. Weiter beschreiben sie die erhöhte Reizbarkeit, die Müdigkeit durch Schlafstörungen, die damit verbundene Antriebslosigkeit und Konzentrationschwäche sowie der Interessensverlust und die Hoffnungslosigkeit als Symptome einer PPD. Laut Dennis und McQueen (2009) kommt hinzu, dass Mütter mit PPD die Tendenz zeigen, schneller eine Stillproblematik zu entwickeln. Das Zusammenkommen dieser Symptome führt bei betroffenen Müttern vermehrt zu Stillproblemen (Dennis und McQueen, 2009). Wobei Malphurs, Raag, Field, Pickens und Pelaez-Nogueras (1996, zit. nach Field, 2010) auch ein gegenteiliges, intrusives Verhalten der Mütter gegenüber ihren Kindern festgestellt haben.

Die Schwierigkeit für das medizinische Fachpersonal liegt darin, die Symptome einer PPD von einem physiologisch – aufgrund der Veränderung des Hormonhaushalts – auftretendem Baby-Blues zu unterscheiden (Cooper und Murray, 1998, Davies, Howells und Jenkins, 2003, O'Hara, 2009 und Glavin et al., 2010). Wobei die Prävalenz eines Baby-Blues laut O'Hara und Swain (1996, zit. nach Kersten-Alvarez, Hosman, Riksen-Walraven, van Doesum und Hoefnagels, 2011) mit 50-80% weit höher liegt als die der PPD.

Im Unterschied zu einem Baby-Blues löst die PPD laut Righetti-Veltema, Conne-Perréard, Bousquet und Manzano (2001) eine sich negativ auswirkende, verminderte Interaktion zwischen Mutter und Kind aus. Begründet wird dies von Righetti-Veltema et al. (2001) durch die gehemmte verbale sowie nonverbale Kommunikation der Mutter gegenüber ihrem Kind.

Field (2002) beschreibt zudem ein Nachahmen der fehlenden Mimik der Mütter von Seiten der Kinder. Die Kinder zeigen demzufolge ebenfalls eine verminderte Mimik. Field (2002) spricht hierbei von einer gespiegelten kindlichen Depression und macht dies des Weiteren für den emotionalen Rückzug der Kinder verantwortlich. Diese

Aussage ergänzt Field (2010) in einer späteren Studie. Sie bezeichnet dieses Verhalten als Auslöser für die beeinträchtigte kognitive, emotionale und physische Entwicklung des Kindes.

Die beeinträchtigte Entwicklung des Kindes ist laut Righetti-Veltema et al. (2003) mit Langzeiteffekten für das Kind verbunden, die sich weit über das erste Lebensjahr hinaus in ihrem Verhalten bemerkbar machen können.

Laut Righetti-Veltema et al. (2001) kommt es in den meisten Fällen zu einem Zusammenspiel der genannten Auswirkungen und dies mit erheblichen Folgen für Mutter und Kind. Denn durch dieses Zusammenwirken kommt es laut Righetti-Veltema et al. (2001) zu einer verminderten mütterlichen Sensibilität, einhergehend mit einer negativen Beeinflussung der Mutter-Kind-Bindung. Diese Aussagen unterstreichen die Wichtigkeit der Fragestellung, inwieweit eine Hebamme, diesen Auswirkungen durch Förderung der Mutter-Kind-Bindung bei PPD entgegenwirken kann.

Die Hebamme spielt eine wichtige Rolle für die jungen Mütter. Laut der Berufsdefinition des Internationalen Hebammenverbandes (ICM, 2005) arbeitet die Hebamme mit den Frauen auf einer partnerschaftlichen Ebene. Sie gewährt ihnen während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit die erforderliche Unterstützung, Betreuung und Beratung, wobei sie neben präventiven Massnahmen auch notwendige medizinische oder andere angemessene Behandlungen einleitet. Zudem stellen laut dem ICM (2005) die Gesundheitsberatung sowie die Gesundheitsförderung der Mutter und des Kindes im Arbeitsalltag der Hebamme einen wichtigen Aspekt dar. Das schweizerische Kompetenzprofil der Hebamme (Fachhochschulbereich Gesundheit, 2004) ergänzt jenes des ICM, indem es voraussetzt, dass eine Hebamme Anzeichen der Vulnerabilität in der Phase der Mutterschaft erkennt. Durch Beobachtung und Untersuchung schätzt die Hebamme die körperlichen und psychosozialen Risiken adäquat ein und soll ferner regelabweichende oder regelwidrige Prozesse während der Phase der Mutterschaft erkennen. Die Hebamme verantwortet in interdisziplinärer Zusammenarbeit hebammenspezifische, pflegerische, therapeutische und palliative Massnahmen zur Förderung und Wiederherstellung des regelrichtigen Verlaufs der PPP.

Diese Kompetenzen spielen in einer qualitativen Studie von Mauthner (1997) eine wichtige Rolle. Es wird die These aufgestellt, dass eine Mutter mit PPD bevorzugt mit einer Hebamme über ihre Emotionen spricht, die sie bereits in der Schwangerschaft, unter der Geburt oder im Wochenbett kennengelernt hat.

Marks, Siddle und Warwick (2003) untersuchte diesbezüglich, ob eine kontinuierliche Hebammenbetreuung eine PPD senken kann. Ein signifikanter Effekt diesbezüglich konnte jedoch nicht festgestellt werden. Dennoch kommt Marks et al. (2003) zum Schluss, dass Hebammen keine speziellen Zusatzausbildungen benötigen, um eine PPD zu erkennen und allenfalls eine Interdisziplinäre Zusammenarbeit einleiten zu können. Die Hebamme spiele durch die Natur ihres Berufes und den engen Kontakt zur werdenden oder jungen Mutter eine wichtige Rolle und sei somit befähigt, in den Behandlungsprozess der PPD einbezogen zu werden. Zudem wird die Hebamme von Marks et. al (2003) in einen engen Zusammenhang mit der Mutter-Kind-Bindung gebracht, insbesondere wenn diese Bindung zu Beginn erschwert ist.

Der Hebamme stehen diverse Instrumente zur Einschätzung der Mutter-Kind-Bindung sowie der Depression zur Verfügung. Ein gängiger valider Befindlichkeitsbogen ist die Edinburgh Postnatale Depression Skala (EPDS) von Cox, Holden und Sagovski (1987). Dieser wird von Hebammen, Pflegefachfrauen, Stillberaterinnen, Kinderärztinnen und auch Gynäkologinnen als Standardinstrument zur frühen Einschätzung der Stimmungs- beziehungsweise Gemütslage der Mütter genutzt. Der Fragebogen bezieht sich lediglich auf die Gemütslage der Mütter; körperliche Symptome werden bei der EPDS nicht berücksichtigt. Weiter wird die mehrmalige Anwendung dieses Fragebogens innerhalb des ersten Jahres postpartum empfohlen. Eine klinische Diagnose anhand des EPDS kann nicht gestellt werden. Unterschiedlichste Studien haben jedoch ergeben, dass bei einem Ergebnis von  $\geq 13$  Punkten, die Wahrscheinlichkeit einer PPD bei 60 – 100% liegt (Cox et al., 1987).

Des Weiteren kann der Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) (Brockington, Oates, George, Turner, Vostanis, Sullivan, Loh und Murdoch, 2001) als Ergänzung zu der EPDS von Cox et al. (1987) zur Früherkennung von Mutter-Kind-Bindungsstörungen dienen.

Dieser Fragebogen dient der Einschätzung und Erkennung einer negativ beeinflussten Mutter-Kind-Bindung. Der Goldstandard besteht laut Brockington et al. (2001) dennoch in der direkten Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion.

Die EPDS von Cox et al. (1987) in Kombination mit dem PBQ kann die Hebammen durchaus dabei unterstützen, ihre klinischen Eindrücke zu ergänzen, um eine allfällig notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit mit weiteren medizinischen Diensten einzuleiten.

Eine frühzeitige Erkennung der Anzeichen einer PPD durch den direkten Kontakt der Hebamme scheint eine wichtige Ressource darzustellen. Die betroffenen Frauen nehmen, obschon Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden, selten eine Therapie in Anspruch (Zauderer und Davis, 2012). Sie sind gehemmt, ihre Symptome gegenüber ihrem Partner, ihren Freunden und dem medizinischen Fachpersonal zu äussern (Zauderer und Davis, 2012). Laut Appleby, Warner, Whitton und Faragher (1997, zit. nach Buultjens, Robinson und Liamputtong, 2008) ist es ausserdem wichtig, den Müttern Behandlungsmöglichkeiten anzubieten, die sich nicht nur auf medikamentöser bzw. hormoneller Basis befinden. Laut Buultjens et al. (2008) ist die Bereitschaft der betroffenen Mütter, sich für eine nicht-medikamentöse Behandlung zu entscheiden, grösser. Die Ungewissheit, inwiefern Psychopharmaka Einfluss auf ihr Kind und dessen Entwicklung nehmen, hemmt viele Mütter. Bei stillenden Müttern wird die Einnahme von Antidepressiva gemäss O'Hara (2009) oft verweigert. Laut Dennis und Leinic (2006) verfügt das medizinische Fachpersonal jedoch oft über ein ungenügendes Fachwissen bezüglich der PPD. Die notwendige, frühzeitige Diagnosestellung wird dadurch erschwert. Holden (1996, zit. nach Williamson und McCutcheon 2004 und Dennis 2004) bestätigt die Problematik, dass trotz hoher Prävalenz der PPD, diese häufig weder diagnostiziert noch behandelt wird. Sie zeigt Evidenzen auf, die nahelegen, dass bei lediglich der Hälfte der Mütter eine PPD durch medizinisches Fachpersonal erkannt wird. Mit ein Grund für diese Problematik könnte der begrenzte Kontakt einer Hebamme zu den Müttern darstellen, nicht zuletzt aufgrund der beschränkten Kostenübernahme der Krankenversicherung ab Geburt bis zum 10. Tag postpartum (Eidgenössisches Departement des Innern, EDI, 2014).

Dennis und Leinic (2006) beschreiben als weiteren Grund, dass die Beziehung zwischen den betroffenen Müttern und dem medizinischem Fachpersonal den Entscheid eine Therapie zu beginnen, mitbeeinflusst. Die Angst, dass durch die Diagnose der PPD die mütterlichen Kompetenzen in Frage gestellt würden, hemmt die Frauen, Hilfe in Anspruch zu nehmen (Fitelson, Kim, Baker und Leight, 2011). Dies kann den Verlauf der Mutter-Kind-Bindung massgeblich beeinflussen. Mauthner (1997) meint dazu, dass die frühzeitige Erkennung auch die Dauer der PPD verkürzen und so das Ausmass der negativ beeinflussten Mutter-Kind-Bindung abschwächen kann.

Einer Mutter stehen diverse Therapieformen zur Behandlung ihrer PPD zur Auswahl. Diese reichen von der klientenzentrierten Therapie des aktiven Zuhörens während

Hausbesuchen über problemlösungsfokussierten Therapie (O'Hara, 2009), bis hin zur Interpersonellen Psychotherapie mit fokussiertem Rollenfindungsprozess nach Klerman, Weissman, Rounsaville und Chevron (1984). Bei diesen Therapieformen liegt der Schwerpunkt auf der Behandlung der PPD. Field (1998, zit. nach van Doesum, Hosman, Riksen-Walraven und Hoefnagels, 2008) betont jedoch, dass die Förderung der Mutter-Kind-Bindung in den Behandlungsprozess einer Depression mit eingeschlossen werden sollte.

Fraglich bleibt, ob diese Behandlungsmöglichkeiten dem Kompetenzprofil der Hebamme entsprechen, in den Hebammenalltag implementierbar sind und ob die Mutter-Kind-Bindung neben der PPD auch in die Evaluation miteinbezogen wird.

Die Hebamme stellt nicht nur in der physiologisch verlaufenden PPP eine wichtige Schlüsselfunktion dar. Auch bei regelwidrigen Verläufen nimmt die Hebamme eine wichtige Rolle im Findungs- beziehungsweise Erholungsprozess der jungen Mütter ein. Die Literatur zeigt deutlich, dass die Hebamme als Bindeglied zwischen Mutter und Kind vermitteln kann (Fachhochschulbereich Gesundheit, 2004).

Aufgrund des aktuellen Forschungsstandes und einem fehlenden systematischen Literaturreview bezüglich Hebammeninterventionen bei einer negativ beeinflussten Mutter-Kind-Bindung durch die PPD, nutzen die Autorinnen die Gelegenheit, eine solche Arbeit zu verfassen.

## **2. Methode**

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde die Methode der systematischen Literatursuche gewählt (Guba, 2007).

### **2.1 Such- und Auswahlverfahren**

Anhand der Fragestellung wurden die Schlagwörter „Postnatal Depression“, „Mother Infant Relationship“, „Intervention“ und „Midwife“ definiert. Als Synonyme wurden „Postpartum Depression“, „Mother Child Relationship“, „Mother Child Relation“, „Mother Child Contact“, „Mother Infant Relation“ oder „Mother Infant Contact“, und „Care“ bestimmt.

Um eine ausgiebigere Auswahl an Literatur zu erhalten, wurde die Recherche mit den oben genannten Keywords, in einer zweiten Phase durch die Synonyme „Bonding“, „Attachement“ und „Responsiveness“ ergänzt. Das Schlagwort „Intervention“ wurde gleichzeitig durch „Treatment“ ersetzt.

Die Schlagwörter wurden jeweils mit dem Bool'schen Operator AND verknüpft. Dies dient einer spezifischeren Auswahl an vorgeschlagenen Studien. Folglich wurde auf die Bool'schen Operatoren OR und NOT in der Literaturrecherche verzichtet.

Die Literatursuche wurde von den beiden Autorinnen unabhängig voneinander in fünf medizinischen Datenbanken vorgenommen – CINAHL, MiDirs, Medline, PubMed und PsychInfo. Dabei wurde keine Limitierung bezüglich des Publikationszeitpunkts vorgenommen. So konnte eine möglichst umfassende Bestandesaufnahme der vorliegenden Literatur gewährleistet werden. Jedoch wurde die Literatursuche auf die englische und deutsche Sprache beschränkt. Aufgrund des bescheidenen Ertrages, wurde die Suche in einem zweiten Schritt auf die Embase Datenbanken Science Direct und Elsevier ausgeweitet.

Bei Studien, deren Abstract den vorab definierten Einschlusskriterien entsprachen, wurde eine laterale Literatursuche sowie eine vertiefte Literaturrecherche anhand der Funktionen „related“ und „cited“ durchgeführt.

Eine Darstellung dieser systematischen Literatursuche findet sich in Tabelle 1.

**Tabelle 1** Systematische Literatursuche nach Datenbanken gegliedert (Darstellung der Autorinnen)

Treffer	CINAHL	MiDirs	PsychInfo	Medline PubMed	Embase
Total Studien	270	112	1001	453	927
Mögliche Studien	24 (9%)	16 (14%)	38 (4%)	21 (5%)	8 (1%)
Mehrfach gefunden Studien	64 (24%)	23 (21%)	97 (10%)	85 (19%)	33 (4%)
Ausgeschlossene Studien	182 (67%)	73 (65%)	866 (86%)	347 (76%)	886 (95%)
Cited / Related Durchgegangen	233	65	129	20	31
Inkludierte Studien*	Nr. 1, 3, 4, 5	Keine	Nr. 1, 2, 3	Nr. 1, 3, 5	Keine

Anmerkungen. Inkludierte Studien\* Nr.1 = Onozawa et al. (2001), Nr.2 = O'Higgins et al. (2007), Nr.3 = Letourneau et al. (2007), Nr.4 = Goodman et al. (2013), Nr.5 = Horowitz et al. (2013)

## 2.2 Studienanalyse

Die Studienanalyse wurde anhand des Beurteilungsleitfadens für evidenzbasiertes Arbeiten nach Katja Stahl (2008) auf die Qualität, allfällige Grenzen und Mängel der Studien, sowie die Reliabilität und Validität der Ergebnisse kritisch beurteilt.

Nach Beendigung des Evaluationsprozesses musste von einer Studie aufgrund der Qualitätsmerkmale Abstand genommen werden. Die methodologischen Lücken und die schwache Aussagekraft durch das kleine Sampling dieser Pilotstudie führten zum Ausschluss.

Aufgrund der Heterogenität des Studiendesigns und der ungleichen methodischen Herangehensweise der einbezogenen Studien wurde von einer Meta-Analyse abgesehen. Randomisiert kontrollierte Studien, die sich auf die Fragestellung beziehen, sind noch ausstehend, so dass eine Meta-Analyse nicht realisierbar wäre.

## 2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Es wurden lediglich Studien in die Auswahl integriert, die einen engen Zusammenhang mit der Forschungsfrage aufwiesen. Der Fokus der ausgewählten Studien liegt dementsprechend auf der mütterlichen PPD sowie Interventionen, die der Förderung oder Unterstützung der Mutter-Kind-Bindung dienen. Zudem müssen diese Interven-

tionen für Hebammen oder einer vergleichbaren Profession, beispielsweise einer Pflegefachperson FH, durchführbar sein.

Obwohl der Hauptkompetenzbereich der Hebammenbetreuung im ersten Jahr postpartum liegt, wurden Studien inkludiert, welche einen Interventionszeitraum von bis zu 18 Monate nach Geburt untersuchten. Auf diese Weise konnten Langzeiteffekte einer Intervention zusätzlich beleuchtet werden.

Die Messinstrumente der ausgewählten Studien mussten vergleichbar sein. Für die Einstufung der PPD wurde der validierte EPDS Screening-Fragebogen von Cox et al. (1987), als Parameter festgelegt. Zur Überprüfung des Bindungs- bzw. Interaktionsverhaltens zwischen Mutter und Kind sowie der Erhebungsmethoden wurden ebenfalls komparable Messinstrumente und Methoden gewählt.

Die Autorinnen beschränken sich darauf, die Effektivität einer Intervention bei PPD auf die Mutter-Kind-Bindung zu hinterfragen. Studien, die nur die Auswirkungen einer PPD auf das Kind und dessen Entwicklung untersuchen, wurden ausgeschlossen.

Das Interesse dieser Arbeit gilt einer neu aufgetretenen PPD der Mutter. Die einbezogenen Studien durften folglich nicht auf eine vorbestehende Depression oder andere psychische Erkrankungen der Mutter fokussieren. Ebenso mussten sich die der Untersuchung zugrundeliegenden Studien auf ein gesundes, termingeborenes Kind beziehen.

Qualitative Studien wurden aus methodologischen Gründen und erschwerter Vergleichbarkeit ausgeschlossen. Subjektive Erfahrungen oder Gefühle stehen in dieser Übersichtsarbeit nicht im Vordergrund. Primär soll ein Überblick über evidenzbasierte, als wirkungsvoll beschriebene Betreuungsmassnahmen verschafft werden. Dementsprechend wurde nur quantitative Forschung in die Auswahl mit einbezogen.

### 3. Ergebnisse

Die systematische Literatursuche mittels der vordefinierten Suchbegriffe in den Datenbanken ergab gesamthaft 2'763 Treffer. Die Literatursuche wurde von zwei Rezensenten eigenständig und unabhängig durchgeführt.

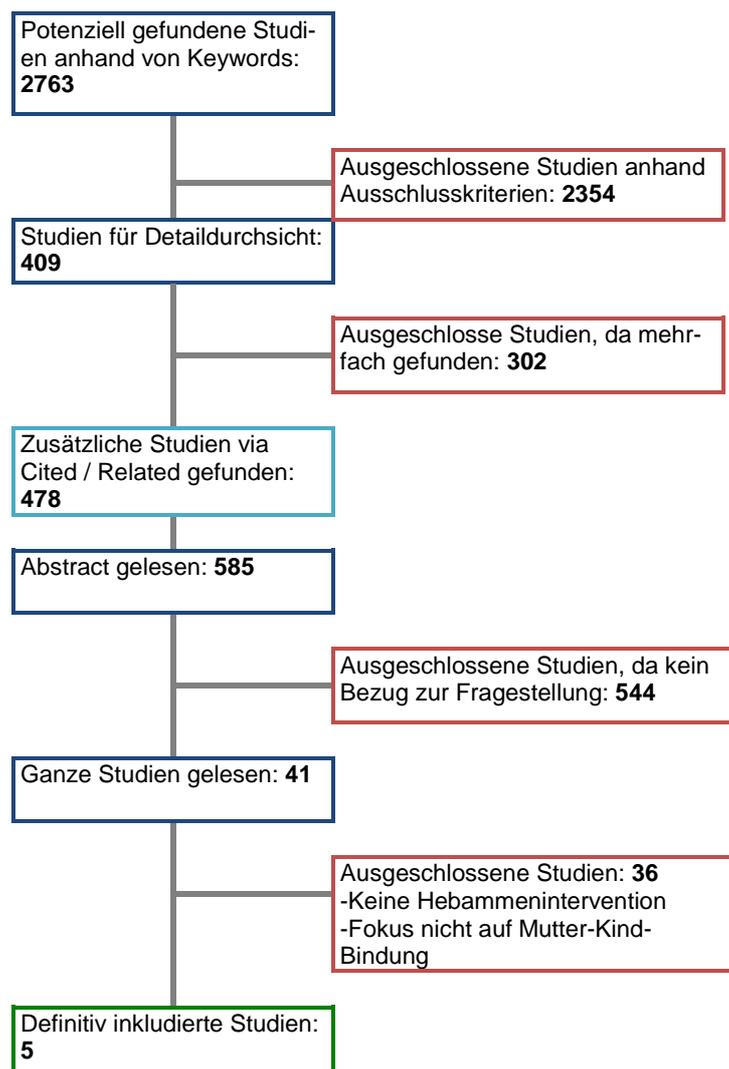
Aufgrund der Ein- bzw. Ausschlusskriterien wurden 2'354 Studien aufgrund des Titels respektive des Abstracts exkludiert. Von den verbleibenden 409 Studien wurden 302 auf unterschiedlichen Datenbanken gefunden. Aus der Literatursuche und der Funktionsnutzung „related“ und „cited“ ergaben sich weitere 478 primär passende Studien. Bei diesen, sowie den verbleibenden 107 Studien wurden von beiden Autorinnen die Abstracts gelesen. Aufgrund fehlenden Bezugs zur Fragestellung wurden 544 Studien ausgeschlossen. Die restlichen 41 Studien wurden quer-, respektive ganz gelesen.

Bei deutlichen Differenzen oder Unklarheiten bezüglich der Inkludierung der Studien wurde ein Senior Researcher hinzugezogen. Letztlich wurden fünf Studien, die in direktem Bezug zur Fragestellung standen inkludiert. Eine detaillierte Darstellung des Selektionsprozesses findet sich in Tabelle 2.

Zwei der fünf inkludierten Studien sind aus den USA, zwei aus Grossbritannien und eine aus Kanada. Bei allen Studien wurde ein quantitatives Forschungsdesign angewendet. In der Tabelle 3 sind die Studien nach Autor/Jahr/Ort, Design/Qualität, Population/Sample, Intervention/Ausführung, Messinstrument und relevanten Ergebnissen tabellarisch dargestellt.

Zwei der fünf Studien untersuchen die Förderung der Mutter-Kind-Bindung mittels der Intervention Babymassage. Bei den restlichen drei Studien soll die Mutter-Kind-Bindung durch Hausbesuche gefördert werden.

**Tabelle 2:** Selektionsprozess der inkludierten Studien (Darstellung der Autorinnen)



### 3.1 Intervention Babymassage

#### 3.1.1 „Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression“

**Onozawa, Glover, Adams, Modi und Kumar (2001)**

Die Studie untersucht die Wirksamkeit der Babymassage in Bezug auf die mütterliche PPD und ob die Mutter-Kind-Bindung dadurch gefördert werden kann. Die Mutter-Kind-Dyaden wurden randomisiert in Kontroll (KG)- und Interventionsgruppen (IG) eingeteilt. Beide Gruppen sowie die Dropouts (n=9) weisen keine signifikanten soziodemographischen Unterschiede auf. Die EPDS-Werte der Gruppen sind vergleichbar.

Eine wöchentliche Gruppendiskussion à 30 Minuten während fünf Wochen war Bestandteil der Intervention für beide Gruppen. Ein wöchentlicher Babymassagekurs

find zusätzlich für die IG statt. Die EPDS-Werte wurden zu Beginn und bei Abschluss der Intervention in beiden Gruppen erhoben.

Der Augenkontakt zwischen Mutter und Kind wurde während einer Spiel-Interaktion fünf Minuten lang per Video aufgezeichnet. Dabei standen keine Hilfsmittel zur Verfügung. Die Videoaufzeichnung wurde nach Murray, Fiori-Cowley, Hooper und Cooper (1996, zit. nach Onozawa et al., 2001) ausgewertet.

Eine nicht-parametrische Methode wurde bei der Datenanalyse angewendet. Mittels Mann-Whitney U-Test und des Varianzverhältnistests nach Fisher wurde die Unterscheidung der Mittelwerte getestet.

### **3.1.1.1 Resultate**

Die IG (n=12) weist zum Zeitpunkt der Rekrutierung einen EPDS-Mittelwert von 15 Punkten auf. Bis zum Start der Intervention sinkt dieser auf 9.5 Punkte. In der KG (n=13) liegt der Baseline-Mittelwert bei 16 Punkten; dieser sinkt auf 13 Punkte bis zum Beginn der Intervention. Der Zeitraum von Rekrutierung bis Interventionsbeginn wird nicht angegeben. Wie es zur Verbesserung der EPDS-Werte kam und ob ein Zeiteffekt berechnet wurde ist nicht ersichtlich.

Im Vergleich zur KG verbessert sich der EPDS-Wert der IG im Verlauf der Studie signifikant ( $z = -2.2 / p=0.03$ ). Mithilfe der Videoaufzeichnungen konnte ein signifikanter Interaktionsunterschied zwischen den beiden Gruppen aufgezeigt werden (IG  $p=0.0004$ ). Bei drei der zwölf Teilnehmerinnen musste die Videoaufnahme wegen unruhiger Kinder abgebrochen werden. Die IG zeigt ein im Allgemeinen signifikant verbessertes Outcome bei Mutter und Kind ( $p=0.05 - p=0.0003$ ). Im Vergleich zeigt die KG von der ersten bis zur letzten Sitzung keine signifikante Veränderung.

