

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Teenagerfertilität und die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor of Public Health
(Dr. PH)

Vorgelegt von Anne-Marie Leu

September 2020

Erster Gutachter: PD Dr. E.-Jürgen Flöthmann
Zweite Gutachterin: Prof. Dr. Petra Kolip

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier gemäß DIN EN ISO 9706

Urheberrechtsvermerk

Die vorliegende Dissertation unterliegt dem deutschen Urheberrecht und ist einschließlich all seiner Teile geschützt. Jede Verwertung ist ohne vorhergehende ausdrückliche schriftliche Zustimmung der Verfasserin unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, Mikroverfilmung und Übersetzungen.

Kontakt

Die Verfasserin ist unter folgender E-Mail-Adresse zu erreichen:

Anne-Marie Leu <mail@anneleu.de>

Danksagung

Ich möchte mich ganz herzlich bei den folgenden Menschen bedanken, die mich im Zusammenhang mit dieser Arbeit unterstützt haben:

Privatdozent Dr. E.-Jürgen Flöthmann

Ich danke Ihnen für die Betreuung dieser Arbeit, Ihre fachliche Inspiration und den bestärkenden Austausch mit Ihnen in dieser Zeit.

Professorin Dr. Petra Kolip

Ich danke Ihnen für die Übernahme der Zweitbetreuung dieser Arbeit, unseren Austausch und Ihren fachlichen Input sowie Ihr Engagement.

Dr. Doris Pfeiffer

Ich danke Ihnen für das Mentoring im Rahmen des Mentoring-Programms an der Universität Bielefeld und darüber hinaus für Ihren Input in der Durchführung der Promotion, den bestärkenden Austausch und Ihr Engagement.

Yulika Ogawa-Müller, Pia Simone Brocke und Ilja Gaede des Mentoring-Programms movement an der Universität Bielefeld

Ich danke Euch für die Aufnahme und Umsetzung des Mentoring-Programms movement an der Universität Bielefeld für Studierende mit Promotionsinteresse und Doktorandinnen, Euer Verständnis, Euer Einfühlungsvermögen, die hilfreichen Hinweise zur Umsetzung einer Promotion und Euer unermüdliches Engagement.

Karolina Furmanczyk

Ich möchte mich ganz herzlich bei Dir für unsere inspirierenden, ermutigenden und bestärkenden Gespräche bedanken. Durch sie habe ich zunehmend Vertrauen in mich und meinen persönlichen Weg gefasst.

Marion Harris, Statistisches Bundesamt

Ich danke Ihnen für Ihr Engagement, Ihre Unterstützung und die gute Zusammenarbeit während meiner Studienzeit und der Erstellung dieser Dissertation.

Frau Dr. Susanne Schuster

Ich danke Ihnen für das Lektorieren meiner Dissertation, Ihre aufmerksamen sowie hilfreichen Rückmeldungen und die angenehme Zusammenarbeit.

*Frau Dr. Sigrid Matzick und den Kommiliton*innen des Promotionsstudiengangs an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften*

Auch bei Ihnen/Euch möchte ich mich bedanken für den inspirierenden fachlichen Austausch, Ihr konstruktives Feedback, Ihr Engagement und Ihre Unterstützung in herausfordernden Situationen.

Silvio Thonhofer

Ich danke Dir von Herzen für Deine liebevolle Unterstützung, Fürsorge, Motivation und ausdauernde Rücksichtnahme während der Arbeit an dieser Dissertation.

Meiner Familie

Ich danke Euch für unsere beruhigenden und motivierenden Gespräche sowie Eure anhaltende Rücksichtnahme und Unterstützung.

*Meinen Freund*innen*

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Euch für Eure Geduld in den letzten Monaten, Euer Verständnis, Eure motivierenden Worte und liebevollen Gesten, den Rückhalt, den Ihr mir gebt und die ausdauernde Unterstützung. Ein besonderer Dank gilt an dieser Stelle: Raphaela Becker, Karin Borrys, Sophie Dutzler, Christina Göpfert, Lena Graßkemper, Ulrike Flatow, Julia Hassa, Johanna Jansen, Katharina Kirschbaum-Bökmann, Volker Kirschbaum, Carsten Knauer, Patrick Lömker, Sabina Miljkovic, Nils Müller, Vera Müller, Nicki Nordmann, Johannes Scheepers, Johanna Radtke, Louisa Scheepers, Lena M. Verneuer und Lena Weber.

Zusammenfassung der Dissertation

Im Mittelpunkt der vorliegenden Forschungsarbeit steht die Frage, welche Auswirkungen junge Mütter bedingt durch ihre Jugendfertilität auf ihre Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase wahrnehmen. Ziel ist es, mithilfe der Ergebnisse Hinweise für die qualitative Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten für junge Mütter abzuleiten.

Hintergrund: Für Deutschland blieben die Konsequenzen einer Schwanger- und Mutterschaft auf das biografische Leben, die persönliche Entwicklung und das gesundheitliche Wohlbefinden junger Frauen, insbesondere unter Berücksichtigung von Wechselbeziehungen der Lebensbereiche untereinander, wissenschaftlich weitgehend unbeachtet. Der überwiegende Teil nationaler Forschungsarbeiten konzentriert sich auf das Identifizieren von Ursachen und die Prävention früher Schwanger- und Mutterschaft.

Methode: Es wurden mit acht Heranwachsenden, die im Alter von 19 bis 22 Jahren ihr erstes Lebendgeborenes zur Welt brachten, qualitative, problemzentrierte Interviews inklusive der visuellen Darstellung ihres gesundheitlichen Wohlbefindens durchgeführt. Zur Auswertung des Datenmaterials wurde die inhaltliche Strukturierung nach Mayring (2015) angewandt.

Ergebnisse: Die Studienergebnisse zeigen, dass eine Schwanger- und Mutterschaft Einfluss auf die Bewältigung jeder Entwicklungsaufgabe der Jugendphase nimmt und unter Umständen bedingt, dass die ökonomische Selbstversorgung als weitere Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters vorgezogen wird. Zum Teil kommt es durch die stark veränderte Lebenssituation der jungen Frauen zu Bewältigungsproblemen, gleichzeitig führt ihr Muttersein jedoch auch dazu, dass sie einen Teil der Entwicklungsaufgaben schneller und mit Erfolg bewältigen. Bedeutsam hierfür ist die wahrgenommene Unterstützung der Jugendlichen aus ihrem sozialen Umfeld und durch Institutionen.

Schlussfolgerungen: Als Minderheit ihrer Altersgruppe sind jugendliche Mütter von sozialer Isolation bedroht und in weiten Teilen bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase auf (soziale) Unterstützung angewiesen. Die Gruppe junger Mütter zwischen 20 und 25 Jahren ist ebenfalls als vulnerable Gruppe einzuschätzen und wird bislang unzureichend berücksichtigt.

Schlüsselwörter: Jugendliche Mütter, Entwicklung im Jugendalter, Wohlbefinden, Halbstrukturiertes Interview

Abstract

The present research work focuses on the question of what effects young mothers perceive as a result of their adolescent fertility on their coping with developmental tasks in the adolescent phase. The aim is to use the results to derive indications for the qualitative development of support services for young mothers.

Background: In Germany, the consequences of pregnancy and motherhood on the biographical life, personal development and health well-being of young women, particularly in view of the interrelationships between the different areas of life, have been largely ignored by researchers. Most national research focuses on identifying the causes and developing measures for more efficient prevention of early pregnancy and motherhood.

Methods: Eight adolescents, who gave birth to their first live-born child between 19 and 22 years of age, were interviewed in a qualitative, problem-centered manner, including the visual representation of their health-related well-being. For the evaluation of the data material the content structure according to Mayring (2015) was applied.

Results: The study results show that pregnancy and motherhood have an influence on the accomplishment of each developmental task of the adolescent phase and may cause that economic self-sufficiency is preferred as a further developmental task of adulthood. In part, the strongly changed life situation of young women causes coping problems, but at the same time, being a mother also leads to them coping with some of the developmental tasks more quickly and successfully. Important for this is the perceived support of the young people from their social environment and through institutions.

Conclusions: The work gives an insight into the effects of pregnancy and motherhood in the adolescent phase on the biographical life course, personal development and health well-being from the perspective of adolescent mothers. As a minority of their age group, they are threatened by social isolation and depend to a large extent on (social) support in coping with the developmental tasks of the adolescent phase.

Keywords: Adolescent Mothers, Adolescent Development, Well Being, Semi-Structured Interview

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XI
Tabellenverzeichnis	XIII
Abkürzungsverzeichnis	XIV
1 Einleitung	1
2 Das Jugendalter	6
2.1. Begriffsklärung und Abgrenzung der Bezeichnung „Jugendphase“	6
2.2 Jugendliche, eine vulnerable Gruppe	12
2.3 Zentrale jugendtheoretische Ansätze.....	13
3 Das Konzept der Entwicklungsaufgaben	14
3.1 Entwicklungsgeschichte des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben	15
3.2 Das Konzept für die Jugendphase nach Hurrelmann und Quenzel (2013)	17
3.3 Relevanz von Entwicklungsaufgaben für die Gesundheit.....	20
3.4 Entwicklungsaufgaben der Jugendphase.....	21
3.4.1 Aufbau sozialer Bindungen	21
3.4.2 Qualifizieren.....	27
3.4.3 Regenerieren und Konsumieren	29
3.4.4 Partizipieren.....	31
3.4.5 Akzeptieren körperlicher Veränderungen	33
3.5 Abgrenzung des Jugendstatus vom Erwachsenenstatus	35
4 Die Mutterschaft.....	37
4.1 Mutterschaft als gesellschaftliches Konstrukt.....	37
4.1.1 Begriffsklärung von „Mutterschaft“	37
4.1.2 Die Mutterschaft und ihre historische sowie interkulturelle Variabilität	38
4.1.3 Wie sich Frauen in Deutschland heute selbst als Mütter konstituieren.....	40
4.2. Anspruch und Wirklichkeit – heutige Herausforderungen für Mütter	41
4.3 Der ‚ideale‘ Zeitpunkt für eine Mutterschaft	42
5 Muttersein im Jugendalter	44
5.1 Begriffsklärung der Bezeichnung „Teenagerfertilität“	44
5.2 Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter durch junge Mütter aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive	45
5.2.1 Aufbau sozialer Bindungen	45
5.2.2 Qualifizieren	55
5.2.3 Regenerieren und Konsumieren	60
5.2.4 Partizipieren.....	64
5.2.5 Akzeptieren körperlicher Veränderungen	66
6 Gesundheitswissenschaftlicher Problemhintergrund, Zielsetzung und Fragestellung	68

6.1 Gesundheitswissenschaftlicher Problemhintergrund	68
6.2 Zielsetzung der vorliegenden Arbeit	70
6.3 Forschungsfrage und untersuchungsleitende Teilfragestellungen	70
6.4 Wissenschaftstheoretischer Hintergrund dieser Arbeit	72
7 Methodisches Vorgehen	74
7.1 Literaturrecherche	74
7.2 Zugrunde gelegte Forschungslogik	76
7.3 Angewandte Erhebungsmethoden	77
7.3.1 Begleitfragebogen	77
7.3.2 Das problemzentrierte Interview	78
7.3.3 Erhebung des gesundheitlichen Wohlbefindens.....	85
7.3.4 Das Postskript.....	86
7.4 Datenschutz und Ethikvotum	87
7.5 Studiendurchführung	89
7.5.1 Studiensetting	89
7.5.2 Stichprobenbildung und Fallauswahl	90
7.5.3 Rekrutierung der Interviewpartnerinnen	92
7.5.4 Teilnahmebereitschaft der Interviewpartnerinnen.....	92
7.5.5 Durchführung der Erhebung.....	93
7.6 Aufbereitung des Datenmaterials	96
7.6.1 Aufbereitung des Begleitfragebogens	96
7.6.2 Aufbereitung der Audioaufnahmen.....	97
7.6.3 Aufbereitung der Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens	99
7.6.4 Aufbereitung der Postskripte	99
7.7 Auswertung des Datenmaterials	99
7.7.1 Auswertung des Begleitfragebogens	99
7.7.2 Auswertung der leitfadengestützten Interviews	99
7.7.3 Auswertung der Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens	111
7.7.4 Auswertung der Informationen der Postskripte.....	112
8 Darstellung der Ergebnisse.....	113
8.1 Themenverteilung im Datensatz.....	113
8.2 Stichprobenbeschreibung	115
8.2.1 Deskription soziodemografischer Merkmale der Teilnehmerin.....	115
8.2.2 Angaben zu Lebens- und Wohnverhältnissen der Teilnehmerin	116
8.2.3 Lebensumstände in der Herkunftsfamilie der Teilnehmerin.....	116
8.2.4 Angaben zur Schwangerschaft der Teilnehmerin	122
8.2.5 Allgemeine Auffälligkeiten.....	124
8.3 Bewältigung der in der Jugendphase bestehenden Entwicklungsaufgaben	126

8.3.1	Aufbau sozialer Bindungen	126
8.3.2	Qualifizieren	146
8.3.3	Regenerieren und Konsumieren	152
8.3.4	Partizipieren.....	166
8.3.5	Akzeptieren körperlicher Veränderungen	171
8.4	Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“	176
8.5	Wohlbefinden	184
8.5.1	Wahrnehmung der Teilnehmerin ihres physischen Wohlbefindens.....	184
8.5.2	Wahrnehmung der Teilnehmerin ihres psychischen Wohlbefindens.....	186
8.5.3	Wahrnehmung der Teilnehmerin ihres sozialen Wohlbefindens	187
8.5.4	Allgemeine Auffälligkeiten in den Darstellungen des Wohlbefindens.....	189
8.5.5	Verbindungen des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens.....	192
8.6	Zusammenfassung der Ergebnisse	194
9	Diskussion der wesentlichen Ergebnisse.....	204
9.1	Methodenimmanente Diskussion	204
9.1.1	Literaturrecherche	204
9.1.2	Reflexion der Studienplanung	205
9.1.3	Limitationen in der Entwicklung und Testung der Erhebungsinstrumente.....	209
9.1.4	Kritische Würdigung der Durchführungsphase der Studie	211
9.2	Ergebnisdiskussion im Kontext des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben	222
9.3	Ergebnisdiskussion im Kontext des Forschungsstandes	232
9.3.1	Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter durch junge Mütter .	232
9.3.2	Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ durch junge Mütter	256
9.4	Ergebnisdiskussion im Kontext der Frauenförderung und der gesundheitswissenschaftlichen Forschung	260
9.5	Beantwortung der zentralen Forschungsfrage	264
10	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	270
10.1	Schlussfolgerungen für die Forschungspraxis.....	270
10.1.1	Schlussfolgerungen für die Methodologie der strukturierenden Inhaltsanalyse und die qualitative Sozialforschung	270
10.1.2	Schlussfolgerungen bezüglich der Anwendung und Weiterentwicklung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben	271
10.1.3	Schlussfolgerungen für die Fertilitäts-, Familien- und Jugendforschung	273
10.1.4	Schlussfolgerungen für die Demografie im Speziellen und die Gesundheitswissenschaften im Allgemeinen	274
10.2	Schlussfolgerungen für zukünftige Unterstützungsformate	275
10.3	(Gesundheits-)politische Implikationen	276

11 Ausblick.....	279
Literaturverzeichnis.....	282
Anhang	309

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Strukturierung der Lebensphasen im historischen Verlauf.....	9
Abb. 2: Idealtypische Darstellung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter sowie denen des Erwachsenenalters mit den zwischen ihnen bestehenden Statuspassagen.....	11
Abb. 3: Determinanten und Folgen der erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben	16
Abb. 4: Entwicklungsaufgaben des Jugendalters	20
Abb. 5: Angewandtes Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung.....	101
Abb. 6: Forschungspraktische Umsetzung des Ablaufmodells inhaltlicher Strukturierung für die vorliegende Studie	110
Abb. 7: Verlinkungen zwischen dem gesundheitlichen Wohlbefindens und den Äußerungen einer Teilnehmerin.....	111
Abb. 8: Dokumenten-Vergleichsdiagramm für die Zeit vor der Schwangerschaft mit dem ersten Lebendgeborenen.....	114
Abb. 9: Dokumenten-Vergleichsdiagramm für die Zeit während der Schwangerschaft mit dem ersten Lebendgeborenen.....	114
Abb. 10: Dokumenten-Vergleichsdiagramm für die Zeit ab der Geburt des ersten Lebendgeborenen bis zum Befragungszeitpunkt	114
Abb. 11: Alter der Studienteilnehmerinnen bei der Geburt des ersten Lebendgeborenen (eigene Darstellung)	123
Abb. 12: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ durch die Teilnehmerinnen	131
Abb. 13: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ durch die Teilnehmerinnen	135
Abb. 14: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ durch die Teilnehmerinnen	141
Abb. 15: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ durch die Teilnehmerinnen.....	148
Abb. 16: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Freizeit und Entspannungsstrategien“ durch die Teilnehmerinnen.....	154
Abb. 17: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ durch die Teilnehmerinnen.....	158
Abb. 18: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ durch die Teilnehmerinnen.....	163

<i>Abb. 19:</i> Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ durch die Teilnehmerinnen	168
<i>Abb. 20:</i> Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ durch die Teilnehmerinnen	173
<i>Abb. 21:</i> Entwicklungsaufgaben der Jugendphase junger Mütter und ihr gesundheitliches Wohlbefinden	269

Tabellenverzeichnis

<i>Tab. 1:</i> Darstellung des Kategorienschemas	105
<i>Tab. 2:</i> Schritt 4 am Beispiel der Kategorie „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ für die Zeit vor der Schwangerschaft	107
<i>Tab. 3:</i> Übersicht zu den zentralen Ergebnissen der Arbeit	195
<i>Tab. 4:</i> Die projektspezifischen Modifikationen der strukturierenden Inhaltsanalyse im Rahmen der vorliegenden Studie	219
<i>Tab. 5:</i> Die von Steigleder (2008) präzisierten Interpretationsregeln zum Schritt 7.....	221

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
a. G.	ab der Geburt
BF	Begleitfragebogen
EzW	Erhebungsinstrument zum Wohlbefinden
EQJ	Einstiegsqualifizierung Jugendlicher
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
Tab.	Tabelle
v. S.	vor der Schwangerschaft
w. S.	während der Schwangerschaft

1 Einleitung

Z1: „[Junge Mutter], ich versteh den Ausdruck überhaupt nicht, weil, ich kenne sehr viele, die mit 16, 17 [Jahren] Mutter geworden sind und die schmeißen das so perfekt.“ (B1 - 160)

Mädchen und junge Frauen, die früher als im gesellschaftlichen Durchschnittsalter schwanger und Mutter werden, entsprechen nicht der Norm. Das ist einer der Gründe, warum laut Spies (2009) ein erhöhtes Medieninteresse an der Lebenssituation jugendlicher Mütter, wie beispielsweise durch das Format „Teenie-Mütter“ der RTL-Gruppe (RTL2 Fernsehen GmbH & Co. KG, 2020), zu bestehen scheint. Die hierbei zugrunde gelegte Berichterstattung fungiert tendenziell dramatisierend und trägt so zu einer Verfestigung des gesellschaftlich wahrgenommenen Normverstoßes bei (Spies, 2009). In den meisten Fällen sind die Darstellungen der jungen Mütter unzureichend differenziert. Sie verknüpfen die Schwanger- und Mutterschaft der Heranwachsenden mit problematischen Biografieverläufen, einem niedrigen Bildungsstatus und sozial benachteiligten Herkunftsmilieus, gehen hierbei jedoch nicht auf Korrelationen beispielsweise von Bildungsbiografien und Armutslagen ein (Spies, 2009). Auch innerhalb des fachlichen Diskurses werden verstärkt defizitorientierte Deutungen der Lebenssituation jugendlicher Mütter vorgenommen und vorwiegend Belastungssituationen beschrieben (Spies, 2009). Hinzu kommt, dass Schwangerschaften junger Frauen und frühe Mutterschaft ein Tabuthema sind, welches auch von den jungen Frauen selbst tendenziell vermieden wird. Als Folge dieser Tabuisierung werden junge Mütter als einheitliche Gruppe gesehen, wodurch der Blick dafür schwindet, dass unter ihnen eine breite Differenzierung in ihrem Alter, ihrer sozialen Herkunft, ihrem Bildungsniveau und ihrer Lebenslage besteht (Puhlmann, 2001). Im Gegensatz zur medialen und wissenschaftlichen Berichterstattung sehen junge Mütter, wie das einleitende Zitat der vorliegenden Arbeit aufzeigt, ihr Jungsein selbst nicht als das Problem, sondern den gesellschaftlichen Umgang mit diesem Phänomen. Ihr soziales Umfeld traut den jungen Frauen das Großziehen von Kindern nicht zu, wodurch sie sich mit massiven Vorurteilen konfrontiert sehen, ganz besonders dann, wenn sie alleinerziehend leben (Feistritzer, 2004, S.34).