### **3.1.2 „Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage“**

#### **O'Higgins, Roberts und Glover (2007)**

Der Fokus dieser Studie liegt auf der Förderung der Mutter-Kind-Bindung, der mütterlichen Gemütslage und der kindlichen Entwicklung durch Babymassage.

Die KG (n=34) erhielt zu Studienbeginn die Fragebögen EPDS, Spielberger State Anxiety Inventory (SSAI) und Infant Characteristics Questionnaire (ICQ). Die Mutter-Kind-Interaktion wurde während fünf Minuten per Video aufgezeichnet. Die Auswer-

tung fand anhand Murray et al. (1996) durch verblindete Beurteiler statt. Die Messung wurde nach 19 Wochen und nach einem Jahr wiederholt.

Die IG 1 (n=31) erhielt zusätzlich sechs Selbsthilfesitzungen, wohingegen die IG 2 (n=31) sechs Massagekurse besuchten.

Die Varianzanalyse (ANOVA) und der Bonferroni-post-hoc-Test wurden zur Datenanalyse angewendet.

### **3.1.2.1 Resultate**

EPDS, SSAI und ICQ zeigen vor Studienbeginn in der IG 1 + 2 einen signifikanten Unterschied zur KG auf. IG 1 + 2 zeigen bei allen Parameter keine signifikanten Unterschiede ( $p < 0.01$ ). In allen drei Gruppen weist die Mutter-Kind-Interaktion keine signifikanten Unterschiede auf.

IG 1 + 2 zeigen nach 19 Wochen im Vergleich zur KG erhöhte EPDS und SSAI Werte. Der EPDS von IG 2 ist nicht signifikant tiefer als der von IG 1. Eine klinisch signifikante Verbesserung des EPDS erzielt die IG 2 über die Zeit ( $p < 0.05$ ). Der ICQ der IG 1 + 2 passen sich der KG an (IG 1  $p = .69$ , IG 2  $p = .26$ ). Im Vergleich zur KG blieb die Mutter-Kind-Interaktion beider IG im Verlauf der Studie unverändert (IG 1  $p = .91$ , IG 2  $p = .93$ ).

Nach einem Jahr wiesen die beiden Gruppen im Vergleich zur KG weiterhin signifikant höhere EPDS- (IG 1+2  $p < 0.01$ ) und SSAI-Werte (IG 1  $p < .01$ , IG 2  $p < .05$ ) auf. Der mediane EPDS-Wert der IG 2 liegt unter dem Schwellenwert einer möglichen PPD (EPDS=12 Punkte). Dennoch unterscheiden sich die IG nicht signifikant nach einem Jahr. Die Mutter-Kind-Interaktion zeigt keine signifikanten Unterschiede auf. Allerdings hat sich die mütterliche Sensibilität gegenüber ihrem Kind in der Massagegruppe im Vergleich zur Supportgruppe signifikant verbessert.

## **3.2 Intervention Hausbesuch**

In diesem Kapitel folgen die relevanten Hintergrundinformationen und wichtigsten Ergebnisse der ausgewählten Studien zur Intervention Hausbesuche.

### **3.2.1 „Effect of Home-Based Peer Support on Maternal-Infant Interactions among women with Postpartum Depression: A Randomized, controlled Trial“ Letourneau, Stewart, Dennis, Hegadoren, Duffett-Leger und Watson (2011)**

In dieser Studie wurde die Effektivität einer Mutter-Kind-Interaktionsschulung durch Peer-Support in Form von Hausbesuchen untersucht.

Aufgrund der vorab berechneten Powerkalkulation wurden gesamthaft 60 Teilnehmerinnen während drei Jahren rekrutiert. Anhand einer Randomisierung wurden die Teilnehmerinnen in eine KG (n=33) und IG (n=27) eingeteilt. Die Gruppen sind zu Studienbeginn hinsichtlich soziodemographischer Daten vergleichbar.

Die Grundlage der Intervention basiert auf einem bereits existierenden, geprüften Handbuch von Dennis et al. (2009). Die Schulung der freiwilligen Peer-Mitglieder (FPM) dauert acht Stunden mit regelmässigen Nachkontrollen. Die FPM mussten seit zwei Jahren von ihrer eigenen PPD kuriert sein. Die FPM wurden durch Pflegefachpersonal im Hintergrund unterstützt.

Die Intervention bietet informativen, emotionalen, selbstbestätigenden und praktischen Support in der Kinderpflege. Weiter wurden die FPM auf das Keys-to-Caregiving-Programm (NCAST, 1999) geschult. Dies dient der systematischen Förderung der Responsivität der Mütter sowie der Mutter-Kind-Interaktion. Zusätzlich zu den Hausbesuchen wurde eine Hotline eingerichtet.

Während der 12 wöchigen Intervention fanden durchschnittlich neun Hausbesuche und/oder Telefonate von mindestens 20 Minuten statt (SD = 3.28). Die KG erhielt nach einer 12 wöchigen Wartezeit während zwei Wochen Peer-Support. Die 12 wöchige Wartezeit wurde von Letourneau et al. (2011) zur Datenerhebung genutzt.

Bis auf die medikamentöse Therapie (IG 75.8%, KG 54.6%,  $p=0.05$ ) und dem kindlichen Geschlecht zeigen beide Gruppen keine statistischen Unterschiede.

Beide Gruppen erhielten im Verlauf der Studie mindestens drei Besuche durch medizinisches Fachpersonal. Bei Studienbeginn (Baseline), 6 Wochen nach Randomisierung und 12 Wochen nach Randomisierung. Während der Studienzeit war es beiden Gruppen freigestellt, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen, wie zum Beispiel Wochenbettbetreuung oder Angebote in der Gemeinde.

Die Datenerhebung fand durch mütterliche (EPDS, Social Provisions Scale SPS, Speichelcortisol und Aktivitätenprotokoll), kindliche (ICQ, Bayley Mental Development Index MDI und Speichelcortisol) und interaktive (NCAST und Stillinteraktion) Messinstrumente statt. Wiederholte Messungen wurden mittels ANOVA vorgenommen. Um eindimensionale Differenzen und statistisch signifikante multivariate Analysen aufzuzeigen, wurden unabhängige t-Tests vorgenommen (Mauchly's, Boxsche M-test und Levene-Test). Um unabhängige Faktoren auf ihren Einfluss zu überprüfen, wurde eine Kovarianz-Analyse (ANCOVA) vorgenommen. Die Effektgrösse wurde bei jeder Variabel anhand des Eta-Koeffizienten kalkuliert.

### **3.2.2.1 Resultate**

IG und KG zeigen signifikant verbesserte EPDS-Werte im Verlauf der Studienzeit (KG  $p=.02$ , gesamt  $p=.04$ , Zeiteffekt  $p >.001$ ). Die EPDS-Werte der IG sind während der Studienphase konstant erhöht im Vergleich zur KG. Bestandteile des NCAST verbessern sich in der KG signifikant ( $p=0.05$ ). Dieser Effekt konnte auch nach mehrmaliger Kovarianz-Analyse nicht statisch nachgewiesen werden. Der ICQ zeigt in beiden Gruppen lediglich einen signifikanten Zeiteffekt im Verlauf der Studie ( $p<.001$ ), wobei sich gesamthaft keine Signifikanz ergibt ( $p=.15$ , ). Die KG zeigt im Vergleich zur IG einen signifikanten Unterschied bezüglich des SPS auf ( $p=.05$ ), wobei auch hier der Zeiteffekt einen signifikanten Einfluss nimmt ( $p=.05$ ). Das Kortisol Level verbessert sich beim Kind über die Zeit signifikant ( $p= .04$ ). Hingegen zeigen die Mütter diesbezüglich keinen Unterschied auf.

### **3.2.2 „Perinatal Dyadic Psychotherapy: Design, Implementation, and Acceptability“**

#### **Goodman, Guarino und Prager (2013)**

Die Studie untersucht, ob Pflegefachfrauen (PFF) auf Bachelorniveau ohne Zusatzausbildung eine psychotherapeutische Intervention ausführen können. Die Perinatal Dyadic Psychotherapy (PDP) wird auf Durchführbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit getestet. Weiter wird erforscht, ob die mütterlichen Angstzustände und die mütterliche PPD gesenkt, beziehungsweise das mütterliche Selbstwertgefühl gesteigert werden kann.

Es handelt sich um eine nichtrandomisierte, deskriptive Pilotstudie ohne Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe setzt sich aus sechs Frauen, deren Kindern und einem EPDS-Wert von mindestens zehn Punkten zusammen.

Die Frauen werden durch eine PFF achtmal während drei Monaten zu Hause besucht. Die Hausbesuche wurden jeweils individuell an die Bedürfnisse der Mutter angepasst. Ein standardisiertes Ablaufschema lag nicht vor. Die PDP wurde auf einer ebenbürtigen Beziehung aufgebaut. Ein Machtgefälle zwischen Mutter und PFF sollte so vermieden werden. Goodman et al. (2013) streben eine tragende Beziehung zwischen Mutter und PFF an und sehen dies als Kernpunkt für eine optimale Betreuung. Die Intervention fokussiert auf die seelische Verfassung der Mutter, die mütterlichen Kompetenzen und die Mutter-Kind-Beziehung. Die Responsivität und Sensibilität der Mutter sollen gefördert werden.

Zwei PFF erhielten eine 10-tägige Ausbildung durch den Leiter der klinischen Prüfung. Die PFF durften keine psychiatrischen PFF sein und mussten ihre Ausbildung auf Bachelorniveau abgeschlossen haben. Die PFF erhielten während der Studie engmaschige, supervisorische Begleitung.

Der EPDS, der State-Trait Anxiety Inventory (STAI) und der Maternal Self-Report Inventory (MSRI) Fragebogen wurden vor, während, nach und bei Follow-ups der Intervention ausgefüllt. Weiter wurde ein Structured Clinical Interview DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I/NP) geführt, um psychiatrische Diagnosen weitgehend ausschließen zu können.

Der mütterliche Stress, die Mutter-Kind-Interaktion und die kindliche Entwicklung wurden mittels Videoaufnahme und Fragebogen erhoben. Die statistische Datenanalyse fand mittels einer oneway ANOVA statt. Eine Verifizierung der Sphärizitätsannahme wurde mittels Mauchly-Test beziehungsweise, in einem weiteren Schritt durch die Verwendung des Geisser-Greenhouse-Epsilons überprüft.

### **3.2.1.1 Resultate**

Mittels dem Post-hoc-Test-LSD (least significant difference) wurde ein statistisch signifikantes, nachhaltiges Abnehmen der postpartalen Depression ( $p=.02$ ,  $n2=.53$ ) und der Angstzustände ( $p<.01$ ,  $n2=.66$ ) von Beginn bis zum Abschluss der Behandlung festgestellt. Ausserdem konnte das Selbstwertgefühl ( $p=.01$ ,  $n2=.56$ ) nachhaltig signifikant gesteigert werden.

Die Daten zu mütterlichem Stress, Mutter-Kind-Interaktion und kindlicher Entwicklung wurden in dieser Pilot-Studie erhoben aber nicht ausgewertet. Für eine zukünftige, grössere randomisierte Studie, sollen die gesammelten Daten von Goodman et al. (2013) mit einer KG verglichen werden.

### **3.2.3 „Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression“**

#### **Horowitz, Murphy, Gregory, Wojcik, Pulcini und Solon (2013)**

Diese Studie geht der Frage nach, wie effektiv sich die beziehungsfokussierte Pflegeintervention (CARE) auf die Intensität einer Mutter-Kind Bindung zwischen Müttern mit PPD und deren Kinder während der ersten neun Monaten postpartum auswirken kann. Horowitz et al. (2013) stellen die Hypothese I (H1) auf, dass nach der Teilnahme der CARE Intervention die IG eine signifikant verbesserte Mutter-Kind-Beziehung aufgebaut hat. Gemäss Hypothese II (H2) zeigen die Mütter der IG im Vergleich zur KG eine signifikante Verbesserung bezüglich der Einschätzung und Responsivität gegenüber ihren Kindern. Die Mütter lernen das Verhalten ihrer Kinder zu interpretieren und sensibel darauf zu reagieren.

Es handelt sich um eine wiederholt gemessene, randomisierte kontrollierte Studie, die in drei Phasen eingeteilt wurde. Teilnehmerrekrutierung und PPD Screening fanden in Phase I statt (36 Monaten). Während Phase II wurde die klinische Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit der CARE Intervention durchgeführt (neun Monate). In Phase III wurden qualitative Interviews und Follow-Up`s in Fokusgruppen durchgeführt. Es wurden 134 Teilnehmerinnen mit einem EPDS von mindestens zehn rekrutiert; vorgängig fand eine Powerkalkulation (n=116) statt. Die Teilnehmerinnen wurden randomisiert in je eine IG und/oder KG eingeteilt. Die Anzahl in den jeweiligen Gruppen ist nicht ersichtlich, beide Gruppen sind jedoch qualitativ vergleichbar. Beide Gruppen erhielten vier Hausbesuche (nach sechs Wochen, drei, sechs, und neun Monaten) zur Datenerhebung. Zusätzlich erhielt die IG nach zwei und vier Monaten jeweils einen Hausbesuch durch die PFF, dabei wurde die CARE-Intervention durchgeführt.

Die mütterlichen, kindlichen und interaktiven Daten wurden mittels diverser Messinstrumente erhoben: Mother's Information Tool (MIT), EPDS, Postpartum Depression Screening Scale (PDSS), Diagnostic Interview (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-1), Gesprächsgruppe und NCATS. Die Messinstrumente

wurden anhand Cronbach's Alpha auf die interne Konsistenz geprüft und ein Teil der NCATS wurden daraufhin verworfen (Cronbach's alpha  $<.70$ ).

Die statistische Datenanalyse fand mittels ANOVA und RANOVA (repeated-measures analysis of variance) statt. Durch den Bonferroni post hoc Test wurde die Signifikanz der Datenanalyse bestätigt.

### **3.2.3.1 Resultate**

Die H1 wurde nicht unterstützt. Bezüglich Zeit und Gruppen konnte keine Signifikanz festgestellt werden. In beiden Gruppen wurde lediglich eine signifikante Verbesserung im Verlauf der Studienzeit ermittelt (NCATS  $p<.001$ , PDSS  $p<0.001$ ). Die H2 wurde ebenfalls nicht bestätigt, beide Gruppen zeigen signifikante Verbesserungen auf (Zeiteffekt). Bezüglich der Fragestellung konnte mittels RANOVA kein signifikanter Unterschied zwischen der IG und der KG festgestellt werden. Abgesehen vom Zeiteffekt konnte keine signifikante Wechselwirkung im Bezug auf Zeit und Gruppe festgestellt werden. Die Auswertungen der Phase III zeigen, dass die CARE Intervention als wichtige Ressource für die Frauen in der PPP dient.

### 3.3 Tabelle 3 Tabellarische Darstellung der Ergebnisse der inkludierten Studien (Darstellung der Autorinnen)

Studie, Jahr, Ort	Design und Qualität	Population und Sampling	Intervention und Ausführung	Messinstrumente	Relevante Ergebnisse
Onozawa et al (2001) Ort: UK	<i>Design:</i> RCT  <i>Evidenzstufe:</i> Ib	<i>Population:</i> Queen Charlotte's and Chelsea Hospital  <i>Mütter &amp; Kinder</i> (n=34) <i>Alter Mutter:</i> median 32.0 <i>Alter Kinder:</i> median 9 Wochen  <i>Einschlusskriterium:</i> EPDS > 13	<i>Gruppen:</i> <i>Kontrollgruppe (KG):</i> Selbsthilfegruppe (n=15) <i>Interventionsgruppe (IG):</i> Selbsthilfegruppe + Babymassagekurs (n=19). <i>Dropouts:</i> IG n=7, KG n=2 (Hauptgrund: unpassende Kurszeiten)  <i>Interventionen:</i> <i>KG:</i> Gruppendiskussion à 30 Minuten über 5 Wochen hinweg <i>IG:</i> Gruppendiskussion à 30 Minuten sowie 1x wöchentlich Babymassagekurs à 1 Stunde, während 5 Wochen.	<i>Mutter:</i> Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)  <i>Mutter-Kind:</i> Videoaufzeichnung, Auswertung nach "Global Ratings for Mother-Infant Interactions" (Murray et al., 1996)	<i>Primäres Outcome:</i> Von der Rekrutierung bis zu Beginn der Studie sinken die EPDS Werte unbegründet. (IG: von 15 Punkten auf 9.5, KG: von 16 Punkten auf 13). Die EPDS Werte der IG verbessern sich im Vergleich zur KG signifikant (p=0.03) im Verlauf der Studie. Die Mutter-Kind Interaktion konnte in der IG bei allen Messungen im Vergleich zur KG signifikant verbessert werden.  <i>Resultat Messinstrument:</i> -EPDS: KG Median 10.0 (Baseline: 16.0, First session 9.5), IG Median 5.0 (Baseline: 15.0) p= 0.03 -Mutter-Kind Interaktion: IG: Median 1.5, p= 0.0004. KG: Median 0.3.

Anmerkungen. RCT, Randomisiert kontrollierte Studie; KG, Kontrollgruppe; IG, Interventionsgruppe; n, Stichprobe; p, Signifikant < 0.05

Fortsetzung Tabelle 3

Studie, Jahr, Ort	Design und Qualität	Population und Sampling	Intervention und Ausführung	Messinstrumente	Relevante Ergebnisse
O'Higgins et al. (2007) Ort: UK	<i>Design:</i> RCT  <i>Evidenzstufe:</i> Ib	<i>Population:</i> nicht genannt  <i>Mütter &amp; Kinder</i> (n=96) <i>Alter Mutter:</i> > 18J <i>Alter Kinder:</i> median 10 Wochen  <i>Einschlusskriterium:</i> EPDS > 12	<i>Gruppen:</i> <i>Kontrollgruppe (KG):</i> Nicht depressive Mütter (n=34) <i>Interventionsgruppe 1 (IG1):</i> Selbsthilfegruppe (n=31) <i>Interventionsgruppe 2 (IG2):</i> Babymassagekurs (n=31) <i>Dropouts:</i> nicht bekannt  <i>Intervention:</i> <i>KG:</i> Vor Studienbeginn (SB) ausfüllen der Fragebögen und Videoaufnahme der Mutter-Kind-Interaktion. Wiederholte Videoaufnahme und Ausfüllen der Fragebögen bei 19 Wochen (Kind median 19) und nach einem Jahr. <i>IG 1:</i> Wie KG + 6 Selbsthilfegruppe Sitzungen <i>IG 2:</i> Wie KG + 6 Babymassageelektionen	<i>Mutter:</i> -Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -Spielberger State Anxiety Inventory (SSAI)  <i>Kind:</i> -The Infant Characteristics Questionnaire (ICQ)  <i>Mutter-Kind:</i> Videoaufzeichnung, Auswertung nach "Global Ratings for Mother-Infant Interactions" (Murray et al., 1996)	<i>Primäres Outcome:</i> Die IG 2 zeigt keine signifikante Verbesserung des EPDS Werts nach 19 Wochen. Im Verlauf der Studie sinken die EPDS Werte der IG 2 klinisch signifikant unter die Cut-off Grenze (12 Punkte). Die IG 2 unterscheidet sich jedoch nie signifikant von der IG 1. Die Mutter-Kind-Interaktion war zu Beginn der Studie bei keiner der drei Gruppen eingeschränkt. Nach einem Jahr, zeigt die IG 2, bezüglich der mütterlichen Sensibilität und Interaktionen keinen signifikanten Unterschied zur KG. Wohingegen sich diesbezüglich die IG 1 von der KG signifikant unterscheidet (p=0.01). Die kindliche Interaktion unterscheidet sich nach einem Jahr in der IG 1 ebenfalls signifikant von der KG (p=0.05).  <i>Resultate Messinstrumente IG 1 im Vergleich zu KG:</i> -EPDS: SB p<0.01 / 19W p<0.01 / 1J p<0.01 -SSAI: SB p<0.01 / 19W p<0.01 / 1J p<0.01 -ICQ: SB p<0.01 / 19W p=0.69 / 1J p=0.27 -Interaktion: SB p=0.64 / 19W p=0.91 / 1J p=0.66  <i>Resultate Messinstrumente IG 2 im Vergleich zu KG:</i> -EPDS: SB p<0.01 / 19W p<0.01 / 1J p<0.01 -SSAI: SB p<0.01 / 19W p<0.01 / 1J p<0.05 -ICQ: SB p<0.01 / 19W p=0.26 / 1J p=0.08 -Interaktion: SB p=0.61 / 19W p=0.93 / 1J p=0.67

Anmerkungen. RCT, Randomisiert kontrollierte Studie; KG, Kontrollgruppe; IG, Interventionsgruppe; SB, Studienbeginn; n, Stichprobe; p, Signifikant < 0.05;

Fortsetzung Tabelle 3

Studie, Jahr, Ort	Design und Qualität	Population und Sampling	Intervention und Aus-führung	Messinstrumente	Relevante Ergebnisse
Letourneau et al. (2011) Ort: Kanada	<i>Design:</i> RCT  <i>Evidenzstufe:</i> Ib	<i>Population:</i> Werbung in Form von: Radio, TV, Web und Referenzen mittels Dienstleister  <i>Mütter &amp; Kinder</i> (n=60) <i>Alter Mutter:</i> unklar <i>Alter Kinder:</i> mean 5 Monate  <i>Einschlusskriterium:</i> EPDS > 12	<i>Gruppen:</i> <i>Kontrollgruppe (KG):</i> Selbsthilfegruppe (n=33) <i>Interventionsgruppe (IG):</i> Hausbesuche durch Freiwillige (n=27) <i>Dropouts:</i> nicht bekannt  <i>Interventionen:</i> <i>KG:</i> 2 Wochen Peer Support nach 12 wöchiger Wartezeit <i>IG:</i> Peer Support durch Freiwillige und Mutter-Kind-Interaktion Förderungsinterventionen während 12 Wochen durch Hausbesuche + Telefonate KG + IG: mind. 3 Besuche durch medizinisches Fachpersonal (Baseline, 6W nach Randomisierung, 12W nach Randomisierung)	<i>Mutter:</i> -Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -Social Provisions Scale (SPS) -Speichelcortisol -Aktivitätenprotokoll  <i>Kind:</i> -The Infant Characteristics Questionnaire (ICQ) -Bayley Mental Development Index (MDI) -Speichelcortisol  <i>Mutter-Kind:</i> Nursing child assessment satellite training (NCAST), Stillinteraktion	<i>Primäres Outcome:</i> Eine signifikante Reduktion der mütterlichen postpartalen Depression im Verlauf der Studienzeit wurde bei der IG, sowie auch bei der KG festgestellt. Die IG hatte im Vergleich zur KG permanent erhöhte EPDS Werte. Der NCATS zeigt eine signifikante Effektstärke in der KG. Die Mutter-Kind-Interaktion in der IG konnte nicht verbessert werden. Anhand des ICQ konnte ebenfalls in beiden Gruppen ein signifikanter Zeiteffekt festgestellt werden.  <i>Resultate Messinstrumente:</i> - <i>NCAST Feeding Scale:</i> Gesamt p = 0.48 - <i>NCAST Teaching Scale:</i> KG p = 0.04, Gesamt p = 0.05 - <i>EPDS:</i> KG p= 0.02, Gesamt p= 0.04, Zeiteffekt p > 0.001 - <i>ICQ:</i> Gesamt p = 0.15, Zeiteffekt p < 0.001 - <i>SPS:</i> KG p = 0.05, Gesamt p= 0.05, Zeiteffekt p = 0.05 - <i>Speichelcortisol Mutter:</i> Gesamt p = 0.89 - <i>Speichelcortisol Kinder:</i> Gesamt p = 0.49, Zeiteffekt p = 0.04

Anmerkungen. RCT, Randomisiert kontrollierte Studie; KG, Kontrollgruppe; IG, Interventionsgruppe; n, Stichprobe; p, Signifikant < 0.05;

Fortsetzung Tabelle 3

Studie, Jahr, Ort	Design und Qualität	Population und Sampling	Intervention und Aus-führung	Messinstrumente	Relevante Ergebnisse
Goodman et al. (2013) Ort: USA	<i>Design:</i> Nichtrandomisierte deskriptive Pilot Studie  <i>Evidenzstufe:</i> IIb	<i>Population:</i> Lehrkrankenhaus, Sampling mittels Fragebögen erhoben  <i>Mütter &amp; Kinder (n=6)</i> <i>Alter Mutter:</i> mean 32, SD 5.02 <i>Alter Kinder:</i> mean 6.5 Wochen  <i>Einschlusskriterium:</i> EPDS $\geq$ 10	<i>Gruppen:</i> <i>Kontrollgruppe (KG):</i> keine <i>Interventionsgruppe (IG):</i> Perinatal Dyadic Psychotherapie (PDP) Implementierungsversuch (n=6). Dropouts: 1 (Hauptgrund: Wiederaufnahme der Arbeitsstelle)  <i>Intervention:</i> <i>KG:</i> keine <i>IG:</i> 8 Hausbesuche während 3 Monaten, durchgeführt von Pflegefachfrauen (PFF) ohne Weiterbildung im Bereich Psychotherapie, zur Förderung der Senkung der mütterlichen Postpartalen Depression (PPD) und Unterstützung im Umgang mit dem Neugeborenen zur Förderung der Interaktion zwischen Mutter und Kind.	<i>Mutter:</i> -Strukturiertes Interview zur Erhebung der Daten (SCID-I/NP) -Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -State-Trial Anxiety Inventory (STAI) -Maternal Self-Report Inventory (MSRI) -Elterlicher Stress Index (PSI-SF)  <i>Kind:</i> Videoaufnahme zur Beobachtung der kindlichen Reaktion auf die Mutter (Still Face Procedure, SFP)  <i>Mutter - Kind:</i> Videoaufnahme während 5 minütiger Spielsession zwischen Mutter und Kind	<i>Primäres Outcome:</i> Die mütterliche Depression und Angstzustände konnten signifikant verbessert werden. Ebenso hat sich das mütterliche Selbstwertgefühl signifikant gesteigert. Die Effektstärke der Intervention auf alle mütterlichen Parameter zeigen eine statistische Signifikanz auf. Die Daten zur Mutter-Kind-Interaktion wurden erhoben, jedoch nicht ausgewertet.  <i>Resultate Messinstrumente:</i> -EPDS: $p = .02$ -Angstzustände: $p < .01$ -Selbstwertgefühl: $p = .01$

Anmerkungen. KG, Kontrollgruppe; IG, Interventionsgruppe; n, Stichprobe; p, Signifikant < 0.05;

Fortsetzung Tabelle 3

Studie, Jahr, Ort	Design und Qualität	Population und Sampling	Intervention und Ausföhrung	Messinstrumente	Relevante Ergebnisse
Horowitz et al. (2013) Ort: USA	<i>Design:</i> RCT  <i>Evidenzstufe:</i> Ib	<i>Population:</i> Brigham and Women's Hospital, Massachusetts General Hospital, Boston.  <i>Mütter &amp; Kinder</i> (n=134) <i>Alter Mutter:</i> mean 31, SD 5.7 <i>Alter Kinder:</i> mean 7.4  <i>Einschlusskriterium:</i> EPDS ≥ 10	<i>Gruppen:</i> n von KG + IG sind nicht ersichtlich. Powerkalkulation: n = 58 pro Gruppe <i>Dropouts:</i> nicht bekannt  <i>Interventionen:</i> -KG: 4 Hausbesuche nach 6W, 3, 6, und 9 Mte -IG: zusätzlich 2 Hausbesuche mit CARE Intervention (nach 2 und 4 Mte)	<i>Mutter:</i> -Mother's Information Tool (MIT) -Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) -Diagnostic Interview (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-1) -Gesprächsgruppe (Qualitativer Ansatz n=29)  <i>Mutter-Kind:</i> The Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS)	<i>Primäres Outcome:</i> Abgesehen vom Zeiteffekt, konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bezüglich den Auswirkungen der CARE-Intervention auf die Mutter-Kind-Bindung festgestellt werden. Beide Gruppen zeigen eine signifikante Verbesserung der Depression im Verlauf der Studienzeit. In der IG konnte keine signifikant verbesserte Mutter-Kind-Bindung festgestellt werden. In beiden Gruppen führte ein Zeiteffekt zu einer signifikanten Verbesserung bezüglich des NCATS. Hausbesuche wurden von beiden Gruppen als gute Ressource während der postpartalen Phase empfunden.  <i>Resultate Messinstrumente:</i> Die Resultate der einzelnen Messinstrumente werden nicht angegeben.