Die bis zum aktuellen Zeitpunkt in Deutschland durchgeführten Studienarbeiten fokussieren weitgehend die Ursachen und Gründe dafür, warum junge Mädchen sich für eine Mutterschaft entscheiden und wie einer frühen Schwanger- und Mutterschaft vorgebeugt werden kann (Franz & Busch, 2004; Friedrich & Remberg, 2005; Häußler-Sczegan et al., 2005). Hierbei orientieren sie sich von der Auswahl ihrer Studienteilnehmerinnen bis hin zu den

angewandten Erklärungsansätzen an den gängigen Normen und tragen hierdurch ebenfalls zu einer Verfestigung der Position junger Frauen und ihrer Kinder im gesellschaftlichen Abseits bei (Spies, 2009). In wenigen Quellen finden sich Einschätzungen, welche die Autonomie und selbstbestimmte Lebensgestaltung der Jugendlichen als einen Bestandteil ihrer frühen Mutterschaft betrachten (Friedrich & Remberg, 2005; Spies, 2009). Für Deutschland liegen einige Untersuchungen zu den Folgen einer Mutterschaft in der Jugendphase vor (Falcón & Bindel-Kögel, 1993; Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006; Friedrich & Remberg, 2005; Häußler-Sczepan & Wienholz, 2007; Häußler-Sczepan et al., 2005; Höltershinken & Hecker, 1990; Osthoff, 1999, 2004; Seils, 2015; Thiessen & Anslinger, 2004). Dennoch besteht hierzulande wenig aktuelles Wissen darüber, welche Konsequenzen eine frühe Schwanger- und Mutterschaft für das Leben der Heranwachsenden mit sich bringt. In einer quantitativen Studie arbeitete Keller (2011) bereits daran, diese Lücke zu schließen und ging der Frage nach, wie sich eine Mutterschaft auf den Bildungsweg von Teenagern, auf ihre berufliche Tätigkeit und die Stabilität ihrer Partnerbeziehungen auswirkt. Aus ihrer Arbeit geht hervor, dass es für das Verständnis der Wirkweise einer Schwanger- und Mutterschaft auf das Leben junger Frauen weitere Untersuchungen braucht, welche ebenfalls Informationen zur Unterstützung durch den Partner, die Eltern, Freunde und Institutionen erheben sowie subjektive Informationen über die Zukunftsaussichten der jungen Mütter beitragen (Keller, 2011). Auffällig ist, dass, obwohl die Vernetzung einzelner Lebensbereiche und damit eine gegenseitige Einflussnahme bekannt sein dürfte, bisherige nationale Untersuchungen in der Mehrheit jedoch nur einzelne Lebensbereiche junger Mütter fokussierten und besagte Wechselwirkungen außer Acht ließen. Darüber hinaus wurden innerhalb der Untersuchungen die Teilnehmerinnen vorrangig nach ihrem biologischen Alter ausgewählt sowie miteinander verglichen und nicht ihre persönliche Entwicklung zum Zeitpunkt ihrer Schwanger- und beginnenden Mutterschaft in den Fokus gesetzt. Es schließt sich die grundsätzliche Frage an, was unter einer jungen Mutter, bzw. der Bezeichnung „Teenagerfertilität“ verstanden wird und welche Altersjahre diese umfasst. Laut Hurrelmann und Quenzel (2013) hat sich die Jugend in den vergangenen Jahrzehnten zu einer eigenständigen Lebensphase entwickelt, welche im Durchschnitt 15 Jahre andauert. Neben ihrer zeitlichen Ausdehnung im Lebensverlauf stellt sich eine zunehmende Individualisierung der Jugendphase ein. Dies bedeutet, dass die Abfolge verschiedener Stusetappen wie Ausbildungsabschluss, Berufseintritt und Familiengründung nicht mehr in einer festgelegten Reihenfolge und innerhalb eines engen Zeitfensters gegeben sind (Gille, 2012).

Aus den vorangegangenen Gründen möchte die vorliegende Arbeit einen Beitrag zu einer akzeptierenden Haltung gegenüber einer Mutterschaft in den Lebensjahren der Jugendphase als Familienorientierung innerhalb des Lebensthemas „Familie“ beitragen und hierbei in der Deutung ihrer Studienergebnisse, wie von Spies (2009, S. 15) angeführt, die frühe Mutterschaft unter Berücksichtigung der mit ihr einhergehenden Auseinandersetzung mit Strukturen, normativen Vorgaben, kollektiven Lebensentwürfen, biografischen Erfahrungen, der Suche nach symbolischer Orientierung und Unsicherheiten in der Empfängnisverhütung betrachten. In der Arbeit wird hiermit der Aufforderung nach Objektivität nachgekommen und eine wertneutrale Haltung gegenüber der heterogenen Gruppe junger Mütter vertreten, welche sich hinsichtlich ihrer Lebenssituation, ihrer persönlichen Reife, ihrem Alter und ihrem Motiv für eine Mutterschaft sowie den damit verbundenen Wünschen unterscheiden (Spies, 2009, S. 15).

Der Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit ist damit zusammenfassend die *heranwachsende Frau, welche in ihrer Jugendphase ihr erstes Lebendgeborenes zur Welt bringt*. In der vorliegenden Dissertation steht hierbei folgende *Forschungsfrage* zur Untersuchung dieses Forschungsgegenstands im Mittelpunkt:

Welchen Einfluss ihrer Jugendfertilität nehmen jugendliche Mütter in Deutschland auf ihre Bewältigung der Entwicklungsaufgaben des Jugendalters und auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden wahr?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage liegt der vorliegenden Arbeit zum Ersten die Zielsetzung zugrunde, die Studienteilnehmerinnen nicht aufgrund einer zuvor bestimmten Altersbegrenzung einzubeziehen, sondern ihren persönlichen Entwicklungsstand zum Zeitpunkt der Geburt ihres ersten Lebendgeborenen zu fokussieren. Weiterführend soll hierdurch zu einem erweiterten Verständnis von Teenagerfertilität und einer Begriffsdefinition für die Fertilität Jugendlicher, orientiert an der persönlichen Entwicklung der jugendlichen Eltern und nicht an ihrem biologischen Alter, beigetragen werden. Das zweite Ziel besteht darin, das bestehende Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) sowie Quenzel (2015) auf eine spezifische Gruppe von Jugendlichen anzuwenden und dieses für die Bevölkerungsgruppe der jugendlichen Mütter zu bestätigen, anzupassen oder gegebenenfalls zu erweitern. Als Drittes werden die durch Jugendliche wahrgenommenen Einflüsse einer Geburt im Jugendalter auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase aus Public Health-Perspektive identifiziert, um im Rahmen des vierten

Ziels aus den Studienergebnissen und Erkenntnissen (gesundheits-)politische Implikationen abzuleiten, welche die professionelle Unterstützung junger Mütter in Deutschland anregen. Die Zielumsetzung erfolgt mittels einer empirischen Studie, innerhalb derer die Auswirkungen einer Geburt in der Jugendphase auf das weitere Leben der jungen Mutter, ihre persönliche Entwicklung und ihr gesundheitliches Wohlbefinden identifiziert werden. Hierbei wird die Rekonstruktion der persönlichen Sicht jugendlicher Mütter durch eine qualitative Inhaltsanalyse nach dem Ablaufmodell der inhaltlichen Strukturierung von Mayring (2015) am Beispiel von acht problemzentrierten Leitfadeninterviews vorgenommen.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich nach dieser Einleitung in elf Kapitel, welche wie folgt aufgebaut sind: In Kapitel 2 wird die Jugend in ihrer Entwicklung zur eigenständigen Phase im Leben eines jeden Heranwachsenden in Deutschland geschildert. Neben der Darstellung ihrer historischen Entwicklung und ihres heutigen Wandels wird auf die Bedeutung der Jugendphase für den biografischen Lebenslauf eingegangen und thematisiert, warum es sich bei der Bevölkerungsgruppe der Jugendlichen um eine vulnerable Gruppe handelt. Abschließend wird innerhalb des Kapitels auf zentrale jugendtheoretische Ansätze eingegangen und zu Kapitel 3 übergeleitet, dessen Gegenstand das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) bzw. Quenzel (2015) ist. Innerhalb des Kapitels werden die Grundgedanken des Konzeptes skizziert und auf die Relevanz der Entwicklungsaufgaben für die Gesundheit Jugendlicher und im weiteren Lebensverlauf eingegangen. Nach einer detaillierten Vorstellung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase und ihrer Bedeutung wird dieses Kapitel abschließend die Abgrenzung der Jugendphase zum Erwachsenenalter beschreiben. An die Ausführungen zu den Entwicklungsaufgaben der Jugendphase schließt sich Kapitel 4 an, das die Mutterschaft losgelöst vom Alter als gesellschaftliches Konstrukt in seiner geschichtlichen Entwicklung beschreibt. Hierbei wird im Weiteren darauf eingegangen, welche Leitbilder zur Elternschaft in der heutigen Zeit in Deutschland bestehen. Das Kapitel schließt mit einer Diskussion zum idealen Zeitpunkt einer Mutterschaft ab und leitet zu Kapitel 5 über, in dem die Thematiken der vorangegangenen Kapitel unter dem Titel „Muttersein im Jugendalter“ zusammengeführt werden. Innerhalb dieses Kapitels erfolgt eine Begriffsdefinition zur Bezeichnung „Teenagerfertilität“. Hieran anschließend wird ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand bezüglich der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch junge Mütter aus Public Health-Perspektive gegeben. Ableitend aus Kapitel 5 wird in Kapitel 6 der gesundheitswissenschaftliche Problemhintergrund sowie die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit und die zentrale Forschungsfrage inklusive untersuchungsleitender Teilfragen beschrieben. In Kapitel 7 wird das methodische Vorgehen

bezüglich der Erhebung, Aufbereitung und Auswertung des Datenmaterials erläutert. Die qualitative Vorgehensweise in der Erhebung wird argumentativ hergeleitet sowie der Begleitfragebogen (BF), das problemzentrierte Interview, die grafische Erfassung des gesundheitlichen Wohlbefindens und das Verfassen von Postskripten als gegenstandsangemessen hergeleitet und begründet. Mit Kapitel 8 beginnt die Darstellung der Studienergebnisse. Zu Beginn wird das ausgewertete Datenmaterial näher beschrieben, um hieran anschließend das Sample zu beschreiben. Es folgt die Beschreibung der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch die interviewten jugendlichen Mütter. Das Kapitel endet mit der Ergebnisdarstellung bezüglich des gesundheitlichen Wohlbefindens der jungen Frauen. Kritisch reflektiert und diskutiert werden das methodische Vorgehen sowie die Ergebnisse in Kapitel 9 der Arbeit, welches mit der Beantwortung der zentralen Forschungsfrage endet. Innerhalb des Kapitels 10 werden Anforderungen an die Forschungspraxis und an zukünftige Unterstützungsformate für junge Mütter formuliert, welche innerhalb dieses Schlusskapitels in einem Fazit zusammengetragen werden. Die vorliegende Arbeit endet mit einem Ausblick in Kapitel 11, in dem der weitere Forschungsbedarf aufgezeigt und Anregungen für nachfolgende Arbeiten gegeben werden.

In der Verschriftlichung der vorliegenden Arbeit wird der Gender-Star verwendet, zur Gleichbehandlung aller Formen von Geschlechtsidentitäten, unabhängig des binären Systems. Er ist als Platzhalter für eine beliebige Anzahl und Kombination von Buchstaben zu verstehen. Mit ihm soll verdeutlicht werden, dass es Personen gibt, welche sich im zweigeschlechtlichen System nicht wiederfinden. In der vorliegenden Arbeit werden die Begrifflichkeiten „Frauen“ und „Männer“ mit dem Bewusstsein eingesetzt, dass mehr als zwei Dimensionen für das Geschlecht bestehen. Hierbei wird die begriffliche Unterscheidung von „Geschlecht“ als Produkt kultureller und sozialer Prozesse („Gender“) sowie als biologisches Faktum („Sex“) (Soiland, 2004) stets mitgedacht. Die in die vorliegende Arbeit einbezogenen Daten beziehen sich hinsichtlich des biologischen Faktums auf ein Geschlecht. Aus diesem Grund wird überwiegend die weibliche Form verwendet, wenn von Frauen die Rede ist. Dem gegenüber sind jedoch ebenfalls ausschließlich Männer gemeint, wenn die männliche Sprachform verwendet wird.

2 Das Jugendalter

Innerhalb dieses Kapitels wird der Stellenwert ermittelt, den die Jugend als sowohl biologischer und psychischer als auch biografischer Abschnitt im Lebenslauf eines Individuums einnimmt. Hierbei wird der Frage nachgegangen, welche die Besonderheiten der heutigen Jugend als Lebensphase sind und wie sie von der Kindheit als vorheriges und dem jungen Erwachsenenalter als anschließendes Lebensstadium unterschieden werden kann. Zunächst wird hierfür auf die Entwicklung der Jugend als Lebensphase und ihre Dauer eingegangen sowie idealtypische Übergänge vom Status Kind zur Jugendphase und zum Erwachsenenstatus veranschaulicht, um hieran anschließend die Begrifflichkeit für die vorliegende Arbeit zu klären. Hierauf aufbauend wird die Bedeutung der Jugend für den biografischen Lebenslauf erörtert und insbesondere die Persönlichkeitsentwicklung des Individuums in dieser Zeit thematisiert. Am Ende des Kapitels wird der Gruppe der Jugendlichen aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive Aufmerksamkeit geschenkt und auf sie als vulnerable Gruppe eingegangen. Für ein erweitertes Verständnis von Gesundheit im Jugendalter werden hieran anknüpfend die zentralen Ansätze der Jugendforschung diskutiert, um zur Beschreibung des Ansatzes psychosozialer Entwicklungsaufgaben überzuleiten.

2.1. Begriffsklärung und Abgrenzung der Bezeichnung „Jugendphase“

Die Kindheit, die Jugend und das Erwachsensein werden in modernen Gesellschaften als Phasen individueller Entwicklung und Lebenslagen voneinander abgegrenzt und als trennbare, in sich homogene soziale Gruppen unterschieden (Scherr, 2010). Im Weiteren wird auf die Infragestellung dieser Annahme eingegangen und inwiefern innerhalb eines historischen Kontextes von der „Entstehung des Jugendalters“ (Scherr, 2009) bzw. der Konstitution einer eigenständigen „Lebensphase Jugend“ (Hurrelmann & Quenzel, 2013) gesprochen werden kann. Um diese Fragestellungen zu beantworten, werden eingangs Probleme beschrieben, welche sich mit der Bestimmung des Wortes „Jugend“ ergeben und die Inhomogenität sowie Variabilität dieses Begriffes aufgezeigt.

Auf der Suche nach einer Definition resümiert Liebsch, dass Jugend eine gesellschaftlich vorgenommene und sprachlich zum Ausdruck gebrachte Unterscheidung zwischen Menschen in Junge und Alte ist (Liebsch, 2012, S. 11). Der Beginn und das Ende der Jugend werden von den jeweiligen Interessen geleitet definiert, dementsprechend existieren vielfältige historische, kulturelle und soziale Variationen des Begriffs. Hurrelmann und Quenzel (2013) verdeutlichen diesbezüglich, dass die Definition einer Lebensphase nicht allein von

physischen und psychischen Persönlichkeitsmerkmalen abhängt, sondern ebenfalls davon, wie diese von einer Gesellschaft bewertet werden. Mit der Rede von der Jugend sind eine Vielzahl von Zuschreibungen und Sprichwörtern verbunden, mit Hilfe derer Erwartungen, Funktionen und Normen des Jungseins transportiert werden. Final stellt die Bezeichnung „Jugend“ eine soziale Klassifikation dar (Liebsch, 2012, S. 11). Klassifizierungen nach dem Alter laufen laut Bourdieu immer darauf hinaus „Grenzen zu setzen und eine Ordnung zu produzieren, an die sich jeder zu halten hat, in der jeder seinen Platz zu behalten hat“ (Bourdieu, 1993, S. 136 f.).

Zur Definition des Jugendbegriffs aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive ist anzumerken, dass sich die Gesundheitswissenschaften als Zusammenschluss verschiedener Fachrichtungen versteht, deren unterschiedliche Ausrichtung und Funktionalität die Arbeit an einer interdisziplinären Theorieentwicklung erschweren. Eine Theoriearbeit, mittels derer sich andere Einzeldisziplinen definieren sowie im wissenschaftlichen Kontext positionieren, hat in den Gesundheitswissenschaften daher seit ihrem Entstehen kaum stattgefunden (Schnabel, 2015, S. 14). Dies führt dazu, dass Angehörige der Gesundheitswissenschaften in der theoretischen Arbeit bislang überwiegend auf Ansätze und Konzepte der einzelnen Disziplinen zurückgreifen, welche sich mit dem Thema Gesundheit beschäftigen. Auch in der Definition des Jugendbegriffs wird dies deutlich: Zum aktuellen Zeitpunkt wurde hierzu keine gesundheitswissenschaftliche Begriffsbestimmung gefunden. Vielmehr wird die Lebensphase Jugend im gesundheitlichen Kontext betrachtet und zunehmend als Wendepunkt im Gesundheits- und Krankheitsgeschehen gesehen. Viele gesundheitsbelastenden Verhaltensweisen haben ihren Ausgangspunkt im Jugendalter. Somatische und psychische Erkrankungen, welche die Gesundheit im Erwachsenenalter beeinträchtigen, treten in der Jugendphase das erste Mal auf. Die Jugend gilt daher als Lebensphase mit einer großen Bedeutung für die gesundheitliche Entwicklung (Burt, 2002; Pinquart & Silbereisen, 2002). Dementsprechend nimmt die Betrachtung der Gesundheit von Jugendlichen einen Stellenwert in den Gesundheitswissenschaften ein, welcher über die Erklärung gesundheitlicher Auswirkungen für das spätere Leben hinausgeht (Rew, 2005).

Historisch betrachtet, erfolgte in den vergangenen 150 Jahren neben kulturellen und wirtschaftlichen Veränderungen eine Neustrukturierung der Lebensphasen (Abels et al., 2008; Aries, 1975; Kohli, 2000). Auffällig sind hierbei die Verkürzung der Lebensphase Kindheit und des Erwachsenenalters bei gleichzeitiger Ausdehnung der Jugendphase und des Seniorenalters (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 16). Während die Jugendphase um 1900 nicht

existierte, nimmt sie heute einen großen Teil der Lebenszeit ein, was sich auch auf die Eigendynamik und Eigenständigkeit dieser Lebensphase auswirkt (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 16). In den westlichen Industriegesellschaften umfasst sie derzeit eine Spanne – beginnend etwa im 12. Lebensjahr – von circa 10 bis 15 Jahren (Gille, 2012; Quenzel, 2015, S. 9). Sie hat inzwischen ihren Charakter als Übergangsphase verloren und ist zunehmend zu einem eigenständigen Lebensabschnitt geworden. Die traditionellen sozialen Regeln und Umfangsformen innerhalb hoch entwickelter Gesellschaften haben sich im Vergleich zu früheren Zeiten geändert. In diesem Zusammenhang werden häufig neben dem Ausdruck der „Entstrukturierung“ Aspekte der Individualisierungsprozesse diskutiert (Beck, 1986; Ecarius et al., 2011; Elias, 1985; Heitmeyer et al., 2011; Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 17; Lüders, 1997). Besonders für die Jugendphase bedeutet dies, dass die Abfolge verschiedener Stusetappen wie Ausbildungsabschluss, Berufseintritt und Familiengründung nicht mehr in einer festgelegten Reihenfolge und innerhalb eines engen Zeitfensters gegeben sind (Gille, 2012).

Insgesamt ist die Phase der Jugend heute gekennzeichnet durch einen zunehmend früheren Eintritt in die Pubertät, lange Qualifikationsphasen, große Unsicherheiten bezüglich des Einstiegs in den Arbeitsmarkt sowie späte Familiengründungen und einen hohen Stellenwert der Selbstverwirklichung (Gille, 2012; Hurrelmann & Quenzel, 2013; Quenzel, 2015, S. 9). Hinzu kommen ein umfassender körperlicher Veränderungsprozess, den es psychosozial zu verarbeiten gilt und welcher das emotionale Beziehungsgefüge verändert (Adam, 2010; Blos, 2015; Hurrelmann & Quenzel, 2013). Hurrelmann und Quenzel (2013) verdeutlichen den zeitlichen Aspekt dieses Entwicklungsprozesses in der Abbildung 1 (Abb. 1) und zeigen auf, dass bei einer Fortschreibung der heute erkennbaren Prozesse eine weitere Ausdehnung der Jugend- und Seniorenphase prognostiziert werden kann, während die Dauer der Phase des Erwachsenenalters weiter abnimmt (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

STRUKTURIERUNG VON LEBENSPHASEN
zu vier historischen Zeitpunkten

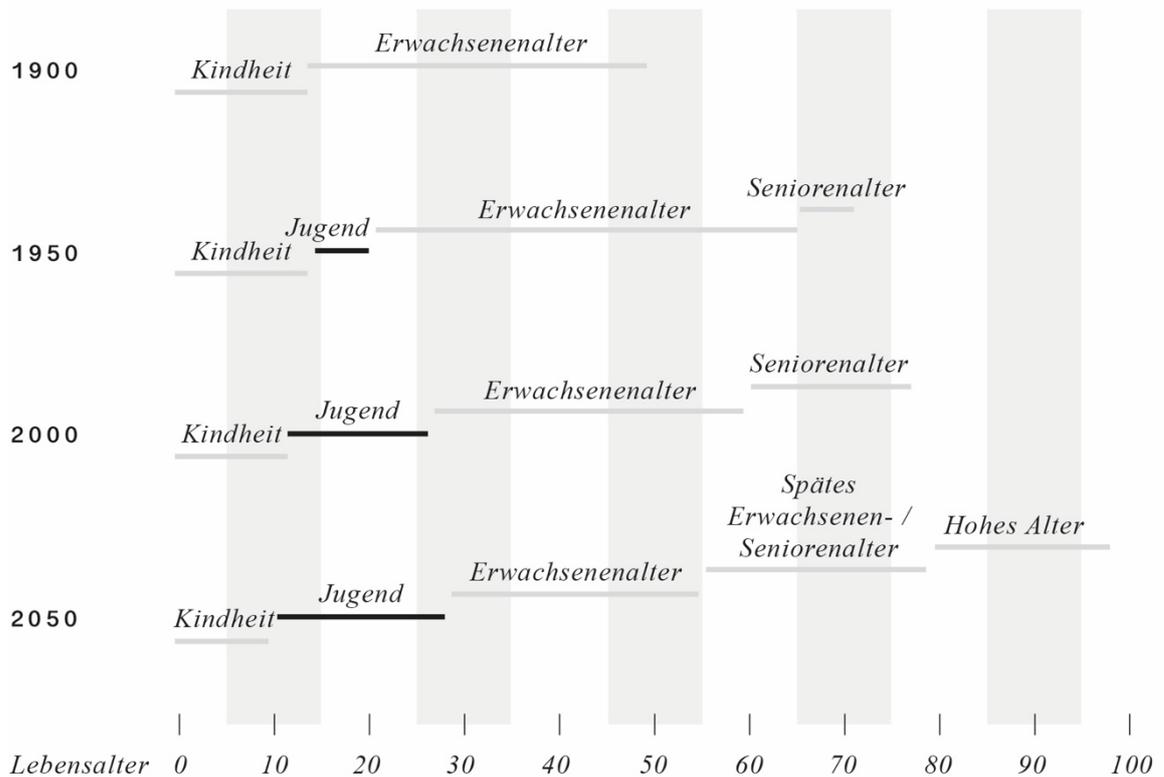


Abb. 1: Strukturierung der Lebensphasen im historischen Verlauf
(Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 17; eigene Darstellung)

Für die Forschungspraxis erscheinen Versuche, Altersgrenzen für die Jugendphase festzulegen, pragmatisch sinnvoll. Häufig wird hierzu in der empirischen Analyse das Konzept der Adoleszenz hinzugezogen. Als Orientierungswerte werden nach (Steinberg, 2008) die frühe (10 bis 13 Jahre), mittlere (14 bis 17 Jahre) und die späte (18 bis 21 Jahre) Adoleszenz unterschieden. In theoretischer Hinsicht ist diese Alterseingrenzung kritisch zu hinterfragen. Eine Bestimmung der Zugehörigkeit zur Jugendphase basierend auf den sozialen Denk- und Verhaltensweisen individueller Heranwachsender erscheint im Vergleich lebensweltorientierter. Innerhalb der vorliegenden Arbeit erfolgt die Orientierung anhand der genannten Altersjahre und eine Konzentration auf die mittlere und späte Adoleszenz, womit vorwiegend

Jugendliche im Alter von 11 bis 21 Jahren untersucht werden. Allerdings wird ebenfalls berücksichtigt, dass (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 39) formulieren, ein Jugendlicher würde dann als erwachsen gelten, wenn sie/er

1. die berufliche Rolle als ökonomisch selbstständig Handelnde*r,
2. die familiäre Rolle als verantwortliche*r Familiengründer*in,
3. die Rolle als Konsument*in, inklusive der Nutzung von Medien und
4. die Rolle als politische*r Bürger*in, inklusiver eigener Werteorientierung

übernommen hat. Der Prozess des Erwachsenwerdens nimmt so viel Zeit in Anspruch, bis in all diesen vier Bereichen ein Grad an Autonomie in der Handlungssteuerung erreicht ist, der dem Erwachsenenstatus entspricht. Ist der Übergang in diese Rollen vollzogen, so ist der Austritt aus dem Jugendalter erfolgt (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 39). Die Abgrenzung der Jugendphase von der Lebensphase Erwachsener kann somit nicht allein durch eine Altersangabe erfolgen, wodurch es nicht möglich ist, zu sagen, dass in einem Alter zwischen dem 21. und dem 25. Lebensjahr das Erwachsenenalter beginnt (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 40). Die Entscheidung richtet sich allein danach, ob ein Individuum die vier zentralen Teilrollen eines gesellschaftlichen Mitglieds eingenommen hat oder nicht. Abbildung 2 veranschaulicht die idealtypischen Formen des Übergangs vom Jugendalter zum Erwachsenenstatus.