Anmerkungen. RCT, Randomisiert kontrollierte Studie; KG, Kontrollgruppe; IG, Interventionsgruppe; SD, Standardabweichung; n, Stichprobe; p, Signifikant < 0.05;  
\*CARE Intervention: Intervention von PFF zur Förderung der Mutter-Kind-Interaktion bei PPD.

## 4. Diskussion

Im Folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Studien von Onozawa et al. (2001), O`Higgins et al. (2007), Letourneau et al. (2011), Goodman et al. (2013) und Horowitz et al. (2013) bezüglich der Interventionen Babymassage und Hausbesuche beurteilt und kritisch anhand des Beurteilungsraster nach Katja Stahl (2008) betrachtet.

### 4.1 Babymassage

Onozawa et al. (2001) und O`Higgins et al. (2007) untersuchen in ihren Studien die Wirksamkeit der Babymassage für die Förderung der Mutter-Kind-Bindung bei einer mütterlichen PPD. Onozawa et al. (2001) berichten von signifikant gesenkten EPDS-Werten, wohingegen O`Higgins et al. (2007) die Senkung der EPDS-Werte in der Massagegruppe auf einen Zeiteffekt zurückführen. Abgesehen von ihrer eigentlichen Forschungsfrage konnten O`Higgins et al. (2007) den positiven Effekt einer Supportgruppe auf die mütterliche PPD nachweisen.

Onozawa et al. (2001) können eine signifikante Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion in der IG ausweisen. Ihre Intervention Babymassage beinhaltet jedoch zusätzlich eine Schulung der mütterlichen Kompetenzen. Aufgrund dessen kann keine klar isolierte Aussage über die Effektivität der Massagetherapie in Bezug auf die Mutter-Kind-Bindung gemacht werden. Desgleichen bei der Studie von O`Higgins et al. (2007). Die IGs und die KG zeigen zu Beginn der Studie keine beeinträchtigte Mutter-Kind-Bindung. Das hohe Bildungsniveau der Probandinnen wird von O`Higgins et al. (2007) als Begründung dafür angegeben. Bei Beendigung der Studie von O`Higgins et al. (2007) unterschied sich die Mutter-Kind-Bindung in den Gruppen weiterhin nicht. O`Higgins et al. (2007) stellen fest, dass im Verlauf der Studienzeit die Sensibilität der Mütter und das kindlich Verhalten durch die Babymassage aufrechterhalten werden konnten. Die Supportgruppe von O`Higgins et al. (2007) zeigt im Vergleich zur KG nach einem Jahr eine signifikante Verschlechterung der mütterlichen Sensibilität. O`Higgins et al. (2007) leiten daraus ab, dass diese Veränderung aufgrund der fehlenden Förderung der Mutter-Kind-Interaktion, durch die Intervention der Babymassage auftrat.

Die Ergebnisse von Onozawa et al. (2001) und O`Higgins et al. (2007) stützen die Vermutung der Autorinnen, dass die Babymassage eine alternative Möglichkeit zur

Förderung der mütterlichen Sensibilität bieten kann. Kersten-Alvarez et al., (2011) bestätigen in ihrer Meta-Analyse, dass Babymassage eine effektive Intervention zur Verbesserung der mütterlichen Sensibilität darstellt. Bakermans-Kranenburg, van Ljzendoorn und Juffer (2003, zit. nach van Doesum et al., 2008) nennen die mütterliche Sensibilität einen der wichtigsten Faktoren für eine optimale Entwicklung der Mutter-Kind-Bindung. Eine gesteigerte mütterliche Sensibilität und das dadurch erhöhte mütterliche Verständnis der kindlichen Bedürfnisse verbessern laut Kersten-Alvarez et al. (2011) parallel die Mutter-Kind-Interaktion.

Die Babymassage ist laut Gürol und Polat (2012) eine einfache Möglichkeit, den Kontakt zwischen Mutter und Kind herzustellen. In ihrer Studie mit nichtdepressiven Müttern konnten sie eine signifikant gesteigerte Mutter-Kind-Bindung durch die Babymassage aufzeigen. Gürol und Polat (2012) bemängeln jedoch, dass zum heutigen Zeitpunkt die postpartale Betreuung keine Schulung der Mütter bezüglich Babymassage beinhaltet. Fujita, Endoh, Saimon und Yamaguchi (2006) und Gürol und Polat (2012) sind der Meinung, dass medizinisches Fachpersonal, im speziellen die Hebammen, die Mutter-Kind-Interaktion durch Babymassage fördern sollten. Es stellt sich die Frage, ob die Babymassage auch präventiv und vor Auftreten einer beeinträchtigten Mutter-Kind-Bindung wirksam sein könnte und inwieweit sich schliesslich die PPD auf die Mutter-Kind-Bindung auswirken würde. Weitere Forschung zu dieser Thematik scheint notwendig zu sein.

## **4.2 Hausbesuche**

Als eine weitere mögliche Hebammenintervention untersuchten Letourneau et al. (2011), Goodman et al. (2013) und Horowitz et al. (2013) die Auswirkungen der Hausbesuche auf die Mutter-Kind-Bindung bei einer bestehenden PPD. Der Interventionsablauf unterscheidet sich bei allen drei Studien.

Über die PPD kann Goodman et al. (2013) abschliessend keine definitive Aussage bezüglich deren Effektivität machen. Ein Zeiteffekt kann von ihm nicht ausgeschlossen werden. Trotz der kleinen Stichprobe von sechs Probandinnen konnte eine grosse Effektstärke der Intervention festgestellt werden. Diese sollte laut Goodman et al. (2013) jedoch mit Vorsicht genossen werden, da die Beeinflussung der Heterogenität der Stichprobe nicht nachvollziehbar war. Die Verteilung von sechs Probandinnen auf zwei PPF erscheint den Autorinnen dennoch geeignet und für die spätere Umsetzung der Intervention realistisch.

Durch die CARE-Intervention von Horowitz et al. (2013) wiesen die IG und KG im Verlauf der Studienzeit eine signifikante Verbesserung der EPDS-Werte, der mütterlichen Responsivität und der Mutter-Kind-Bindung auf. Dadurch, dass in ihrer Studie in beiden Gruppen dieselbe PFF zur Datenerhebung genutzt wurde, vermuten Horowitz et al. (2013), dass Ansätze der CARE-Intervention auch der KG vermittelt wurden. Sie schliessen nicht aus, dass das emphatische Auftreten der PFF und die Aufmerksamkeit, die sie den Müttern entgegenbrachte, die unerwartet verbesserten Ergebnisse der KG mitbeeinflusst haben.

Nach den Hausbesuchen durch eine Peergruppe konnte Letourneau et al. (2011) im Verlauf der Studienzeit eine signifikante Reduktion der EPDS-Werte in der IG sowie in der KG feststellen. Aufgrund der 12-wöchigen Wartezeit in der KG vermuten Letourneau et al. (2011), dass die Selbstwirksamkeit dieser Probandinnen durch die Eigeninitiative und das selbständige Bemühen um Support gesteigert werden konnte. Bei Goodman et al. (2013) und Letourneau et al. (2011) wiesen die Stichproben eine Heterogenität, bezüglich der EPDS-Werte, der Komorbidität sowie der Begleittherapien auf. Die IG von Letourneau et al. (2011) weist bei Baseline signifikant erhöhte EPDS-Werte im Vergleich zur KG auf. Diese Werte sinken im Verlauf der Studie in beiden Gruppen proportional zueinander. Die EPDS-Werte der IG blieben im Vergleich zur KG bis zum Abschluss der Studie erhöht. Bei allen Parametern von Letourneau et al. (2011) bleibt diese Parallele bis zum Schluss der Studienzeit bestehen. Eine Homogenität der Stichproben bezüglich der EPDS-Werten konnte laut Letourneau et al. (2011) aufgrund der dreijährigen Rekrutierungszeit nicht gewährleistet werden. Sie schliessen nicht aus, dass dies die Ergebnisse massgeblich beeinflusst hat. Eine gesteigerte Mutter-Kind-Interaktion in der IG im Vergleich zur KG konnte gemäss Letourneau et al. (2011) aufgrund der Heterogenität der EPDS-Werte nicht nachgewiesen werden. Wegen des angezeigten Zeiteffekts von Letourneau et al. (2011) kann ebenfalls kein Rückschluss auf die Effektivität der Hausbesuche durch eine Peer Gruppe gemacht werden. Wie bei Goodman et al. (2013) weisen die Teilnehmerinnen von Letourneau et al. (2011) unterschiedliche zusätzliche Begleittherapien auf. Eine Beeinflussung der Interventionsergebnisse wird von Letourneau et al. (2011) daher – zusätzlich zu den unterschiedlichen medikamentösen Therapien – durch den ungleichen Therapiebeginn begründet.

Eine Aussage über den Interventionseffekt bezüglich der Mutter-Kind-Bindung blieb bei Goodman et al. (2013) sowie bei Horowitz et al. (2013) ausstehend. Goodman et

al.'s (2013) Daten diesbezüglich werden in einer zukünftigen Studie ausgewertet und Horowitz et al. (2013) verwarfen Teile ihres Messinstrumentes (NCATS) aufgrund der Cronbach Alpha Reliabilitätsprüfung und konnten so keine Stellung bezüglich einer möglichen Verbesserung der Mutter-Kind-Bindung beziehen.

Letourneau et al. (2011) kommen zum Schluss, dass das Interaktionsverhalten idealerweise durch PFF gefördert wird. Die Professionalität der Intervention, die Privatsphäre und die Bedürfnisse der Frauen können so laut Letourneau et al (2011) optimal abgedeckt werden. Peer Support könne laut Letourneau et al. (2011) mittels Telefonhotlines als Unterstützungsmöglichkeit angedacht werden. Horowitz et al. (2013) nehmen an, dass Hausbesuche durch eine ausgebildete PFF bei Mutter-Kind-Interaktionsschwierigkeiten angezeigt sind. Die Professionalität und das verständnisvolle Verhalten von PFF während Hausbesuchen werden gemäss Rossiter, Fowler, McMahon und Kowalenko (2012) von Müttern mit PPD besonders geschätzt. Dennis und Leinic (2006) nennen die Möglichkeit, dass PFF eine Peer Unterstützung für Frauen mit PPD organisieren können, da dadurch ein Erfahrungsaustausch stattfinden kann.

#### **4.3 Grenzen der inkludierten Studien**

Es konnten nur fünf Studien aufgrund der festgelegten Einschlusskriterien in dieses Literaturreview eingeschlossen werden. Diese Limitierung kann auf die strikte Eingrenzung – die Intervention muss von Hebammen auf BA-Niveau ohne psychiatrische Zusatzausbildung durchgeführt werden können – zurückgeführt werden.

O'Higgins et al. (2007) und Goodman et al. (2013) schlossen Mütter mit einer medikamentösen Begleittherapie ein. Die daraus resultierende Heterogenität der Stichproben limitiert die Vergleichbarkeit der Studien. Der Interventionseffekt konnte folglich nicht eindeutig aufgezeigt werden. Der Vergleich mit einer nichtdepressiven KG in der Studie von O'Higgins et al. (2007) mindert die Aussagekraft des Interventions-effektes.

Eine Powerkalkulation der Stichproben wurde lediglich von Horowitz et al. (2013) und Letourneau et al. (2011) vorgenommen. Der geringe Umfang der Stichproben von Onozawa et al. (2001), O'Higgins et al. (2007) und Goodman et al. (2013), stellen eine weitere Limitierung dieser Literaturübersichtsarbeit dar. Goodman et al. (2013) und Horowitz et al. (2013) beziehen Frauen mit einem EPDS Wert ab 10 Punkten ein. Bei Onozawa et al. (2001), O'Higgins et al. (2007) und Letourneau et al. (2011)

liegt der von ihnen festgelegte Wert bei 13 Punkten. Laut Cox et al. (1987) entspricht dies dem empfohlenen Schwellenwert. Ab diesem Wert steigt laut Cox et al. (1987) die Wahrscheinlichkeit einer PPD erheblich. Die Mutter-Kind-Interaktion wurde einerseits mittels Videoaufnahmen (Onozawa et al. 2001, O`Higgins et al. 2007 und Goodman et al. 2013) und andererseits anhand des NCATS (Letourneau et al. 2011 und Horowitz et al. 2013) gemessen und ausgewertet. Die gewählten Messinstrumente scheinen nur teilweise sinnvoll. So kann die Reliabilität des NCATS in Frage gestellt werden, da sie aufgrund des Cronbach's Alpha Test zum Teil im Verlauf der Studien verworfen werden musste. Hingegen erscheint die Videoanalyse „Global Ratings for Mother-Infant-Interactions“ nach Murray et al. (1996) zur Beantwortung dieser Fragestellung als ein geeignetes Instrument zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion.

Das durchschnittliche kindliche Alter lag zwischen sechseinhalb Wochen (Goodman et al., 2013) und fünf Monaten (Letourneau et al., 2011). Letourneau et al. (2011) gehen davon aus, dass sich zum Zeitpunkt von fünf Monaten bereits ein Interaktionsverhalten zwischen Mutter und Kind etabliert hat. Die Vergleichbarkeit der Studien wird durch diese Sachlage erschwert.

#### **4.4 Grenzen der Literaturübersichtsarbeit**

Die bescheidene Anzahl der inkludierten Studien stellt eine klare Limitierung dieser Literaturübersichtsarbeit dar. Hinzukommend wurden nicht bei allen einbezogenen Studien Daten bezüglich der Mutter-Kind-Bindung erhoben beziehungsweise in die Auswertungen miteinbezogen.

Aufgrund der systematischen Literaturrecherche kann davon ausgegangen werden, dass die verfügbare Forschung in Bezug auf die Fragestellung in die Arbeit einbezogen wurde. Dass nichtveröffentlichte Forschung ausgeschlossen wurde, stellt eine Limitierung in der Literaturrecherche dar. Es muss davon ausgegangen werden, dass unveröffentlichtes Material zusätzlichen Aufschluss bezüglich der Fragestellung dieses Reviews geben könnte.

## 5. Schlussfolgerung

Die Fragestellung, welche Hebammenspezifischen Interventionsmöglichkeiten sich zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung bei einer PPD empfehlen lassen kann abschliessend, aufgrund des aktuellen Forschungsstandes, nicht ausreichend beantwortet werden. Anhand dieser systematischen Literaturübersichtsarbeit konnten lediglich zwei Interventionen ermittelt werden, die durch eine Hebamme umsetzbar erscheinen. Anhand der hohen Prävalenz einer PPD (Gavin et al., 2005, Zauderer und Davis, 2012), den schwerwiegenden Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung (Righetti-Veltima et al., 2003) und der damit verbundenen beeinträchtigten Mutter-Kind-Bindung (Righetti-Veltima et al., 2001, van Doesum et al., 2008, Riecher-Rössler, 2012) gilt es, die Wichtigkeit dieser Thematik hervorzuheben.

Die Hebammen sind gemäss Mauthner (1997) und Marks et al. (2003) wichtige Ansprechpersonen in der PPP. Die Ressourcen der Hebamme können somit ein wichtiges Bindeglied in der Mutter-Kind-Beziehung darstellen.

Die Fragestellung, inwieweit die Hebamme Einfluss auf die beeinträchtigte Mutter-Kind-Bindung bei einer PPD nehmen kann, erscheint trotz der Forschungslücke angezeigt. Zumal sich die Mutter-Kind-Bindung nicht zwangsläufig durch eine isolierte Behandlung der Depression verbessert (Field, (1998), zit. nach O'Higgins et al., 2007 und van Doesum, 2008). Eine depressionsfokussierte Behandlung soll gemäss Forman, O'Hara, Stuart, Gorman, Larsen und Coy (2007) nicht zu einer gesteigerten Qualität der Mutter-Kind-Interaktion führen. Eine Einbeziehung des Kindes in den Behandlungsplan zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung von Frauen mit PPD erscheint unausweichlich. Alle inkludierten Studien (Onozawa et al., 2001, O'Higgins et al., 2007, Letourneau et al., 2011, Goodman et al., 2013 und Horowitz et al., 2013) zeigen auf, dass die Hebamme eine mögliche Fachperson im Betreuungsfeld der Mutter-Kind-Bindung darstellt. Marks et al. (2003) bestätigt diese Aussage. Die Ergebnisse von Onozawa et al. (2001) und O'Higgins et al. (2007) zeigen, dass Baby-massage eine mögliche Intervention zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung darstellt, wohingegen die diesbezügliche Effizienz von Hausbesuchen nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte (Letourneau et al., 2011, Goodman et al., 2013 und Horowitz et al., 2013).

Van Doesum et al. (2008) stützen die Vermutung, dass eine Kombination von Hausbesuchen und Babymassage eine effektive Intervention zur Förderung der Mutter-

Kind-Bindung bei PPD darstellt. In ihrer Studie wurde eine Mutter-Kind fokussierte Intervention durch medizinisches Fachpersonal mit einem Master-Abschluss in Psychologie oder Sozialpsychiatrie untersucht. Gestützt auf Goodman et al. (2013) wäre diese Intervention – nach einer Schulung – auch durch die Hebamme umsetzbar. Van Doesum et al. (2008) zeigen eine signifikant verbesserte mütterliche Sensibilität und eine damit verbundene gesteigerte Mutter-Kind-Bindung.

### **5.1 Empfehlungen für die Praxis**

Anhand der gesammelten Ergebnisse kann ein direkter Einbezug der Hebamme zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung bei einer bestehenden PPD empfohlen werden. Diese Empfehlung wird durch Amsler et al. (2013) bekräftigt. Im Jahr 2012 war die PPD der vierthäufigste Konsultationszweck einer freischaffenden Hebamme innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt. Des Weiteren war der häufigste Grund für eine ärztlich verordnete Konsultation nach dem 10. Tag postpartum laut Amsler et al. (2013) ebenfalls eine PPD. Die Hebamme ist somit in den Prozess der Früherkennung einer PPD zu involvieren.

Die Ergebnisse der inkludierten Studien sprechen für eine Kombination von der Babymassage und der Hausbesuche sowie der Unterstützung durch die Hebamme zur Förderung der mütterlichen Sensibilität und der damit verbundenen Mutter-Kind-Bindung. Laut Stahl (2007) und Angehrn, Eigenmann, Graf, Iglesias und Schreibmüller (2010) herrscht ein Mangel an freischaffenden Hebammen. Dies deutet darauf hin, dass eine flexiblere postpartale Hebammenbetreuung oder gar eine Verlängerung der postpartalen Hebammenbetreuung angestrebt werden sollte.

MacArthur, Winter, Bick, Henderson und Knowles (2002, zit. nach Bick, 2003) konnten ein signifikant kleineres Risiko für das Auftreten einer PPD durch eine Verlängerung der postpartalen Hebammenbetreuung auf 28 Tage feststellen. Die Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung können nur erahnt werden, weshalb weitere Forschung diesbezüglich notwendig ist.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal erscheint aufgrund der beschränkten Kapazitäten der Hebammen angezeigt. Das Bremer Modell der Familienhebamme von Oetken, Herdegen und Diehl (2005) besteht seit 25 Jahren und beschäftigt PPF sowie Hebammen. Die Kombination des fachspezifischen Wissens der Hebammen und der PPF könnte laut Oetken et al. (2005) eine

Ressource für beide Professuren sein. Das Modell der Familienhebamme könnte die Kapazität der freischaffenden Hebammen erweitern.

Für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Hebammen und weiterem medizinischen Fachpersonal wie Pädiater/Pädiaterinnen oder Gynäkologen/Gynäkologinnen sowie der gemeinsamen Ressourcennutzung ist weitere Forschung angezeigt.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die salutogenetische Haltung der Hebamme als wichtiger Faktor zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung erachtet werden sollte.

## Literaturverzeichnis

- Beck, CT. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research, 50*, 275-285.
- Bick, D. (2003). Strategies to Reduce Postnatal Psychological Morbidity, The Role of Midwifery Services. *Dis Manage Health Outcomes, 11*, 11-20.
- Brockington, IF., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C. & Murdoch, C. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health, 3*, 133-140.
- Buultjens, M., Robinson, P. & Liamputtong, P. (2008). A holistic programme for mothers with postnatal depression : pilot study. *JAN Original Research, 63*, 181-188.
- Carter, FA., Frampton, CM. & Mulder, RT. (2006). Cesarean Section and Postpartum Depression: A Review of The Evidence Examining The Link. *Psychosomatic Medicine, 68*, 321-330.
- Cox, JL., Holden, JM. & Sagovski, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *BRJ Psychiat 150*, 782-6.
- Dennis, CL. & Leinic, CL. (2006). Postpartum Depression Help – Seeking Barriers and Maternal Treatment Preferences: A Qualitative Systematic Review. *Birth, 33*, 323-331.
- Dennis, CL. & McQueen, K. (2009). The Relationship between Infant – Feeding Outcomes and Postpartum Depression: A Qualitativ Systematic Review. *Pediatrics, 123*, 736-751.
- Field, TM. (2002). Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers. *Infant Behavior & Development, 25*, 25-29.
- Field, TM. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior & Development, 33*, 1-6.
- Fitelson, E., Kim, S., Baker, AS. & Leight, K. (2011). Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *International Journal of Women`s Health, 3*, 1-14.
- Forman, DR., O`Hara, MW., Stuart, S., Gormann, LL., Larsen, KE. & Coy, K.C. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and Psychopathology, 19*, 585-602.

- Fujita, M., Endoh, Y., Saimon, N. & Yamaguchi, S. (2006). *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 12, 181-185.
- Gavin, NI., Gaynes, BN., Lohr, KN., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. & Swinson, T. (2005). Perinatal Depression: A Systematic Review of Prevalence and Incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106, 1071-1083.
- Glavin, K., Smith, L., Sorum, R. & Ellefsen, B. (2010). Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women – a one-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3051-3062.
- Goodman, JH., Guarino, AJ. & Prager, JE. (2013). Perinatal Dyadic Psychotherapy: Design, Implementation, and Acceptability. *Journal of Family Nursing*, 19, 295-299.
- Guba, B. (2007). Systematische Literatursuche. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 158, 62-69.
- Gürol, A. & Polat, S. (2012). The Effects of Babymassage on Attachment between Mother and their Infant. *Asian Nursing Research*, 6, 35-41.
- Horowitz, JA., Murphy, CA., Gregory, K., Wojcik, J., Pulcini, J. & Solon, L. (2013). Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression. *JOGNN*, 42, 287-300.
- Kersten-Alvarez, LE., Hosman, C.MH., Riksen-Walraven, JM., Van Doesum, KTM. & Hoefnagels, C. (2011). Which Preventive Interventions Effectively Enhance Depressed Mothers' Sensitivity? A Meta-Analysis. *Infant Mental Health Journal*, 32. 362-376.
- Letourneau, N., Stewart, M., Dennis, CL., Hegadoren, K., Duffett-Leger, L. & Watson, B. (2011). Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among women with postpartum depression: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 345-357.
- Malphurs, JE., Raag, T., Field, T., Pickens, J. & Pelaez-Nogueras, M. (1996). Touch by intrusive and withdrawn mothers with depressive symptoms, *Early Development and Parenting*, 5, 111-115.
- Marks, MN., Siddle, K. & Warwick, C. (2003). Can we prevent postnatal depression? A randomized controlled trial to assess the effect of continuity of midwifery care on rates of postnatal depression in high-risk women. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 13, 119-127.

- Mauthner, NS. (1997). Postnatal depression: how can midwives help? *Midwifery*, 13, 163-171.
- O`Hara, M. (2009). Postpartum Depression: What we know. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 1258-1269.
- O`Higgins, M., Roberts, ISJ. & Glover, V. (2007). Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders*, 109, 189-192.
- Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N. & Kumar, RC. (2001). Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 63, 201-207.
- Righetti-Veltema, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A. & Manzano, J. (2002). Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders*, 70, 291-306.
- Righetti-Veltema M., Bousquet A. & Manzano J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 75-83.
- Rossiter, C., Fowler, C., McMahon, C. & Kowalenko, N. (2012). Supporting depressed mothers at home: their views on a innovative relationship-based intervention. *Contemporary Nurse*, 41, 90-100.
- Salter-Ainsworth, MD. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.
- Van Doesum, KTM., Hosman, CMH., Riksen-Walraven, JM. & Hoefnagels, C. (2008). A Randomized Controlled Trial of a Home-Visiting Intervention Aimed at Preventing Relationship Problems in Depressed Mothers and Their Infants. *Child Development*, 79, 547-561.
- Williamson, V. & McCutcheon, H. (2004). Postnatal depression: a review of current literature. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17, 11-16.
- Zauderer, C. & Davis, W. (2012). Treating Postpartum Depression and Anxiety Naturally. *Holistic Nursing Practic*, 26, 203-209.