ENTWICKLUNGSAUFGABEN



Abb. 2: Idealtypische Darstellung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter sowie denen des Erwachsenenalters mit den zwischen ihnen bestehenden Statuspassagen
(Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 41; eigene Darstellung)

Insgesamt haben sich die sozialen Anforderungen, welche zur Bestimmung von Jugend dienen, heute aufgrund umfassender Strukturveränderungen in den westlichen nachindustriellen Gesellschaften relativiert. Es kann nicht mehr angenommen werden, dass die Abfolge Schule, Ausbildung, Beruf von weitgehend jedem Jugendlichen vollzogen wird (Liebsch, 2012). Diese Vorgänge haben sich hinzukommend vom biologischen Alter abgekoppelt. Auch die körperliche und sozial-affektive Entwicklung können voneinander abweichen (Liebsch, 2012). Demgegenüber nimmt die Bedeutung von Erfahrungen und Einflüssen, welche Jugendliche in den eigenen Lebenswelten machen, deutlich zu. Hierdurch wird geprägt und bestimmt, was als „soziales Alter“ bezeichnet werden kann: Eine Alterseinteilung, die nicht auf der Grundlage rein körperlicher Entwicklung beruht, sondern als Basis soziale

Denk- und Verhaltensweisen hat (Liebsch, 2012). Innerhalb der vorliegenden Arbeit erfolgt daher die Bestimmung des Status als Jugendliche*r und der Grad des Statusübergangs zum Erwachsenen individuell anhand der persönlichen Situation der Jugendlichen. Je nach Grad der Übernahme der vier Teilrollen des Erwachsenenstatus können hierbei ebenfalls Gruppen von Jugendlichen gebildet werden, die unterschiedlich weit bereits die Lebensphase des Erwachsenen erreicht haben (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 40).

2.2 Jugendliche, eine vulnerable Gruppe

Der Annahme, dass es sich bei der Phase Jugend um eine ausgesprochen unbeschwerte und gesunde Lebensphase handelt, wird zunehmend widersprochen (Kolip, 1993; Quenzel, 2015). Ganz im Gegenteil häufen sich die Hinweise, dass das Jugendalter eine Lebensphase darstellt, mit der eine erhöhte gesundheitliche Vulnerabilität einhergeht (Harring, Palentien, & Heyer, 2012; Mansel & Hurrelmann, 1994; Quenzel, 2015). Während sich verglichen mit der Kindheit im Jugendalter im Bereich der somatischen Erkrankungen keine Häufungen zeigen, geben die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) Aufschluss darüber, dass die allgemeinen psychischen Auffälligkeiten mit dem Übergang in die Jugendphase zunehmen (Ravens-Sieberer et al., 2007, S. 875). Befragt nach der persönlichen Bewertung ihres Gesundheitszustands, zeigt sich in der Health-Behaviour-in-School-aged-Children-Studie (HBSC-Team Deutschland, 2011, S. 3), dass lediglich ein Drittel der Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren ihren Gesundheitszustand mit „ausgezeichnet“ beschreiben, die Mehrheit der Befragten schätzt ihren Zustand dagegen als „gut“ ein und bringt damit Einschränkungen des eigenen Gesundheitszustands zum Ausdruck. Quenzel (2015, S. 10) führt in diesem Zusammenhang an, dass als Erklärung gehäufte Gesundheitsbeeinträchtigungen im Jugendalter die biografische und soziale Position dieser Lebensphase hervorgehoben wird. Besonders das hohe Maß an Ungewissheit bezüglich der weiteren Lebensplanung sowie des Übergangs in den Erwachsenenstatus und damit der uneingeschränkten gesellschaftlichen Mitgliedschaft wirken hierauf hin (Quenzel, 2015, S. 10).

Das Gesundheitsverhalten betrachtend, belegen Untersuchungen, dass sich dieses im Übergang von der Kindheit in die Jugendphase verändert (Quenzel, 2015, S. 10). Es werden in dieser Zeit Verhaltensweisen entwickelt, die sich von denen im Kindesalter maßgeblich unterscheiden und welche von Jugendlichen für den Erwachsenenstatus vermutlich als strukturgebend angesehen werden (Hackauf & Ohlbrecht, 2010; Kolip et al., 2013; Miller et al., 2007; Schulenberg et al., 2003). Zu den neu entwickelten gesundheitsrelevanten

Verhaltensmustern gegenüber der Kindheit zählen beispielsweise das Rauchen von Tabak, der Konsum von Alkohol, sexuelle Aktivitäten, der Konsum illegaler Drogen. Demgegenüber nehmen Verhaltensweisen wie die körperliche Bewegung und regelmäßiges Essen ab (Bucksch & Finne, 2013; BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010; Lampert & Thamm, 2007; Ruiz et al., 2011). Neben veränderten Verhaltensweisen im Konsum ist ebenfalls ein höheres Ausmaß an risikoreicherem Verhalten unter Jugendlichen zu verzeichnen. So gehören Verkehrsunfälle zu den häufigsten Todesursachen unter Jugendlichen (WHO – World Health Organization, 2011). In weiteren Untersuchungen wird besonders darauf aufmerksam gemacht, dass es sich beim Jugendalter um eine Lebensphase handelt, die besonderen Herausforderungen auf körperlicher, psychischer, sozialer, emotionaler und kognitiver Ebene unterliegt und was es im weiteren Verständnis dieser Phase zu berücksichtigen gilt (Quenzel, 2015, S. 11). Hierbei findet insbesondere die Anhäufung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben Ausdruck, welche für die Lebensspanne in dieser Form innerhalb der Jugendphase einmalig ist. Zusätzlich verdichten sich die Hinweise darauf, dass die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben das Gesundheitsverhalten Jugendlicher in starkem Ausmaß beeinflussen (Coleman et al., 2007; Hähne et al., 2013, S. 112; Helfferich, 2001; Raithel, 2003).

2.3 Zentrale jugendtheoretische Ansätze

Neben empirischen Untersuchungen mit den thematischen Schwerpunkten von Gesundheitsbeeinträchtigungen und Gesundheitsverhalten im Jugendalter, verglichen mit anderen Lebensphasen, sowie der Analyse des Gesundheitsverhaltens Jugendlicher besteht laut Quenzel (2015, S. 12) ein weiterer Schwerpunkt der Jugendforschung darin, theoretische Modelle zu entwickeln, mit Hilfe derer die erbrachten Ergebnisse analysiert und interpretiert werden können. Die Gesundheit Jugendlicher fokussierend gelten als die einflussreichsten Erklärungsmodelle das der Salutogenese von Antonovsky (1997) und der Lifespan-Development-Ansatz von Hendry und Kloep (2002). Beide werden zu Rate gezogen, um der Frage nachzugehen, warum die Lebensphase Jugend für die Gesundheit in der weiteren Lebensspanne so bedeutsam ist (Quenzel, 2015, S. 12). Innerhalb des Modells der produktiven Realitätsverarbeitung nach Hurrelmann (2010) werden diese beiden theoretischen Grundlagen zusammengeführt und durch das Konzept der Entwicklungsaufgaben ergänzt (Quenzel, 2015, S. 12), welches unter anderem die Rolle der Bewältigung von Lebensheraus-

forderungen in Bezug auf den Erhalt der Gesundheit erläutert und klärt, warum es sich bei der Jugendphase um eine konstitutive Phase innerhalb des Lebenslaufs handelt.

Die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen wird als ein intensiver Prozess der Bewältigung von angeborenen physischen und psychischen Merkmalen auf der einen Seite und Anforderungen aus der sozialen und physischen Umgebung auf der anderen Seite verstanden (Hurrelmann & Ullrich, 2018, S. 33). Da dieser Sozialisationsprozess kulturspezifisch ist, stellt sich die Frage, welchen Anforderungen Jugendliche in der heutigen Zeit in Deutschland gerecht werden müssen und wie sie dies mit ihren persönlichen physischen und psychischen Bedürfnissen vereinbaren können (Hurrelmann & Quenzel, 2019). Zur Beantwortung dieser Frage wird im folgenden Kapitel das Konzept der Entwicklungsaufgaben auf Basis der Sozialisationstheorie näher betrachtet.

In diesem Kapitel wurde aufgezeigt, dass es sich bei dem Begriff „Jugend“ um eine variable und sich stetig verändernde Bezeichnung handelt, welche im jeweiligen Kontext zu definieren ist. Darüber hinaus wurde deutlich, dass es sich die Jugend in den vergangenen Jahrzehnten als eigenständige Lebensphase etabliert hat, sich zeitlich zunehmend auf Kosten des Kindes- und vor allem des Erwachsenenalters ausdehnt einer Individualisierung der Lebensgestaltung unterliegt. Um ein Verständnis dieser Lebensphase zu gewinnen wurden bisherige jugendtheoretische Ansätze hinzugezogen, von denen das Konzept der Entwicklungsaufgaben im folgenden Kapitel näher erläutert wird.

3 Das Konzept der Entwicklungsaufgaben

Um ein erweitertes Verständnis der Lebensphase Jugend zu gewinnen wird in diesem Kapitel das Konzept der Entwicklungsaufgaben als ein jugendtheoretischer Ansatz näher beleuchtet. Hierzu wird die historische Entstehung spezifischer Entwicklungsaufgaben, mit denen Heranwachsende konfrontiert werden, in Bezug auf ihre psychobiologische sowie soziokulturelle Bedeutung beschrieben. Mit diesem Hintergrund werden zum Abschluss des Kapitels die Auswirkungen der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase auf das gesundheitliche Wohlbefinden von Heranwachsenden diskutiert.

3.1 Entwicklungsgeschichte des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben

Um herauszufinden, mit welchen sozialen Anforderungen Jugendliche in einer industrialisierten Gesellschaft konfrontiert sind, was ihre psychischen und sozialen Bedürfnisse sind und wie das Zusammenspiel von persönlichen Bedürfnissen und sozialen Anforderungen verläuft, entwickelte Robert J. Havighurst erstmalig 1948 ein erklärendes Konzept, welches er in den 1970er Jahren grundlegend überarbeitete (Havighurst, 1972). Der Autor nimmt hierin an, dass das menschliche Leben durch eine Abfolge von Problemen strukturiert ist, die er als Entwicklungsaufgaben bezeichnet (Havighurst, 1972). Diese sind nach Havighurst (1972, S. 2) Aufgaben des Lebens, welche ein Individuum für ein gesundes und befriedigendes Aufwachsen in einer Gesellschaft lernen muss. Die Entstehung und Bewältigung der Entwicklungsaufgaben erfolgt durch das Zusammenwirken des jeweiligen Subjekts und seinem Lebenskontext über physikalische Reifeprozesse, den Druck kultureller Prozesse und durch das persönliche Bestreben sowie die Werte des Individuums (Havighurst, 1972). Das erfolgreiche Lösen von Entwicklungsaufgaben ermöglicht es, darauffolgende Aufgaben ebenfalls zu bewältigen. Aufgaben, die nicht gelöst werden, oder Probleme, die bei ihrer Lösung auftreten, führen zu Schwierigkeiten in der Bewältigung nachfolgender Aufgaben oder zu ablehnenden Reaktionen durch die Gesellschaft (Roisman et al., 2004; Schoeppe & Havighurst, 1952). Besonders am damaligen Konzept ist, dass es die Anforderungen dreier verschiedener Bereiche einbezieht, dem der körperlichen Entwicklung und Körpererfahrung, dem der Persönlichkeitsentwicklung und Identität sowie dem der sozialen Erwartungen, während es zugleich die aktive Rolle des Individuums betont (Seiffge-Krenke, 2000, S. 252). Allem zugrunde liegend, erarbeiten sich junge Menschen in ihrer Jugendphase ein Wissen darüber, wer sie sind (Havighurst, 1972, S. 44). Resümierend beschreibt Havighurst in seinem Konzept für die Phase der Jugend acht zu bewältigende Entwicklungsaufgaben. Zu diesen zählen die Entwicklung reifer Beziehungen zu Gleichaltrigen, die Akzeptanz des eigenen Körpers sowie der Geschlechterrolle, die Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen, die Vorbereitung auf das Familienleben sowie eine wirtschaftliche Karriere, ebenso wie das Erwerben von Werten und die Umsetzung eines sozial verantwortlichen Handelns (Havighurst, 1972).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Konzept der Entwicklungsaufgaben einen grundlegenden Ansatz zur Analyse der Persönlichkeitsentwicklung im Jugendalter bietet, da es sowohl die externen als auch die internen Anforderungen berücksichtigt. Es beschreibt das Phänomen, dass Menschen aufgrund ihrer physischen und psychischen Entwicklung auf

der einen Seite sowie altersspezifischer sozialer Erwartungen auf der anderen Seite in Phasen ihres Lebens ähnlichen Herausforderungen gegenüberstehen und ähnliche Bewältigungsstrategien anwenden. Der Umgang mit den gestellten sozialen Erwartungen erfolgt dabei unter der Berücksichtigung eigener Ressourcen, Interessen sowie Überzeugungen, welche wiederum Ergebnisse interaktiver Verhandlungsprozesse sind (Massey et al., 2009, S. 502). Durch die Akzeptanz von Normen und Werten sowie die Suche nach Möglichkeiten, diese mit den eigenen Bedürfnissen zu vereinbaren, werden Aufgaben der Individualisierung und der Integration in das soziale Umfeld als Mitglied der Gesellschaft gleichzeitig erfüllt. Die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben führt damit unmittelbar zum Erwerb von Kompetenzen, welche eine stabile und autonome Persönlichkeitsstruktur ermöglichen. Abbildung 3 veranschaulicht diese Prozesse grafisch.



Abb. 3: Determinanten und Folgen der erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 5; eigene Darstellung)

Die in der Jugend zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben und ihre möglichen Auswirkungen auf die Entwicklung sowie die Gesundheit junger Menschen sind ein zentraler Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit. Hierbei gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Lebensphase der Jugend in ihrem Charakter in den letzten drei Generationen deutlich verändert hat und von einer Übergangsphase zwischen dem Kindheits- und jungen Erwachsenenstatus zu einem Lebensabschnitt mit eigenen Rechten und Pflichten geworden ist (Hurrelmann & Quenzel, 2013) (siehe Kapitel 2.1). Im Vergleich zur Entstehungszeit des

Konzeptes von Havighurst leben Jugendliche heute in einem moderneren Kontext als junge amerikanische Menschen der 1970er Jahre. Dennoch bleibt das Konzept der Entwicklungsaufgaben von Havighurst bis in die heutige Zeit als eine bedeutsame Grundlage bestehen, um die Entwicklung Jugendlicher zu verstehen. Arbeiten wie die Längsschnittstudie in vier Wellen von Seiffge-Krenke et al. (2010) unter deutschen Jugendlichen zeigen auf, dass sich junge Menschen auch heute mit diesen Entwicklungsaufgaben befassen. Beispielhaft seien hierfür weiterhin die Arbeiten von Seiffge-Krenke und Gelhaar (2008), Roisman et al. (2004) sowie Fend, Berger und Grob (2009) genannt.

3.2 Das Konzept für die Jugendphase nach Hurrelmann und Quenzel (2013)

Um das Konzept der Entwicklungsaufgaben für die heutige Gesellschaft anwenden zu können und die sozialen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte zu berücksichtigen, passten Hurrelmann und Quenzel (2013) Havighurst Entwicklungsaufgaben für das Jugendalter an. Vor allem die kontextspezifischen sozialen Erwartungen, denen Jugendliche in ihrem Umfeld begegnen, sollen erkannt werden (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Die von Havighurst (1972) ermittelten Entwicklungsaufgaben überführten die Autoren hierfür in die vier zentralen Aufgaben: Qualifizieren, Binden, Konsumieren und Partizipieren (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Innerhalb des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben wird der konkrete Entwicklungsprozess als Funktion sozialer und persönlicher Erwartungen sowie sozialer Institutionen verstanden. Es wird davon ausgegangen, dass eine Entwicklung nicht automatisch erfolgt, sondern das Individuum aktiv an der Gestaltung seiner Entwicklung, insbesondere im Hinblick auf die Auswahl und Gestaltung von Zielen, beteiligt ist. Auswahl und Gestaltung der Ziele, ebenso wie die Wahrscheinlichkeit, eines der Ziele zu erreichen, hängen von biologischen und soziokulturellen Faktoren ab (Silbereisen & Wiesner, 2000). Jede der vier zentralen Entwicklungsaufgaben wird daher zusätzlich von Hurrelmann und Quenzel (2013) in einer psychologischen und soziokulturellen Dimension spezifiziert. Als weiterer Faktor, welcher für alle Entwicklungsaufgaben des Jugendalters bedeutsam ist, gilt die Akzeptanz körperlicher Veränderungen, bedingt durch die eigene körperliche Entwicklung sowie die Entwicklung einer Geschlechterrolle und Identität (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Quenzel, 2015).

Quenzel (2015, S. 35) erweitert das aktualisierte Modell von Hurrelmann und Quenzel (2013) und arbeitet heraus, dass der Aspekt „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“, nicht allein Teil der Entwicklungsaufgabe „Binden“ ist, sondern in der Bewältigung der drei

weiteren Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase ebenfalls bearbeitet wird (Quenzel, 2015, S. 35). Quenzel (2015, S. 36) folgt damit der Annahme, dass geschlechtliche Kategorien primäre Orientierungsfunktionen sind und die Aushandlung von Geschlechtsidentität damit in allen Entwicklungsaufgaben des Jugendalters eine Rolle spielt. Sie erweitert das Konzept der Entwicklungsaufgaben somit um gendertheoretische Erkenntnisse und hebt hervor, dass es wichtig sei, geschlechterspezifische Unterschiede in der Identitätsbildung und Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter zu berücksichtigen (Quenzel, 2015). Zum anderen ergänzt Quenzel (2015) den bestehenden Ansatz der psychosozialen Entwicklungsaufgaben um ein theoretisches Raster für Ursachen von Bewältigungsproblemen. Hierdurch soll ebenfalls erfasst werden können, warum einige Individuen Probleme in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben haben, während andere diese ohne Schwierigkeiten bewältigen (Quenzel, 2015, S. 36). Die Autorin erweitert den bestehenden Ansatz der Entwicklungsaufgaben hierzu um eine soziologische Rollentheorie (Quenzel, 2015, S. 36), wonach das Erlernen, die Internalisierung und die Umsetzung von sozialen Normen sowie Rollenerwartungen nicht konfliktfrei verlaufen. Zahlreiche Normen und Rollen sind nicht eindeutig und klar formuliert, sie stimmen mit dem äußeren Verhalten einer Gruppe, die diese Normen- und Rollenvorstellungen teilt, nicht mehr überein oder sind widersprüchlich (Quenzel, 2015, S. 37). Konkret für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben lassen sich laut Quenzel (2015, S. 41) verstärkt Probleme vermuten, wenn

- durch verschiedene Bezugsgruppen an ein Individuum konfligierende Erwartungen bezüglich der Bewältigung einer spezifischen Entwicklungsaufgabe gestellt werden (Intrarollenkonflikt),
- Schwierigkeiten darin auftreten, die Bewältigung unterschiedlicher Entwicklungsaufgaben zeitlich oder inhaltlich miteinander zu vereinbaren (Interrollenkonflikt),
- ein geringes Wissen darüber vorhanden ist, wie die einzelnen Entwicklungsaufgaben bewältigt werden können (Wissensdefizite),
- ein Mangel an materiellen, sozialen und/oder persönlichen Ressourcen besteht, um die jeweilige Entwicklungsaufgabe bewältigen zu können (Ressourcenmangel),
- ein Konflikt zwischen den von außen gestellten Anforderungen an die Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgabe und den persönlichen Bedürfnissen, Zielen und Interessen besteht (Person-Rolle-Konflikt).

Weiterhin spezifiziert Quenzel (2015) in ihrer Arbeit die Bewältigungsaufgabe „Binden“ und bezeichnet diese als den „Aufbau sozialer Bindungen“. Während Hurrelmann und

Quenzel (2013, S. 28) den Aufbau sowie die Aufrechterhaltung freundschaftlicher Beziehungen in ihrem Konzept der Entwicklungsaufgabe „Konsumieren“ zuordnen, fasst Quenzel (2015) diese zusammen mit der Beziehung zu den Eltern sowie weiteren Familienmitgliedern und den Partnerschaften als Teil der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ auf. Auch in der wörtlichen Bezeichnung der Entwicklungsaufgabe „Konsumieren“ nimmt Quenzel (2015, S. 111) eine Veränderung vor und stellt in ihrer Arbeit mit der Bezeichnung „Regenerieren“ Entspannungsstrategien in den Fokus der Bewältigungsaufgabe. Darüber hinaus macht Quenzel (2015) darauf aufmerksam, dass Interaktionen der Entwicklungsaufgaben untereinander möglich seien. Weitere empirische Untersuchungen zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zeigen, dass verschiedene Entwicklungsaufgaben eng miteinander verbunden sind und dass ein Verständnis dieser Beziehungen für ein umfassendes Verstehen der Regulierungen innerhalb einer Entwicklung unabdingbar sind (Seiffge-Krenke & Gelhaar, 2008). Die Interkorrelationen zwischen Entwicklungsaufgaben können sowohl diachron als auch synchron erfolgen. Die erfolgreiche Lösung einer Entwicklungsaufgabe kann somit als Grundlage für die Bewältigung einer anderen Entwicklungsaufgabe dienen. Umgekehrt lassen sich Probleme in einer Aufgabe auf Schwierigkeiten in der Lösung anderer Aufgaben zurückführen (Roisman et al., 2004).

Zusammenfassend gesagt ist die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben eine Voraussetzung für die Individualisierung und Integration eines jungen Menschen in die Gesellschaft. Durch die Individuation ist es Jugendlichen möglich, eine eigene Persönlichkeit zu bilden, sich unabhängig sowie autonom zu verhalten und sich mit ihrem Körper, ihrer Psyche und ihrem Umfeld identifizieren zu können. Durch das Erfahren der Lebenskontinuität erreichen Jugendliche eine Identität und mit ihrer Integration übernehmen sie soziale Rollen beispielsweise in der Familie, ihrer Freizeit, Kultur, Wirtschaft und Politik (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Quenzel, 2015). Abbildung 4 veranschaulicht die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters.



Abb. 4: Entwicklungsaufgaben des Jugendalters
(Quenzel, 2015, S. 146; eigene Darstellung)

3.3 Relevanz von Entwicklungsaufgaben für die Gesundheit

Auf Basis der theoretischen Grundlagen von Hurrelmann und Quenzel (2013) betrachtete Quenzel (2015) das Konzept der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive. Auf Basis einer systematischen Überprüfung der Literatur erforschte sie die Beziehungen zwischen der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben, der subjektiven Gesundheit und dem Wohlbefinden Jugendlicher als eine Sammlung physischer, mentaler und sozialer Herausforderungen. Als Ergebnis ihrer Arbeit zeigt Quenzel (2015) für jede der vier zentralen Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) auf, dass eine erfolgreiche oder erfolglose Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe relevant für die Gesundheit und das Wohlbefinden Jugendlicher ist. Die Autorin gelangt zu dem Schluss, dass über ein Verständnis der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben auch ein besseres Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden im Jugendalter gewonnen werden kann. Als bedeutsam hierfür sind laut Quenzel (2015) Interkorrelationen zwischen den Entwicklungsaufgaben. Die Autorin weist zudem auf die Berücksichtigung von Lebensbedingungen und des sozialen Kontextes hin, um den Zusammenhang zwischen der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben sowie Gesundheit und Wohlbefinden zu verstehen (Quenzel, 2015).

In der vorliegenden Arbeit werden unter anderem verschiedene Aspekte des Wohlbefindens untersucht. Hierbei bezieht sich das betrachtete gesundheitliche Wohlbefinden auf die subjektiv wahrgenommene Gesundheit und baut auf der multidimensionalen Definition von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 2014) auf. Hierin werden sowohl physische, psychische als auch soziale Aspekte berücksichtigt, ebenso wie

das Streben nach als sinnvoll erachteten Zielen und dem Empfinden, diese erreichen zu können. In diesem Zusammenhang wird in dieser Arbeit physisches Wohlbefinden nicht nur als die Abwesenheit körperlicher Beschwerden verstanden, sondern auch als das Wohlfühlen im eigenen Körper und die Zufriedenheit mit dem eigenen körperlichen Gesundheitszustand. Auch dem psychischen Wohlbefinden wird nicht allein die Abwesenheit psychischer Beschwerden und Erkrankungen zugeordnet, sondern ebenfalls eine positive Grundstimmung, Optimismus, Lebensfreude, ein Kompetenzgefühl und eine allgemeine Lebenszufriedenheit. Das soziale Wohlbefinden beinhaltet hieran anschließend nicht nur eine Abwesenheit des Gefühls von Einsamkeit, sondern ebenfalls das Gefühl, anerkannt und geliebt zu werden, Vertrauen in andere Menschen zu haben und sich sicher im Umgang mit ihnen zu fühlen (Becker, 1991, S. 14; Bradburn, 1969; Diener et al, 1998; Mayring, 1991).

Um einen Überblick über die bislang gewonnenen Erkenntnisse zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben durch Jugendliche zu geben, werden im folgenden Abschnitt die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters nach Hurrelmann und Quenzel (2013) sowie Quenzel (2015) erläutert. Hierbei wird als erstes die individuelle psychobiologische und anschließend die soziokulturelle Dimension einer jeden Aufgabe beschrieben, um hierauf folgend auf die Kennzeichen der jeweils bekannten Bewältigungsprobleme einzugehen und im Anschluss daran die Bedeutung von Bewältigungserfolgen und -misserfolgen für das gesundheitliche Wohlbefinden von Jugendlichen aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht zu diskutieren.

3.4 Entwicklungsaufgaben der Jugendphase

3.4.1 Aufbau sozialer Bindungen

Definition der Entwicklungsaufgabe: Die Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ umfasst in der individuellen psychobiologischen Dimension eine Ablösung von die Kindheit prägenden Bindungen zu den Eltern und anderen Erwachsenen, um enge Kontakte zu Freunden und Gleichaltrigen aufzubauen, eine Partnerschaft einzugehen, die den eigenen Wünschen sowie Bedürfnissen entspricht und sich auf das eigene Familienleben vorzubereiten (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 30, 2019, S. 7; Quenzel, 2015, S. 146). Eine Voraussetzung hierfür ist die Identifikation mit der eigenen Geschlechtsrolle, verbunden mit der individuellen sexuellen Orientierung (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 30, 2019, S. 7). Wird diese Dimension der Entwicklungsaufgabe erfüllt, besteht auf der gesellschaftlichen, soziokulturellen Ebene für Heranwachsende die Möglichkeit, sich fortzupflanzen und damit ihre

Existenz und zum Teil die der Gesellschaft biologisch zu reproduzieren (Hurrelmann & Quenzel, 2013, 2019, S. 8).

Laut Hurrelmann und Quenzel (2019) wird eine Ablösung vom Elternhaus und das Eingehen eigener Partnerschaftsbeziehungen von der Mehrheit der Jugendlichen heute bewältigt und ist mit einem großen Handlungsspielraum für diese jungen Menschen verbunden. Zeitlich gesehen verzögert sich jedoch die Trennung von den Eltern sowie der Auszug aus dem Familienheim im Vergleich zu vorherigen Generationen (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 78). Im Vergleich zu jungen Männern nähern junge Frauen sich der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ mit mehr Energie und Flexibilität. Sie arbeiten insgesamt intensiver an ihren Beziehungen zu Freund*innen und verfolgen sowie fördern aktiv die Entwicklung von Partnerschaften (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 78). Darüber hinaus ziehen junge Frauen früher aus dem Familienhaushalt aus als junge Männer und pflegen überwiegend eine sehr gute Beziehung zu ihren Eltern (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 78).

Im Folgenden wird auf die Bedeutung und Rolle der Familie als primärer Sozialisationskontext sowie auf Gleichaltrige und Partner*innen als tertiäre Sozialisationskontexte der Entwicklung Jugendlicher eingegangen. Hierzu wird ein erster Einblick in die komplexe Thematik durch die Beschreibung der Hauptaspekte gegeben, auf den aufbauend der Zusammenhang zwischen der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und der Gesundheit sowie dem Wohlbefinden von Jugendlichen geschildert wird. Im späteren Kapitel Nummer 5 wird hierauf zurückgegriffen, um die Besonderheiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben durch junge Mütter herauszustellen.

Die Rolle der Familie in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugend: Als zentrale Instanz der Sozialisation junger Menschen, in der sie sich physisch, psychisch und sozial entwickeln, gilt die Familie (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Im alltäglichen Umgang miteinander innerhalb der Familie erwerben und trainieren Jugendliche grundlegende Verhaltensweisen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Einstellungen und Orientierungen, wodurch sie ihre Identität entwickeln (Brake, 2011). Hierbei besteht die Rolle der Familie darin, ein sicheres Umfeld zur Ausbildung der eigenen Identität und Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zu bieten (Berk et al., 2011; Göppel, 2005; Hurrelmann & Quenzel, 2013). Ein gutes Verhältnis zur eigenen Familie, besonders zu den Eltern, ist bedeutsam dafür, sich unterstützt zu fühlen, eine persönliche Identität zu entwickeln und am Ende eine unabhängige Person zu werden.

Der Begriff „Identität“ tritt in der Literatur in vielfältiger Art auf, wie beispielsweise Ich-Identität, Gruppenidentität, Rollenidentität und Patchworkidentität (Göppel, 2005). Einen Grundstein für das Verständnis von Identität legte Erickson mit seinem Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung, welches er in den 1960er Jahren entwickelte. Laut Hurrelmann und Quenzel (2013) entwickeln Jugendliche auf der einen Seite eine persönliche Identität, indem sie eine Person mit einer gewissen Einzigartigkeit werden, auf der anderen Seite entwickeln sie eine Identität als erwachsenes Mitglied der Gesellschaft (Berk et al., 2011; Göppel, 2005; Hurrelmann & Quenzel, 2013). Hierbei geht es vorrangig darum, alternative Lebensstile für sich zu entwickeln, Entdeckungen über sich selbst und die eigene Umwelt zu machen sowie eigene Entscheidungen zu treffen, um zu einer organisierten Selbststruktur zu finden (Arnett, 2006; Berk et al., 2011; Göppel, 2005; Kroger, 2004; Moshman, 2005).

Dadurch, dass junge Menschen in ihrer Jugendphase selbstständiger werden, verändert sich die Beziehung zwischen Kindern und ihren Eltern in dieser Zeit. Diese Veränderung der Beziehung verläuft nicht immer ohne Konflikte, sowohl Jugendliche als auch Eltern entwickeln sich in dieser Phase weiter (Fend, 2005; Flammer & Alsaker, 2002; Hurrelmann & Quenzel, 2013). Genau diese Beziehungsveränderung ist ein zentrales Merkmal dieser Entwicklungsaufgabe, welche zur Bildung neuer Bindungen beiträgt. Dies vollzieht sich nicht nur in der Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern, sondern betrifft das ganze System Familie und damit auch weitere Familienmitglieder wie Geschwister, Cousinsen sowie Cousins (Braun, 2014). Die Beziehungen zu Gleichaltrigen und Freund*innen nehmen für die Persönlichkeitsentwicklung in dieser Zeit an Bedeutung zu, wie im nachfolgenden Abschnitt expliziter herausgestellt wird.

Die Bedeutung von Freund*innen/Gleichaltrigen zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben: Neben der Ablösung von den Eltern und dem Erreichen einer Unabhängigkeit von allen Erwachsenen, mit denen Jugendliche aufgewachsen sind, ist es zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe auch die Aufgabe Heranwachsender, Freundschaften mit Gleichaltrigen aufzubauen (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Als Freundschaft können wechselseitige Beziehungen sowie freiwillige Zusammenschlüsse verstanden werden (Flammer & Alsaker, 2002), welche auf gegenseitiger Unterstützung, Vertrauen, Selbstoffenlegung, Loyalität (Berk, 2013; Fend, 2000; Flammer & Alsaker, 2002; Göppel, 2005; Hurrelmann & Quenzel, 2013; Poulin & Chan, 2010), wechselseitiger Intimität und emotionaler Verbundenheit (Kolip, 1993) basieren. Besonders die emotionale Unterstützung geht aus zahlreichen Definitionen des Freundschaftsbegriffs als zentrales

Merkmal freundschaftlicher Beziehungen hervor (Kolip, 1993). Die Qualität von Freundschaften kann von hoch bis niedrig reichen (Hiatt et al., 2015). Beispielsweise können freundschaftliche Beziehungen eng oder locker, lediglich kooperativ oder auch widersprüchlich sein (Poulin & Chan, 2010). Freundschaft bedeutet, sich über Sorgen, Probleme, Ängste sowie Geheimnisse auszutauschen und sich aufeinander verlassen zu können (Fend, 2000; Göppel, 2005; Hurrelmann & Quenzel, 2013). Die Unterstützung durch Freund*innen impliziert das gegenseitige Verständnis von Normen, Werten, Überzeugungen und Gefühlen (Berk, 2013). Neben der Verbindung durch gemeinsame positive Empfindungen können Freundschaften durch Gefühle wie Eifersucht und Neid beeinträchtigt werden, wodurch sich jedoch gleichzeitig die Möglichkeit für Verhandlungen und damit einer Stärkung der Beziehung ergibt (Berk, 2013; Harring et al., 2010).

Vom Bilden der Freundschaften zu Gleichaltrigen unterscheidet sich die Zugehörigkeit zu einer Peergroup, einem Verbund von Gleichaltrigen, die zusammen erleben und handeln und deren Unterstützung je nach Struktur der Gruppe unterschiedlich sein kann. In ihr entwickeln Jugendliche Verhaltensregeln, Normen, Werte und übernehmen soziale Rollen (Berk, 2013; Harring, 2007; Hurrelmann & Quenzel, 2013; Kessels & Hannover, 2015; McLellan & Pugh, 1999). Peergroups bilden einen weiteren Raum für Sozialisation und Unterstützung in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben. Ihre Mitglieder reflektieren gemeinsam prosoziale Werte sowie Normen ihrer Umwelt und können als kleines Abbild der Gesellschaft betrachtet werden (Berk et al., 2011). Die gewählten Werte und Normen können neben einer Konformität der Gruppenmitglieder aber auch zu einem sozialen Druck führen. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe fordert von Jugendlichen somit unter Umständen eine soziale Anpassung ihrer Konventionen (Hurrelmann & Quenzel, 2013). In einer Gruppe Gleichaltriger tendieren Jugendliche dazu, alle Gruppenmitglieder als Freund*innen zu sehen, innerhalb der Gruppe bestehen jedoch intensivere und weniger enge Beziehungen. Peergroups können zudem die Funktion einer Freundschaft beeinflussen (Flammer & Alsaker, 2002; Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Für die Bewältigung der weiteren Entwicklungsaufgaben spielen Gleichaltrige eine wichtige Rolle (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Sie haben die gleichen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, stehen damit vor ähnlichen Herausforderungen und erleben in der Bewältigung ebenfalls Erfolge sowie Misserfolge. Die Kommunikation mit Gleichaltrigen wird für die eigene Bewältigung der Entwicklungsaufgaben, den Umgang mit Schwierigkeiten und das Finden von Lösungen daher zunehmend wichtiger – auch weil die Ablösung von den Eltern

ein zentraler Aspekt der Entwicklungsaufgabe ist und Erwachsene ihre Bewältigung in dem Moment nicht so gut nachempfinden können wie Gleichaltrige (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Die Beziehung zu Gleichaltrigen trägt mit ihrer Ergänzung zur elterlichen Beziehung zur sozialen Entwicklung Jugendlicher bei und stellt eine wichtige Quelle sozialer Unterstützung dar (Berk, 2013; Berk et al., 2011; Hurrelmann & Quenzel, 2013; Kessels & Hannover, 2015). Unter sozialer Unterstützung verstehen Vedder et al. (2005, S. 269) „soziale Vermögenswerte, soziale Ressourcen und/oder soziale Netzwerke, die Menschen nutzen können, wenn sie Hilfe, Rat, Unterstützung, die Erlaubnis für etwas, Schutz und/oder Rückhalt benötigen.“ Durch soziale Unterstützung empfindet die/der Einzelne das Gefühl, geliebt, geschätzt, umsorgt zu werden und zu einem Netzwerk von gegenseitigen Verpflichtungen sowie von Kommunikation zu gehören (Cobb, 1976, S. 300; Vedder et al., 2005, S. 269).

Neben den zuvor aufgeführten Unterstützungsmöglichkeiten spielen Gleichaltrige für Jugendliche auch eine bedeutende Rolle im Verständnis von Gefühlen und der ersten Liebe sowie Partnerschaften (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Untersuchungen geben Hinweise darauf, dass Gleichaltrige Standards prägen, welche für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer romantischen Beziehung von Bedeutung sind. Kinder mit einem größeren Netzwerk an Beziehungen zu Gleichaltrigen hatten laut einer Studie von Karney et al. (2007) in ihrer Jugendphase dauerhaftere Partnerschaften. Die Zusammensetzung des Netzwerks ist laut den Autoren hierfür bedeutender als seine Größe (Karney et al., 2007). Die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ ist im Bereich „Partnerschaft“ somit von der Qualität der Beziehung zu Gleichaltrigen beeinflussbar. Die Funktion einer Peer-group, so fanden Nieder und Seiffge-Krenke (2001, S. 306) heraus, ist es in der Jugendphase auch, den Jugendlichen den Kontakt zum anderen Geschlecht zu erleichtern und gleichzeitig direkte Zurückweisungen zu vermeiden. Entwicklungspsychologisch kommt es in dieser Zeit auch dazu, dass Jugendliche Vertrauen in ihre eigenen romantischen Fähigkeiten gewinnen und beginnen, sich diesbezüglich vom Einfluss Gleichaltriger zu lösen (Quenzel, 2015). Auf die Relevanz von Partnerschaften in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter wird im Folgenden näher eingegangen.

Die Relevanz von Partnerschaften im Bewältigen der Entwicklungsaufgaben in der Jugend:

Die Ablösung von der Herkunftsfamilie führt in der weiteren Persönlichkeitsentwicklung Jugendlicher auch zu dem Schritt, eine eigene Partnerschaft einzugehen (Hurrelmann & Quenzel, 2013). In mehreren Studien konnte nachgewiesen werden, dass sich romantische

Beziehungen in der Jugendphase auf die Persönlichkeitsentwicklung junger Menschen förderlich auswirken (Smith et al., 2010, S. 886; Zimmer-Gembeck & Ducat, 2010). Dabei scheint es, dass sich die Erfahrungen durch das Eingehen verschiedener Beziehungen positiv auf die Bindungsfähigkeit auswirken (Quenzel, 2015). Parallel dazu tragen Beziehungen zur Autonomieentwicklung Jugendlicher bei. Autonomie wird hierbei durch die Abgrenzung gegenüber den Eltern auf der einen Seite und durch eine Aushandlung von Konfliktlösungen innerhalb der Partnerschaften auf der anderen Seite gewonnen. In der Lösung von Konflikten ist hierbei jedoch wichtig, dass die eigenen Bedürfnisse gewahrt und gleichzeitig die des anderen wahrgenommen und akzeptiert werden, damit diese Beziehung fortgesetzt werden kann (Daddis & Randolph, 2010; Haugen et al., 2008). Mit dem Eingehen einer Partnerschaft hält eine intime, erotische und sexuelle Komponente Einzug in das Leben Jugendlicher. Mit einer im historischen Vergleich heute früh einsetzenden Geschlechtsreife sind junge Frauen und Männer in der Lage, ein Kind zu zeugen und zu gebären. Für beide Geschlechter gilt es mit diesem Teil ihrer Entwicklung auch innerhalb einer Partnerschaft umzugehen (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Bedeutung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ für die Gesundheit: Als Folge von Bewältigungsproblemen in der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ stellt Quenzel (2015) in den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche heraus, dass der Aufbau von Partnerschaftsbeziehungen positive Auswirkungen auf das psychische und soziale Wohlbefinden von Jugendlichen hat, wenn es ihnen gelingt, vertrauensvolle Partnerschaften einzugehen (Quenzel, 2015). Sie nehmen sich dadurch unter anderem selbst positiver wahr und ihr Gefühl von Einsamkeit nimmt ab (Moore & Leung, 2002; Zimmer-Gembeck & Ducat, 2010, S. 886). Neben diesen positiven Wirkweisen auf das psychische Wohlbefinden können jedoch frühe sexuelle Kontakte sowie das frühe Eingehen intimer Beziehungen auch zu einem erhöhten externalisierenden sowie internalisierenden Problemverhalten und, besonders bei jungen Frauen, zu psychischen Problemen beitragen (Roisman et al., 2009; Zimmer-Gembeck et al., 2001). Hierzu kommt es insbesondere dann, wenn zum Zeitpunkt der Aufnahme sexueller Aktivitäten die emotionale Stabilität sowie die Fähigkeit, eine vertrauensvolle Beziehung zu gestalten, gering ausgebildet sind (Shulman, Davila, & Shachar-Shapira, 2011).