### **Internetseiten:**

Amsler, M., Schmid, M. und König, C. (2013). Statistik frei praktizierender Hebammen in der Schweiz – Auswertung der Daten 2012. Heruntergeladen von [http://www.hebamme.ch/x\\_dnld/stat/statistikbericht\\_2012\\_d.pdf](http://www.hebamme.ch/x_dnld/stat/statistikbericht_2012_d.pdf) am 9.4.2014.

Angehrn-Okpara, B., Eigenmann, D., Graf-Heule, P., Iglesias-Elsener, C. und Schreibmüller, P. (2010). Das Wochenbett – Analyse und Prognose aus Sicht der Hebammen. Heruntergeladen von [http://www.hebamme.ch/x\\_data/news\\_pdf/Paper%20Wochenbett%20V5-%2001.02.2010.pdf](http://www.hebamme.ch/x_data/news_pdf/Paper%20Wochenbett%20V5-%2001.02.2010.pdf) am 12.4.2014.

Bindung. (2013). Duden online. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/bindung> am 04.04.14.

Eidgenössisches Departement des Innern. (2014). Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Krankenpflege-Leistungsverordnung. Heruntergeladen von <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html> am 09.04.2014.

Fachhochschulbereich Gesundheit. (2004). Kompetenzprofil Hebamme Bsc. Heruntergeladen von [http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs\\_upload/gesundheit/2\\_bachelor/hebamme/austrittsprofil\\_berufskonf\\_HEB\\_07\\_web1.pdf](http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheit/2_bachelor/hebamme/austrittsprofil_berufskonf_HEB_07_web1.pdf) am 13.04.14.

Interaktion. (2013). Duden online. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/interaktion> am 04.04.14.

Internationaler Hebammenverband. (2005). Berufsdefinition der Hebamme. Heruntergeladen von [http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs\\_upload/gesundheit/2\\_bachelor/hebamme/austrittsprofil\\_berufskonf\\_HEB\\_07\\_web1.pdf](http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheit/2_bachelor/hebamme/austrittsprofil_berufskonf_HEB_07_web1.pdf) am 13.04.14.

Oetken, F., Herdegen, A. & Diehl, M. (2005). Vorbildlich: Das Bremer Modell der Familienhebamme und Familienkinderkrankenschwester. Heruntergeladen von [http://www.bekd.de/fileadmin/pdfS/kks\\_09.05\\_bremer\\_modell.pdf](http://www.bekd.de/fileadmin/pdfS/kks_09.05_bremer_modell.pdf) am 31.3.14.

## **Bücher:**

- Klerman, GL., Weissman, MM., Rounsaville, BJ. & Chevron, ES. (1984).  
*Inerpersonal psychotherapy of depression*. New York : Basic Books.
- Lang, C. (2009). *Bonding*. Bindung fördern in der Geburtshilfe. München: Urban & Fischer Verlag.
- Riecher-Rössler, A. (2012). *Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit*. Depressionen in der Postpartalzeit (S. 52). Freiburg und Basel: Karger Verlag.
- Schneider H., Husslein P. & Schneider K.T.M. (2011). Wochenbett. In N. Ochsenbein-Kölbl (Hrsg.), *Die Geburtshilfe 4. Auflage* (S. 1098-1104). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

## **Beurteilungsraster:**

- Stahl, K. (2008). *Evidenzbasiertes Arbeiten*. Hebammen Forum (S. 24-28). Karlsruhe: BDH / Bund Deutscher Hebammen.

## **Tabellenverzeichnis**

- Tabelle 1 Datenbank Übersicht nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014)
- Tabelle 2 Selektionsprozess der inkludierten Studien nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014)
- Tabelle 3 Übersicht Ergebnisse nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014)

## **Tabellenverzeichnis Anhang**

- Anhang I Studienbeurteilung Onozawa et al. (2001), Alemanno, L. und Reust, E. (2014)
- Anhang II Studienbeurteilung O'Higgins et al. (2007), Alemanno, L. und Reust, E. (2014)
- Anhang III Studienbeurteilung Letourneau et al. (2011), Alemanno, L. und Reust, E. (2014)
- Anhang IV Studienbeurteilung Goodman et al. (2013), Alemanno, L. und Reust, E. (2014)
- Anhang V Studienbeurteilung Horowitz et al. (2013), Alemanno, L. und Reust, E. (2014)

- Anhang VI Studienbeurteilung Glover et al. (2001), Alemanno, L. und Reust, E. (2014)
- Anhang VII Tabelle 4 Suchergebnisse Anhand Keywords nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014), S. 38 - 39
- Anhang VIII Tabelle 5a, Systematische Literaturrecherche CINAHL Datenbank nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014), S. 40 - 55
- Anhang IX Tabelle 5b, Systematische Literaturrecherche MiDirs Datenbank nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014), S. 56 - 60
- Anhang X Tabelle 5c, Systematische Literaturrecherche PsychInfo Datenbank nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014), S. 61 - 72
- Anhang XI Tabelle 5d, Systematische Literaturrecherche MedLine / Pubmed Datenbank nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014), S. 72 - 80
- Anhang XII Tabelle 5e, Systematische Literaturrecherche ScienceDirect Datenbank nach Alemanno, L. und Reust, E. (2014), S. 81 - 82
- Anhang XIII Edinburg Postnatal Depression Scale (Cox et al. 1987)

## Glossar

### **B Bool'sche Operator**

Ein logischer Operator, Verknüpfung und Ausdruck wie und, oder, nicht u.a.

### **C Cronbachs Alpha**

Dies ist eine Masszahl für die interne Konsistenz einer Skala. Sie gibt an, in welchem Ausmass die Aufgaben und/oder Fragen einer Skala miteinander in Beziehung stehen.

### **D Deskriptives Forschungsdesign**

Umfeldgegebenheiten sollten anhand dieser Studien festgestellt und charakterisiert werden.

**Drop out** (*engl. Drop out = aus etwas herausfallen*)

Studienabbrecher. Ein Proband der ursprünglich für die Untersuchung rekrutiert wurde, aber nach Beendigung der Studienphase wieder ausscheidet.

### **E Eindimensionale Differenz**

Nur eine Variable berücksichtigender Unterschied

#### **Effektstärke**

Ein statistisches Mass, welches die relative Grösse eines Effektes angibt.

Wenn in einem statistischen Test die Nullhypothese (= kein Effekt) verworfen werden kann, liegt ein Effekt vor.

### **H Heterogenität**

Uneinheitlichkeit, Verschiedenartigkeit

#### **Homogenität**

Gleichheit, Ausgeglichenheit

### **K Komorbidität**

Ein oder mehrere zusätzlich zu einer Grunderkrankung, diagnostizierte Begleiterkrankungen.

#### **Konsistenz**

Minimalforderungen an eine Schätzfunktion und/oder einen statistischen Test, damit dieser als umsetzbar gilt.

#### **Korrelation**

Die Beziehung zwischen zwei oder mehreren Merkmalen, Ereignissen oder Zuständen.

## **Kovarianzanalyse / ANCOVA**

Ein statistisches Verfahren zur Verbindung der Varianzanalyse und der linearen Regressionsanalyse (ein statistisches Analyseverfahren zur Feststellung der Beziehung zwischen einer abhängigen und einer oder mehreren unabhängigen Variablen). Ein möglicher Effekt einer interessierenden unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable soll so statistisch nachgewiesen werden können.

## **M Mean**

Durchschnittlicher Wert

## **Median**

Mittelwert für Verteilungen in der Statistik.

## **Meta-Analyse**

Verschiedene Untersuchungen eines Forschungsgebietes werden so Zusammengefasst. Das Ziel einer Meta-Analyse ist eine Effektgrösseneinschätzung.

## **Multivarianzanalyse**

Siehe Varianzanalyse

## **O Outcome (engl. Outcome = Ergebnis, Resultat)**

Steht für das Ergebnis eines Eingriffs oder einer Reihe von Eingriffen.

## **P Parameter**

Eine charakteristische Eigenschaft, Kenngrösse oder Kennzahl oder eine Einflussgrösse, die von aussen auf ein Objekt einwirkt.

## **Population / Grundgesamtheit**

Eine Population kann aus einer beliebigen Menge von Objekten oder Individuen bestehen, die irgendwelche gemeinsame Merkmale aufweisen.

## **Powerkalkulation**

Schätzung des Stichprobenumfangs

## **Proband**

Eine Person, die als Versuchsperson untersucht wird.

## **Q Quantitative Forschungsdesign**

Dient der möglichst genauen Beschreibung und Vorhersagbarkeit von Verhalten in Form von Modellen, Zusammenhängen und zahlenmäßigen Ausprägungen. Dabei wird aus einer Befragung oder Beobachtung einer möglichst großen und repräsentativen Zufallsstichprobe die zahlenmäßigen Ausprägungen eines oder mehrerer bestimmter Merkmale bemessen. Diese Messwerte werden miteinander oder mit anderen Variablen in Beziehung gesetzt und die Ergebnisse auf die

Grundgesamtheit generalisiert. Um gleiche Voraussetzungen für die Entstehung der Messwerte innerhalb einer Studie zu gewährleisten sind die quantitativen Methoden meist vollstandardisiert und strukturiert.

### **Qualitative Forschungsdesign**

Es wird auf standardisierte Vorgaben soweit wie möglich verzichtet. Es werden keine repräsentative und zahlenmäßige Aussagen gemacht. Die Stichprobenbildung besteht aus kleinen Gruppen von für den Untersuchungsgegenstand typischen Vertretern. Bei der Datenanalyse wird mit Hilfe von Anreicherung und Interpretation der Daten eine Erklärung des Verhaltens angestrebt. Qualitative Methoden sind explorativ und hypothesengenerierend angelegt. Ziel der qualitativen Forschung ist es, die Wirklichkeit anhand der subjektiven Sicht der relevanten Gesprächspersonen abzubilden und so mögliche Ursachen für deren Verhalten nachzuvollziehen und das Verhalten zu verstehen.

### **R Randomisiert kontrollierte Studien (RCT)**

Eine zufällige Zuordnung zu einer Behandlungsgruppe um die Einflussnahme des Untersuchers und die Beeinflussung der Studienergebnisse auszuschließen. Eine gleichmässige Verteilung von bekannten und nicht bekannten Einflussfaktoren auf alle Gruppen kann so gewährleistet werden. Die Anzahl der Probanden muss jedoch ausreichend gross sein. Da die Ergebnisse in der Studiengruppe mit denen einer Kontrollgruppe ohne Interventionen oder einer Kontrollintervention verglichen wird, heisst die Studie kontrolliert.

### **Reliabilität**

Zuverlässigkeit eines wissenschaftlichen Versuchs oder Tests.

### **Review / Systematisches Review**

Eine systematische Literaturübersichtsarbeit, die zu einem bestimmten Thema durch geeignete Methoden versucht, alles verfügbare Wissen zu sammeln, zusammenzufassen und zu bewerten

### **S Salutogenese / Gesundheitsentstehung**

Es bezeichnet eine Sichtweise der Medizin und ein Rahmenkonzept, welches sich auf dynamische Wechselwirkungen zur Entstehung (Genese) und Erhaltung von Gesundheit bezieht. Die Gesundheit ist nach dem salutogenetischen Modell nicht als Zustand, sondern als Prozess zu verstehen.

### **Setting**

Der Schauplatz bzw. Ort einer Handlung.

### **Sphärizitätannahme**

Die Korrelationen zwischen zwei Messzeitpunkten müssen gleich sein.

### **Statistische Signifikanz**

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Unterschied zwischen zwei Messgrößen oder Variablen durch Zufall derart zustande kommen könnte, muss über einer gewissen Schwelle liegen.

### **Stichprobe** (engl. = Sample, Sampling)

Die Teilmenge einer Grundgesamtheit, welche unter bestimmten Aspekten ausgewählt wurde.

## **V Validität**

Ist einerseits ein Gütekriterium für die Belastbarkeit einer bestimmten Aussage oder Schlussfolgerung und andererseits für die Messbarmachung.

### **Variable**

Eine veränderliche Grösse.

### **Varianzanalyse / ANOVA**

Verschiedene datenanalytische und strukturprüfende statistische Verfahren. Varianzen (=Maß für die Größe der Abweichung von einem Mittelwert) und Prüfgrößen werden berechnet. Die Varianz einer oder mehrerer Zielvariablen durch den Einfluss einer oder mehrerer Einflussvariablen soll erklärt werden. Wenn mehrere Zielvariablen vorliegen spricht man von einer Multivarianzanalyse (MANOVA) Beispiele:

## **Anzahl der Wörter**

Abstract: 198 Wörter

Literaturübersichtarbeit: 7'070 Wörter

## **Eigenständigkeitserklärung**

Wir, \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Zürich, 2. Mai 2014

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Laura Alemanno                      Eliane Reust

## **Danksagung**

Zum Gelingen dieser Bachelorarbeit haben viele Personen direkt oder indirekt beigetragen.

In erster Linie möchten wir uns bei unserer Mentorin Ilke Hasler für die unterstützende und motivierende Betreuung bedanken. Frau Marion Huber gebührt ebenfalls grosser Dank für ihre wertvollen Ratschläge und ihre Geduld. Bei Frau Brendel bedanken wir uns für Ihren Beitrag im Hintergrund.

Ein grosses Dankeschön gilt Fabian Grütter und Tino Glimmann für ihr sorgfältiges und kritisches Lektorat, Stephanie Rapolani für ihre fachspezifische Beratung und Begleitung sowie Fabian Frey für seine moralische Unterstützung.

Bei Daniela Tschümperlin möchten wir uns für ihre Hilfsbereitschaft und das Zurverfügung-Stellen der benötigten Hilfsmittel bedanken. Für die kritischen und anregenden Diskussionen mit André Rüegg waren wir stets dankbar und ebenso für die motivierenden Aufmunterungen durch Maki Mikkelson.

Last but not least möchten wir uns von ganzem Herzen bei unseren Familien für die stetige Unterstützung während unserer gesamten Studienzeit bedanken. Ohne Sie wäre der Weg um einiges schwerer gewesen.

## Anhänge

### Anhang I Studienbewertung von Onozawa et al. (2011)

Die Bewertung der Studie erfolgt nach Stahl (2008).

<b>Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression</b>	
<b>Autoren</b>	K. Onozawa, V. Glover, D. Adams, N. Modi, R. Channi Kumar
<b>Publikationsjahr</b>	2001
<b>Ort</b>	UK
<b>Evidenzstufe nach Stahl (2008)</b>	Ib
<b>Titel</b>	Der Titel der Studie gibt den Inhalt der Studie eindeutig wieder
<b>Abstract</b>	Im klar strukturierten Abstract sind Ziel, Methode, die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Studie kritisch dargestellt.
<b>Hintergrund</b>	Die abgegebenen Hintergrundinformationen zur Thematik sind eindeutig und ausführlich.
<i>Literaturreview</i>	Der aktuelle Forschungsstand wird logisch und verständlich aufgezeigt. Die Studien gehen zurück bis ins Jahr 1977, allerdings werden hauptsächlich aktuelle Literatur zum Zeitpunkt der Untersuchung einbezogen. Die erwähnte Literatur steht eng im Zusammenhang mit der Forschungsfrage.
<i>Ziel der Studie / Forschungsfrage</i>	Ziel der Studie ist es festzustellen, ob die Teilnahme an einem Baby-Massage Kurs die Mutter-Kind-Interaktion von Müttern mit PPD unterstützen kann. Der Kurs soll das Verstehen des kindlichen Verhaltens und der kindlichen Signale erweitern. Die Auswirkungen auf die mütterliche Depression soll ausserdem überwacht werden. Es wird beschrieben dass die Verbesserung der mütterlichen Depression nicht in direktem Zusammenhang mit der Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion steht. Dies begründet die Wichtigkeit der beiden Forschungsfragen.
<i>Definition des Untersuchungsgegenstandes</i>	Es wird ausführlich beschrieben, welche Interventionen zur Untersuchung der Forschungsfrage angewendet werden. Allerdings wird nicht verständlich aufgezeigt, was miteinander verglichen wird und woran der Erfolg gemessen wird.
<b>Methode</b>	
<i>Forschungsansatz</i>	Es wurde ein quantitativer Forschungsansatz gewählt. Auch wenn die Wahl des Forschungsansatzes nicht begründet wird, erscheint dieser als geeignet, da zwei Betreuungsmassnahmen miteinander verglichen wurden.
<i>Studiendesign</i>	Es handelt sich um ein experimentelles Design. Da eine Manipulation in der Interventionsgruppe stattfand, ist die Wahl dieses Designs geeignet.
<b>Setting</b>	Fünfwöchiger Babymassage-Kurs im Queens Charlotte's and Chelsea Hospital, einstündige Kursdauer, einmal wöchentlich. Der Massagekurs ist für alle Mütter zugänglich, welche kürzlich in diesem Spital geboren haben. Die TrainerInnen wurden anhand der "International Association of Infant Massage" geschult. Ob die Durchmischung von depressiven Müttern und nicht-depressiven Müttern zur Beantwortung der Forschungsfrage, sinnvoll ist, erscheint fraglich.

<b>Teilnehmerinnen / Stichprobenumfang</b>	<p>Es wurden alle Wöchnerinnen einer Klinik in England brieflich 4 Wochen postpartum angeschrieben. Dieses Auswahlverfahren erscheint geeignet, da so eine Zufallsauswahl gewährleistet wurde und ein systemischer Fehler vermieden werden konnte. 830 Wöchnerinnen erhielten 4 Wochen postpartum die Edinburgh Postnatal Depression Skala, wovon 581 das ausgefüllte Formular retournierten. Davon wurden 91 Wöchnerinnen ausgeschlossen, da ihr EPDS Score 13 oder mehr betrug. 59 Frauen stimmten einer Studienteilnahme zu. 25 Wöchnerinnen sagten ihre Teilnahme, aufgrund des Zeitpunkts der Studiendurchführung wieder ab. Die Probandinnen wurden randomisiert in die Interventionsgruppe (Baby Massage &amp; Selbsthilfegruppe, n=19) oder in die Kontrollgruppe (nur Selbsthilfegruppe, n=15) eingeteilt. Das Vorgehen der Zuordnung wird nicht detailliert beschrieben. Es fand keine Powerkalkulation statt.</p> <p>Stichprobe n=34. Dropouts im Verlauf der Studie: Interventionsgruppe n=7, Kontrollgruppe n=2, Grund: Zeitpunkt des Kurses. Entgeltliche Stichprobengröße nach Abschluss der Studie n=25, Interventionsgruppe n=12, Kontrollgruppe n=13.</p>
<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	<p>Einschlusskriterien: Primipara, Geburt im genannten Krankenhaus, Alter 18 - 45 Jahre, Einlingsgeburt zwischen der 37 - 42 Schwangerschaftswoche, keine kindlichen Anomalien und kein Aufenthalt auf der Neonatologie.</p> <p>Ausschlusskriterium: EPDS Score von 13 oder mehr.</p>
<b>Datenerhebung</b>	<p>Die Datenerhebung fand mittels EPDS Skala und Videoaufnahme (Face-to-Face Interaktion) beim ersten und letzten Treffen der Massage oder Selbsthilfegruppe statt.</p> <p>Folgende Messungen wurden vorgenommen:</p> <p>Mutter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_Qualität der Interaktion auf einer Skala von sensibel bis unsensibel</li> <li>_Qualität der Interaktion auf einer Skala von aufdringlich bis unnahbar</li> <li>_Bekräftigung, Einfühlungsvermögen (z.B. lächelt die Mutter nach einem positiven Laut ihres Säuglings)</li> <li>_Verneinung, Zurückweisung oder Widersprechen auf eine kindliche Reaktion</li> </ul> <p>Kind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_Qualität der Interaktion auf einer Skala von aktiv bis nicht beschäftigt (dies beinhaltet auch die Versuche von Übungslauten etc)</li> <li>_Qualität des Verhaltens auf einer Skala von quengelig bis träge</li> <li>_Positiver Ausdruck (Lächeln, positive Vokalaussprachen)</li> <li>_Negativer Ausdruck (Stirnrunzeln, negative Vokalaussprachen, weinen)</li> <li>_Störungen (Kind stoppt sein Aktives Verhalten plötzlich und wird ernst und still)</li> </ul> <p>Zwei mütterliche Parameter wurden aufgrund unzureichender Reliabilität verändert. Eine weitere Reliabilitätsprüfung findet nach der Änderung nicht statt.</p>
<b>Ethische Aspekte</b>	<p>Die Studie wurde von "Ethics Committee of the Imperial College Medical School (No. 97/5261) genehmigt. Eine Einwilligung wurde von allen Müttern eingeholt.</p>
<b>Datenanalyse</b>	<p>Die Datenanalyse fand mittels der nicht-parametrischen Methode (kleine Stichprobe), U-Test von Mann-Whitney und der Varianzverhältnistest (F-Test) nach Fisher (Vergleichbarkeit der Gruppe) statt.</p> <p>Alle Resultate wurden durch 10 randomisiert ausgesuchte Zweierteams und einen externen, verblindeten Beurteiler ausgewertet.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Zwei vergleichbare, homogene Gruppen.</p> <p>Die EPDS Werte der Interventionsgruppe verbessern signifikant (<math>p=0.03</math>). Wobei sich die EPDS Werte im Verlauf der Studie bei beiden Gruppen verbessern.</p> <p>Die Mutter-Kind-Interaktion in der Interventionsgruppe hat sich signifikant (<math>p=0.0004</math>) im Vergleich zur Kontrollgruppe verbessert.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Resultate können nicht eindeutig auf die Intervention Babymassage zurück geführt werden. Die EPDS Werte zeigen einen Zeiteffekt. Die Messinstrumente zur Datenerhebung werden als sinnvoll diskutiert.</p> <p>Hauptproblem der Studie: kleine Stichprobengröße und viele Dropouts in der Interventionsgruppe.</p>

## Schlussfolgerungen / Empfehlungen für die Praxis

<i>Schlussfolgerungen</i>	Babymassage ist eine effektive Intervention die Mutter-Kind-Interaktion bei Müttern mit PPD zu erleichtern. Die Babymassage macht Mütter Selbstbewusster im Umgang mit ihren Kindern. Kinder sind durch Intervention ruhiger, somit sind auch Mütter glücklicher. Signifikanz für Praxis: hoch. Die erste kontrollierte Studie, welche die Auswirkungen von Babymassage bei Müttern mit PPD auf die Mutter-Kind-Interaktion untersucht.
<i>Empfehlungen</i>	Weitere Studien sind notwendig, besonders in einer grösseren Untersuchungsgruppe, um die Langzeiteffekte der Massage-Therapie auf die mütterliche Depression, die Mutter-Kind-Interaktion und die kindliche Entwicklung aufzuzeigen.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	Die Literaturangaben sind eindeutig und die Quellen finden sich in der Literaturangabe.

## Anhang II Studienbewertung von O'Higgins et al. (2007)

Die Bewertung der Studie erfolgt nach Stahl (2008).

### Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage

<b>Autoren</b>	M. O'Higgins, I.St. James Roberts, V. Glover
<b>Publikationsjahr</b>	2007
<b>Ort</b>	UK
<b>Evidenzstufe nach Stahl (2008)</b>	Ib
<b>Titel</b>	Der Titel der Studie gibt den Inhalt der Studie eindeutig wieder
<b>Abstract</b>	Ziel, Methode und die wichtigsten Ergebnisse sind aufgezeigt.
<b>Hintergrund</b>	Der Hintergrund für die Studie ist knapp beschrieben. Es heisst, dass alternative Therapieformen bevorzugt von Müttern mit PPD gewählt werden als Konventionelle. Die Pilotstudie von Onozawa et al. (2001) wird erwähnt und als Vorreiter der aktuellen Studie genannt.
<i>Literaturreview</i>	Zwei Studien werden kurz benannt und darauf aufgebaut. Lücken werden aufgezeigt und somit wird auf die Relevanz der Studie hingewiesen. (Ozonowa et al. 2001 & Forman et al. 2007)
<i>Ziel der Studie / Forschungsfrage</i>	Ziel der Studie: Herausfinden ob durch die Intervention Babymassage das mütterliche Befinden, die Mutter-Kind-Interaktion und die kindlichen Merkmale, bis zu 1 Jahr nach der Intervention gefördert werden kann. Begründung der Forschungsfrage: die Evaluation von alternativen Therapiemassnahmen bei PPD sei wichtig, da die Frauen zum Zeitpunkt (PPP) keine Antidepressiva einnehmen sollten.
<i>Definition des Untersuchungsgegenstandes</i>	Es werden keine genaue Ein oder Ausschlusskriterien bzgl der Merkmale der Frauen genannt. Der zu untersuchende Gegenstand wird anhand der EPDS, SSAI, ICQ und Videoaufnahmen gemessen. Die Teilnehmerinnen werden entweder in eine Massage gruppe oder support gruppe eingeteilt und mit einer nicht-depressiven Gruppe verglichen.
<b>Methode</b>	
<i>Forschungsansatz</i>	Quantitativen Forschungsansatz. Begründet wird diese Wahl allerdings nicht.
<i>Studiendesign</i>	Prospektives randomisiert, kontrolliertes Block Design.