Darüber hinaus zeigen Studienergebnisse, dass Freundschaften im Jugendalter wesentlich zum gesundheitlichen Wohlbefinden beitragen: Die Unterstützung von Freunden kann die psychische Belastung von Jugendlichen wie Einsamkeit, Traurigkeit und Angst lindern und

die emotionale Anpassungsfähigkeit junger Menschen fördern (Demir & Urberg, 2004). Eine hohe Anerkennung durch Gleichaltrige, welche sich in einer hohen Popularität ausdrückt, kann aber auch gesundheitliche Risiken mit sich bringen. Sie kann der Entwicklung stabiler und vertrauensvoller Freundschaften entgegenwirken sowie mit einem erhöhten Alkohol- und/oder Nikotinkonsum, früher sexueller Aktivität und/oder dem Ausüben von indirektem und/oder direktem aggressiven Verhalten verbunden sein (Becker & Luthar, 2007; Mayeux & Cillessen, 2008). Fehlende und unbefriedigende Freundschaften schränken hingegen das soziale Wohlbefinden ein (London et al., 2007; Seginer & Lilach, 2004) und können zu körperlichen Beschwerden führen (Almquist, 2012). Schwierigkeiten darin, Freundschaften zu schließen und aufrechtzuerhalten, sind daher mit Auswirkungen auf das physische Wohlbefinden verbunden. Negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden können fehlende oder unbefriedigende Freundschaften dann bewirken, wenn die Einsamkeit dazu führt, dass Jugendliche sich hierfür selbst verantwortlich machen und dies zu einem herabgesetzten Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten im Umgang mit anderen Personen und/oder zu einem geringen Selbstwertgefühl führt (Cheng & Furnham, 2002; Rokach et al., 2003). Bei Zurückweisungen durch Gleichaltrige und/oder Freund*innen kann es laut London et al. (2007) zudem zu der Erwartung kommen, dass es zukünftig vermehrt zu Zurückweisungen kommen wird, was aggressives Verhalten, soziale Ängstlichkeit und/oder sozialer Rückzug der Jugendlichen zur Folge haben kann. Wiederholt erlebte Zurückweisungen können das psychische Wohlbefinden von Jugendlichen daher maßgeblich beeinträchtigen. Unter Jugendlichen, denen die Beziehung zu Gleichaltrigen fehlt oder die nur unsichere Freundschaften pflegen konnten (Wilkinson, 2010) lassen sich häufig depressive Symptome, ein geringes Selbstwertgefühl, eine negative Einstellung gegenüber der Schulbildung und weniger Vertrauen darin, dass sich die eigenen Wünsche in der Zukunft realisieren lassen, beobachten. Es bestehen zudem Hinweise darauf, dass fehlende Freundschaften in der Jugendphase sich auf den körperlichen Gesundheitszustand im Erwachsenenalter auswirken (Almquist et al., 2006). Quenzel (2015) zieht den Schluss, dass fehlende Freundschaften sich negativ auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden auswirken. Die Beeinträchtigung des sozialen Wohlbefindens sei hierbei am größten (Quenzel, 2015, S. 87).

3.4.2 Qualifizieren

Definition der Entwicklungsaufgabe: Die Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ umfasst die Entwicklung kognitiver, intellektueller und sozialer Kompetenzen. In der

psychobiologischen Dimension beinhaltet dies, Wissen zu erwerben, anzuwenden und selbstverantwortlich sozial zu handeln (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 29, 2019, S. 7). Eine erfolgreiche Bewältigung dieser Aufgabe schafft die Voraussetzungen für einen Abschluss der schulischen und beruflichen Bildung (Quenzel, 2015). In der soziokulturellen Dimension bereitet dies Jugendliche auf ihre Mitgliedsrolle des Berufstätigen vor und damit auf das aktive Arbeiten sowie Beschäftigungen mit gesellschaftlicher Relevanz (Hurrelmann & Quenzel, 2013, 2019; Quenzel, 2015). Als Voraussetzung hierfür gilt eine selbstgesteuerte, intrinsische Motivation, Leistungen und Qualifikationen zu erbringen (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 36 f.). Ziel ist es, eine Berufstätigkeit zu übernehmen, die langfristig die selbstständige Finanzierung des Lebensunterhalts ermöglicht (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Quenzel, 2015) und damit die „ökonomische Reproduktion“ der eigenen Existenz und der gesamten Gesellschaft (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 37, 2019, S. 8).

Die Relevanz des Qualifizierens im Bewältigen der Entwicklungsaufgaben in der Jugend:

Für die Entwicklung der Persönlichkeit ist die Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ äußerst wichtig und hat historisch betrachtet bis heute an Bedeutung gewonnen (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 63). Sie kann in hochentwickelten OECD-Ländern nicht ohne den Besuch von Schulen und Hochschulen erreicht werden (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 63), welche damit als bedeutsame Sozialisationsinstanzen fungieren (Dalhaus et al., 2011; Hurrelmann & Quenzel, 2013, 2019). Eine weitere Schlüsselrolle in der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe nimmt die Familie ein, welche Jugendlichen helfen kann, indem sie sie auf die vielfältigen Anforderungen von Schul- und Hochschulbildung vorbereitet (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 63). Diese Entwicklungsunterstützer wiederum schaffen jedoch auch ungleiche Voraussetzungen zur Bewältigung der Qualifikation einzelner Jugendlicher (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 63). Da die Bildung für die weitere Lebensplanung stetig an Bedeutung gewinnt, ist die eigene Qualifizierung eine Entwicklungsaufgabe, die, wenn sie nicht erfolgreich bewältigt wird, die Bewältigung der weiteren Entwicklungsaufgaben erschwert (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 63).

Bedeutung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ für die Gesundheit:

Vor dem Hintergrund der Schlüsselfunktion eines schulischen Bildungsabschlusses für den Erfolg auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt und auf die daran gebundenen gesundheitlichen Risiken sind langanhaltende Probleme oder eine fehlende Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe bedenklich (Quenzel, 2015). Zahlreiche Studien belegen negative Folgen schulischer

Belastungen für das gesundheitliche Wohlbefinden (Due et al., 2011; Torsheim & Wold, 2001; Ystgaard et al., 1999). Sie treten insbesondere durch mangelnde Ressourcen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe sowie durch ein Gefühl von Überforderung auf (Konu et al., 2002). Dieses Empfinden kommt häufig im Zusammenhang mit schlechten schulischen Leistungen, hohen Erwartungen der Eltern, aber auch durch einen geringen Glauben an die eigenen Fähigkeiten auf (Assor & Tal, 2012; Karvonen et al., 2005). In der Folge kann sich ein Gefühl der Überforderung durch Leistungsanforderungen negativ auf das physische und psychische Wohlbefinden auswirken, indem es das Risiko für auftretende Beschwerden und für die Entwicklung von Krankheiten erhöht (Quenzel, 2015). Parallel führt es zu einer Minderung der Lebensfreude und des Zukunftsoptimismus, des Kompetenzgefühls und zu einer Verfestigung einer Persönlichkeitsstruktur mit wenig Selbstwirksamkeitserwartung (Boulard et al., 2012; Modin et al., 2011). Schwierigkeiten in der Bewältigung können zu einer Steigerung des sozialen Wohlbefindens führen, es allerdings auch einschränken (Quenzel, 2015). Kurz- und langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen sind bei Bewältigungsproblemen dieser Aufgabe die Folge.

3.4.3 Regenerieren und Konsumieren

Definition der Entwicklungsaufgabe: Die Entwicklungsaufgabe „Konsumieren“ oder „Regenerieren“ bezieht sich hauptsächlich darauf, Fähigkeiten im Umgang mit Wirtschafts-, Freizeit- und Medienangeboten auszubilden. Darüber hinaus umfasst sie den Aufbau sozialer Kontakte sowie die Entwicklung von Entlastungsstrategien (Hurrelmann & Quenzel, 2013). In der psychobiologischen Dimension erfordert dies, zu einem kontrollierten, bedürfnisorientierten Umgang mit Freizeit- und Konsumangeboten zu gelangen. Diese Fertigkeiten dienen der Entlastung von Alltagsanspannungen sowie der Regeneration psychischer und körperlicher Kräfte (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 30; Quenzel, 2015). Sie umfassen auch die Bereiche Genussmittel, Drogen, Freizeitangebote und die Nutzung von Medien (Hurrelmann & Quenzel, 2013). In der soziokulturellen Dimension setzt dies eine sichere Kenntnis der eigenen Bedürfnisse und einen angemessenen Umgang mit Geld voraus. Wird diese Dimension erfüllt, ist die heranwachsende Person in der Lage, Konsum- und Freizeitangebote zum eigenen Vorteil zu nutzen und einen eigenen Haushalt zu führen. Darüber hinaus gelingt es ihm, sich durch die kompetente Nutzung von Wirtschafts-, Freizeit- und Medienangeboten zu erholen, was sowohl anderen Lebensbereichen als auch der Gesellschaft zugutekommt (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 37).

Bedeutung der Entwicklungsaufgabe „Konsumieren“/„Regenerieren“ für die persönliche Entwicklung: Der Bereich Freizeit und Konsum ist laut Hurrelmann und Quenzel (2019) für das heutige Leben von Jugendlichen von immenser Bedeutung. Die Entwicklung in diesem Bereich erfolgt größtenteils mit Freunden und Gleichaltrigen zusammen. Diesbezüglich gewinnt die Nutzung von digitalen Netzwerken zunehmend an Bedeutung. Mit einer stetigen Zunahme an Medienformaten und -inhalten steigt auch die Zahl an Identitätsangeboten und damit insgesamt die Anforderung, konstruktiv mit diesen Angeboten umzugehen und sie für die Entwicklung einer eigenen Persönlichkeit zu nutzen (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 90). Laut Hurrelmann und Quenzel (2019, S. 90) entwickeln die meisten Jugendlichen erfolgreich Kompetenzen darin, die digitalen Angebote zur Steigerung ihrer Autonomie und Freizeitgestaltung einzusetzen. Demgegenüber sind jedoch 20 % aller Jugendlichen von der Aufgabe, ihre Freizeit und ihr Konsumverhalten zu gestalten, überfordert. Sie entwickeln nicht die notwendigen Fähigkeiten und/oder können nicht auf entsprechende Ressourcen zurückgreifen, die es ihnen ermöglichen würden, ihre Individualisierung und gesellschaftliche Integration miteinander zu vereinbaren. Aufgrund dessen besteht für sie die Gefahr körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigungen (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 90).

Bedeutung der Entwicklungsaufgabe „Konsumieren“/„Regenerieren“ für die Gesundheit: Die Entwicklungsaufgabe „Regenerieren“ ist laut Quenzel (2015, S. 130) sehr komplex und hängt vielschichtig mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden zusammen. Neben einer langfristigen Schädigung birgt der Substanzkonsum die Gefahr unmittelbarer Einschränkungen des physischen Wohlbefindens, wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Nervosität, innere Unruhe und eine weniger positive Einstellung zum Leben (Brodbeck et al., 2005; Guerri & Pascual, 2010; Lee et al., 2011; Moor & Richter, 2013). Insbesondere der Konsum von Alkohol geht mit einem erhöhten Risiko fahrlässigen Verhaltens im Straßenverkehr sowie Unfällen mit Todesfolge, ungeschütztem Geschlechtsverkehr, Schulproblemen sowie Gewalterfahrungen als Täter und Opfer einher (Buzy et al., 2004, S. 462; Elkington et al., 2011; Miller et al., 2007; Rodham et al., 2005, S. 70; Shepherd et al., 2006). Demgegenüber kann der Substanzkonsum von Jugendlichen auch zu einer Steigerung ihres psychischen Wohlbefindens beitragen, indem ihnen Herausforderungen bewältigbarer erscheinen. Der Konsum von Substanzen wird von Jugendlichen damit in Verbindung gebracht, Spaß zu empfinden, den veränderten Körper zu erfahren, sich gut zu fühlen, Hemmschwellen abzubauen und verschiedene Geschlechterrollen auszuprobieren (Bishop et al., 2005; Brown, 2004; Dong & Ding, 2012, S. 203; Kuntsche et al., 2005; Piquart &

Silbereisen, 2010; Settertobulte, 2010). Zusätzlich erhöht ein waghalsiges Verhalten durch den Konsum von Substanzen das soziale Wohlbefinden, indem sich Jugendliche enger mit Freunden verbunden fühlen und sie soziale Anerkennung durch diese erfahren (Dauber, Paulson, & Leiferman, 2011; Ennett et al., 2006; Lee et al., 2011; Michael & Ben-Zur, 2007; Poulin, Kiesner, Pedersen, & Dishion, 2011). Allerdings führt ein extensiver Konsum von elektronischen Unterhaltungsmedien nachweislich bei vielen Jugendlichen zu erhöhter Müdigkeit unter anderem durch Schlafdefizite, körperliche Beschwerden, Bewegungsmangel und in der Folge zu Übergewicht (Motl et al., 2006; Punamäki, Wallenius et al., 2007).

3.4.4 Partizipieren

Definition der Entwicklungsaufgabe: Durch die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ entwickeln Jugendliche ein individuelles Normen- und Wertesystem. Diese Aufgabe umfasst auch die Entwicklung von Fähigkeiten zur politischen Partizipation, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Bürgers zu übernehmen (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Psychobiologisch geht es darum, ein persönliches System von Werten und ethischen Prinzipien in der eigenen Lebensführung auszubilden, welche eine sinnvolle Lebensorientierung ermöglichen (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 30). In der soziokulturellen Dimension wird in der Bewältigung dieser Aufgabe ein verantwortliches Verhalten als Bürger sowie eine aktive Teilnahme an einer sozialen Gemeinschaft entwickelt. Dies umfasst den Aufbau ethischer, religiöser, moralischer und politischer Orientierungen mit den hierauf aufbauenden Handlungsfähigkeiten (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 37). Die Entwicklungsaufgabe umfasst nicht nur die Beteiligung von Jugendlichen an Wahlen oder soziales Engagement. Sie beinhaltet auch die Entwicklung grundlegender Fähigkeiten, um aktiv an allen Angelegenheiten der sozialen Gemeinschaft, und zwar solchen, die einen direkt oder indirekt betreffen, teilnehmen zu können (Quenzel, 2015, S. 132).

Bedeutung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ für die persönliche Entwicklung: Hurrelmann und Quenzel (2019, S. 100) ermitteln, dass die Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ für heutige Jugendliche nicht mehr dieselbe Bedeutung hat wie für frühere Generationen. Der Mehrheit an Jugendlichen gelingt es, die persönliche Individualisierung und ihre soziale Integration in die Gesellschaft zu vereinbaren. Dennoch ist ihr Interesse, aktiv das Gemeinwohl zu gestalten und sich an politischen Entscheidungen zu beteiligen, vergleichsweise gering. Insbesondere die älteren Jugendlichen, welche nach der Jahrtausendwende in einer Zeit wirtschaftlicher, ökologischer und politischer Krisen aufgewachsen sind, scheinen

heute vertieft in sich selbst und die Sicherung ihres Bildungs- und Berufsstatus zu sein (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 100). Ihr Interesse gilt ökologischen und ethischen Fragen, Parteien und der Parteipolitik stehen sie jedoch skeptisch gegenüber (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 100). Unter den jüngeren Jugendlichen ändert sich dies aktuell, aufgewachsen in einer politisch und wirtschaftlich stabilen Situation, nimmt die Bedeutung, politisch zu handeln, zu (Albert et al., 2019).

Bedeutung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ für die Gesundheit: Gelingt es Jugendlichen nicht, die für die Mitgestaltung ihres Lebens sowie ihres Lebensumfeldes nötigen Kompetenzen zu entwickeln und damit die Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ erfolgreich zu bewältigen, kann dies zu einem geringen Gesundheitsempfinden und körperlichen Beschwerden führen (Quenzel, 2015). Nationale Studienergebnisse zeigen, dass die wahrgenommene Autonomie einen positiven Einfluss auf die persönliche Gesundheitseinschätzung hat (Erhart et al., 2018). Weiterhin belegen Studienergebnisse eine positive Wirkung von Partizipationsmöglichkeiten in der Familie auf die Lebenszufriedenheit (Shell Deutschland Holding GmbH, 2010). Entsprechend senkt ein Gefühl von Ohnmacht gegenüber wirtschaftlichen und politischen Entscheidungsträgern die Lebenszufriedenheit (Gensicke, 2010). Es besteht darüber hinaus ein Zusammenhang zwischen Partizipation und der persönlichen Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie der Entwicklung des Kohärenzgefühls und der erlebten Handlungskompetenz. Untersuchungen belegen hierzu eine steigende Gesundheitseinschätzung sowie weniger Beschwerden bei zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung von Schülerinnen und Schülern (Benson et al., 2012; Kalnins et al., 1992; Satow & Bäßler, 1998; Wong et al., 2010). Positive Auswirkungen auf psychosoziale Komponenten sowie eine Stärkung des Kohärenzgefühls beschreibt auch eine Initiative zur gesteigerten Teilhabe von Schülerinnen und Schülern an Entscheidungen (Dietscher, 2005). Empirische Studien zeigen, dass eine tatsächliche Teilhabe an Entscheidungen zu einem gesteigerten Gefühl beiträgt, gesund zu sein und eine Teilhabe die empfundene Beschwerdelast sinken lässt (Erhart et al., 2018; Satow & Bäßler, 1998). Der Zusammenhang zwischen Partizipation und psychischem Wohlbefinden wird über die Annahme hergestellt, dass Partizipieren die Selbstwirksamkeitserwartung ebenso wie das Gefühl der Selbstbestimmtheit und das Kohärenzgefühl steigern lässt. Der Nachweis, dass eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung, ein Gefühl der Selbstbestimmung und ein starkes Kohärenzgefühl die Lebensqualität insgesamt erhöhen und depressiven Symptomen entgegenwirken können, belegen diesen Zusammenhang (Antonovsky, 1997; Hartung, 2012; Sahrai et al., 2012). Dem erhöhten Gesundheits-

empfinden und der Lebenszufriedenheit gegenüber führen Gefühle der Ohnmacht und des Zwangs, sich anpassen zu müssen, zu einer Abnahme des psychischen Wohlbefindens (Dür et al., 2002; Gensicke, 2010). Neben dem psychischen Wohlbefinden kann sich auch das soziale Wohlbefinden durch Möglichkeiten des Partizipierens erhöhen. Hierbei führt die Beteiligung des Individuums an kollektiven Handlungen zu einer Steigerung der Qualität sozialer Beziehungen, aber auch zu einer emotionalen Bindung an das entsprechende Setting sowie allgemein zur sozialen Integration (Blomfield & Barber, 2011; Darling, 2005; Dotterer et al., 2007; Fredricks & Eccles, 2008; Picot, 2006).

3.4.5 Akzeptieren körperlicher Veränderungen

Definition der Entwicklungsaufgabe: Nach Quenzel (2015, S. 51) umfasst die Dimension „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ die produktive Auseinandersetzung mit der eigenen körperlichen Entwicklung, einhergehend damit das Erarbeiten neuer Geschlechtsrollen sowie die Umstrukturierung der eigenen geschlechtlichen Identität.

Bedeutung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ für die Gesundheit: Probleme in der Erbringung psychischer Anpassungsleistungen an körperliche Veränderungen können laut Quenzel (2015, S. 64) zu erheblichen Einschränkungen des gesundheitlichen Wohlbefindens führen. Insbesondere junge Frauen unterliegen dem Risiko, unzufrieden mit der eigenen körperlichen Entwicklung, dem eigenen Körpergewicht zu sein und sich unwohl in ihrem Körper zu fühlen (Quenzel, 2015, S. 64). Kommt es auf Basis von Vergleichen mit den Körpern Gleichaltriger und/oder medialen Körperpräsentationen zu einer verstärkten Wahrnehmung des eigenen Körpers und dazu, dass dieser als unzureichend empfunden wird, spricht man von einem objektivierten Körperbewusstsein (Lindberg et al., 2007, S. 723; McKinley & Hyde, 1996). Dies scheint besonders unter jungen Frauen in der Pubertät vorzukommen und mit einer sinkenden Beteiligung an sportlichen Aktivitäten einherzugehen (Cumming et al., 2011, S. 471; Knowles et al., 2009; Slater & Tiggemann, 2011, S. 462).

In ihrer Arbeit stellt Quenzel (2015) heraus, dass eine frühe körperliche Entwicklung mit einer Anerkennung unter Gleichaltrigen einhergehen kann, gleichzeitig jedoch auch bedeuten mag, weniger Zeit für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Kindheit zu haben und sich in der Lebensphase Jugend von Gleichaltrigen zu entfernen (Alsaker, 1995; Fend, 1990, S. 143). Damit sind bei Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe Auswirkungen auf das soziale Wohlbefinden Jugendlicher nicht ausgeschlossen, da ihnen

Schutz und Unterstützung der Peergroup fehlen, sie sich einsam fühlen und/oder ihr Gefühl, anerkannt zu werden, beeinträchtigt wird (Quenzel, 2015). Parallel hierzu weisen sich früh entwickelnde junge Frauen ein erhöhtes Risiko für Ess- und depressive Störungen auf (Graber et al., 1997; Kaltiala-Heino et al., 2003). Die körperliche Entwicklung kann somit auch in einen Zusammenhang zwischen physischem und psychischem Wohlbefinden gebracht werden (Quenzel, 2015).

Neben psychischen Anpassungsleistungen an körperliche Veränderungen ist die Jugendphase auch durch eine körperliche Entwicklung hin zur biologischen Reproduktionsfähigkeit gekennzeichnet. Hiermit verbunden ist die Anforderung, eine neue Geschlechtsidentität auszubilden sowie veränderten sozialen Erwartungen hinsichtlich weiblicher und männlicher Verhaltensweisen zu entsprechen (Quenzel, 2015, S. 66). Jugendliche stellt dies insofern vor große Herausforderungen, als ein Handeln in Übereinstimmung mit vorherrschenden idealtypischen Geschlechternormen tendenziell zu einem Gefühl von Sicherheit sowie Halt und Anerkennung durch Gleichaltrige führt. Andererseits verstärkt jedoch ein abweichendes Verhalten sexualisierte Hänseleien sowie Belästigungen durch Gleichaltrige (Abraham, 2011, S. 242; Plummer, 2001; Smith & Leaper, 2006; Thurlow, 2001; Toomey et al., 2012). Kommt es wiederholt zu Abwertungen im Hinblick auf die eigene körperliche Entwicklung und Geschlechtsidentität durch Gleichaltrige, kann dies das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden der Betroffenen stark herabsetzen, sich negativ auf die Akzeptanz des eigenen Körpers auswirken ebenso wie auf das Selbstwertgefühl und die psychische Stabilität. Wie stark sich die Abwertungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden von Jugendlichen auswirkt, scheint somit auch von einem Freundeskreis abzuhängen, in dem Jugendliche Anerkennung für ihre Interessen, ihr Aussehen und ihre sexuellen Neigungen erleben (Quenzel, 2015, S. 67).

Im Hinblick auf die zuvor beschriebenen Inhalte unterstreichen Hurrelmann und Quenzel (2019, S. 6), dass die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben harte Arbeit ist, die von inneren und äußeren Faktoren der heranwachsenden Person abhängt. Das Risiko, Probleme in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu erleben, ist besonders hoch, wenn Personen mit widersprüchlichen Erwartungen unterschiedlicher Gruppen bezüglich bestimmter Entwicklungsaufgaben konfrontiert werden. Ebenso können sich Probleme durch die zeitliche und/oder inhaltliche Abfolge von Entwicklungsaufgaben ergeben. Auch, wenn dem Individuum nicht ausreichend materielle, soziale und/oder persönliche Ressourcen zur Verfügung stehen, können Aufgaben in ihrer Lösung beeinträchtigt werden. Zu guter Letzt führen

Widersprüche zwischen den Anforderungen der Entwicklungsaufgaben und den persönlichen Bedürfnissen, Interessen und Zielen zu Bewältigungsproblemen (Hurrelmann & Quenzel, 2019, S. 6). Die Autoren beziehen sich hierbei vorrangig auf die Entwicklungsaufgaben der Jugendphase. Was passiert jedoch, wenn zusätzlich zu diesen noch eine Entwicklungsaufgabe des Erwachsenenalters vorgezogen wird, wie beispielsweise die „Familiengründung mit Kinderbetreuung“? Welchen Herausforderungen stehen in diesem Fall Frauen im Jugendalter gegenüber und wie wirkt sich dies auf die Bewältigung der vier Entwicklungsaufgaben der Jugendphase aus? Um sich den Antworten auf diese Fragen zu nähern, werden im hieran anschließenden Kapitelteil die Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters erläutert, um mit der Thematisierung einer Mutterschaft, losgelöst vom Alter der Frau, zum aktuellen Forschungsstand zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase durch jugendliche Mütter überzuleiten.

3.5 Abgrenzung des Jugendstatus vom Erwachsenenstatus

Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters

Ökonomische Selbstversorgung

Definition der Entwicklungsaufgabe: Der Erwachsenenstatus wird auf psychobiologischer Ebene unter anderem erreicht, wenn die schulischen und hieran anschließenden Ausbildungsverhältnisse verlassen werden und Jugendliche erfolgreich in das Berufsleben und den Erwerbsektor eintreten (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 41). Auf soziokultureller Ebene bedeutet dies, dass erwachsen ist, wer ökonomisch die Gesellschaft weiterführen kann (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 41).

Familiengründung mit Kinderbetreuung

Definition der Entwicklungsaufgabe: Als weiterer wichtiger Prozess hin zum Erwachsenenstatus gilt laut Hurrelmann und Quenzel (2013, S. 41) die Ablösung von den Eltern, der Auszug aus dem Elternhaus, das Eingehen sowie Aufrechterhalten einer romantischen Beziehung und das Gründen einer eigenen Familie mit Kind. Erwachsen ist, soziokulturell betrachtet, hiernach ein Individuum, das die Gesellschaft „reproduziert“ (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 41). Die historische Entwicklung betrachtend gilt es zu dieser Entwicklungsaufgabe zu ergänzen, dass heute in der Jugendphase zunehmend eine Verzögerung und teilweise Aufhebung des Übergangs in die Familienrolle besteht (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 43). In der vorliegenden Arbeit wird das Verständnis dieser Entwicklungsaufgabe

aus diesem Grund dahingehend erweitert, dass sie ebenfalls als bewältigt verstanden wird, wenn eine Autonomie bezüglich der Frage nach der Familiengründung erreicht wurde, was einschließt, dass eine Reproduktion bewusst ausgeschlossen wird oder trotz bestehendem Wunsch nicht realisiert werden kann. Hiernach gilt ebenfalls als erwachsen, wer die Familiengründung nicht vollzieht.

Selbstständige Teilnahme am Kultur- und Konsumleben

Definition der Entwicklungsaufgabe: Die Entwicklungsaufgabe umfasst das Erreichen einer Autonomie im Umgang mit Konsummöglichkeiten, verfügbarem Geld sowie kulturellen Sachverhalten in allen Handlungssektoren (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 41). Gegenüber der ökonomischen Selbstversorgung und Familiengründung mit Kinderbetreuung kommt dieser Teilrolle der/des Konsument*in ein geringes Gewicht zu (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 41).

Verantwortliche politische Partizipation

Definition der Entwicklungsaufgabe: Mit einer erreichten Autonomie in der Wahrnehmung des eigenen passiven und aktiven Wahlrechts sowie Mitbestimmungsmöglichkeiten bei politischen Sachverhalten wird ein weiterer Teilprozess auf dem Weg zum Erwachsenenstatus abgeschlossen und die/der Jugendliche übernimmt ihre/seine Teilrolle als Bürger*in (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S. 41).

Zusammenfassend stellt das Konzept der Entwicklungsaufgaben einen Ansatz zur Analyse der Persönlichkeitsentwicklung in der Jugendphase dar, indem sowohl externe als auch interne Anforderungen Berücksichtigung finden. Insgesamt verdeutlicht das Konzept, dass Heranwachsende aufgrund ähnlicher altersspezifischer und sozialer Anforderungen vergleichbaren Herausforderungen gegenüberstehen. Ihre Bewältigung stellt eine wichtige Voraussetzung für die Individualisierung im Jugendalter und die gesellschaftliche Integration Heranwachsender dar. Darüber hinaus wurde innerhalb des Kapitels aufgezeigt, dass Erfolge und Misserfolge sich nicht nur auf die Bewältigung zukünftiger Entwicklungsaufgaben auswirken und damit einen langfristigen Einfluss auf die persönliche Lebensführung haben, sondern der Bewältigungsprozess ebenfalls in einem Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden Jugendlicher zu sehen ist. Insgesamt wurde mit diesem Kapitel ein erweitertes Verständnis der Lebenssituation Jugendlicher gewonnen. Um die bisherigen Kenntnisse differenziert auf Heranwachsende anwenden zu können, die sich für ein Kind

entscheiden und ein Verständnis dafür zu gewinnen, welche Herausforderungen in der heutigen Zeit mit einer Mutterschaft einhergehen, wird im folgenden Kapitel das Phänomen der Mutterschaft zunächst unabhängig vom Alter der Mutter bei der Geburt betrachtet.

4 Die Mutterschaft

Im Fokus des Kapitels steht das Phänomen der Mutterschaft losgelöst vom Alter der Frau. Viel mehr wird es als gesellschaftliches Konstrukt in seiner geschichtlichen Entwicklung dargestellt und im Weiteren darauf eingegangen, welche Leitbilder hinsichtlich einer Elternschaft aktuell in Deutschland bestehen. Das Kapitel schließt mit einer Diskussion zum ‚idealen‘ Zeitpunkt einer Mutterschaft und leitet zu einer Zusammenführung der bisherigen Kenntnisse in Kapitel 5 über, in welchem konkret das Muttersein im Jugendalter thematisiert wird.

4.1 Mutterschaft als gesellschaftliches Konstrukt

4.1.1 Begriffsklärung von „Mutterschaft“

„Motherhood refers to the processes associated with designating specific women as mothers, who are understood to be the bearers and/or primary caregivers of, [sic!] children.“ (McCarthy & Edwards, 2011, S. 131)

Orientiert an diesem Zitat kann „Mutterschaft“ als „sozial besondere vergeschlechtlichte Sorgebeziehungskonstruktion“ (Tolasch, 2016, S. 44) verstanden werden, welche immer im Kontext einer Gesellschaft und ihren jeweiligen Wandlungen stattfindet. Sie wird vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Regeln, Gesetze, Normen und Konventionen ausgestaltet, gelebt und empfunden (Jurczyk, 2010). Mutterschaft ist in diesem Sinne als diskursives Phänomen zu verstehen, welches durch Praktiken hervorgebracht wird und in dem diverse Vorstellungen und Interessen unterschiedlicher Akteur*innen gebündelt sind. Mutterschaft ist damit kein ontologisches Phänomen, sondern in erhöhtem Maße von Sozialität geprägt (Tolasch & Seehaus, 2017). Die individuelle Ausgestaltung einer Mutterschaft vollzieht sich unter (un)gleichen Rahmenbedingungen, Ressourcen und Bedingungen. Innerhalb unterschiedlicher Differenzkategorien wie beispielsweise dem Alter, dem Milieu, dem eigenen Körper und der eigenen Sexualität, welche mit sozialen Ungleichheiten einhergehen können, wird die eigene Handlungsfähigkeit strukturiert und organisiert (Rettig, 2013; Tolasch, 2016).

Wenn in der vorliegenden Arbeit von Müttern und in diesem Zusammenhang von Fertilität gesprochen wird, handelt es sich hierbei aus demografischer Perspektive um Frauen, die ein lebendgeborenes Kind haben, bzw. um tatsächlich realisierte Geburten eines Individuums (Bongaarts & Potter, 1983; Hoßmann & Münz, 2012). Dies umfasst ausschließlich eine biologische Mutterschaft, allerdings in verschiedenen Lebensformen.

Aus den zuvor beschriebenen Aspekten speisen sich die Fragen, wie sich Frauen selbst als Mütter konstituieren. Haben sie eine klare Vorstellung von einer „guten Mutter“? Welche Anforderungen werden an Mütter von unserer Gesellschaft gestellt? Welche Anforderungen werden von Müttern wahrgenommen? Besteht eine Differenz zwischen tatsächlichen und wahrgenommenen Anforderungen? Bringen Frauen soziale Normierungen von Mutterschaft und Elternschaft in ein Orientierungs- und Handlungsdilemma? Wie wirkt sich Mutterschaft auf die Gesundheit aus? Um den Antworten auf diese Fragen näher zu kommen, werden im Folgenden die in der deutschen Gesellschaft bestehenden Vorstellungen zu Familie und Elternschaft thematisiert. Zu Beginn wird hierfür die historische Entwicklung des sozial konstruierten Phänomens Mutterschaft beschrieben, um hieran anknüpfend auf das medial vermittelte Bild einer Mutterschaft sowie bestehende Leitbilder zur Elternschaft in Deutschland einzugehen.

4.1.2 Die Mutterschaft und ihre historische sowie interkulturelle Variabilität

Eine Elternschaft gilt als Erfüllung des menschlichen Lebens. Für Frauen ist die Mutterschaft gleichzeitig Ausdruck von Weiblichkeit und für eine Gesellschaft bedeuten Kinder Fortbestand, das Sichern der Zukunft einer Gesellschaft und damit eines Landes. Dies sind die geläufigen Haltungen zur Eltern- und insbesondere Mutterschaft in Deutschland (Wallner, 2010). In ihrem Erscheinungsbild unterliegen Mutter- und Vaterschaft starken soziokulturellen Einflüssen und wandeln sich fortwährend (Fthenakis & Textor, 2002). Mutterschaft ist historisch variabel, kulturell bedingt und unterschiedlich in gesellschaftlichen Gruppen ausgeprägt (Hays, 1998). Dies betrifft zum einen beispielsweise den Stellenwert der Mutter in der Betreuung und Erziehung der Kinder. Zum anderen unterscheiden sich Kulturen auch darin, welche Einstellungen Mütter selbst gegenüber der Kindererziehung und Mutterschaft haben. Frauen konzeptualisieren hierin verschiedene Frauen- und Mutterrollen, je nachdem, welchen sozialen Status sie haben und wie sie Mutterschaft und berufliche Tätigkeit miteinander in Einklang bringen (Ahnert et al., 1977; Bornstein et al., 1998; Herwartz-Emden, 1995b, 1995a; Quaiser-Pohl, 1999).

Rückblickend geriet in Deutschland der ‚Wert‘ von Kindern und ihre Erziehungsbedürftigkeit verstärkt im 17. und 18. Jahrhundert in den Fokus der Bevölkerung. Mutterschaft wurde zu dieser Zeit als ‚innerste Wesenserfüllung der Frau‘ verstanden, als Kern ihrer Existenz und als ihre persönliche zentrale Verantwortung (Herwartz-Emden, 1995b). Erst Ende des 19. Jahrhunderts begann eine sogenannte ‚Verwissenschaftlichung‘ der Mutterschaft. Hiernach erfolge die Kindererziehung nicht aus einer natürlichen Begabung oder aus mütterlichen Fähigkeiten heraus, welche angeboren sind, sondern sei sich mit Hilfe von Ratgebern und Fachliteratur anzueignen (Hays, 1998). In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts setzte sich eine ‚Ideologie der intensiven Bemutterung‘ durch, welche sich trotz der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Müttern seit den 70er Jahren fortsetzt und weiterhin vorherrschend ist (Glenn, 1994; McMahon, 1995).

Neben den historischen Entwicklungen der Mutterrolle in Deutschland wird Mutterschaft in den verschiedenen Kulturen unserer Erde unterschiedlich definiert und gelebt (Diabaté, 2014). Es wird deutlich, dass die Umsorgung von Kindern ebenso wie das Ausmaß des Kümmerens in Abhängigkeit zu den bestehenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stehen, wie beispielsweise der Unterstützung durch andere Personen (Mierau, 2019, S. 31). Gemeinsam ist, dass in den nichtwestlichen Kulturen sowie in den europäischen Staaten vor dem 19. Jahrhundert die Rolle der Mutter im Leben der Frau eine neben vielen Aufgaben war. An keinem Ort wurde eine Frau durch die Geburt ihres Kindes aus ihrem sozialen Leben herausgelöst und einzig und allein für ihr Kind verantwortlich (Haug-Schnabel, 1992, S. 61). Bildeten Mütter und Väter in den meisten Kulturen die Hauptbezugspersonen, standen jedoch auch Geschwister sowie Großeltern, Tanten, Onkel und weitere Personen dem Kind als Bezugspersonen zur Verfügung (Haug-Schnabel, 1992, S. 61). Hieraus lässt sich schließen, dass in ursprünglich lebenden Kulturen keine Hinweise dafür bestehen, dass eine Mutterschaft mit einer vorrangigen oder sogar ausschließlichen Kinderbetreuung einhergehen muss (Mierau, 2019, S. 33). Mütter werden von Partner*innen, Verwandten sowie weiteren Bezugspersonen, den sogenannten „Alloeltern“ unterstützt. Es zeigt sich auch, dass kulturspezifische Unterschiede im Verständnis von „Mutterliebe“ bestehen. Ruckdeschel (2009) und Diabaté (2015, S. 209) schreiben diesbezüglich, dass in Deutschland eine besondere Form des Mutterleitbildes besteht. Um im Weiteren auf die heutigen, mit einer Mutterschaft verbundenen Herausforderungen für Frauen einzugehen, wird dieses Leitbild im folgenden Kapitelteil eingehender thematisiert.

4.1.3 Wie sich Frauen in Deutschland heute selbst als Mütter konstituieren

Aus bisherigen Untersuchungen geht für Deutschland hervor, dass bezüglich der Mutterrolle und Elternschaft zwei Prinzipien miteinander konkurrieren (Diabaté, 2015; Schneider, Diabaté, & Lück, 2014). Zum einen ist dies das Prinzip der Gleichberechtigung innerhalb einer Partnerschaft, bei dem Familienarbeit sowie Erwerbstätigkeit und Hausarbeit zwischen den Mitgliedern der Partnerschaft zu gleichen Teilen erbracht werden sowie zum anderen das Prinzip einer „verantworteten Elternschaft“ (Kaufmann, 1990) und der „Mythos Mutterliebe“ (Schütze, 1986). Das Konzept der „Mutterliebe“ vermittelt hierbei, dass Mutterschaft etwas Naturgegebenes sei. Der weibliche Körper sei darauf ausgelegt, Kinder zu bekommen und in der Konsequenz auch hormonell und mittels weiblicher Persönlichkeitseigenschaften dafür bestimmt, Kinder zu begleiten und in ihrem Aufwachsen zu unterstützen. Laut dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung besteht dieses Bild der „Mutterliebe“ vorrangig in den alten Bundesländern (Diabaté, 2015, S. 209).

Besonders in der Fernsehwerbung werden Mütter heute vielfach als sehr gute und organisierte Familienmanagerinnen inszeniert (Diabaté, 2014). Die Frage, was es tatsächlich heißt, eine gute Mutter zu sein, bleibt jedoch eine ganz persönliche. Die zuvor erwähnten kulturhistorischen Entwicklungen und gesellschaftlichen Auffassungen erschweren es der einzelnen Person jedoch, sich von der gesamtgesellschaftlichen Vorstellung einer „guten Mutter“ zu lösen (Diabaté, 2014). Frauen sehen sich dabei heute einer Vielzahl gesellschaftlicher Erwartungen gegenüber. War in den 50er Jahren das Mutterbild mit klaren Aufgaben assoziiert, ist das gesellschaftliche Bild einer „idealen Mutter“ heute vielschichtiger geworden (Diabaté, 2014). Keine Frau gibt heute allerdings an, dass sie sich an der Norm der „guten Mutter“ orientiert. Viele hingegen sagen jedoch, dass sie gerne eine „gute Mutter“ wären. Genau das meint dieses Ideal, versteckt in solchen Aussagen, dem sich Mütter anzunähern versuchen (König & Wojahn, 2017). Interviews von König und Wojahn (2017) zeigen deutlich, dass es für Frauen schwierig ist, die gegenwärtig an Mütter gestellten Ansprüche zurückzuweisen (König & Wojahn, 2017). Zahlreiche Frauen zeigen ein starkes Bedürfnis nach Anerkennung als „gute Mutter“ und damit auch ein Begehren nach Konformität (Maihofer, 2015). Das Leitbild einer nicht-erwerbstätigen Mutter, welche hauptsächlich ihrer Haushalts- und erzieherischen Arbeit nachgeht, ist in Deutschland heute kaum noch verbreitet. Laut einer Umfrage besteht für die junge deutsche Bevölkerung ein deutliches Leitbild der Mutter, die sich nachmittags zu Hause um die Erziehung kümmert, gleichzeitig aber

auch berufstätig ist, um sich damit eine Unabhängigkeit von ihrem Partner zu sichern (Diabaté, 2014).

4.2. Anspruch und Wirklichkeit – heutige Herausforderungen für Mütter

Trotz bestehender Diskussionen zum Wandel der Familie innerhalb der Gesellschaft gehören laut einer Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung Kinder zum Leben dazu. Sie bilden einen festen Bestandteil der Vorstellung von einer „normalen“ Familie sowie einen wichtigen Lebensinhalt für den überwiegenden Teil der jungen deutschen Bevölkerung (Diabaté et al., 2015). Ein Mythos, der sich also trotz der verbesserten rechtlichen Stellung der Frau in Deutschland beständig hält: Frauen müssen Mütter werden. Zusätzlich müssen die Mütter glücklich sein, womit wir bei einer weiteren gesellschaftlichen Vorstellung einer „normalen“ Mutter wären. In den letzten 20 Jahren haben sich parallel dazu die Anforderungen an Mütter maßgeblich erhöht. So besteht beispielsweise bei einem beachtlichen Teil der Bevölkerung (23 %) die Auffassung, dass ein Kind am besten 24 Stunden bei der Mutter aufgehoben ist (Diabaté et al., 2015). An dieses fast selbstverständliche Ziel werden allerdings hohe persönliche Ansprüche an Bedingungen und Voraussetzungen für ein Kind gestellt. Dies betrifft beispielsweise eine stabile Partnerschaft, eine stabile materielle Grundlage sowie die berufliche Etablierung der Frau (Diabaté et al., 2015). Je höher diese Ansprüche sind, desto niedriger fällt der Kinderwunsch aus.

Insgesamt unterliegt Mutterschaft heute einer starken Professionalisierung. Je höher hierbei die Ansprüche an Mütter sind und je vielfältiger die Aufgaben, umso schwieriger wird es, diesen zu begegnen. Mütter müssen sich daher häufig als defizitär und scheiternd erleben (Mundlos, 2017). In ihrer Arbeit beschreibt Mundlos (2017, S. 147) zusammenfassend folgende vier Rahmenbedingungen in Bezug auf Mutterschaft, die unserer Gesellschaft heute zugrunde liegen:

- „Mädchen wachsen in einer Gesellschaft auf, in der es ein Standard ist, Kinder zu bekommen. Mutterschaft wird für den weiblichen Lebensentwurf als eine Norm angesehen, die nicht hinterfragt wird.
- Kinderlose Frauen werden ab einem gewissen Alter von Menschen aus ihrem Umfeld mit deren Wünschen und Erwartungen konfrontiert: Insbesondere Frauen ab einem Alter von Ende 20/Anfang 30 werden dazu aufgefordert, doch nun auch endlich ein Kind zu bekommen.

- Familie, Kinder und Mutterschaft werden von der Gesellschaft – insbesondere von den Medien – als größter Hort von Glückseligkeit propagiert. Das Bild, das Frauen vom Alltag als Mutter haben, ist falsch positiv. Berichte über Stress und Belastungen im Rahmen der Elternschaft werden häufig nur als Randnotiz erwähnt und im Sinne der weitverbreiteten Machbarkeits- und Optimierbarkeitsideologie als lösbar dargestellt.
- Auch in puncto Vereinbarkeit von Familie und Beruf greift diese Ideologie. Es werden hierbei einerseits Schwierigkeiten angesprochen. Andererseits werden Mütter mit (vielen) Kindern und einem überdurchschnittlichen beruflichen Engagement in den Medien präsentiert und damit die Aussage mittransportiert, dass die Vereinbarung mehr oder minder problemlos möglich ist.“ (Mundlos, 2017, S. 147).