<b>Setting</b>	Das Setting ist unklar. Aus der Studie geht die Teilnehmerherkunft und der Ort der Durchführung der Intervention nicht hervor. Die Intervention fand während 6 Sitzungen statt.
<b>Teilnehmerinnen / Stichprobenumfang</b>	Interventionsgruppen: Infant-Massage Gruppe (n=31) & Support Gruppe (n=31). Zuteilung je nach Verfügbarkeit der Gruppe. Kontrollgruppe: mit nicht-depressiven Müttern (n=34) .
<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	EPDS >12 und EPDS <9, 4 Wochen PP. Ansonsten werden vorab keine Einschlusskriterien zu den Teilnehmerinnen festgelegt. Im Verlauf der Studie wird genannt, dass sich die Teilnehmerinnen nicht in ihren charakteristischen Merkmalen unterscheiden. Tabellen zu den charakteristischen Merkmalen werden nicht aufgezeigt.
<b>Datenerhebung</b>	Die Daten werden zu Beginn (9-12 WoPP/ median=10WoPP) sowie 19 Wochen PP und 1 Jahr PP anhand EPDS, SSAI, ICQ erhoben. Eine Videoaufzeichnung zur Interaktion zwischen Mutter und Kind wurde ebenfalls festgehalten. Die Auswertung fand mittels der "Global ratings for Mother Infant Interactions" statt. Eine genaue Beschreibung zu den gewählten Instrumenten bleibt aus.
<b>Ethische Aspekte</b>	Die Partizipation an der Studie steht den Frauen frei. Aus ethischen Gründen wird auf den Vergleich mit einer "no-treatment" Kontrollgruppe verzichtet. Der Einbezug einer ethischen Kommission wird in der Studie nicht erwähnt.
<b>Datenanalyse</b>	Die Analyse zu den Unterschieden der beiden Gruppen wurde mittels der Varianzanalyse (ANOVA) vorgenommen. Anhand der Bonferroni Methode (post hoc Test) wurde die statistische Signifikanz überprüft. Verglichen wurden die Mütter in den depressiven Gruppen, welche sich in mindestens 4 Punkten der EPDS Skala klinisch verbesserten. Zusätzlich wurde der Durchschnitt oder Mittelwert überprüft, um beurteilen zu können ob sich die Auswertung im depressiven oder nicht depressiven Rahmen bewegt und dies in jeder Gruppe und zu jedem Zeitpunkt.
<b>Ergebnisse</b>	Die Merkmale der Teilnehmerinnen unterscheiden sich signifikant von der nicht-depressiven Kontrollgruppe. Die Videoaufnahmen unterscheidet sich in allen drei Gruppen nicht. Die Ergebnisse werden Tabellarisch dargestellt. Alle erhobenen Daten fließen in die Auswertung mit ein und die Ergebnisse sind klar und verständlich dargestellt. Es werden jedoch keine Aussagen, betreffend der Ausfallquote gemacht. Es ist nicht ersichtlich, wie viele Teilnehmerinnen die Studie abgeschlossen haben, oder aus welchen Gründen sie aus der Studie ausgestiegen sind. <u>Ergebnisse nach den Interventionen</u> Die Ergebnisse des SSAI und EPDS waren in den depressiven Gruppen höher als in der nicht depressiven Gruppe. Die Massagegruppe hatte einen nicht signifikant tieferen EPDS wie die Selbsthilfegruppe. Allerdings erzielte die Massagegruppe eine klinisch signifikantere Reduktion des EPDS, wie die Selbsthilfegruppe während der gesamten Studienzzeit. Die Mutter-Kind-Interaktion blieb ähnlich in allen Gruppen. <u>Ergebnisse nach einem Jahr</u> Die depressiven Gruppen hatten immer noch einen signifikanteren EPDS und SSAI wie die nicht depressive Gruppe. Die Massagegruppe hatte ihren Mittelwert nach einem Jahr unterhalb des Schwellenwert, hingegen lag dieser bei der Selbsthilfegruppe überhalb dieses Wertes. Jedoch ergaben sich keine signifikanten Unterschiede in der Massage- oder Selbsthilfegruppe nach einem Jahr. Es zeigte sich deutlich, dass die Massagegruppe und die nicht depressive Gruppe gleichwertige Mutter-Kind-Interaktionen aufzeigten. Wohingegen die Selbsthilfegruppe im Vergleich mit der nicht depressiven Gruppe eine weniger ausgeprägtere mütterliche Empfindsamkeit aufzeigte.
<b>Diskussion</b>	Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert. Aufgrund der fehlenden Vergleichsgruppe kann keine Aussage bezüglich der Effektivität der Intervention gemacht werden. Beide Interventionsgruppen haben zu Beginn der Studie keine beeinträchtigte Interaktion. Das Ziel der Studie kann nicht verfolgt werden. Das Ergebnis der geförderten mütterliche Empfindsamkeit in der Supportgruppe stellt für die Verfasser der Studie ein unerwartetes Ergebnis dar.

### Schlussfolgerungen / Empfehlungen für die Praxis

<i>Schlussfolgerungen</i>	Auch wenn nicht im Regelbereich, konnten sich die Mütter in beiden depressiven Gruppen erheblich verbessern. Die Resultate, welche eine Babymassage befürworten sind nicht besonders ausgeprägt.
<i>Empfehlungen</i>	Babymassage ist eine ungefährliche, nicht-pharmakologische Intervention, welche das Kind in die Intervention miteinbezieht. Somit ist es eine geeignete Möglichkeit für die Mütter.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	Die Literaturangaben sind eindeutig und die Quellen finden sich in der Literaturangabe.

### Anhang III Studienbewertung von Letourneau et al. (2011)

Die Bewertung der Studie erfolgt nach Stahl (2008).

#### Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among women with postpartum-depression: A randomized controlled trial

<b>Autoren</b>	N. Letourneau, M. Stewart, CL. Dennis, K. Hegadoren, L. Duffett-Leger, B. Watson
<b>Publikationsjahr</b>	2011
<b>Ort</b>	Canada
<b>Evidenzstufe nach Stahl (2008)</b>	Ib
<b>Titel</b>	Der Titel der Studie gibt den Inhalt der Studie eindeutig wieder
<b>Abstract</b>	Ziel, Methode und die wichtigsten Ergebnisse werden aufgezeigt.
<b>Hintergrund</b>	Alle notwendigen Hintergrundinformationen werden ausführlich und logisch abgegeben.
<i>Literaturreview</i>	Der aktuelle Forschungsstand wird logisch und verständlich dargestellt. Widersprüche und Lücken werden aufgezeigt und die Literatur reicht zurück bis ins Jahr 1982, wobei in erster Linie aktuellere Studien diskutiert werden.
<i>Ziel der Studie / Forschungsfrage</i>	Ziel: Es soll die Effektivität von Hausbesuche durch Peer-Unterstützung untersucht werden. Dabei wird den Mütter mit depressiven Symptomen ein Mutter-Kind-Interaktion-Unterricht angeboten. Forschungsfrage: Ist Peer-Support zu Hause bei mütterlicher PPD in Bezug auf die MutterKind-Interaktion genauso Effektiv wie Peer-Support mit Fachpersonal?
<i>Definition des Untersuchungsgegenstandes</i>	Hypothese 1: Wenn Peer Support und Mutter-Kind-Interaktions-Unterricht als Behandlungsform angewendet wird, kann die Mutter-Kind-Interaktion signifikant verbessert werden. Hypothese 2: Peer Support: a) Reduziert mütterliche depressive Symptomatologie, b) Verbessert die kindlichen kognitive und soziale Entwicklung, c) Verbessert den Sozialen Support für die Mutter und d) vermindert das tägliche Cortisol Level von Müttern und deren Kinder.

<b>Methode</b>	
<i>Forschungsansatz</i>	Es wurde ein quantitativer Forschungsansatz gewählt. Auch wenn die Wahl des Forschungsansatzes nicht begründet wird, erscheint dieser als geeignet, da zwei Betreuungsmassnahmen miteinander verglichen wurden.
<i>Studiendesign</i>	Randomisiert kontrolliertes Studiendesign.
<b>Setting</b>	Zu hause.
<b>Teilnehmerinnen / Stichprobenumfang</b>	Sampling n = 60, Kontrollgruppe (n=33), Interventionsgruppe (n=27), Powerkalkulation: n=30. Trotz randomisierter, verblindeter Einteilung wussten die Teilnehmerinnen zu welcher Gruppe sie eingeteilt wurden. Während der Wartezeit der Kontrollgruppe stand es den Frauen frei, sich von weiteren Disziplinen behandeln zu lassen.
<b>Ein- und Ausschlusskriterien</b>	Einschlusskriterien Mutter/Kind: EPDS >12, Kind < 9 Mte, Einlingsgeburt, Gesundes NG, Englisch sprechen/lesen, leben in Fahrdistanz Einschlusskriterien Peer Gruppe: Seit mind. 2 Jahren keine PPD, mussten gewillt sein wöchentliche Hausbesuche abzustatten, Englischsprechend. Eine Powerkalkulation wird berechnet.
<b>Datenerhebung</b>	Rekrutierung fand während September 2005 und August 2008 mittels Internet, tv, Radio, gedruckter Werbung und anderen gesundheitlichen Disziplinen die die Frauen auf die Studie aufmerksam machen statt. Zufallsprinzip wird so gewährleistet. Instrumente zur Datenerhebung: nursing child assessment satellite training (NCAST), EPDS, Bayley Mental Development Index (MDI), Infant Characteristics Questionnaire (ICQ), Social Provisions Scale (SPS), Salivary cortisol und Protokolle sowie Notizen zur Evaluation vom Peer-Support und den telefonischen Hilferufen. Die Instrumente werden auf ihre Validität und Glaubwürdigkeit geprüft.
<b>Ethische Aspekte</b>	Die Studie wurde von der Universitäten of New Brunswick und Alberta in Kanada, sowie lokalen Gesundheitsautoritäten überwacht.
<b>Datenanalyse</b>	Die statistische Datenanalyse fand mittels RANOVA (repeted-measures analysis of variance) statt. Die Daten wurden mittels einem unabhängigen t-test analysiert.
<b>Ergebnisse</b>	Interventionsgruppe zeigt im Vergleich zur Kontrollgruppe während der gesamten Studienzeit erhöhte EPDS. Mutter-Kind-Interaktionist dadurch für die Interventionsgruppe erschwert. Kontrollgruppe zeigt bereits im Verlauf der Studie ein EPDS Wert < 12. Die Resultate fallen insgesamt besser aus für die Kontrollgruppe. Die Unterschiede der beiden Gruppen wurden erst am Ende der Studie ersichtlich. Die Studie lief über 3 Jahre hinweg. Dies führte zu Unterschiedlichen Verzerrungen: Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Studie 5 Mte. (mean 5Mte), die Mütter haben somit schon gelernt mit ihren Kindern zu interagieren. Bei der Interventionsgruppe wurde der Support in regelmässigen Abständen über die 12 Wochen organisiert und sie mussten sich nicht darum kümmern. Die Kontrollgruppe gaben mehr sozialen Support wie die Interventionsgruppe an. Die Kontrollgruppe musste selber Aktiv werden, um Unterstützung zu bekommen und wurden dadurch unabhängiger. Merkmale der Teilnehmerinnen zeigen bis auf das NG Geschlecht und die medikamentöse Therapie bei einzelnen Teilnehmerinnen keine statistisch signifikanten Unterschiede. Unvollständige / fehlende Daten wegen, mütterlicher bzw kindlicher Hospitalisation (n=2 & n=2), Suizidgedanken (n=3), Umzug (n=2), psychosoziale Probleme (n=5) und/oder nicht kontaktierbare Frauen (n=5). Ausfallrate: 65 Frauen wurden rekrutiert, 60 Frauen wurden randomisiert in die Gruppen zugeteilt. Die Ausfallrate zum Zeitpunkt des FollowUp war vergleichbar in den beiden Gruppen.

<b>Diskussion</b>	<p>Die Hypothese, dass in der Interventionsgruppe die Mutter-Kind-Interaktion durch Peer-Support gesteigert werden kann wird nicht bestätigt.</p> <p>Die EPDS Werte bleiben in der Interventionsgruppe während der 12 Wochen über dem Cut-off-Wert 12, verglichen mit der Kontrollgruppe EPDS &lt; 12. Dies soll ein weitere Grund sein, weshalb die Interaktion in der Interventionsgruppe nicht verbessert werden konnte.</p> <p>Am Studiendesign wird gezweifelt sowie die lange Rekrutierungszeit bemängelt.</p> <p>Das durchschnitts Alter (5Monate) der NG wird im Nachhinein als zu alt gewertet, mit der Begründung, dass zu diesem Zeitpunkt die Gewöhnungsphase zwischen Mutter und Kind abgeschlossen ist und es somit schwerer ist, den Müttern neue Wege im Umgang mit ihrem NG beizubringen.</p>
<b>Schlussfolgerungen / Empfehlungen für die Praxis</b>	
<b>Schlussfolgerungen</b>	<p>Weitere Forschung muss zu einem früheren postpartalen Zeitpunkt stattfinden .</p> <p>Fachleute haben zwar einen positiven Effekt auf die Mutter-Kind-Interaktion aber keinen auf die PPD.</p> <p>Die Frauen in der aktuellen Studie werden lieber nicht mit Frauen konfrontiert, welche selber eine PPD hatten. Sie fühlen sich dadurch stigmatisiert. Studien die diese Aussage bestätigen werden aufgezeigt.</p> <p>Schlussfolgerung: Mutter-Kind-Interaktion soll besser von "professionals" vermittelt werden. Andere Fragen können mittels Helpline durch Peer-Supporter durchgeführt werden.</p>
<b>Empfehlungen</b>	Künftige Studien sollten den Nutzen von Volunteer Peer Supporter Untersuchen die Risikomüttern bei der Mutter-Kind-Interaktion unterstützen.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	Die Literaturangaben sind eindeutig und die Quellen finden sich in der Literaturangabe.

## Anhang IV Studienbewertung von Goodman et al. (2013)

Die Bewertung der Studie erfolgt nach Stahl (2008).

<b>Perinatal Dyadic Psychotherapy: Design, Implementation, and Acceptability</b>	
<b>Autoren</b>	Janice H. Goodman, Antony J. Guarino, Joanna E. Prager
<b>Publikationsjahr</b>	2013
<b>Ort</b>	USA
<b>Evidenzstufe nach Stahl (2008)</b>	IIb
<b>Titel</b>	Der Titel der Studie gibt den Inhalt der Studie eindeutig wieder
<b>Abstract</b>	Ziel, Methode, die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Studie werden dargestellt.
<b>Hintergrund</b>	Es werden geeignete Hintergrundinformationen zu PPD abgegeben.

<i>Literaturreview</i>	Der aktuelle Forschungsstand wird anhand von Studien der letzten 20 Jahre logisch und verständlich aufgezeigt. Forschungslücken werden beschrieben und bereits veröffentlichte Studien sind kritisch hinterfragt.
<i>Ziel der Studie / Forschungsfrage</i>	Ziel der Studie: Ausführbarkeit, Eignung und vorläufige Wirksamkeit des ausgearbeiteten Perinatal Dyadic Psychotherapy (PDP) Modell. Dies soll als frühe Therapiemassnahme der PPD dienen. Ziel PDP: Mütterliche kognitive Gesundheit unterstützen und eine optimale bzw. positive Mutter-Kind-Beziehung erzielen. Forschungsfrage: Ist die PDP Intervention durch Pflegefachfrauen Bsc ohne Zusatzausbildung im Bereich Psychotherapie ausführbar?
<i>Definition des Untersuchungsgegenstandes</i>	Es wird klar definiert, dass anhand dieser Studie das Modell der Perinatal Dyadic Psychotherapy auf die Durchführbarkeit, Eignung und Wirksamkeit geprüft wird. Dabi spielen folgende drei Punkte eine Rolle: 1. Die Fähigkeit von Pflegefachfrauen mit Bachelor Niveau ohne Psychotherapeutische Zusatzausbildung in der Umsetzung der Intervention zu evaluieren. Mit dem Augenmerk, ob die Genauigkeit über den gewählten Zeitraum gewährleistet werden kann. 2. Untersuchung der Durchführbarkeit und Akzeptanz der "recruitment strategy", Intervention und Studienprotokoll von Müttern mit postpartaler Depression. 3. Follow up und postintervention Untersuchung der vorangenen Effizienz der Intervention bezogen auf die Reduktion der mütterlichen postpartalen Depression und Angst sowie der Steigerung des mütterlichen Selbstwertgefühl. Dabei ist anzumerken, dass die vorher beschriebene gestörte Mutter-Kind-Beziehung durch die postpartale Depression unerwähnt bleibt.
<b>Methode</b>	
<i>Forschungsansatz</i>	Der gewählte quantitative Forschungsansatz ist angemessen, auch wenn die Wahl dieses Forschungsdesigns nicht begründet wurde. Mittels festgelegter Datenerhebungsinstrumente wurden die Auswirkung der PDP Intervention gemessen.
<i>Studiendesign</i>	Nicht-randomisierte deskriptive Pilot Studie. Da es sich um eine Pilotstudie handelt, ist dieses Studiendesign angepasst. In einer Folgestudie wäre eine randomisierte experimentelle Studie sicherlich in Betracht zu ziehen.
<b>Setting</b>	Als Setting wird ein "large academic teaching hospital" genannt, welches das initiale Screening durchführt. Genauer wird das Setting nicht ausgeführt.
<b>Teilnehmerinnen / Stichprobenumfang</b>	810 Frauen wurden kontaktiert, davon standen 419 für ein weiteres Screening zur Auswahl. 342 Wöchnerinnen mussten daraufhin anhand der Ausschlusskriterien ausgeschlossen werden. Schlussentliche Teilnehmerzahl n=6. Eine Probandin konnten aufgrund ihrer Arbeitsstelle die Studie nicht bis zu Ende führen. Zwei der Teilnehmerinnen durchlebten in ihrer Vergangenheit eine oder mehrere depressive Phasen. Eine Teilnehmerinnen hatte bereits während der Schwangerschaft eine Depression, bei fünf Teilnehmerinnen trat die Depression in den ersten 6 Wochen postpartal auf.
<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	Einschlusskriterien: I.Para, mind 18 Jahre alt, englisch sprechend, gesundes Neugeborenes, 1 Monat postpartum und während Studienlaufzeit in keiner therapeutischen Behandlung aufgrund von Depression, kein oder nur geringes Selbstmordrisiko (EPDS). Aus ethischen Gründen stand es den Teilnehmerinnen jedoch offen, weitere zusätzliche Hilfe zur Behandlung ihrer Depression in Anspruch zu nehmen. Dieses Angebot wurde von zwei Teilnehmerinnen während der Studienzeit wahrgenommen. Ausschlusskriterien: Alle Frauen mit bipolaren Störungen und / oder vorhergegangener psychischer Störungen, EPDS >20.

<b>Datenerhebung</b>	<p>Die Rekrutierung fand mittels Fragebögen während Juni 2010 und April 2011 statt. Die Daten zu den einzelnen Outcomes wurden durch SCID-I / NP (Interview Methode), EPDS, STAI (Fragebogen), MSRI (Score zum Selbstwertgefühl der Mutter) und PSI-SF (Erfassung des elterlichen Stress) erhoben.</p> <p>Es wurde ein PDP Handbuch erstellt, anhand dessen die Daten protokolliert wurden. Die Hausbesuche wurden per Video aufgezeichnet.</p> <p>Die Pflegefachfrauen, welche die Hausbesuche durchführten, haben einen Abschluss auf Bachelorniveau und keinen psychologischen Hintergrund. Sie erhielten eine 10 tägige Schulung. Wie die Genauigkeit der Durchführung der Intervention überprüft wurde, ist beschrieben.</p> <p>Das Auswahlverfahren ist für die Untersuchung geeignet, doch die Stichprobengrösse ist für eine quantitative Datenerhebung sehr klein. Hier handelt sich um eine Open-Label Studie, es fand keine Verblindung statt. Es wurde keine Powerkalkulation durchgeführt.</p>
<b>Ethische Aspekte</b>	<p>Das Studienprozedere wurde vom "Institutional Review Boards for Human Subjects Research" geprüft. Es wird nicht beschrieben, wie die Teilnehmerinnen über die Studie informiert wurden. Die Teilnehmerinnen erhielten eine Kompensation für die Studienteilnahme von USD 200.</p>
<b>Datenanalyse</b>	<p>Die statistische Datenanalyse fand mittels der Varianzanalyse (ANOVA von englisch analysis of variance) statt. Jede Analyse wurde mittels dem Mauchly Test überprüft. Die Signifikanz der Ergebnisse wird angegeben.</p> <p>Mittels dem Post Hoc Test LSD (least significant difference) wurde ein statistisch signifikantes nachhaltiges Abnehmen der Depression und der Angstzustände von Beginn der Behandlung bis zum Abschluss festgestellt. Ausserdem konnte das Selbstwertgefühl nachhaltig signifikant gesteigert werden.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Die mütterliche psychische Gesundheit zu fördern und ein optimale Mutter-Kind-Bindung zu ermöglichen ist das Ziel der PDP Intervention. Die Ergebnisse wurden anhand Tabellen dargestellt und es wurde eine Verbesserung des psychischen Zustandes der Mutter aufgezeigt.</p> <p>Depression: <math>p = .02</math>  Angstzustand: <math>p = &lt;.01</math>  Selbstwertgefühl: <math>p = .01</math></p> <p>Es wurde in den Ergebnissen nicht ausreichend auf die Mutter-Kind-Bindung eingegangen.</p> <p>Die qualitative Evaluation der Intervention kam zu dem Ergebniss, dass die Frauen die Intervention als sehr hilfreich empfanden und dass sie es genossen haben von den Pflegefachfrauen regelmässig Besuch zu erhalten. So konnten Sie sich über ihr momentanes Befinden, die Entwicklung des Kindes unterhalten, sowie Fragen und Sorgen bezüglich ihrem Kind stellen.</p> <p>Die Aussagen in Tabellen und Grafiken sind mit dem Text kongruent.</p> <p>Die Ausfallrate von 2 Probandinnen wird erklärt.</p> <p>Die Ergebnisse der Untersuchung werden kritisch betrachtet. Es wird erwähnt, dass es auch die Möglichkeit gäbe, dass sich die postnatale Depression zeitlich reduziert haben könnte und nicht die Intervention dafür verantwortlich gewesen wäre.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Die Begründung zur fehlenden Auswertung zum elterlicher Stress, der Mutter-Kind-Interaktion &amp; den kindlichen Komponenten werden genannt (Fehlende Kontrollgruppe). Resultate werden in Zusammenhang gebracht mit bereits vorhandenen Aussagen bezüglich der gleichen Thematik. Verbesserungspotential wird aufgezeigt (Hausbesuch erleichtern den Zugang zu Risikofrauen). Der Ausfall durch den Arbeitskonflikt wird aufgenommen. Diese Frauen müssen speziell beachtet werden! Die Relevanz wird verständlich gemacht. Es wird erwähnt, dass es sich bei dieser Pilotstudie um eine einleitende Studie handelt.</p>

### **Schlussfolgerungen / Empfehlungen für die Praxis**

<i>Schlussfolgerungen</i>	PDP ist eine Intervention, mit dem Ziel der Behandlung der postpartalen Depression und der Förderung der Mutter-Kind-Bindung mit einem diadischen Charakter. Diese Interventionsform ist bis jetzt einmalig.
<i>Empfehlungen</i>	Weitere grössere randomisierte Studien sind notwendig, um die Auswirkungen der PDP Intervention auf das mütterliche, kindliche und Beziehungoutcome aufzuzeigen. PDP rechtfertigt weitere Untersuchung als mögliche Behandlung der postpartalen Depression. Die Empfehlungen sind angemessen und in der Praxis umsetzbar.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	Die Literaturangaben sind eindeutig.

### **Anhang V Studienbewertung von Horowitz et al. (2011)**

Die Bewertung der Studie erfolgt nach Stahl (2008).

### **Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression (RCT)**

<b>Autoren</b>	JA. Horowitz, CA. Murphy, K. Gregory, J. Wojcik, J. Pulcini, L. Solon
<b>Publikationsjahr</b>	2013
<b>Ort</b>	USA
<b>Evidenzstufe nach Stahl (2008)</b>	Ib
<b>Titel</b>	Der Titel gibt den Inhalt der Studie eindeutig wieder.
<b>Abstract</b>	Ziel, Methode, die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden kritisch dargestellt.
<b>Hintergrund</b>	Die individuelle Therapie der Mutter bringt keinen positiven Effekt für die mütterliche Sensibilität (meta analyse, Kerten-Alvarez et al 2011). Ebenso wirkt sich die depression fokussierte Therapie nicht auf die Mutter-Kind-Interaktion aus (Forman et al, 2007). Resultate weisen darauf hin, dass die Sensibilität durch präventive Massnahmen gefördert werden kann. Ebenso sind Interventionen die sich auf die Mutter-Kind-Interaktion beziehen, wichtig. Aktueller Forschungsstand sagt aus, dass Hausbesuche in der Schwangerschaft und Wochenbettzeit durch "Nurses", einen Langzeiteffekt auf die Elternschaft sowie kindliche Entwicklung haben. Zusätzliche Forschung bzgl. effektiver, evidenzbasierter Interventionen sind nötig, um die Mutter-Kind-Interaktion zu Fördern bei müttern mit PPD (Field, 2010, Forman et al 2007, horowitz 2011).
<i>Literaturreview</i>	Die Literatur wird kritisch betrachtet und Forschungslücken werden aufgezeigt. Wenige der aufgezählten Studien sind älter als 10 Jahre, ausserdem werden Folgeforschungen aufgezeigt.