Unter dem heute propagierten traditionellen Mutterbild leiden viele Mütter. Dabei befinden sie sich in dem Zwiespalt zwischen ihren eigenen Bedürfnissen und den Anforderungen, die die Gesellschaft in Teilen an sie stellt (Mundlos, 2013). In ihrer Studie beschreibt Mundlos (2017), dass die 18 befragten Mütter besonders die überhöhten Ansprüche und den überkritischen Umgang mit Müttern (auch untereinander) als besonders belastend empfinden. Als weitere Belastungsfaktoren benennen sie die Schwierigkeit, Beruf und Familie zu vereinbaren sowie die mangelnde Unterstützung durch den Partner. In der Folge kann dies zur Reue der Mutterschaft führen. Ein Phänomen welches als „Regretting Motherhood“ bereits mehrfach nachgewiesen wurde (Donath, 2014, 2016; Mundlos, 2015). Welche gesundheitlichen Folgen sich hieraus für Mütter ergeben, ist bislang weitestgehend unklar. Aus einer Untersuchung des Müttergenesungswerks geht jedoch eine Zunahme von Krankheiten bei Müttern hervor, welche auf die Diskrepanz zwischen den Erwartungen von Müttern an die Gesellschaft und den Erwartungen der Gesellschaft an Mütter zurückzuführen ist (Müttergenesungswerk, 2017).

4.3 Der ‚ideale‘ Zeitpunkt für eine Mutterschaft

Im vorangegangenen Text wurde aufgezeigt, dass eine Elternschaft innerhalb der deutschen Gesellschaft als sehr voraussetzungsvoll empfunden wird. Da Entscheidungen, welche früh im Leben getroffen werden, als weitreichend gelten, verwundert es nicht, dass junge Frauen und Männer eine Familiengründung tendenziell immer weiter zeitlich aufschieben. So lange, bis sie alle wahrgenommenen Voraussetzungen erfüllen. Diabaté (2014, S. 4) spricht hierbei vom „Leitbild des idealen Timings für Familiengründungsprozesse“. Hierzu können gehören, dass eine junge Frau vor ihrer Mutterschaft eine Ausbildung abschließt, einen ‚idealen‘

Partner findet und mit ihm eine überdauernde und gefestigte Partnerschaft aufbaut. Beruflich schließt sich ein Einstieg in das Berufsleben sowie die Etablierung in einem möglichst sicheren Arbeitsplatz an und privat erfolgt die Eheschließung. Erst im Anschluss hieran erfolgt die Familiengründung (Diabaté, 2014, S. 4). Zum Idealalter einer Elternschaft äußern befragte Frauen das Alter von 27 Jahren (Gründler et al., 2013). Dabei liegt diese Angabe über zwei Jahre unter dem von der amtlichen Statistik angegebenen Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes, von 31,5 Jahren in den alten und 31,1 Jahren in den neuen Bundesländern (Angabe aus dem Jahr 2019) (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2020). Zusätzlich ist die Zahl der über 40-jährigen Erstgebärenden in den vergangenen Jahren stetig angestiegen (Grobecker et al., 2018).

Auf Basis der zuvor beschriebenen Inhalte konnte die Einschätzung gewonnen werden, dass es sich bei der Entscheidung für ein Kind um eine lebensverändernde handelt, welche mit zahlreichen kulturell und gesellschaftlich bestimmten Erwartungen und Anforderungen bezüglich des Verhaltens in der Schwangerschaft, vor allem aber mit dem Umsorgen des Kindes einhergeht. Nicht wenige Eltern befinden sich hierdurch in einem Dilemma zwischen der Erfüllung persönlicher Bedürfnisse und Wünsche, einer Unsicherheit bedingt durch die Verwissenschaftlichung des Elternseins und mangelnden Erfahrungen im Umgang mit Kindern, aber auch dem durch außen bestimmten Druck, alles richtig machen zu müssen.

Mit diesem Kapitel wurde aufgezeigt, dass eine Mutterschaft kulturell bedingt unterschiedlich definiert und gelebt wird. Zum aktuellen Zeitpunkt konnten für Deutschland das Prinzip der Gleichberechtigung innerhalb einer Partnerschaft und das Prinzip einer verantworteten Elternschaft als zwei miteinander konkurrierende Leitbilder herausgestellt werden. In beiden wird deutlich, dass Mütter in der heutigen Zeit zahlreichen Anforderungen und einem gesellschaftlich konstruierten Bild einer guten Mutter gegenüber stehen. Bisherige Untersuchungen deuten darauf hin, dass es einer Vielzahl an Müttern schwer fällt diesen Ansprüchen sowie Aufgaben einer Mutter gerecht zu werden. In der Konsequenz kann dies für sie zu gesundheitlichen Einschränkungen führen. Um nun ein Verständnis dafür zu gewinnen, was es bedeutet Mutter innerhalb der Jugendphase zu sein, werden im folgenden Kapitel die bis hierhin dargestellten Kenntnisse zu den heutigen Herausforderungen einer Mutterschaft und der Jugendphase als Lebendabschnitt mit zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben zusammengeführt.

5 Muttersein im Jugendalter

In diesem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen und der Forschungsstand zum Thema der Arbeit beschrieben, indem die beiden bisher aufgeführten theoretischen Stränge zusammengeführt werden. Zu Beginn erfolgt eine Begriffsdefinition der Bezeichnung „Teenagerfertilität“. Anschließend werden die im vorangegangenen Kapitel umrissenen Entwicklungsaufgaben der Jugendphase aufgegriffen und ein gesundheitswissenschaftlicher Überblick zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben durch jugendliche Mütter gegeben.

5.1 Begriffsklärung der Bezeichnung „Teenagerfertilität“

Grundannahmen, auf denen basierend Fachleute eine Definition des Begriffes „Teenagerfertilität“ formulieren, bilden auch die Basis für Forschung und unter anderem medizinische Interventionen (Cherry, 2014, S. 39). Es scheint daher logisch, die Fertilität von Jugendlichen zu Beginn aus biologischer Perspektive zu betrachten (Cherry, 2014, S. 39).

Während mit Teenagerfertilität, abgeleitet von der englischen Bezeichnung „Teenager“, Bezug auf Jugendliche genommen wird, ist festzustellen, dass der Begriff einer „frühen“ oder „jungen“ Mutterschaft Spielraum für subjektive Interpretationen lässt. Die Entwicklungsphase der Jugend kann, wie in Kapitel 2.1 beschrieben, aus den Blickwinkeln verschiedener Professionen unterschiedlich eingegrenzt werden. Hierbei kann Jugend aus biologischer, rechtlicher, psychologischer und soziologischer Perspektive definiert werden (Hurrelmann, 2007, S. 27-36). In der vorliegenden Arbeit wird von einem Jugendbegriff ausgegangen, welcher an eine persönliche Reife und damit verbunden an die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und das Durchleben von Statusübergängen geknüpft ist (siehe Kapitel 2.1). Bei der inhaltlichen Anwendung des Begriffes „Jugend“ für Frauen mit einem Kind in dieser Lebensphase ist die Bezeichnung „Teenagerfertilität“ aufgrund ihrer wörtlichen Bindung an das biologische Alter bis unter 20 Jahren irritierend und schlichtweg unzureichend. Auch die englischen Bezeichnungen „adolescent pregnancy“ und „adolescent parenthood“ gelten lediglich als Synonyme für „teenage pregnancy“ und „teenage parenthood“, welche Frauen im Alter von 10 bis 19 Jahren meinen (World Health Organization, 2004, S. 5). Wie in Kapitel 2.1 definiert, ist die Jugendphase innerhalb dieser Altersspanne jedoch durchaus nicht abgeschlossen. Eine Bezeichnung der Fertilität Jugendlicher benötigt daher eine Erweiterung des Begriffes „Teenagerfertilität“, welche sowohl im deutschsprachigen als auch

englischsprachigen Raum bislang nicht gegeben ist und daher in einer unspezifischen Ausdrucksweise wie beispielsweise „frühe“ Mutterschaft mündet.

Aus den zuvor beschriebenen Gründen soll mit der vorliegenden Arbeit der Grundstein für eine erweiterte Bezeichnung und Begriffsbestimmung des Phänomens einer Schwangerschaft und Elternschaft in der Jugendphase gelegt werden. Der Begriff „Jugend“ umfasst hierbei auch Heranwachsende, die noch nicht alle vier Teilrollen des Erwachsenenstatus übernommen haben. Von ihm ausgenommen sind Eltern, welche, wie in Kapitel 3.5 beschrieben, die vier Teilrollen des Erwachsenenstatus eingenommen haben. Zur Bezeichnung des Ereignisses wird der Begriff „Fertilität“ hinzugezogen, welcher in dieser Arbeit einer demografischen Perspektive unterliegt und sich auf die tatsächlich realisierten Geburten eines Individuums, eines Paares oder einer Bevölkerung bezieht (Bongaarts & Potter, 1983; Hoßmann & Münz, 2012). Der aus den Vorüberlegungen hervorgehende Begriff „Jugendfertilität“ bezeichnet somit heranwachsende Menschen ab dem Alter ihrer Fortpflanzungsfähigkeit bis zur vollständigen Einnahme der vier Teilrollen des Erwachsenenalters, welche ein Kind gezeugt und zur Welt gebracht haben. Die Bezeichnung „Jugendfertilität“ gilt auf inhaltlicher und wörtlicher Ebene als wesentliche Grundlage der vorliegenden Arbeit und wird als Erweiterung der Begrifflichkeit „Teenagerfertilität“ verstanden. Auf ihr basieren ebenfalls die Ausdrucksweisen „frühe Mutterschaft“, „jugendliche Mutter“, „junge Mutter“ sowie „jugendliche“ und „junge Eltern“.

5.2 Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter durch junge Mütter aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive

5.2.1 Aufbau sozialer Bindungen

Aktueller Forschungsstand zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie“ durch jugendliche Mütter: Als Reaktionen der Herkunftsfamilie auf die Schwangerschaft beschreiben Teilnehmerinnen einer Längsschnittstudie in Deutschland von Friedrich und Remberg, (2005, S. 79 f.) zum einen entlastende Reaktionen, welche Hilfsangebote für die Zeit nach der Geburt beinhalten, ein Zutrauen und Respekt der Eltern der Schwangeren gegenüber, den Herausforderungen eines Lebens mit Kind gewachsen zu sein, Freude dem ungeborenen Kind gegenüber sowie Erleichterung darüber, dass der jugendlichen Schwangeren nichts

„Schlimmeres“ passiert ist. Zum anderen schildern die Befragten belastende Reaktionen der Eltern, wie die Sorge um die Zukunft der Tochter hinsichtlich der finanziellen Situation von Mutter und Kind, des ungeborenen Kindes als zusätzliche Belastung und der beruflichen Zukunft der Tochter, Desinteresse der Eltern oder Vorwürfe (Friedrich & Remberg, 2005, S. 79 f.). Die Teilnehmerinnen einer qualitativen Untersuchung von Fiechtner-Stotz und Bracker (2006, S. 130) schildern ebenfalls sowohl negative Reaktionen seitens der Eltern in Form einer ablehnenden Haltung der Schwangerschaft und ihrer Tochter gegenüber, als auch eine Freude über die Schwangerschaft. Auch von Häußler-Sczegan et al. (2005, S. 102 f.) befragte Expert*innen geben an, dass junge Mütter ihnen ein positives Verhältnis zu den Eltern beschreiben und sie Unterstützung vorrangig von der Mutter erhalten. Genauso geben die Befragten aber auch negative Reaktionen der Eltern auf die Schwangerschaft ihrer Tochter an. Jugendliche Mütter erleben ihre Eltern nach Verkündung ihrer Schwangerschaft unter anderem als bevormundend, einmischend sowie als das Enkelkind anektierend. Darüber hinaus nehmen sie eine negative Abhängigkeit zu den Eltern wahr, den Wunsch nach familiärem Abstand sowie den Willen, sich abzugrenzen. Jugendliche schildern ebenfalls eine Ablehnung ihnen gegenüber als minderjährige Schwangere, das Gefühl, im Stich gelassen zu werden sowie Beziehungsabbrüche zu Mitgliedern ihrer Herkunftsfamilie (Häußler-Sczegan et al., 2005, S. 103).

Zur Entwicklung der Beziehung zu den Eltern beschreiben Friedrich und Remberg, (2005, S. 81), dass die von ihnen befragten jugendlichen Mütter zum Teil eine Verbesserung des Verhältnisses zu den Eltern erleben, ein weiterer Teil jedoch erlebt Zurückweisungen und eine Verschlechterung der Beziehung zu den Eltern durch ihre Schwangerschaft (Friedrich & Remberg, 2005, S. 81). Auch befragte Expert*innen einer qualitativen Untersuchung von Häußler-Sczegan und Wiehnholz (2005, S. 103) äußern, dass es häufig nach der Geburt des Kindes zu einer positiven Entwicklung in der Beziehung zwischen jugendlicher Mutter und ihren Eltern kommt. Ein Verhältnis, welches im Vorfeld konfliktreich und mit Diskrepanzen verlief oder gar nicht existierte, entwickelt sich bei einem Teil der jungen Mütter im Laufe der Schwangerschaft und mit der Geburt zu einer positiveren Beziehung, in der die Jugendliche Freude, Akzeptanz und Unterstützung erfährt (Häußler-Sczegan et al., 2005, S. 103). Die Expert*innen der Jugendhilfe und Beratungsstellen in Sachsen geben an, es sei selten der Fall, dass sich in der Beziehung zwischen Eltern und schwangerer Tochter nichts verändere oder dass die Beziehung trotz positiver Tendenzen zu Beginn durch Überforderung im weiteren Verlauf scheitere (Häußler-Sczegan et al., 2005, S. 103). Im weiteren Verlauf der Beziehungsgestaltung zu den Eltern stellen Friedrich und Remberg (2005, S. 148 f.) in einer

qualitativen Untersuchung Unterschiede zwischen jungen Müttern ohne Partner und jugendlichen Eltern in einer Paarbeziehung fest. Einige der Frauen ohne Partner beschreiben, dass sie die Beziehung zu ihrer Herkunftsfamilie selbst initiiert hätten und auf neuer Basis eigenständig gestalteten. Andere wiederum schildern eine gute Beziehung zu den Eltern. Sie begeben sich in eine neue Form der Abhängigkeit, indem sie einen Großteil der Verantwortung für ihr Kind an ihre Eltern abgeben. Diesen Jugendlichen gelingt es nicht, die Beziehungen zu ihrer Herkunftsfamilie selbstständig und auf einer erwachsenen Ebene aus sich heraus zu gestalten (Friedrich & Remberg, 2005, S. 148). Eine weitere Gruppe jugendlicher Mütter ohne Partner schildert „überschattete“ Kontakte zu ihren Familien, insbesondere wenn sie (wieder) mit Familienmitgliedern zusammenleben. Sie haben geringe Möglichkeiten, sich von materiellen und emotionalen Bindungen zu lösen. Lösungstendenzen äußern sich bei ihnen durch einen distanzierten Lebensstil gegenüber den Eltern sowie spätpubertäre Auseinandersetzungen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 149). Von 36 Befragten berichtet mehr als die Hälfte der jungen Mütter in einer Partnerschaft, einen guten Kontakt zu ihrer Familie und der Familie ihres Partners zu haben. Es erfolgen gegenseitige regelmäßige Besuche, die jungen Frauen erleben einen familiären Zusammenhalt und ihrem Kind wird Zuwendung und Liebe entgegengebracht. Von ihren Eltern können sich die jugendlichen Mütter Rat beispielsweise in erzieherischen Fragen holen und erfahren Rückhalt in schwierigen Situationen, wie zum Beispiel bei Konflikten in der Partnerschaft (Friedrich & Remberg, 2005, S. 234). Demgegenüber empfinden sechs der 36 Teilnehmerinnen den Kontakt zu ihren Herkunftsfamilien als „überschattet“. Dies kommt durch Spannungen innerhalb der Beziehung zum Ausdruck, die durch unangemessene Geschenke der Eltern, eine Einmischung der Eltern in den Alltag der jungen Familie, mangelnde Kommunikationsmöglichkeiten mit den Eltern, die Ablehnung des Partners, einen Vertrauensmangel, eine Ablehnung des neuen Partners der Mutter sowie sexuelle Übergriffe des Vaters in der Vergangenheit bedingt sein können (Friedrich & Remberg, 2005, S. 235). Drei der befragten jungen Paare haben keinen oder nur sporadischen Kontakt zu ihren Herkunftsfamilien (Friedrich & Remberg, 2005, S. 236).

Falcón und Bindel-Kögel (1993) beschreiben, dass die Ablösungsprozesse jugendlicher Mütter nicht selten äußerst konfrontativ, zum Teil aggressiv verlaufen und nicht selten in einer radikalen Trennung vom Elternhaus münden. Die Geburt eines Kindes wird in dieser Situation häufig als Möglichkeit gesehen, das problematische Elternhaus zu verlassen und mit dem Vater des Kindes zeitnah in einer eigenen Familie zusammenzuleben. Weitere

nationale Untersuchungen deuten ebenfalls auf einen Zusammenhang zwischen dem Versuch einer Ablösung von den eigenen Eltern und einer frühen Mutterschaft hin (Berger, 1988; Häußler-Sczepan et al., 2005). In der Folge scheint die Geburt eines Kindes die Ablösung von den Eltern einerseits zu unterstreichen, auf der anderen Seite festigt sie die Bindung und damit die Nicht-Trennung von beiden Elternteilen (Berger, 1988). Nationale qualitative Forschungsergebnisse bestätigen, dass durch ihre Schwangerschaft jugendliche Mütter wieder stark an ihre Herkunftsfamilie gebunden wurden. Es fand somit kein oder nur ein erschwerter Ablösungsprozess statt. Das Ablösebestreben ist stärker, je geregelter das Verhältnis der jugendlichen Mutter zum Kindesvater oder dem neuen Partner ist (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006).

Zusammenfassend stehen jugendliche Schwangere und Mütter Herausforderungen in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie“ gegenüber. Diese sind zum einen durch ihre soziale Herkunft und Schwierigkeiten innerhalb der Familie unabhängig von einer Schwangerschaft der jungen Frau gegeben und zum anderen durch die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes an sich. Sowohl die Schwangerschaft als auch die Geburt des Kindes können die Beziehungsgestaltung zur Herkunftsfamilie negativ beeinflussen oder zu einem verbesserten Verhältnis zwischen der jungen Mutter und ihren Eltern beitragen. Zu den Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung zu den Geschwistern sind bisher keine Informationen bekannt.

Aktueller Forschungsstand zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ durch jugendliche Mütter: Als Reaktionen auf ihre Schwangerschaft nehmen Teilnehmerinnen der Längsschnittstudie von Friedrich und Remberg (2005, S. 86) einerseits Freude und Interesse der Peers wahr und erleben, dass sie sich auf ihre Freund*innen verlassen können, auf der anderen Seite erfahren sie Unverständnis sowie ablehnende oder gleichgültige Reaktionen der Gleichaltrigen ihrer neuen Lebenssituation gegenüber. Die Expert*innen einer qualitativen Untersuchung in Sachsen von Häußler-Sczepan et al. (2005, S. 104) schildern ein überwiegend hilfreiches, solidarisches und tolerantes Verhalten von Freund*innen den jungen Frauen gegenüber, sie sind in Freundeskreise integriert, stehen durch ihre Schwangerschaft im Mittelpunkt und werden bewundert. Im weiteren Verlauf ändert sich dies jedoch, nur noch gute Freund*innen melden sich und der Freundeskreis zerbricht aufgrund unterschiedlicher Interessen (Häußler-Sczepan et al., 2005, S. 104). Nach der Geburt ihres Kindes fällt es jungen Müttern häufig schwer, die

Beziehungen zu Gleichaltrigen und Freunden aufrechtzuerhalten. Kontakte zum bisherigen Bekanntenkreis werden weniger und brechen oft ganz ab (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006, S. 131; Friedrich & Remberg, 2005, S. 86; Garst, 2004; Häußler-Sczepan et al., 2005). Nicht allen jungen Frauen gelingt es, sich einen neuen Bekanntenkreis aufzubauen und neue Freundschaften zu schließen. Sie bleiben ohne Peerkontakte und nehmen nicht an altersspezifischen Aktivitäten teil, die Folge ist häufig eine soziale Isolation (Friedrich & Remberg, 2005; Friese, 2006; Häußler-Sczepan et al., 2005, S. 86).

Als Reaktionen auf Bewältigungsprobleme in der Beziehungsgestaltung zu Gleichaltrigen schildern Friedrich und Remberg (2005, S. 87) eine Unzufriedenheit der jugendlichen Mütter mit ihrer Lebenssituation sowie das Gefühl, isoliert zu sein, eine fast ausschließliche Konzentration auf den Partner, die Neuorientierung und Intensivierung des Kontaktes zur „besten“ Freundin, ein Rückzug in die Herkunftsfamilie sowie der Aufbau neuer Kontakte zu anderen jugendlichen Müttern und Schwangeren. Bei diesen Frauen bestand so gut wie kein Kontakt mehr zu früheren Freund*innen. Eine weitere Gruppe der Befragten schildert hingegen einen unveränderten Kontakt zu Freund*innen und Gleichaltrigen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 87). Im weiteren Verlauf ermittelten Friedrich und Remberg (2005) ähnlich wie in der Beziehungsgestaltung zur Herkunftsfamilie auch in der Beziehung zu Freund*innen und Gleichaltrigen Unterschiede zwischen jungen Müttern ohne Partner und denen in einer Partnerschaft. Unter den befragten jungen Müttern haben ins Verhältnis gesetzt mehr Frauen ohne Partner sich einen neuen Bekanntenkreis aufgebaut im Vergleich zu den Müttern in einer Beziehung (Friedrich & Remberg, 2005, S. 151, 239). Während lediglich eine junge Mutter ohne Partner weiterhin Kontakt zu früheren Freund*innen pflegt, sind es in der Gruppe von Frauen mit Partner drei junge Mütter (Friedrich & Remberg, 2005, S. 151, 239). Ähnlich geht es den jungen Müttern beider Gruppen in ihrem Gefühl isoliert zu sein. Zwei der sieben jungen Mütter ohne Partner fiel es schwer, nach der Geburt alte Kontakte zu Gleichaltrigen aufrechtzuerhalten und einen neuen Bekanntenkreis zu Gleichgesinnten aufzubauen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 151), in der Gruppe junger Mütter mit Partner waren es sechs von 20 Frauen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 239).