<i>Ziel der Studie / Forschungsfrage</i>	<p>Ziel: Die Wirksamkeit der Beziehungsfokussierten, instinktiven Pflegeintervention (CARE) soll auf eine möglich gesteigerte Mutter-Kind-Interaktion bei Frauen mit PPD und deren Kindern während der ersten 9 Monate postpartum untersucht werden.</p> <p>Forschungsfrage: Wie wird sich die mütterliche Depression in der Kontroll-, sowie in der Interventionsgruppe über die Zeit verändern?</p> <p>Hypothesen:  1. Nach der Teilnahme an der CARE-Intervention hat die Interventionsgruppe einen signifikant höhere Mutter-Kind-Beziehung aufgebaut. 2. Nach der Teilnahme an der CARE-Intervention geben die Kinder in der Interventionsgruppe signifikant deutlichere Hinweise und zeigen eine deutlich gesteigerte Reaktionsfähigkeit gegenüber der Kontrollgruppe.</p>
<i>Definition des Untersuchungsgegenstandes</i>	<p>CARE Intervention: Communication And Relating Effectively. Bindungs-fokussierte Verhaltens Intervention.</p> <p>Ziel der Intervention CARE: Fördern der Wirksamkeit der Interaktion zwischen den depressiven Müttern und deren Kindern. Durch ein Coaching der Mütter sollen sie lernen das Verhalten ihrer Kinder zu Interpretieren und Sensibel darauf zu reagieren.</p>
<b>Methode</b>	
<i>Forschungsansatz</i>	<p>Die Wahl des Forschungsansatzes wird nicht erwähnt, es lässt sich anhand der Angaben von einem quantitativen Forschungsansatz ausgehen. Diese Auswahl erscheint angemessen, da ein Vergleich von einer Behandlungsmethode untersucht wird. In Phase III wenden die Forscher den qualitativen deskriptiven Forschungsansatz, was für die Gesprächsgruppen, sowie die Follow-up Gespräche notwendig ist.</p>
<i>Studiendesign</i>	<p>Es handelt sich um eine wiederholt gemessene randomisierte kontrollierte Studie welche in drei Phasen eingeteilt wurde.</p> <p>Phase I: Teilnehmerrekrutierung und PPD Screening (während 36 Monaten)</p> <p>Phase II: Klinische Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit der CARE Intervention (während 9 Monaten)</p> <p>Phase III: Gesprächsgruppen und individuelle Follow-up Interviews</p>
<b>Setting</b>	<p>Phase I: rund 36 Monate, Phase II 9 Monate.</p> <p>Phase I fand in zwei grösseren Spitälern statt. Die Phase II wurde jeweils bei den Probandinnen Zuhause durchgeführt. Phase III wurden per Telefon oder bei den Teilnehmerinnen zu Hause durchgeführt, die Gesprächsgruppen wurden an der Universität abgehalten.</p>
<b>Teilnehmerinnen / Stichprobenumfang</b>	<p>Phase I: n= 5.169 erhielten Präscreening, entgeltliche TZ n=134 (EPDS <math>\geq</math>10) . Nach welchen Kriterien diese Wöchnerinnen ausgesucht wurden, ist nicht ersichtlich. Es wird nicht aufgezeigt wie gross die effektiven Gruppen sind.</p> <p>Es fand eine randomisierung der Teilnehmerinnen statt, jedoch keine Verblindung.</p> <p>Vor Behandlungsbeginn sind die Kontroll-, sowie die Interventionsgruppe equivalent.</p> <p>Powerkalkulation: n=116 beziehungsweise n=58 pro Gruppe.</p> <p>Dropout n=9, Gründe dafür werden beschrieben.</p> <p>Die Interventionsgruppe wurde nach 6 Wochen, 2,3,4,6 und 9 Monate postpartum beobachtet. Die Kontrollgruppe hingegen, hatte keine Messwiederholung bei 2 und 4 Monaten postpartum.</p>
<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	<p>Einschlusskriterien: EPDS <math>\geq</math>10 mit folglich PPD, gesundes, -termingeborenes, einling Neugeborenes, Geburtsort: Brigham and Women's Hospital oder Massachusetts General Hospital, Boston, Englisch als Voraussetzung zum ausfüllen der Interviews und halten der Gespräche mit den Forschern.</p> <p>Ausschlusskriterien: Wöchnerinnen mit schweren diagnostizierten psychischen Erkrankungen (Bipolare Störung, Schizophrenie, etc) oder schlimmen medizinischem Zustand, welcher eine Teilnahme verunmöglichlicht.</p> <p>Wöchnerinnen mit einem erhöhten EPDS von mind 13 blieben der Studie nach einer Einwilligung erhalten und wurden ermutigt sich weitere Hilfe zu holen.</p>

<b>Datenerhebung</b>	<p>Messinstrumente Phase I:          _The Mother Information Tool (MIT) zur Erhebung der Basis Informationen der Mutter          _Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) als Vorscreening          _Postpartum Deression Screening Scale (PDSS) wurde genutzt um die PDN Symptomatik über die Zeit zu messen.          _Es wurden Structured Clinical Interviews (SCID-1) von einer "Advanced Practice Registered Nurse" (APRN) durchgeführt. So konnten Mentale- oder Persönlichkeitsstörungen aufgedeckt werden.</p> <p>Messinstrumente Phase II:          _The Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS) wurde anhand von 73 Items zur Messung der Mutter-Kind Beziehungswirksamkeit zu Hause angewendet.          _Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Kombination der Postpartum Depression Screening Scale (PDSS).</p> <p>Messinstrumente Phase III:          _qualitatives, deskriptives Forschungsdesign.</p>
<b>Ethische Aspekte</b>	<p>Das Studienprozedere wurde vom "Human Research Subjects Committees" überwacht.</p>
<b>Datenanalyse</b>	<p>Alle Variablen wurden anhand deskriptiver Statistiken berechnet. Anhand des Cronbach's Alpha wurden alle Messwerte berechnet und auf ihre Reliabilität hin überprüft. Datenanalyse: RANOVA (repeted-measures analysis of variance). Mittels dem Bonferroni post hoc Test wurde die Signifikanz der ANOVA &amp; RANOVA Datenanalyse getestet. Das Signifikanzniveau wird nicht genannt.</p>
<b>Ergebnisse</b>	<p>Hypothese 1: Es konnte kein signifikantes Zusammenwirken bezüglich Zeit und Untersuchungsgruppe festgestellt werden. Allerdings zeigen beide Gruppen eine signifikante Verbesserung während bestimmten Zeitperioden.          Hypothese 2: Die Hypothese, dass die Interventionsgruppe deutlichere Hinweise anhand der Nursing Child Assessment Teaching Scale aufzeigen konnte nicht überprüft werden, da die Reliabilität dieser Scala grenzwertig eingeschätzt wurde. Die Hypothese, dass die Kinder in der Interventionsgruppe eine erhöhte Reaktionsfähigkeit gegenüber Ihren Eltern aufweisen wurde anhand RANOVA überprüft. Diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden. Auch hier zeigen beide Gruppen eine signifikante Verbesserung im Laufe der Zeit auf.          Forschungsfrage: Mittels RANOVA konnte kein signifikanter Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe festgestellt werden. Keine signifikante Wechselwirkung im Bezug auf Zeit und Gruppe wurde festgestellt. Beide Gruppen zeigen eine signifikante Verbesserung der mütterlichen Depression im Verlauf der Zeit auf.          Phase III: Mütter aus beiden Gruppen gaben an, dass die CARE-Intervention als wichtige Ressource in der postpartalen Zeit empfanden. Dass die Hausbesuche der Pflegefachfrau als unterstützend empfunden werden wird als Schlussfolgerung von beiden Gruppen angegeben.</p>
<b>Diskussion</b>	<p>Diese Resultate unterstützen die Intervention CARE nicht, zeigen aber auf, dass sich die Hausbesuche und der Support positiv auf die Mütter und ihre Kinder auswirken.          Die Verwerfung des teilweise unbrauchbaren NCATS als einziges Messinstrument der Mutter-Kind-Interaktion hat die Studienergebnisse massgeblich beeinflusst.          Gründe für den positiven Effekt in der Kontrollgruppe:          Das natürliche Verhalten der Pflegefachfrauen bei den Hausbesuchen in der Kontrollgruppe, könnte das Resultate gegenüber der Interventionsgruppe beeinflusst haben. Die Intervention CARE unterscheidet sich, bis auf die zwei extra Besuche, kaum von einem normalen Hausbesuch.          Die Länge der Studie (9 Monate) soll zu einem physiologischen Abfall der PPD-Rate geführt haben. Vorhergegangene Studien beschränken sich in der Länge auf 4 - 5 Monate Postpartum.</p>

### Schlussfolgerungen / Empfehlungen für die Praxis

<i>Schlussfolgerungen</i>	Screeningverfahren sollen in Zukunft einheitlicher eingesetzt werden, was den Bedarf an zeitlich effektiven Interventionen für PPD Mütter und ihre Kinder erhöht.
<i>Empfehlungen</i>	Künftige Studien: Aufgrund der stark verbesserten Mutter-Kind-Interaktion zwischen der 6 Woche und dem 3 Monat, wird Forschungsbedarf aufgezeigt -> Interventionen die sich auf eine kürzere Zeit Postpartum beschränken, die Intervention aber dafür regelmässiger durchführen.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	Die Literaturangaben sind eindeutig und die Quellen finden sich in der Literaturangabe.

## Anhang VI Studienbewertung der ausgeschlossenen Studie von Glover et al. (2003)

Die Bewertung der Studie erfolgt nach Stahl (2008).

### Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression

<b>Autoren</b>	Vivette Glover, Katsuno Onozawa und Alison Hodgkinson
<b>Publikationsjahr</b>	2003
<b>Ort</b>	Grossbritannien, Queen Charlotte's and Chelsea Hospital
<b>Evidenzstufe nach Stahl (2008)</b>	Pilot Studie
<b>Titel</b>	Der Titel gibt eine gute Übersicht über den Inhalt der Studie.
<b>Abstract</b>	Ein 3- Sätziges Abstract ist vorhanden und gibt einen kurzen Einblick in die Inhalte, Hintergründe zur Studie, Ziele und Schlussfolgerungen.
<b>Hintergrund</b>	Die Studie zeigt auf, welche Effekte eine PPD auf Kind, Mutter und die Interaktion zwischen ihnen haben kann und weist darauf hin, dass Studien bzgl. simplen Interventionen zur Förderung der Mutter-Kind Interaktion fehlen. Die Massage wird als simple Intervention beschrieben und die Vorteile für Mutter und Kind sollen aufgezeigt werden.
<i>Literaturreview</i>	Die angegebenen Referenzen sind klar aufgelistet. Aktuelle sowie ältere Studien werden miteinbezogen. Die verwendete Literatur ist klar angegeben. Die gewählten Referenzen stehen zum grösseren Teil im Zusammenhang zur Forschungsfrage.
<i>Ziel der Studie / Forschungsfrage</i>	<u>Ziel:</u> Aufzeigen, dass ein Massage Kurs für Mütter mit PND helfen kann, die Interaktion zu ihrem Kind zu fördern. <u>1. Forschungsfrage:</u> Verbesserung der Mutter - Kind Beziehung durch Massage? <u>2. Forschungsfrage:</u> Verbesserung der mütterlichen Depression durch Massage?
<i>Definition des Untersuchungsgegenstandes</i>	<u>Ablauf:</u> Interventionsgruppe erhielt 5 Sessions während 8 Wochen, Länge der Sessions nicht aufgeführt. Zusätzlich besuchen alle Mütter eine wöchentliche, begleitete Support-Gruppe, wo sie motiviert wurden über ihre Probleme zu sprechen und und somit sich gegenseitiger Support anboten. <u>Dropouts:</u> gesamt n=9, KG n=2, IG n=9. Begründung: ungelegene Kurszeiten.

<b>Methode</b>	
<i>Forschungsansatz</i>	Der Forschungsansatz wird nicht explizit beschrieben, kann aber als quantitativer Forschungsansatz eingestuft werden. Die Effekte der Interventions - und Kontrollgruppe werden miteinander verglichen. Dies scheint angemessen in Bezug auf das Ziel der Studie. In zweiter Linie werden persönliche Erfahrungen der Mütter in der Studie aufgeführt. Wobei es sich um einen Qualitativen Forschungsansatz handelt.
<i>Studiendesign</i>	randomisiert. Quantitative Studie mit Qualitativen Ansätzen (Fragebogen).
<b>Setting</b>	Queen Charlotte`s and Chelsea Hospital
<b>Teilnehmerinnen / Stichprobenumfang</b>	Primiparas mit gesunden Neugeborenen, 4 Wochen PP anhand der EPDS eingeschätzt. Mütter mit einem Score > 13, wurden zur Partizipation gebeten. Grundpopulation zur Stichprobenerhebung unklar. Randomisierte Zuteilung in die Interventions (n=12) oder Kontrollgruppe (n=13). Die Eigenschaften (Baseline Characteristics) der Teilnehmerinnen und Kinder sind übereinstimmend. (Tabelle dazu fehlt)
<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	Einschlusskriterien: EPDS-Wert > 13, Primiparas , gesunde NG mit Geburt im genannten Spital.
<b>Datenerhebung</b>	Die Daten wurden mittels Videoaufnahme und EPDS, am Anfang und Ende der Studie erhoben. Die Mutter wurde gebeten, während 5 Minuten, mit ihrem Kind zu spielen. Der Fokus der Aufnahme lag auf der Interaktion zwischen Mutter und Kind. Zum Schluss der Studie wurde ein Fragebogen zur einschätzung der Zufriedenheit der Teilnehmerinnen hinsichtlich der Intervention abgegeben. Die Methoden scheinen geeignet. Alle Daten wurden von "experienced practitioner" erhoben und Verblindet ausgewertet.
<b>Ethische Aspekte</b>	Eine Ethik Kommission wird in der Studie nicht erwähnt. "Informed choice" / "Informed consent" wird nicht erwähnt.
<b>Datenanalyse</b>	Die Analyseverfahren werden nicht genauer erläutert. Die Fragebögen am Ende des Kurses werden in der Studie nicht aufgezeigt. Das Signifikanzniveau der Studie wird trotz fehlender Aufzeichnungen als "Hoch" eingestuft. Die Forschungsfragen werden anhand Tabellen, teilweise verständlich verbildlicht.
<b>Ergebnisse</b>	Die Resultate werden knapp, anhand zwei verständlicher Tabellen, erläutert. Es wird erwähnt, dass die anderen Resultate gleichermassen ausfielen. Welche die anderen Resultate sind, wird nicht aufgezeigt. Die Interpretation der Ergebnisse sind aus dem Text nicht nachvollziehbar. Eine Rücklaufquote / Ausfallrate wird nicht erwähnt. Eine detaillierte Beschreibung zu den charakteristischen Merkmalen der Teilnehmerinnen wird nicht gemacht.
<b>Diskussion</b>	Limmitationen sind aufgezeigt (Pilot Studie, kleines Sampling). Trotzdem stufen die Autoren die Ergebnisse als relevant ein. Künftige RCT geplant, erhobene Daten werden dafür verwendet.
<b>Schlussfolgerungen / Empfehlungen für die Praxis</b>	Die Babymassage wird als geeignete Intervention zur Förderung der Mutter-kind-Interaktion beschrieben. Diese Schlussfolgerung wird primär aus den Qualitativen Anstzen der Studie gezogen (abschliessendes Interview).
<i>Empfehlungen</i>	Die Babymassage soll für alle Mütter zugänglich werden. Das Kursangebot müsste in Bezug auf die Geburtenrate (UK) jedoch ausgebaut werden.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	Die Literaturangaben sind vollständig.

## Anhang VII Tabelle 4 Suchergebnisse Anhand Keywords

Suchbegriffe / Schlagwörter / MeSH	CINAHL	Midirs	Psych-Info	MedlinePubMed	Embase
Mother Infant Relation / Postnatal Depression / Interventions	26	0	0	67	x
Mother Infant Relation / Postnatal Depression / Intervention	32	0	1	0	x
Mother Infant Relation / Postnatal Depression / Interventions / Care	14	0	0	30	x
Mother Infant Relation / Postnatal Depression / Intervention / Midwife	1	0	0	0	75
Mother Infant Relation / Postpartum Depression / Interventions	16	0	0	0	x
Mother Infant Relation / Postpartum Depression / Interventions / Care	8	0	0	29	x
Mother Infant Contact / Postnatal Depression / Interventions / Care	14	0	5	0	x
Mother Infant Contact / Postpartum Depression / Interventions / Care	8	0	x	0	x
Mother Infant Contact / Postnatal Depression / Interventions	25	1	x	0	x
Mother Infant Contact / Postpartum Depression / Interventions	16	0	x	0	x
Mother Infant Relationship / Postnatal Depression / Interventions / Care	1	0	114	1	x
Mother Infant Relationship / Postnatal Depression / Interventions / Midwife	1	0	x	1	504
Mother Infant Relationship / Postpartum Depression / Intervention / Midwife	0	0	8	0	x
Mother Infant Relationship / Post* Depression / Interventions / Care	x	x	146	x	x
Mother Infant Relationship / Postpartum Depression / Interventions / Care	4	3	x	3	x
Mother Infant Relationship / Postpartum Depression / Interventions	7	1	x	33	x
Mother Infant Relationship / Postnatal Depression / Interventions	1	8	x	6	x
Mother Infant Relationship / Post* Depression / Intervention	x	x	177	x	x
Mother Infant Relationship / Postpartum Depression / Bonding / Intervention	x	0	59	0	x
Mother Infant Relationship / Postpartum Depression / Treatment	x	4	x	10	x
Mother Infant Relationship / Postnatal Depression / Treatment / Nurse	0	0	38	0	x
Mother Infant Attachment / Postnatal Depression / Intervention / Nurse	0	0	14	0	x
Mother Infant Attachment / Postpartum Depression	8	0	x	0	x
Mother Infant Bonding / Postnatal Depression / Intervention	0	x	39	x	x
Mother Infant Interaction / Postnatal Depression / Treatment	7	x	x	7	x
Mother Child Relation / Postnatal Depression / Interventions	14	1	x	32	x
Mother Child Relation / Postnatal Depression / Interventions / Care	4	1	0	31	x
Mother Child Relation / Postpartum Depression / Intervention	8	9	1	0	x
Mother Child Relationship / Post* Depression / Interventions	x	x	181	x	x
Mother Child Relationship / Post* Depression / Interventions / Care	x	x	151	x	x
Mother Child Relationship / Postnatal Depression / Interventions / Care	5	0	x	0	x
Mother Child Relationship / Postpartum Depression / Treatment / Care	x	0	x	152	x
Mother Child Relationship / Postnatal Depression / Interventions	x	2	x	2	x
Mother Child Relationship / Postpartum Depression / Interventions	4	1	x	1	x
Mother Child Contact / Postnatal Depression / Interventions	15	0	x	0	x
Mother Child Contact / Postpartum Depression / Interventions	8	0	x	0	x

Mother Child Relationship / Midwife / Depression	0	0	27	0	x
Mother Child Bonding / Postpartum Depression / Treatment / Midwife	0	0	0	0	158
Mother Child Bonding / Postpartum Depression / Intervention / Midwife	x	x	x	x	190
Mother Infant / Depression / Help	33	x	x	x	x
Bonding / Postnatal Depression / Care	12	x	x	x	x
Bonding / Postnatal Depression / Intervention	5	16	x	5	x
Bonding / Postnatal Depression / Treatment	0	25	x	8	x
Bonding / Postpartum Depression / Treatment	11	8	x	10	x
Responsiveness / Postnatal Depression	x	16	x	x	x
Treating Postnatal Depression / Nurse	x	0	24	0	x
Treating Postnatal Depression	x	7	x	0	x
Andere Keywords Kombinationen angewendet	43	11	17	34	x
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>112</b>	<b>1001</b>	<b>453</b>	<b>927</b>

## Anhang VIII Tabelle 5a Systematische Literatursuche CINAHL Datenbank

Datum	Keywords	Trefferzahl	Studien-Titel	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Bemerkung	Related or Cited in erstem Schritt	Related oder Cited in zweitem Schritt
26.01.14	Mother Infant Relation AND Postnatal Depres- sion AND Inter- ventions	Total	26	Interventions to				
		Eindeutig	0	support early				
		Eventuell	7	relationships:				
		Bereits gefun- dene	0	mechanisms iden- tified within infant				
		Ausgeschlossen	19	massage pro- grammes.	HI MuKiBi	Kein expliziter Bezug zu PPD	Lesen	Nein
				Detection and management of mood disorders in the maternity setting: The Aus- tralian Clinical Practice Guide- lines.	HI PPD	Geht nicht explizit um Mutter-Kind-Bindung	Auf was basiert das erwäh- nte Review?? Zusatzausbil- dung ja/nein??	Nein
				Mental illness in women who have young children: current literature.	MuKiBi	Prophylaxe? Care Team nicht definiert, Mental Illnes nicht definiert evt. nicht nur PPD	Theoretischer Hintergrund	Nein
				A holistic pro- gramme for moth- ers with postnatal depression: pilot study.	HI MuKiBi PPD	Pilotstudie nur kleine Teilnehmeranzahl, Ganzheitliche Betreu- ung nicht def. -> Zeit & wer		Nein
		Promoting respon- siveness between mothers with depressive symp- toms and their infants.	MuKiBi	Prophylaxe für PPD HI nicht explizit er- wähnt	In einem zweiten Schritt erwähnen (Prophylaxe nützt nichts, deshalb Früherken- nung...)	Nein		
		Women's percep- tions and experi- ences of group cognitive behav- iour therapy and other group inter- ventions for post- natal depression:	MuKiBi PPD	Keine HI	Review als Grundlage für weitere Massnahmen welche die Hebamme kennen muss (Frau wird weitergeleitet...)	Nein		
		Depression Scree- ning During Pregnancy.	PPD	MuKiBi & HI nicht erwähnt SS wird miteinbezogen,	Pränatale Depression? Studie lesen	Nein		

26.01.14	Mother Infant Relationship AND depression AND Interventions AND Midwife	Total	1					
		Eindeutig	0					
26.01.14	Mother Infant Contact AND depression AND Interventions AND Midwife	Eventuell	1					
		Bereits gefundene	0	Winning the battle: A review of postnatal depression.	HI PPD	Intervention während SS (nur???), Mutter-Kind Bindung nicht erwähnt	Review für Schneeballsuche lesen und evt. theoretischer Hintergrund	Nein
		Ausgeschlossen	0					
				Canadian Mothers Perceived Support Needs During Postpartum Depression	HI PPD	MuKiBi wird nicht angesprochen	Diskussionsteil, Theorie-Praxis Transfer	Winning the battle: A review of postnatal depression.
26.01.14	Mother Infant Relation AND Postnatal Depression AND Intervention	Total	1					
		Eindeutig	0					
27.01.14	Mother Infant Relation AND Postnatal Depression AND Intervention	Eventuell	0					
		Bereits gefundene	1	Winning the battle: A review of postnatal depression.	HI PPD	Intervention während SS (nur???), Mutter-Kind Bindung nicht erwähnt	Review für Schneeballsuche lesen und evt. theoretischer Hintergrund	Nein
		Ausgeschlossen	0					
				Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum	MuKiBiPPD	HI nicht erwähnt, Paarbeziehung mit einbezogen	Langzeitstudie - Entwicklung der PPD für theoretischen Hintergrund	nein
27.01.14	Mother Infant Relation AND Postnatal Depression AND Intervention	Ausgeschlossen	17	Stressful impact of depression on early mother-infant relations	Mu-Ki-Bi PPD	Intervention nicht durch Hebamme, nicht klar ob Depression schon in Anamnese	RCT	Nein
				Postnatal depression: ist nature, effects, and identification using Edi-Scale	PPD	Interventionen evt nicht durch Hebamme möglich	RCT	Nein
				Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression	HI MuKiBi PPD		RCT	Nein
				Redesigned community postpartum care to prevent	HI PPD	geht mehr um die Auswirkungen wie um die Behandlung	Für Diskussteil, Pflegen-Hebamme sollte besser geschult werden	Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interac-

and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study					tion and Decrease Severity of Postpartum Depression	
Early detection and treatment of postnatal depression in primary care	HI PPD		MuKiBi wird nicht angesprochen	Ausdrucken und schauen ob MuKiBi auch untersucht wird	Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression	Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study
Training health visitors to reduce levels of depression after childbirth: an evaluation	HI PPD		MuKiBi wird nicht angesprochen	Als PDF gespeichert	Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression	Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study
Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression	HI PPD		MuKiBi nicht angesprochen	lesen evt. MuKiBi in Studie	Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression	Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study
Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among women with PPD: A RCT	MuKiBi PPD		Intervention durch Ex-PPD-Frauen HI empfohlen	RCT Wird empfohlen das die Selbsthilfegruppe durch PFF gemacht werden sollte...	Nein	
Infant massage - A review	MuKiBi PPD		Auf Norwegisch	Versuchen den wesentlichen Text zu übersetzen als Theoretischer Hintergrund	Nein	
Supporting depressed mothers at home: Their views on an innovative relationship-based intervention	MuKiBi PPD		Hausbesucher nicht beschrieben (Pflege?)	Studie lesen	Nein	
Brief behavioural intervention for infant sleep problems reduces depression in mothers	PPD		MuKiBi wird nicht angesprochen, Intervention nicht durch Hebamme	Nur für Hintergrundwissen, Mütter von Schlafgestörten Ki haben häufiger PPD	Nein	

				How does postpartum depression affect breastfeeding.	PPD MuKiBi	Auswirkungen auf Stillen werden beschrieben	Lesen und je nach dem als Hintergrundwissen betr. Stillen	Nein
				Postpartum depression peer support: maternal perceptions from a randomized controlled trial	PPD	MuKiBi wird nicht angesprochen, Intervention nicht durch Hebamme	RCT	Nein
				Postpartum depression treatment rates for at-risk women	HI PPD	MuKiBi wird nicht angesprochen	lesen für Diskussionsteil - Frauen mit PPD oft ohne Therapie! Nur kurze Beschreibung	Nein
28.01.14	Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Intervention AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	1 0 0 1 0	A holistic programme for mothers with postnatal depression: pilot study.				
28.01.14	Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Intervention	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	1 0 0 1 0	A holistic programme for mothers with postnatal depression: pilot study.				
28.01.14	Mother Infant Relationship AND Postpartum Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	4 0 1 1 2	Post-partum depression: a comprehensive approach to evaluation and treatment	MuKiBi PPD	HI nicht genannt, eher Psychotherapie	Review lesen für weitere Informationen, verweisen dass Interventionen weiter erforscht werden müssen	Nein
28.01.14	Mother Infant Relationship AND Postpartum Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	7 0 1 2 4	Evaluation of the impact of a CBT-based group on maternal postnatal mental health difficulties	MuKiBi	PPD nicht explizit erwähnt, keine Hlen	Lesen vielleicht als Hintergrund nützlich	Nein
28.01.14	Mother Infant Relation AND Postnatal Depression AND Interventions AND Midwife	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	1 0 0 1 0	Winning the battle: A review of postnatal depression.				Nein



	ventions AND Care	dene Ausgeschlossen	9				
28.01.14	Mother Infant Contact AND Postnatal Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	25 0 2 9 14	Antidepressant treatment for postnatal depression	PPD	MuKiBi wird nicht im speziellen angeschaut, Keine HI	Nur nehmen wenn Antidepressiva kein Ausschlusskriterium, Cochrane Review Nein
				Perinatal Dyadic Psychotherapy: Design, Implementation, and Acceptability	HI MuKiBi PPD	Therapie beginnt evt. schon Pränatal, Evt. zu kleine Studien- gruppe, neues Verfahren	unbedingt lesen Nein
28.01.14	Mother Infant Contact AND Postpartum Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	8 0 0 1 7				
28.01.14	Mother Infant Contact AND Postpartum Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	16 0 0 5 11				
28.01.14	Mother Child Relationship AND Postnatal Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	5 0 0 1 4				
28.01.14	Mother Child Relationship AND Postnatal Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Beretis gefunden Ausgeschlossen	2 0 0 0 2				
28.01.14	Mother Child Relationship AND Postpartum Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	2 0 0 0 2				

28.01.14	Mother Child Relationship AND Postpartum Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	4 0 0 0 4	
28.01.14	Mother Child Relation AND Postnatal Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	4 0 0 1 3	
28.01.14	Mother Child Relation AND Postnatal Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	14 0 0 5 9	
28.01.14	Mother Child Relation AND Postpartum Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefund Ausgeschlossen	5 0 0 0 5	
28.01.14	Mother Child Relation AND Postpartum Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	8 0 0 1 7	
28.01.14	Mother Child Contact AND Postnatal Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	5 0 0 1 4	
28.01.14	Mother Child Contact AND Postnatal Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	15 0 0 6 9	

28.01.14	Mother Child Contact AND Postpartum Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	5 0 0 0 5					
28.01.14	Mother Child Contact AND Postpartum Depression AND Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	8 0 0 1 7					
28.01.14	Mother Newborn AND Depression AND Help	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	2 0 0 0 2					
28.01.14	Mother Infant AND Depression AND Help	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	33 0 4 4 25	Mother and Baby Yoga is good for you	MuKiBi	Kein Bezug zu PPD	Studie lesen, vielleicht findet sich Zusammenhang mit PPD	Nein
				Attitudes Toward Help Seeking Amond Depressed and Non-depressed Postpartum Women	PPD	Nicht Hebammenspezifisch, Frauen mit PPD holen sich keine Hilfe	Als Hintergrundinfo sicherlich wichtig	Nein
				Does maternal role functioning improve with antidepressant treatment in women with postpartum derpression?	MuKiBi PPD	Keine HI	Als Hintergrundinfo sicherlich wichtig	Nein
				Interaction between depressed mothers and their infants: joint attention behaviors	HI MuKiBi PPD	Evt. zu sehr auf Auswirkungen wie auf Intervention fokussiert	Trotzdem lesen	Nein

04.02.14	Mother Infant Attachment AND Postnatal Depression AND Intervention	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	1 0 0 0 1				
04.02.14	Mother Infant Attachment AND Postnatal Depression AND Treatment	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	1 0 0 0 1				
28.01.14	Mother Infant Attachment AND Postnatal Depression	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	4 0 0 0 4				
28.01.14	Mother Infant Attachment AND Postpartum Depression	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	8 0 0 0 8				
28.01.14	Mother Child Attachment AND Postnatal Depression	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	2 0 0 0 2				
28.01.14	Mother Child Attachment AND Postpartum Depression	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	3 0 0 0 3				
28.01.14	Bonding AND Postnatal Depression AND Intervention	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	5 0 1 1 3	Partner support reduced depressive symptoms in postpartum depression	PPD	Geht um die Reduktion von PPD durch Unterstützung durch Partner	Kann im Diskussionsteil evt. verwendet werden -> Ausdrucken Nein

28.01.14	Bonding And Postnatal Depression AND Care	Total	12	The Mother and Baby Interaction Scale: a valid broadband instrument for efficient screening of postpartum interaction? A preliminary validation in a Norwegian community sample	HI MuKiBi	Geht nicht wirklich um PPD	Ausdrucken	45 Cited Article durchgegangen
		Eindeutig	0					
		Eventuell	1					
		Bereits gefundene	1					
		Ausgeschlossen	10					
				The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation	MuKiBi	Geht nicht um PPD	Hintergrundwissen, Fragebogen kann zur Früherkennung dienen	The Mother and Baby Interaction Scale: a valid broadband instrument for efficient screening of postpartum interaction? A preliminary validation in a Norwegian community sample
				A Randomized Controlled Trial of a Home-Visiting Intervention Aimed at Preventing Relationship Problems in Depressed Mothers and Their Infants	MuKiBi PPD	Nicht klar ob Hausbesuche durch Hebamme oder Arzt	RCT unbedingt ausdrucken Von dieser Studie wurden 59 Cited Studien durchgegangen	The Mother and Baby Interaction Scale: a valid broadband instrument for efficient screening of postpartum interaction? A preliminary validation in a Norwegian community sample
				Mother-Infant Bonding disorders in patients with postnatal depression: The Postpartum Bonding Questionnaire in clinical practice	MuKiBi PPD	Keine HI	Als Hintergrundinfo sicherlich wichtig	The Mother and Baby Interaction Scale: a valid broadband instrument for efficient screening of postpartum interaction? A preliminary validation in a Norwegian community sample
				Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers' sensitivity? A meta-analysis	MuKiBiPPD	Nicht klar ob HI evt. zuwenig Bezug zu MuKiBi	Ausdrucken	The Mother and Baby Interaction Scale: a valid broadband instrument for efficient screening of postpartum interaction? A preliminary validation in a Norwegian community sample
								A Randomized Controlled Trial of a Home-Visiting Intervention Aimed at Preventing Relationship Problems in

							partum interaction? A preliminary validation in a Norwegian community sample	Depressed Mothers and Their Infants
							The Mother and Baby Interaction Scale: a valid broadband instrument for efficient screening of postpartum interaction? A preliminary validation in a Norwegian community sample	A Randomized Controlled Trial of a Home-Visiting Intervention Aimed at Preventing Relationship Problems in Depressed Mothers and Their Infants
			Supporting depressed mothers at home: Their views on an innovative relationship-based intervention	MuKiBi PPD	Nicht klar ob durch Hebamme , Qualitative Studie	Ausdrucken, als PDF gespeichert		
04.02.14		Total	2					
	Postnatal Depression AND Face to Face AND Intervention	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefundene	0					
		Ausgeschlossen	2					
04.02.14		Total	16					
	Postnatal Depression AND Face to Face	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefundene	0					
		Ausgeschlossen	16					
04.02.14		Total	19					
	Postpartum Depression AND Face to Face	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefundene	0					
		Ausgeschlossen	19					
04.02.14		Total	1					
	Postnatal Depression AND Baby Massage	Eindeutig	0					
		Eventuell	1					
		Bereits gefundene	0	The Benefits of infant massage: a critical review	HI MuKiBi PPD		Unbedingt ausdrucken Davon 28 Cited Aricles durchgegangen	
		Ausgeschlossen	0					
				Infant massage improves mother-infant interaction	HI MuKiBi PPD	Kleine Untersuchungsgruppe, viele Dropouts	Davon 161 Cited Article durchgegangen!	The Benefits of infant massage: a critical review

for mothers with postnatal depression					
Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression	MuKiBi PPD	Kleine Untersuchungsgruppe, Hebammen nicht explizit erwähnt		The Benefits of infant massage: a critical review	Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression
Intervening to reduce depression after birth: A Systematic Review of the randomized trials	PPD	Hebamme und MuKiBi in Abstract nicht erwähnt	Ausdrucken	The Benefits of infant massage: a critical review	Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression
Complementary Therapies as Adjuncts in the Treatment of Postpartum Depression	PPD	MuKiBi wird nicht angesprochen	Unbedingt lesen, wenn Bezug zu MuKiBi dann Super!	The Benefits of infant massage: a critical review	Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression
Maternal depression: A review of relevant treatment approaches for mothers and infants	MuKiBiPPD	Hebamme nicht erwähnt, Psychotherapie als Intervention	Evt. zu Psycho-lastig, trotzdem ausdrucken	The Benefits of infant massage: a critical review	Massage therapy for infants of depressed mothers
A model-based Intervention for depressed mothers and their infants	MuKiBi PPD	Nicht klar ob HI	Durchlesen, evt. passt und evt. raus	The Benefits of infant massage: a critical review	Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression
Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Interventions	PPD	Psychotherapeutische Interventionen, Hebamme und MuKiBi nicht erwähnt,	Als PDF gespeichert, 300 Seiten	The Benefits of infant massage: a critical review	Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression
Mood Disorders and Mother-Infant Relationship - The Supportive Role of a Midwife	HI MuKiBi PPD		Als PDF gespeichert unbedingt ausdrucken	The Benefits of infant massage: a critical review	Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression

05.02.14	Postpartum Depression AND Breastfeeding AND Mother Infant Relationship	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	2 0 0 0 2						
05.02.14	Postpartum Depression AND Breastfeeding AND Bonding	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	4 0 0 0 4						
12.02.14	Treating Postnatal Depression	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	6 0 1 0 5	Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression	HI PPD	MuKiBi nicht explizit angesprochen, Vater aber	lesen		
13.02.14	Mother Infant Interaction AND Postnatal Depression AND Intervention	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	3 0 0 2 1						
13.02.14	Mother Infant Interaction AND Postnatal Depression AND Treatment	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	7 0 0 4 3						
09.02.14	mother infant relationship & postnatal depression & intervention & midwife	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	1 0 0 1 0	Winning the battle: A review of postnatal depression.					
09.02.14	mother infant relationship & postnatal depression & intervention & care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefundene Ausgeschlossen	1 0 0 0 1	A holistic programme for mothers with postnatal depression: pilot study.					

09.02.14	mother infant relationship & postnatal depression & intervention	Total	3	Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant.	MuKiBi PPD	keine HI	
		Eindeutig	0				
		Eventuell	1				
		Bereits gefundene	1				
		Ausgeschlossen	1				
09.02.14	mother infant relationship & postpartum depression & interventions	Total	7				
		Eindeutig	0				
		Eventuell	0				
		Bereits gefundene	2				
		Ausgeschlossen	5				
09.02.14	mother infant relationship & postpartum depression & interventions & care	Total	4				
		Eindeutig	0				
		Eventuell	0				
		Bereits gefundene	2				
		Ausgeschlossen	2				
09.02.14	mother infant relation & postnatal depression & interventions & care	Total	14	Screening for maternal depression in primary care pediatrics.	PPD	Kein HI	Einleitung / Herleitung
		Eindeutig	0				
		Eventuell	1				
		Bereits gefundene	3				
		Ausgeschlossen	10				
09.02.14	mother infant relation & postnatal depression & interventions	Total	26	Interventions to support early relationships: mechanisms identified within infant massage programmes.	MuKiBi	Kein Bezug zu PPD	schneeball erfolglos
		Eindeutig	0				
		Eventuell	6				
		Bereits gefundene	5				
		Ausgeschlossen	15				
				Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infants.	MuKiBi PPD	Keine HI	Effizient von interaktivem Coaching soll getestet werden
				Detection and management of mood disorders in the maternity setting:	PPD	Australien, zu wenig HI	Conclusion/Schlussfolgerung

				Mental illness in women who have young children: current literature.	MuKiBi PPD		bezieht alle mental illnesses ein im ersten postpartalen jahr.	Einleitung
				Women's perceptions and experiences of group cognitive behaviour therapy and other group interventions for post-natal depression: a qualitative synthesis.	PPD		HI MuKiBi nicht explizit angesprochen	anknüpfen an eine andere gruppen therapie studie?! Ausgedruckt
				The relationship between prenatal maternal attachment, postpartum depressive symptoms and maternal role attainment.	PPD		Rollenfindung der Frau Zeigt auf, kein Zusammenhang pränat Bonding und PPD.	Alte Studie
09.02.14		Total	16	State of the science on postpartum depression: what nurse researchers have contributed--part 1. autor: Beck CT				
	mother infant relation & postpartum depression & interventions	Eindeutig	0					
		Eventuell	2					
		Bereits gefundene	5		HI MuKiBi PPD			
		Ausgeschlossen	9					
				A checklist to identify women at risk for developing postpartum depression.	PPD		HI und MuKiBi nicht explizit erwähnt	
09.02.14		Total	11	Illness perceptions in mothers with postpartum depression. Autor: baines, tineke; wittkowski, anja; wiecke angelika			Kein MuKiBi Bezug und keine Interventionen	Einleitung
	bonding & postpartum depression & treatment	Eindeutig	0					
		Eventuell	3					
		Bereits gefundene	0					
		Ausgeschlossen	8		PPD			
				Influences of maternal postpartum depression on fathers and the father-infant relationship. Autor: goodman JH	MuKiBi PPD		vater keine mögliche ressource, da gestresst -> doppetes leid für NG	

Partner support  
reduced depressive symptoms in  
postpartum depression. Autor:  
lee D. PPD Vater als Ressource

Anmerkungen. Blau hinterlegt, Rezensent I; Beige hinterlegt, Rezensent II: HI, Hebammeninterventionen; MuKiBi, Mutter-Kind-Bindung; PPD, Postpartale Depression

## Anhang IX Tabelle 5b Systematische Literatursuche MiDirs Datenbank

Datum	Keywords	Trefferzahl	Studien-Titel	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Bemerkung	Related or Cited in erstem Schritt	Related or Cited in zweitem Schritt
11.02.14		Total	5					
	Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Intervention	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	1					
		Ausgeschlossen	4					
11.02.14		Total	1					
	Mother Infant Relationship AND Postpartum Depression AND Intervention	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	1					
11.02.14		Total	4					
	Mother Infant Relationship AND Postpartum Depression AND Treatment	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	1					
		Ausgeschlossen	3					
12.02.14		Total	16					
	Bonding AND Postnatal Depression AND Intervention	Eindeutig	0					
		Eventuell	1					
		Bereits gefunden	2	Mother Infant Interactions in postpartum depression: an early intervention program	HI MuKiBi PPD			
		Ausgeschlossen	13			ALT: 1994!!		
12.02.14		Total	3					
	Bonding AND Postpartum Depression AND Intervention	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	2					
		Ausgeschlossen	1					
12.02.14	Bonding AND Postnatal Depression AND Treatment	Total	25	Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression	MuKiBi PPD	Hebammen nicht erwähnt		Diskussion
		Eindeutig	0					
		Eventuell	3					

				The benefits of baby massage in the management and prevention of postnatal depression	MuKiBi PPD		evt. zu Psycholastig	Ausdrucken, wahrscheinlich nicht Hauptstudie, aber Aspekt der Prävention sicherlich interessant
				Infant Massage: an effective treatment for postnatal depression	MuKiBi PPD		Hebamme nicht erwähnt	Anschauen 30 Cited Article durchgegangen
12.02.14	Total	8						
	Bonding AND Postpartum Depression AND Treatment	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	3					
		Ausgeschlossen	5					
12.02.14	Total	16						
	Responsiveness AND Postnatal Depression	Eindeutig	0					
		Eventuell	1	Interventions with depressed mothers and their infants: Modifying interactive behaviours	MuKiBi PPD		Nicht klar ob HI	Diskussion
		Bereits gefunden	2					
		Ausgeschlossen	13					
12.02.14	Total	1						
	Mother Child Relationship AND Postnatal Depression AND Interventions	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	1					
		Ausgeschlossen	0					
12.02.14	Total	3						
	Mother Child Relationship AND Postnatal Depression AND Treatment	Eindeutig	0	Postnatal Depression and the original mother-child relationship: a prospective cohort study	HI MuKiBi PPD		Behandelt mehr Risikofaktoren wie MuKiBi wirklich	Nur für Diskussions- teil geeignet, trotzdem ausdrucken
		Eventuell	1					
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	2					
12.02.14	Total	1						
	Mother Infant Contact AND Postnatal Depression AND Intervention	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	1					

12.02.14	Total	7										
	Eindeutig	0										
	Eventuell	1										
	Treating Postnatal Depression	Bereits gefunden	1	The role of alternative medicine in treating postnatal depression	PPD	Nicht klar ob Heb- amme, kein Bezug MuKiBi	Für theoretischen Hintergrund oder Schlussfolgerung					
	Ausgeschlossen	5										
		2	Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis.									
		0	MuKiBi PPD									
		0	interventionen durch supervision der pro- fessionals möglich.									
28.01.14	Total	2										
	Eindeutig	0										
	Eventuell	2										
	mother infant relationship & postnatal depression & care	Bereits gefunden	0									
	Ausgeschlossen	0										
		0	Postpartum depression: it isn't just the blues.									
		0	MuKiBi PPD									
		0	keine HI									
		0	ggf effekte/ einflüsse PPD auf MuKiBi und nicht intervention einfluss auf MuKiBi									
28.01.14	Total	8										
	Eindeutig	0										
	Eventuell	4										
	mother infant relationship & postnatal deression & interventions	Bereits gefunden	3	Evaluation of the impact of a CBT-based group on maternal postnatal mental health difficulties.	MuKiBi PPD	keine HI	Möglicherweise zu psycholastig					
	Ausgeschlossen	1										
			3					Effects of treating postnatal depression on mother infant interaction and child development: systematic review				
			1					MuKiBi PPD				
			1					HI?				
			1					Fokus auf kindl Ent- wicklung				
			1					Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socio-economically deprived community in South Africa: randomised controlled trial				
		1	HI MuKiBi									
		1	Kein direkter Bezug zu PPD									
		1	Einfluss der MuKiBi auf die entwicklung einer PPD									
		1	35 Cited und Related Article durchgeschaut									
		1	A holistic programme for mothers with postnatal depression: pilot study.									

28.01.14	mother infant relationship & postpartum depression & interventions & care	Total	3					
		Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	3	alle drei bereits einbezogen				
		Ausgeschlossen	0					
28.01.14	mother child relationship & postnatal depression & interventions	Total	2					
		Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	1					
		Ausgeschlossen	1					
28.01.04	mother child relation & postnatal depression & interventions & care	Total	1					
		Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	1					
28.01.14	mother child relation & postnatal depression & interventions	Total	1					bezug von mütterlichem stress / trauma in eigener kindheit und wie sich dies auf spätere entwicklung einer PPD auswirken kann.
		Eindeutig	0	childhood abuse				
		Eventuell	0	history, posttraumatic stress disorder, postpartum mental health, and bonding: a prospective cohort study				
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	1					
06.02.14	intervention & postpartum depression & mother child relation*	Total	9					
		Eindeutig	0					
		Eventuell	2					
		Bereits gefunden	1	The treatment of depressed mothers and their infants.	MuKiBi PPD	Keine HI	Studie aus 1997	
		Ausgeschlossen	6					
				Mother-infant interactions in postpartum depression: an early intervention program.	MuKiBi PPD			
06.02.14	bonding & post* depression & treatment	Total	26					
		Eindeutig	0	Mother-infant bonding disorders in patients with postnatal depression: The Postpartum Bonding Questionnaire in clinical practice.	MuKiBi PPD	keine HI	könnte als einleitung oder beschrieb benutzt werden?	
		Eventuell	3					
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	23					

			Infant massage: an effective treatment for postnatal depression?.	MuKiBi PPD	kurzes abstract. Es lässt sich nicht entnehmen wie das resultat ist.
			Mother-infant interactions in postpartum depression: an early intervention program.	MuKiBi PPD	interventionen sind nicht beschrieben im abstract. Wird aber gesagt, dass sie umsetzbar seien für den nurse staff
06.02.14	Total	1			
	mother child relationship & postpartum depression & interventions	Eindeutig	0		
		Eventuell	1		
		Bereits gefunden	0	impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18 - month old infant	MuKiBi PPD
		Ausgeschlossen	0		kinder sind zu alt bei der datenerhebung (18M)

Anmerkungen. Blau hinterlegt, Rezensent I; Beige hinterlegt, Rezensent II: HI, Hebammeninterventionen; MuKiBi, Mutter-Kind-Bindung; PPD, Postpartale Depression

## Anhang X Tabelle 5c Systematische Literatursuche PsychInfo Datenbank

Datum	Keywords	Trefferzahl	Studien-Titel	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Bemerkung	Related or Cited in erstem Schritt	Related or Cited in zweitem Schritt	
29.01.14	Mother Infant Relationship AND Postnatal Depres- sion AND Interven- tions AND Midwife	Total	9						
		Eindeutig	0						
		Eventuell	5						
		Bereits gefun- den	0	Preventing postpar- tum depression: A meta-analytic review	PPD	Hebammen nicht explizit erwähnt	In einem zweiten Schritt lesen, falls Prophylaxe miteinbezogen würde	nein	
		Ausgeschlossen	4						
				A randomized con- trolled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns	HI MuKiBi PPD	evt. nur auf Frauen aus "unteren" Schich- ten ausgerichtet	RCT	Preventing postpar- tum depression: A meta-analytic review	
				Depression in new mothers: Causes, consequences and treatment alternatives	PPD	Ist ein Buch und vielleicht nicht Hebammenspezifisch	In einem zweiten Schritt lesen Literatur anschau- en!!!	nein	
				Prevention and treatment of postnatal depression	MuKiBi PPD	Hebammen nicht explizit erwähnt, evt geht es hauptsächlich über Antidepressiva	Auf Französisch, in einem zweiten Schritt	nein	
		Postpartum Depres- sion: What we know	PPD Stand der Forschung	Keine HI, keine MuKiBi	Einleitung: Stand der Forschung ungenü- gend, darum Review, Diskussion: Wie weiter, was braucht es noch	Prevention and treatment of postnatal depression			
		Treatment of postpar- tum depression: clinical, psychological and pharmacological options	PPD	Keine HI evt. zu Psycholastig	Als Hintergrundwis- sen	Postpartum Depres- sion: What we know			
		Feasibility of an exercise intervention for women with post- natal depression	PPD	Mu-K-Bindung nicht erwähnt	Frü Hintergrund, oder Diskussion Schluss- folgerung	Postpartum Depres- sion: What we know	Treatment of postpar- tum depression: clinical, psychological and pharmacological options		

				The Effect of Peer support on postpartum depression: A pilot randomized controlled trial	HI PPD	MuKiBi nicht erwähnt	Für Hintergrund / Theorie - Praxis Transfer	Postpartum Depression: What we know	Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options
				Psychotropic Drug Use During Breastfeeding: A Review of the Evidence			Nur als Hintergrundwissen, falls Stillen miteinbezogen wird, Welche Medis vertragen sich mit Stillen	Postpartum Depression: What we know	Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options
				The Impact of Postpartum Depression on Mothering	PPD	MuKiBi nicht erwähnt	Theoretischer Hintergrund	Postpartum Depression: What we know	Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options
				Morning light therapy for postpartum depression		MuKiBi nicht angesprochen, und Hebamme schwierig	Diskussionsteil	Postpartum Depression: What we know	Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options
				The Impact of Postnatal Depression and Associated Adversity on Early Mother-Infant Interaction and Later Infant Outcome	MuKiBi PPD	Hebamme nicht erwähnt, mehr Auswirkungen	Theoretischer Hintergrund	Postpartum Depression: What we know	Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options
				Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Effectiveness of Postpartum Support to Improve Maternal Parenting, Mental Health, Quality of Life, and Physical Health	HI MuKiBi PPD wird angesprochen	Fokus liegt auf der kontinuierlichen Hebammenbetreuung und nicht auf PPD	Unbedingt mit einbeziehen... Kann kontinuierliche Betreuung PPD helfen??	nein	
29.01.14	Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Interventions AND Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	114 0 7 5 102	Strategies for improving perinatal depression treatment in North American outpatient obstetric settings	PPD	Mutter-Kind Bindung wird nicht ausdrücklich erwähnt	Schulung des med. Personals als Intervention	nein	

				A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment: I. Outcomes on self-report questionnaires and external ratings	MuKiBi PPD	Hebammenarbeit wird mit Psychoanalyse verglichen	RCT	
				Supporting insensitive mothers: The Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security	MuKiBi	Hebamme nicht erwähnt, PPD nur am Rande	RCT	
				A randomized controlled trial for the effectiveness of group interpersonal psychotherapy for postnatal depression	MuKiBi PPD	Keine HI		
				Mother-Infant psychotherapy: Examining the therapeutic process of change	MuKiBi PPD	Keine HI		
				An overview of maternal depression, infant reactions and intervention programmes	HI MuKiBi PPD	Interventionsteil ist vielleicht nicht allzu lang		
				A prevention and promotion intervention program in the field of mother-infant relationship	MuKiBi PPD	Vielleicht nicht nur Hebamme	Wichtig!!	An overview of maternal depression, infant reactions and intervention programmes
30.01.14	Mother Infant Relationship AND Postpartum Depression AND Interventions AND Midwife	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	8 0 0 4 4					

30.01.14	Mother Infant Relationship AND Postpartum Depression AND Interventions AND Care	Total	127						
		Eindeutig	0						
		Eventuell	1						
		Bereits gefunden	10	Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: A review	MuKiBi PPD	Bezieht sich mehr auf die Auswirkungen	Allgemeines Screening für PPD notwendig, Pädiater müssen mit aufs Boot geholt werden		
		Ausgeschlossen	116						
				Early interaction between infants and their postpartum depressed mothers					Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: A review
		Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old	HI MuKiBi PPD	Bezieht sich mehr auf die Auswirkungen			Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: A review		
		Risk Factors and Predictive Signs of Postpartum Depression	HI PPD	MuKiBi ist im Abstract nicht erwähnt	Diskussion: wäre es sinnvoll Frauen in SS zu Screenen durch Hebamme		Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old		
		Maternal depression and infant temperament characteristics	MuKiBi PPD	Nicht klar ob wirklich PPD eventuell zu wenig Hebammenspezifisch	Für Hintergrund		Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: A review		
		The Effects of Postpartum Depression on Child Development: A Meta-analysis	PPD	Hebamme und MuKiBi nicht erwähnt	Für Hintergrund		Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: A review		
30.01.14	Mother Child Relationship AND Postnatal Depression AND Interventions	Total	88						
		Eindeutig	0						
		Eventuell	3						
		Bereits gefunden	10	A clinical trial of In-Home CBT for depressed mothers in home visitation	PPD	Geht nur um die Therapie, kein Hebammen oder Mu-Ki-Bezug	letzte Prio		
		Ausgeschlossen	75						
		Maternal depression in home visitation: A systematic review	HI PPD	MuKiBi ist im Abstract nicht erwähnt	unbedingt lesen!! Und mit Literaturverzeichnis weiter suchen!				

				Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development	MuKiBi PPD	Hebammen wurden nicht explizit erwähnt, Studie behandelt auch die Auswirkungen	Literaturverzeichnis anschauen....	
				Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression	MuKiBi PPD	Hebamme nicht explizit erwähnt, nur kleine Studiengruppe		Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development
				Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression	MuKiBi PPD	Hebamme nicht explizit erwähnt, nur kleine Studiengruppe		Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression
30.01.14	Total	1						
	Mohter Child Relation AND Postpartum Depression AND Interventions	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	1					
30.01.14	Total	27						
	Mother Child Relationship AND Midwife AND Depression	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	1					
		Ausgeschlossen	26					
05.02.14	Total	59						
	Bonding AND Mother Infant Relationship AND Postpartum Depression AND Intervention	Eindeutig	0	Mother-child Bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first weeks	Auswirkung des Bondings auf PPD wird angeschaut. Intervention wäre Früherkennung des gestörten Bondings	Hebamme wird nicht explizit erwähnt	Auswirkungen Bonding auf PPD, Früherkennung	
		Eventuell	2					
		Bereits gefunden	2					
		Ausgeschlossen	55					
				Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother child bonding	MuKiBi PPD	Hebamme nicht erwähnt Evt. nur für Diskussionsteil geeignet	Wichtigkeit des Bondings wird aufgezeigt	Mother-child Bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first weeks

				Mother Infant Bonding disorders in patients with postnatal depression: The Postpartum Bonding Questionnaire in clinical practice	MuKiBi PPD	Hebamme nicht explizit erwähnt,	Früherkennung Bondingstörungen	Mother-child Bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first weeks
				Postnatal Depression and Mother and Infant Outcomes after Infant Massage	MuKiBi PPD	Hebamme nicht erwähnt	Ausdrucken und lesen	Mother-child Bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first weeks
				A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with erarly maternal mood	MuKiBi PPD	Hebamme nicht erwähnt	Bondingstörungen	Mother-child Bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first weeks
				Breastfeeding and the mother infant relationship - A review	MuKiBi	Geht nicht um PPD	Evt als TheoHintergrund nützlich	
05.02.14		Total	14					
	Mother Infant Attachment AND Postnatal Depression AND Intervention AND Nurse	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	14					
05.02.14		Total	38					
	Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Treatment AND Nurse	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	3					
		Ausgeschlossen	35					
09.02.14		Total	39					
	Mother Infant Bonding AND Postnatal Depression AND Intervention	Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	9					
		Ausgeschlossen	30					

12.02.14	Total	24									
Treating Postnatal Depression AND Nurse	Eindeutig	0	The experience of maternal and child health nurses responding to women with postpartum depression								
	Eventuell	1									
	Bereits gefunden	2									
	Ausgeschlossen	21									
			HI PPD	Kein direkter Bezug zu MuKiBi	Sicherlich wichtig für Schlussfolgerung oder Diskussion						
10.02.14	Total	146									
mother infant relationship and post* depression and interventions and care	Eindeutig	0	Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. [References]. Autor: Sockol, Laura E; Epperson, C. Neill; Barber, Jacques P.								
	Eventuell	8									
	Bereits gefunden	7									
	Ausgeschlossen	131									
								PPD	kein bezug auf muki bindung.	effizienz von 37 unterschiedlichen interventionen von rct und quasi rct's um postpartale depressive symptome oder episoden zu vermindern.	literaturverzeichnis durchgelesen, studien am ende der tabelle aufgeführt
									Kein Bezug auf muki Bindung. Gestörte muki Bindung wird mit ungewollter SS in Verbinung gebracht	ausgeschlossen da kein Bezug auf FS	Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. [References].
								PPD			Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. [References].
										Lesen	
						Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. [References].					
					Lesen						
						Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. [References].					
					Lesen						
						Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. [References].					
					ausgeschlossen: kommt als Hauptstudie nicht in Frage, genügend andere Literatur für Einleitung / Problemstellung / Diskussion	Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. [References].					
				kein Bezug auf Bonding							

Identify, educate, and alert trial: An intervention to reduce postnatal depression.				lesen	Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. [References].
Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among women with postpartum depression: A randomized, controlled trial. [References].				Ausgedruckt	
Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socio-economically deprived community in South Africa: Randomised controlled trial. [References].	MuKiBi PPD		frauen leben unter schwierigen verhältnissen in süd afrika	wäre durchaus implementierbar.	
Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. [References].	MuKiBi PPD		PPD oder elterliche depression?? Oder einfache welche auswirkung hat geburtsvorbereitung auf eltern usw?	Lesen	
Early mother-infant interaction: Associations with the close relationships and mental health of the mother. [References].	MuKiBi		PPD wird nicht klar eibezogen. Primär wird muki interaktion untersucht. Und mit vergangeheit der frau in verbindung gebarcht.	"unstabile partnerschaft wird in verbindung gebracht mit weniger interaktivem verhalten der mutter zum kind bei frauen mit mental health problems"	
An overview of maternal depression, infant reactions and intervention programmes. [References].	HI		keine muki bindung itervention. Nicht klar ob PPD		
A prevention and promotion intervention program in the field of mother-infant relationship. [	HI MuKiBi		keine PPD. Nur risiko frauen.		

10.02.14	Total	177			
mother infant relationship and post* depression and intervention	Eindeutig	0			
	Eventuell	4			
	Bereits gefunden	15	Affective regulation in at-risk mother-infant dyads. [Italian].	MuKiBi	risiko faktoren aber keine PPD.
	Ausgeschlossen	158			
			Fatherhood in the context of maternal postpartum depression: A literature review. [Portuguese]. [References].		vater als ressource bei PPD
			Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development		
			Stressful impact of depression on early mother-infant relations. [References].	MuKiBi PPD	pilot studie: resultate müssen durch eine ganzheitliche studie ergänzt / verfestigt werden (laut autor)
10.02.14	Total	7			
mother infant contact & post* depression & interventions & care	Eindeutig	0			
	Eventuell	0			
	Bereits gefunden	0			
	Ausgeschlossen	7			
10.02.14	Total	7	"It's about focusing on the mother's mental health": Screening for postnatal depression seen from the health visitors' perspective-A qualitative study. [References].	PPD	EPDS wird untersucht
mother child relationship & post* depression & interventions & midwife	Eindeutig	0			
	Eventuell	1			
	Bereits gefunden	0			
	Ausgeschlossen	6			
10.02.14	Total	151			
mother child relationship & post* depression & interventions & care	Eindeutig	0	Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children. [References].	PPD	kein bezug auf die FS. Eltern Kind Bindung
	Eventuell	9			
	Bereits gefunden	15			
	Ausgeschlossen	127			Problemstellung?

The utility of volunteer home-visiting support to prevent maternal depression in the first year of life. [References].	PPD	keine mutterkind bindung. Keine hebammen. Die intervention zeigt keine grosse signifikanz		
Maternal depression in home visitation: A systematic review. [References].	HI PPD	unklar ob mütter bereits depression haben oder ob es PPD ist. Intervention dient alleine der PPD und nicht der förderung der muki bindung.	Ausgedruckt	similar studies ergibt 50 treffer: hauptsächlich studien über alters depression. Citing articles: 4 treffer -> alle beziehen sich nicht auf unsere FS
Postpartum depression: An original survey of screening practices within a healthcare system. [References].	PPD	mehr Früherkennung	schlussfolgerung: screenings sind wichtig für die frühzeitige erkennung.	
Mellow Babies: A group intervention for infants and mothers experiencing postnatal depression. [References].	MuKiBi PPD	kleine studie: 17 mütter und kinder < 1 jahr.	MuKiBi und Depression muss therapiert werden.	citing articles: 1 -> ausgeschlossen. Similar : 15 -> alle studie nicht als HI geeignet.
Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. [References].	PPD	sehr psycholastig	einzelne Interventionen brauchbar.	
In-Home Cognitive Behavior Therapy for a depressed mother in a home visitation program. [References].	MuKiBi PPD	low income mothers. Unklar ob HI. Es wird von depression gesprochen wobei davon ausgegangen werden kann dass PPD gemeint ist.		citing & similar articles: 17 treffer -> alle CBT und home visits, keine HI
Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of postpartum depression. 2. Impact on the mother-child relationship and child outcome. [References].	MuKiBi PPD	hauptinterventionen der studie nicht geeignet für hebammen.	resultat: kurzfristige, ositive wirkung auf muki bindung und mütterliches outcome -> frühe intervention zeigt kurzfristiges benefit für muki bindung und health visitors könne dies vermitteln.	Similar & citing articles: 15 davon 1 aufgeführt, restliche ausgeschlossen

			Evaluation of the clinical effect of an on-line course for community nurses on post-partum emotional distress: a community-based longitudinal time-series quasi-experiment.	PPD	nichts zutun mit muki bindung. Keine intervention nur weiterbildung der hebamme	könnte je nach verlauf der arbeit brauchbar sein.	Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of postpartum depression. 2. Impact on the mother-child relationship and child outcome. [References].
10.02.14	Total	181					
	mother child relationship & post* depression & interventions	Eindeutig	0	Evaluating health visitor assessments of mother-infant interactions: A mixed methods study. [References].	PPD		Hebammen müssen für PPD sensibilisiert werden
		Eventuell	2				
		Bereits gefunden	34				
		Ausgeschlossen	145				
			Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants. [References].	HI MuKiBi PPD	studie eher klein.		resultate könnten zur verifizierung der home based mother child interactive studien benutzt werden.
			Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of postpartum depression 2. Impact on the mother-child relationship and child outcome	MuKiBi PPD	Keine HI		Long-term effects of a home visiting intervention for depressed mothers and their infants

Anmerkungen. Blau hinterlegt, Rezensent I; Beige hinterlegt, Rezensent II: HI, Hebammeninterventionen; MuKiBi, Mutter-Kind-Bindung; PPD, Postpartale Depression

## Anhang XI Tabelle 5d Systematische Literatursuche Medline / PubMed Datenbank

Datum	Keywords	Trefferzahl	Studien-Titel	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Bemerkung	Related or Cited in erstem Schritt	Related or Cited in zweitem Schritt
13.02.14	Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Intervention AND Midwife OR Care	Total	4					
		Eindeutig	0					
		Eventuell	0					
		Bereits gefunden	0					
		Ausgeschlossen	4					

13.02.14	Total	7	
Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Intervention	Eindeutig	0	
	Eventuell	0	
	Bereits gefunden	1	
	Ausgeschlossen	6	
13.02.14	Total	5	
Mother Infant Relationship Postpartum Depression AND Intervention	Eindeutig	0	
	Eventuell	0	
	Bereits gefunden	0	
	Ausgeschlossen	5	
13.02.14	Total	7	
Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Treatment	Eindeutig	0	
	Eventuell	0	
	Bereits gefunden	3	
	Ausgeschlossen	4	
13.02.14	Total	10	
Mother Infant Relationship AND Postpartum Depression AND Treatment	Eindeutig	0	
	Eventuell	0	
	Bereits gefunden	1	
	Ausgeschlossen	9	
13.02.14	Total	2	
Mother Child Relationship AND Postnatal Depression AND Intervention	Eindeutig	0	
	Eventuell	0	
	Bereits gefunden	1	
	Ausgeschlossen	1	
13.02.14	Total	0	
Mother Child Relationship AND Postpartum Depression AND Intervention	Eindeutig	0	
	Eventuell	0	
	Bereits gefunden	0	
	Ausgeschlossen	0	

13.02.14	Total	6				
Mother Child Relationship AND Postnatal Depression AND Treatment	Eindeutig	0				
	Eventuell	0				
	Bereits gefunden	2				
	Ausgeschlossen	4				
13.02.14	Total	2				
Mother Child Relationship AND Postpartum Depression AND Treatment	Eindeutig	0				
	Eventuell	1				
	Bereits gefunden	0	Treating postpartum depression and anxiety naturally	HI PPD	Mu-Ki-Bindung ist nicht angesprochen	Als PDF gespeichert, evt für Hintergrundwissen
	Ausgeschlossen	1				
13.02.14	Total	5				
Bonding AND Postnatal Depression AND Intervention	Eindeutig	0				
	Eventuell	0				
	Bereits gefunden	0				
	Ausgeschlossen	5				
13.02.14	Total	2				
Bonding AND Postpartum Depression AND Intervention	Eindeutig	0				
	Eventuell	0				
	Bereits gefunden	0				
	Ausgeschlossen	2				
13.02.14	Total	8	Depression in the perinatal period: awareness, attitudes and knowledge in the Australian population	PPD	Mu-Ki-Bindung nur am Rande angesprochen	Als PDF gespeichert. Kann für Einleitung helfen: Allgemeinheit weiss nicht wirklich Bescheid über PPD
Bonding AND Postnatal Depression AND Treatment	Eindeutig	0				
	Eventuell	1				
	Bereits gefunden	2				
	Ausgeschlossen	5				
13.02.14	Total	10				
Bonding AND Postpartum Depression AND Treatment	Eindeutig	0				
	Eventuell	0				
	Bereits gefunden	2				
	Ausgeschlossen	8				
13.02.14	Total	3				
Mother Infant Interaction AND Postnatal Depression AND Intervention	Eindeutig	0				
	Eventuell	0				
	Bereits gefunden	1				

13.02.14		Total	7				
	Mother Infant Interaction AND Postnatal Depression AND Treatment	Eindeutig	0				
		Eventuell	0				
		Bereits gefunden	3				
		Ausgeschlossen	4				
30.01.14	mother infant relationship & postnatal depression & interventions & midwi*	Total	1				
		Eindeutig	0	a holistic programm for mothers with postnatal depression			
		Eventuell	0				
		Bereits gefunden	1				
30.01.14	mother infant relationship & postnatal depression & interventions & care	Total	1	improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT	MuKiBi PPD	nicht implementierbar	
		Eindeutig	0				
		Eventuell	0				
		Bereits gefunden	1				
		Ausgeschlossen	0				
				Randomised controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood.		maternal mood, keine direkte hebammenintervention	improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT
				Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement.	PPD	nicht implementierbar	improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT
				Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of postpartum depression: 2. Impact on the mother-child relationship and child outcome.	PPD	psychologische interventionen	improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT
				Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve	MuKiBi PPD	Interventionen durchlesen ob für hebammen umsetzbar	improving quality of mother infant relationship and infant attachment in soci-

the developing mother-child relationship.					oeconomically deprived community in south africa: RCT
Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding.	PPD			problemstellung / theoretischer hintergrund	improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT
Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression.	HI MuKiBi PPD				improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT
which preventive interventions effectively enhance depressed mothers sensitivity? Meta analyse	MuKiBi PPD	Unklar ob HI	lesen		improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression.
Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks.	MuKiBi PPD	keine HI		Skala zur Beurteilung des Bondings	improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT
Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity Tiny moments of great importance: The Marte Meo method applied in the context of early mother-infant interaction and postnatal depression. Utilizing Daniel Stern's theory of 'schemas of being	HI MuKiBi PPD   MuKiBi PPD				improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT   improving quality of mother infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in south africa: RCT
		keine HI			

				with' in understanding empirical findings and developing a stringent Marteo methodology.			
30.01.14	mother infant relationship & postnatal depression & interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	5 0 2 2 1	Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low- and middle-income countries	MuKiBi PPD	verhältnis vorkommen PPD in low and middle income länder. Kindliches outcome bei PPD	ausgeschlossen da nicht implementierbar
				Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: systematic review. [Review]	MuKiBi PPD	outcome: cognitive entwicklung beim kind	Interventionen durchführen ob für hebammen umsetzbar
30.01.14	mother infant relationship & postpartum depression & interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	4 0 0 4 0	andere schon aufgeführt			
30.01.14	mother child relationship & postnatal depression & interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	2 0 0 1 1	schon auf liste			
30.01.14	mother child relationship & postpartum depression & interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	1 0 0 1 0	auf liste midirs			
30.01.14	mother infant relationship & depression, postpartum & interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	33 0 4 8 21	CenteringParenting: An Innovative Dyad Model for Group Mother-Infant Care.	HI MuKiBi	präventive massnahme zur vorbeugung PPD -> kein direkter bezug auf PPD	

Mums 4 Mums: structured telephone peer-support for women experiencing postnatal depression. Pilot and exploratory RCT of its clinical and cost effectiveness.	MuKiBi PPD	intervention wird durch trained peer supporter durchgeführt. Wäre also mit weiterbildung.		
The effectiveness of a pram-walking exercise programme in reducing depressive symptomatology for postnatal women.	PPD	kein bezug auf mutter kind bindung	lesen	Mums 4 Mums: structured telephone peer-support for women experiencing postnatal depression. Pilot and exploratory RCT of its clinical and cost effectiveness.
Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among women with postpartum depression: a randomized, controlled trial.	MuKiBi PPD		Peer sollte durch Hebamme ersetzt werden.	Mums 4 Mums: structured telephone peer-support for women experiencing postnatal depression. Pilot and exploratory RCT of its clinical and cost effectiveness.
Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being.	PPD	auswirkung auf kind bei mütterlicher PPD. Indirekter bezug auf bonding		Mums 4 Mums: structured telephone peer-support for women experiencing postnatal depression. Pilot and exploratory RCT of its clinical and cost effectiveness.
Do not minimize signs of postpartum depression! Early intervention essential to prevent negative consequences for the child	PPD	Mehr Auswirkungen	wöchentliche beratungsgespräche durch nurse, zur förderung der muki bindung bei PPD.	Mums 4 Mums: structured telephone peer-support for women experiencing postnatal depression. Pilot and exploratory RCT of its clinical and cost effectiveness.
Redesigning postnatal care: a randomised controlled trial of protocol-	HI PPD	unklar ob PPD oder wochenbettzeit generell gemeint ist.		Mums 4 Mums: structured telephone peer-support for women experienc-

				based midwifery-led care focused on individual women's physical and psychological health needs.			ing postnatal depression. Pilot and exploratory RCT of its clinical and cost effectiveness.	
				Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries	PPD		studie ansich entspricht nicht unserer fragestellung	im resultatenteil wird aufgezeigt dass ein stillen oder nicht stillen eine PPD fördert.. Bezug herleiten daraus, same same wie oben
05.02.14	Mother Infant Relation – Postnatal Depression – Interventions – Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	30 0 1 7 22	Postpartum depression and adolescent mothers: a review of assessment and treatment approaches.	PPD		kein direkter bezug auf muki bindung und PPD	
05.02.14	Mother Infant Relation – Postnatal Depression – Interventions	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	67 0 3 31 33	Interventions with depressed mothers and their infants: modifying interactive behaviours.	MuKiBi PPD		keine direkte hebammenintervention	
				The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis	MuKiBi PPD		studie etwas alt. Keine interventionen beschrieben	
				The effects of a social support group on depression, maternal attitudes and behavior in new mothers	MuKiBi PPD		keine hebammenintervention zeigt aber effekt	
05.02.14	Mother Infant Relation – Postpartum Depression – Interventions – Care	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	29 0 1 19 9	State of the science on postpartum depression: what nurse researchers have contributed-part 2	PPD		kein bezug auf hebammenarbeit	studie darüber welche möglichkeiten es im gesundheitswesen gibt bei frauen mit PPD.

05.02.14	Mother Child Relation & Postnatal Depression & Interventions & care	Total	31	Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale?	PPD	bezieht sich nicht auf unsere FS	Effizienz der EPDS				
Eindeutig		0									
Eventuell		1									
Bereits gefunden		0									
		Ausgeschlossen	30								
05.02.14	Mother Child Relation & Postpartum Depression & Interventions	Total	32	Special issues in the management of depression in women.	PPD		Zeigt unsere Problematik auf				
Eindeutig		0									
Eventuell		1									
Bereits gefunden		0									
		Ausgeschlossen	31								
05.02.14	Mother Child relationship & Postpartum Depression & treatment & care	Total	152	The paradox of screening: rural women's views on screening for postnatal depression.	PPD		Schlussfolgerung / Diskussion				
Eindeutig		0									
Eventuell		7									
Bereits gefunden		0									
			Ausgeschlossen					145			
									A case study of postpartum depression & altered maternal-newborn attachment.	MuKiBi PPD	
				Postnatal depression and the original mother-child relationship: a prospective cohort study.	MuKiBi PPD	eine retrospektive studie. Methode & bias	Einleitung / Hauptteil				
				The impact of postpartum depression on mothering.	PPD	effekt = auswirkung = BA bereits verfasst	evt. einleitung				
				Postpartum depression assessments at well-baby visits: screening feasibility, prevalence, and risk factors.	PPD	erfassung der frau bei 1.kinderarzt besuch.	zusammenarbeit?				

11.02.14	Total	5	effect of mother / infant skin to skin contact on					
	skin to skin contact & postpartum depression	Eindeutig	0	contact on				
		Eventuell	1	ostpartum depressive symptoms and maternal physiological stress				
		Bereits gefunden	2					
		Ausgeschlossen	2					
					PPD	frauen haben keine PPD im vorfeld	als diskussion?	Cited: 5 Artikel -> alles bezogen auf Frühgeburt

Anmerkungen. Blau hinterlegt, Rezensent I; Beige hinterlegt, Rezensent II: HI, Hebammeninterventionen; MuKiBi, Mutter-Kind-Bindung; PPD, Postpartale Depression

## Anhang XII Tabelle 5e Systematische Literatursuche ScienceDirect Datenbank

Datum	Keywords	Trefferzahl	Studien-Titel	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Bemerkung	Related or Cited in erstem Schritt	Related or Cited in zweitem Schritt
31.01.14	Mother Infant Relation AND Postnatal Depression AND Intervention AND Midwife	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	75 0 1 3 71	Impact of midwives' training on postnatal depression screening in the first week post delivery: a quality improvement report	HI PPD			
06.02.14	Mother Infant Relationship AND Postnatal Depression AND Intervention AND Midwife	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	504 0 7 10 487	Review of interventions to prevent or treat postnatal depression	HI PPD			Lesen für Hintergrund nützlich, Literatur durchgehen
			Identifying and supporting women with psychosocial issues during the postnatal period: Evaluationg and educational intervention for midwives	HI PPD				Für Hintergrundwissen sicherlich nützlich
			Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review	HI		PPD nur am Rande erwähnt, Mu-Ki-Bindung nicht erwähnt		Geht nur darum, wie es sich bei den Hebammen verändert hat, Attitude der Hebamme etc.

					Time for Me: The arts as therapy in postnatal depression	PPD	Hebamme und Mu-Ki-Bindung nicht erwähnt	Für Diskussionsteil ergänzend vielleicht nützlich		
					Effect of situation on mother-infant interaction	MuKiBi	Nicht eindeutig	PPD		
					Quality of life and depression following childbirth: impact of social support	PPD	Hebamme und Mu-Ki-Bindung nicht erwähnt	Theo. Hintergrund		
					Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women	HI PPD	Mu-Ki-Bindung nicht erwähnt, Kann PFF auf für Hebamme gelten	Mehr für Diskussions- oder Theoretischer Hintergrund		
06.02.14	Mother AND Child AND Bonding AND Postpartum Depression AND Treatment AND Midwife	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	116 0 0 2 114							
06.02.14	Postpartum Depression AND Mother-Child-Bonding AND Midwife AND Treatment	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	151 0 0 2 149	Postnatal Depression: How can midwives help?	HI PPD	Mu-Ki-Bindung ist nicht einbezogen	Ausdrücken evt Literatur anschauen	31 Cited Article durchgegangen	31 Cited Article durchgegangen	
06.02.14	Mother-Infant-Relationship AND Depression AND Midwife Intervention	Total Eindeutig Eventuell Bereits gefunden Ausgeschlossen	158 0 1 5 151	Responses to Infant-directed singing in infants of mothers with depressive symptoms	MuKiBi PPD	Hebamme nicht erwähnt	geht mehr um Prävention			

Anmerkungen. Blau hinterlegt, Rezensent I; HI, Hebammeninterventionen; MuKiBi, Mutter-Kind-Bindung; PPD, Postpartale Depression

## Anhang XIII Edinburg Postnatal Depression Scale (Cox et al. 1987)

### Edinburgh Postnatal Depression Scale<sup>1</sup> (EPDS)

Name: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

Your Date of Birth: \_\_\_\_\_

Baby's Date of Birth: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- Yes, all the time
- Yes, most of the time      This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
- No, not very often      Please complete the other questions in the same way.
- No, not at all

In the past 7 days:

- |   |   |
|---|---|
| 1. I have been able to laugh and see the funny side of things | *6. Things have been getting on top of me   |
| <input type="checkbox"/> As much as I always could            | <input type="checkbox"/> Yes, most of the time I haven't been able to cope at all |
| <input type="checkbox"/> Not quite so much now                | <input type="checkbox"/> Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual    |
| <input type="checkbox"/> Definitely not so much now           | <input type="checkbox"/> No, most of the time I have coped quite well             |
| <input type="checkbox"/> Not at all                           | <input type="checkbox"/> No, I have been coping as well as ever                   |
| 2. I have looked forward with enjoyment to things             | *7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping                    |
| <input type="checkbox"/> As much as I ever did                | <input type="checkbox"/> Yes, most of the time                                    |
| <input type="checkbox"/> Rather less than I used to           | <input type="checkbox"/> Yes, sometimes   |
| <input type="checkbox"/> Definitely less than I used to       | <input type="checkbox"/> Not very often   |
| <input type="checkbox"/> Hardly at all                        | <input type="checkbox"/> No, not at all   |
| *3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong | *8. I have felt sad or miserable  |
| <input type="checkbox"/> Yes, most of the time                | <input type="checkbox"/> Yes, most of the time                                    |
| <input type="checkbox"/> Yes, some of the time                | <input type="checkbox"/> Yes, quite often   |
| <input type="checkbox"/> Not very often                       | <input type="checkbox"/> Not very often   |
| <input type="checkbox"/> No, never                            | <input type="checkbox"/> No, not at all   |
| 4. I have been anxious or worried for no good reason          | *9. I have been so unhappy that I have been crying                                |
| <input type="checkbox"/> No, not at all                       | <input type="checkbox"/> Yes, most of the time                                    |
| <input type="checkbox"/> Hardly ever                          | <input type="checkbox"/> Yes, quite often   |
| <input type="checkbox"/> Yes, sometimes                       | <input type="checkbox"/> Only occasionally  |
| <input type="checkbox"/> Yes, very often                      | <input type="checkbox"/> No, never  |
| *5. I have felt scared or panicky for no very good reason     | *10. The thought of harming myself has occurred to me                             |
| <input type="checkbox"/> Yes, quite a lot                     | <input type="checkbox"/> Yes, quite often   |
| <input type="checkbox"/> Yes, sometimes                       | <input type="checkbox"/> Sometimes  |
| <input type="checkbox"/> No, not much                         | <input type="checkbox"/> Hardly ever  |
| <input type="checkbox"/> No, not at all                       | <input type="checkbox"/> Never  |

Administered/Reviewed by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

<sup>2</sup>Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Plontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.