Zusammenfassend gehen aus den Äußerungen junger Mütter in Deutschland sowohl positive Erfahrungen als auch negative Reaktionen von Freund*innen auf ihre Schwangerschaft hervor. Während der Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes treten vermehrt Bewältigungsprobleme darin auf, Freundschaften aufrechtzuerhalten sowie neue aufzubauen. Es kommt hierdurch überwiegend zu einer Besinnung der jungen Frauen auf wenige,

sehr enge Freundschaften, dem Aufbau neuer Freundschaften vorrangig mit gleichaltrigen Müttern oder zur sozialen Isolation.

Theoretische Erklärungsansätze: Eine theoretische Überlegung zu den Schwierigkeiten jugendlicher Mütter, Kontakte zu Gleichaltrigen aufrechtzuerhalten und aufzubauen, ist die stark veränderte Lebenssituation der jungen Frauen im Vergleich zur Lebensweise von Gleichaltrigen ohne Kind (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006, S. 131; Friedrich & Remberg, 2005; Friese, 2006; Garst, 2004; Gerber, 2014). In ihrem Verhalten und ihren Interessen werden sie nach der Geburt ihres Kindes von Gleichaltrigen häufig als zu alt und von älteren Frauen weiterhin als zu jung empfunden (Falcón & Bindel-Kögel, 1993).

Aktueller Forschungsstand zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ durch jugendliche Mütter: Zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ zählen neben Beziehungsgestaltung zur Herkunftsfamilie und Freund*innen sowie Gleichaltrigen der Aufbau und die Aufrechterhaltung romantischer Beziehungen. In einer Studie verglich Greven (2008) die soziale Situation von 237.058 erstgebärenden Müttern miteinander, 3.842 befanden sich zu diesem Zeitpunkt im Jugendalter. Die Befragung erfolgte um den Zeitpunkt der Geburt. Mit einer höheren Wahrscheinlichkeit gegenüber älteren Müttern (18,4 %) befanden sich die jungen Mütter zu diesem Zeitpunkt der Erhebung in keiner Beziehung (58,7 %). Eine Untersuchung in einer Geburtsklinik führte zum Ergebnis, dass 97 % von 100 jungen Müttern zum Zeitpunkt der Erhebung keine Partnerschaft führten, verglichen mit 62 % von 100 erwachsenen Müttern (Barchmann, 2009). Zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes führten lediglich 39 % der von Friedrich und Remberg (2005) in einer qualitativen Längsschnittstudie befragten jugendlichen Mütter eine Beziehung mit dem Vater ihres Kindes. 42 % der jungen Frauen befanden sich in einer neuen Partnerschaft. Falcón und Bindel-Kögel (1993) ermittelten zu diesem Thema, dass die Mehrheit junger Mütter in Deutschland ledig und alleinerziehend ist. In einem Projektbericht schildert Garst (2004, S. 109) aus der Zusammenarbeit mit schwangeren Jugendlichen im Alter von 14 Jahren, dass diese wenige Jahre mit dem Vater ihres Kindes zusammenblieben, nach der Trennung schnell wechselnde Partnerschaften eingingen und erst nach einem bis eineinhalb Jahren dauerhafte Beziehungen wieder möglich seien. In einer qualitativen Untersuchung von Friedrich und Remberg (2005, S. 127) schildern sieben von 36 Interviewpartnerinnen, dass sie nach der Partnerschaft mit dem Vater ihres Kindes eine oder mehrere, kurze oder längere Beziehungen zu Männern führten.

Berger (1988, S. 336) ermittelt ebenfalls, dass in einer Stichprobe von 97 Kindern und Jugendlichen, deren Mütter bei der Geburt durchschnittlich im Alter von 16 ½ Jahren waren, nur 39 Elternpaare und damit weniger als die Hälfte nach der Geburt des erstgeborenen Kindes zusammengeblieben waren und im Verlauf der ersten vier Lebensjahre des Kindes geheiratet hatten. Wie sich jugendliche Väter gegenüber den Müttern ihres Kindes verhalten, hängt laut Fiechtner-Stotz und Bracker (2006) stark von ihrem Alter, ihrer persönlichen Reife, ihrer Bildung und Persönlichkeit ab.

Neben der Befürchtung, dass eine junge Frau nach Bekanntwerden ihrer Schwangerschaft oder in deren Verlauf von ihrem Partner verlassen werden könnte, äußern die Interviewpartnerinnen von Friedrich und Remberg (2005, S. 124) Bedenken, dass eine jugendliche Mutter eine Chance haben könnte, einen Partner zu finden, der das Kind akzeptiert und Verantwortung für es übernimmt. Fast alle der von Friedrich und Remberg (2005, S. 127) befragten Mütter ohne Partner erwarten von einem Partner, dass er gegenüber ihrem Kind Vaterpflichten wahrnimmt. Sie wünschen sich eine beständige Partnerschaft und vollständige Familie (Friedrich & Remberg, 2005, S. 127). Aus den Ergebnissen wird deutlich, dass ein Teil der Interviewpartnerinnen trotz ihrer Erfahrungen mit gescheiterten Beziehungen in ihren Vorstellungen von Partnerschaft konstant bleibt, die jungen Frauen halten insbesondere an Vorstellungen von Liebe, Treue und Zuverlässigkeit durch den Partner im Alltag fest (Friedrich & Remberg, 2005, S. 127). Bei einem anderen Teil der Frauen führen enttäuschte Erwartungen an eine Partnerschaft dazu, dass diese Mütter dazu neigen, kürzere, von Beginn an nicht auf Dauer ausgelegte Beziehungen einzugehen und so der Befriedigung momentaner Bedürfnisse nachzugehen. Demgegenüber kann die Partnerwahl an Ernsthaftigkeit zunehmen, die Kriterien für einen Partner ändern sich jedoch: Die Frage, ob ein Mann ihr Kind akzeptiert und Verantwortung für es übernimmt, steht für die Frauen dann vor ihren eigenen Bedürfnissen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 127). Zu den Erwartungen von Müttern in einer Partnerschaft mit dem Kindsvater an ihre Beziehung ermitteln Friedrich und Remberg (2005, S. 199), ähnlich wie bei den Müttern ohne Partner, Wertvorstellungen wie Treue und Ehrlichkeit. Die Autoren überprüften die Angaben auf Übereinstimmung, Differenzen und Ambivalenzen in denen von beiden Partnern vorgenommenen Einschätzungen ihrer Beziehung und kommen zu dem Schluss, dass sechs von 20 Paaren sich in einer prekären Beziehungssituation oder instabilen Partnerschaft befinden, davon sind fünf leibliche Eltern als Paar und eine Mutter mit ihrem neuen Partner (Friedrich & Remberg, 2005, S. 199). Als prekäre Partnerschaften gelten in diesem Fall Beziehungen, die aufgrund vielfältiger Probleme sowie nicht verhandelbarer Konflikte zu scheitern drohen (Friedrich & Remberg, 2005,

S. 199). Zwölf Partnerschaften wurden von den Autoren als weitgehend unproblematisch und stabil eingeschätzt (Friedrich & Remberg, 2005, S. 200).

Zu diesen langfristigen Konsequenzen einer Teenagerschwangerschaft und -geburt auf das Beziehungsverhalten junger Frauen identifiziert (Keller, 2011) ebenfalls in einer quantitativen Untersuchung, dass Frauen, die in jungen Jahren ein Kind bekommen, im weiteren Lebenslauf häufig instabile Partnerschaften pflegen. Auch im internationalen Kontext bestätigen Untersuchungen, dass das Risiko einer Partnerschaftsinstabilität für Mütter im Teenageralter relativ hoch ist (Berthoud & Robson, 2001; Coley & Chase-Lansdale, 1998). In einer Untersuchung in Großbritannien beschreibt Ermisch (2003), dass eine Geburt vor dem 24. Lebensjahr mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit einhergeht, in den 30er und 40er Lebensjahren mit einem Partner zusammenzuleben.

Theoretische Erklärungsansätze: Zunächst sind Merkmale der Herkunftsfamilie bekannte Faktoren dafür, das Risiko einer Trennung zu erhöhen. Hierzu zählen unter anderem religiöse Haltungen, welche in einem engen Zusammenhang mit moralischen Überzeugungen stehen (Hall, 1997). Daneben kann das Eheverhalten der Eltern sowie deren Scheidung als Rollenmodell für das Lösen von Problemen wirken und das Risiko einer Scheidung erhöhen (Diekmann & Engelhardt, 1995). Da jugendliche Mütter im Durchschnitt weniger religiös sind und überwiegend in getrennten Familienstrukturen aufwachsen (Häußler-Sczegan et al., 2005; Osthoff, 1999), ist letzterer Erklärungsansatz in Betracht zu ziehen.

Als eine weitere Erklärung identifiziert Ermisch (2003) bei bis zu 19 Jahre alten Frauen ein größeres Vorkommen außerehelicher Geburten. In diesem Zusammenhang ermittelt Osthoff (2004) zusätzlich eine stetige Abnahme minderjähriger Mütter, die mit dem Vater ihres Kindes verheiratet sind. Für jugendliche Frauen, die ihr erstes Kind außerhalb einer Ehe oder Lebenspartnerschaft bekamen, besteht eine geringere Wahrscheinlichkeit, mit einem Partner zusammenzuleben (Ermisch, 2003).

Die Tendenz jugendlicher Mütter, Beziehungen mit gering qualifizierten und/oder von Arbeitslosigkeit betroffenen Männern einzugehen (Berthoud & Robson, 2001; Block & Matthiesen, 2007; Ermisch, 2003; pro familia Bundesverband, 2006), lässt zudem den Schluss zu, dass eine Teenagergeburt negative Folgen für eine junge Mutter auf dem „Heiratsmarkt“ mit sich bringt (Ermisch & Pevalin, 2003). Durchschnittlich heiraten Teenagermütter zudem früher als ältere Erstgebärende (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Ermisch, 2003; Keller, 2011). Im Alter von 20 Jahren sind mehr als 75 % aller jugendlichen Mütter

verheiratet. Im Vergleich dazu sind 80 % der Gleichaltrigen unverheiratet. Im Alter von 32 Jahren kehrt sich dies allerdings um: Lediglich 9 % der ehemaligen Teenagermütter sind verheiratet im Vergleich zu 6 % der Gleichaltrigen, die nicht in einer Ehe leben. Die Studienergebnisse deuten außerdem im Fall einer Eheschließung von jugendlichen Müttern auf ein höheres Scheidungsrisiko hin (Card & Wise, 1978; Keller, 2011). Während fast ein Drittel aller jugendlichen Mütter (32,1 %) mindestens ein Mal eine Scheidung erlebt, gilt dies lediglich für weniger als ein Fünftel (17,3 %) aller anderen Mütter (Keller, 2011). Die jungen Mütter entscheiden sich jedoch auch häufiger dafür, erneut zu heiraten (Card & Wise, 1978). Das hohe Risiko einer Scheidung bei jungen Paaren kann dem Alter bei der ersten Eheschließung zugeschrieben werden (Keller, 2011). Ein Erklärungsansatz hierfür ist, dass die Partner sich nicht ausreichend gut kennen (Falcón & Bindel-Kögel, 1993; Keller, 2011). Zusätzlich befinden sich junge Menschen noch in der Entwicklung ihrer Persönlichkeit, was zu Veränderungen der eigenen Person führen kann und damit beeinflusst, ob Paare weiterhin gut zueinander passen (Becker, 1991). Als weiterer zeitlicher Einflussfaktor gilt die Reihenfolge, in der Paare heiraten und Kinder bekommen. Ehen, die nach der Geburt eines Kindes geschlossen werden, unterliegen einem höheren Risiko für eine Scheidung. Grund hierfür ist, dass die Heirat häufig als Legitimation dafür gesehen wird, gemeinsam Kinder zu bekommen. Paare treffen diese Entscheidung in solchen Situationen somit überwiegend aus der Vernunft und wegen des gemeinsamen Kindes heraus (Hall, 1997; McLaughlin et al., 1986) und weniger, weil das Paar gut zusammenpasst. Da Teenagermütter früher heiraten als Gleichaltrige und ihr erstes Kind überwiegend außerehelich gebären, sind die beschriebenen theoretischen Überlegungen in Betracht zu ziehen.

Zusammenfassend geben die Ergebnisse bisheriger nationaler Untersuchungen Hinweise darauf, dass besonders jugendliche Mütter großen Herausforderungen in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ gegenüberstehen. Grund hierfür kann zum einen das vorgelebte, problembehaftete Beziehungsverhalten der Herkunftsfamilie sein, welches in der eigenen Beziehung fortgeführt wird. Ebenso nimmt die Partnerwahl Einfluss auf die Aufrechterhaltung der Beziehung. Jugendlichen Müttern in einer Paarbeziehung mit einem jungen Mann aus einem sozial deprivierten Milieu kann es ebenfalls erschwert sein, mit Konflikten umzugehen und die Beziehung aufrechtzuerhalten. Nicht zuletzt besteht eine Herausforderung in der Elternschaft an sich, der sich junge Väter oft unzureichend stellen oder ganz entziehen.

Bedeutung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ für die Gesundheit jugendlicher Mütter: Wie in Kapitel 3.4.1 „Aufbau sozialer Bindungen“ beschrieben, stellt Quenzel (2015) in den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche heraus, dass der Aufbau von Partnerschaftsbeziehungen positive Auswirkungen auf das psychische und soziale Wohlbefinden von Jugendlichen hat, wenn es ihnen gelingt, vertrauensvolle Partnerschaften einzugehen. Sehr belastend sind für acht, im Rahmen einer nationalen qualitativen Studie befragten jungen Mütter die Beziehungsaueinandersetzungen mit dem Vater ihres Kindes oder ihrem neuen Freund, welche vorwiegend mit häufigem Streit, Enttäuschungen, Trennungen und zum Teil Gewalt verbunden sind (Feddersen, 2000). Diese Ergebnisse sowie die in den vorherigen Absätzen beschriebenen möglichen Beziehungsschwierigkeiten junger Eltern, ebenso wie die Probleme jugendlicher Mütter ohne Partner, einen neuen Partner zu finden und langfristige Beziehungen einzugehen, lassen insbesondere für jugendliche Mütter gesundheitliche Folgen vermuten.

Die in Kapitel 3.4.1 vorgestellten Studienergebnisse verdeutlichen, dass Freundschaften im Jugendalter wesentlich zum gesundheitlichen Wohlbefinden beitragen. Fehlende und unbefriedigende Freundschaften schränken hingegen das soziale Wohlbefinden ein und können zu körperlichen Beschwerden führen. Schwierigkeiten darin, Freundschaften zu schließen und aufrechtzuerhalten sind daher mit Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden verbunden und aufgrund der zuvor beschriebenen Situation von jugendlichen Müttern zu erwarten. Demgegenüber ist laut Unger und Wandersmann (1990) das psychische Wohlbefinden junger Mütter nach der Geburt ihres Kindes höher ausgeprägt bei Frauen, die auf ein Netzwerk vertrauter und hilfsbereiter Freund*innen zurückgreifen können (Unger & Wandersmann, 1990).

Hervorzuheben ist, dass bei Jugendlichen, die ein schwieriges Verhältnis zu ihren Eltern haben, Freundschaften einen hohen Stellenwert einnehmen. Unter diesen Jugendlichen fungieren Freunde häufig als Familienersatz – sie geben sich gegenseitig das Gefühl von emotionalem Halt, Geborgenheit, Sicherheit und Anerkennung (Wetzstein et al., 2005). Quenzel (2015) weist darauf hin, dass Jugendliche, die auf wenige persönliche Ressourcen zurückgreifen können oder Schwierigkeiten im Aufbau stabiler Beziehungen mit Gleichaltrigen zeigen, ein doppelt so hohes Risiko für ein eingeschränktes Wohlbefinden haben. Da ein Teil der jugendlichen Mütter, wie bereits beschrieben, in einem problematischen Familiengefüge aufwächst und durch die Geburt ihres Kindes Schwierigkeiten hat, Kontakte zu

Gleichaltrigen aufzubauen und Freundschaften aufrechtzuerhalten, sind Auswirkungen auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden anzunehmen.

5.2.2 Qualifizieren

Aktueller Forschungsstand zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ durch jugendliche Mütter: In einer qualitativen Längsschnittuntersuchung von Friedrich und Remberg (2005) mit 36 jugendlichen Müttern, welche in der Schwangerschaft der jungen Frauen beginnt (das Durchschnittsalter während des ersten Interviews ist 17 Jahre), beobachteten die Forscherinnen, dass 25 % der jungen Mütter in ihrer Schwangerschaft oder nach der Geburt ihres Kindes aus ihrer Bildungseinrichtung ausschieden. Nur 22 % der Mütter kehrten in den ersten zwei Jahren nach der Geburt ihres Kindes ins Bildungssystem zurück. 17 % der gesamten Stichprobe hat zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes ihre Schulbildung nicht beendet. Auch Thiessen und Anslinger (2004) ermitteln, dass das Schulbildungsniveau junger Mütter niedriger als der Bundesdurchschnitt ist. Von schulpflichtigen Müttern unter 18 Jahren weisen 40 % keinen Abschluss, 50 % einen Hauptschulabschluss und 5 % einen Realschulabschluss auf. Von nicht schulpflichtigen Müttern haben 30 % keinen Abschluss, 44 % einen Hauptschulabschluss, 20 % einen Realschulabschluss und 4 % bestanden erfolgreich das Abitur. Ergebnisse einer quantitativen Untersuchung von Cygan-Rehm und Riphahn (2014) zeigen, dass mehr Teenagemütter ihre Schulbildung nicht beenden als Gleichaltrige ohne Kind. Durch ihr Kind, so schildern drei von acht befragten jugendlichen Müttern, hätten sie mehr Schwierigkeiten gehabt, die Schule zu beenden. Die fünf weiteren Interviewpartnerinnen äußerten sich positiv zur Vereinbarkeit von Kind und Schule (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006).

Auch wenn über die kausalen Zusammenhänge bislang kein Konsens innerhalb der Forschung besteht, wird aus den Ergebnissen bisheriger nationaler Untersuchungen deutlich, dass eine Geburt in der Jugendphase die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe erschwert. Bislang untersuchte lediglich eine quantitative Studie dies für Deutschland und bestätigte diesen Effekt (Keller, 2011). Jugendliche Mütter erreichen hiernach im Durchschnitt eine signifikant niedrigere allgemeine Qualifikation als andere Mütter. Mehr als 5 % der jungen Mütter bleibt ohne Qualifikation, darüber hinaus erreichen lediglich 8 % einen Hochschulabschluss, während mit 28 % mehr als ein Viertel der älteren Mütter das gleiche Niveau erzielt (Keller, 2011, S. 242). Auch Studien in Österreich (Zeck et al., 2007), Großbritannien (Ashcraft et al., 2013), Schweden (Holmlund, 2005) und den Vereinigten Staaten (Casares

et al., 2010; Hoffman et al., 1993; Moore & Waite, 1977; Sanders et al., 2007) weisen auf einen Zusammenhang zwischen einer Mutterschaft im Jugendalter und langfristigen negativen Auswirkungen auf das Bildungsniveau hin.

Resultierend aus Abschlüssen auf niedrigem Bildungsniveau ebenso wie Abbrüchen der schulischen Qualifizierung sind unter jugendlichen Müttern ebenfalls Schwierigkeiten in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem erfolgreichen Beenden einer Qualifizierung im Rahmen einer fortführenden Bildungseinrichtung wie der Hochschule oder einer Berufsausbildung denkbar. Friedrich und Remberg (2005) ermitteln in diesem Zusammenhang, dass sich zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes 42 % der jungen Mütter auf dem Arbeitsmarkt befanden, entweder in einer Berufsausbildung oder in Form einer beruflichen Tätigkeit. 47 % der Frauen hingegen waren zuhause, weder beschäftigt noch im Bildungssystem. Die meisten der 29 befragten Teenagereltern haben ihre beruflichen Vorstellungen durch die Schwanger- und Elternschaft nicht geändert. Sie planen, ihre Schulbildung zu beenden und in den Arbeitsmarkt einzusteigen. Zuvor möchten sie jedoch eine mehr oder weniger lange Pause einlegen, um sich um ihr Kind zu kümmern. Ein Teil der Befragten entwickelte das Gefühl, dass ihre schulischen und beruflichen Ziele durch die Geburt ihres Kindes nicht mehr erreicht werden können und reduzierten diese oder gaben sie ganz auf. Einige andere Jugendliche begannen aufgrund ihrer Schwanger- und Elternschaft mit der Entwicklung von Karriereplänen oder veränderten diese, um unabhängig von Sozialleistungen zu werden (Friedrich & Remberg, 2005). In der Situation mit einem Partner wird bei 29 Paaren deutlich, dass ihre Paarkonstellation einen, wenn nicht alleinigen, doch aber bedeutsamen Einfluss auf den beruflichen Werdegang der jungen Mütter hat. Sind die Paare in der Lage und können sie soziale Unterstützung annehmen oder sind sie bereit dazu, sich gegenseitig zu unterstützen, ist es ihnen eher möglich, ihren beruflichen Werdegang weiter zu verfolgen. Kommt es zu der Erfahrung, dass Mutterschaft und die Ernährerrolle des Vaters eine befriedigende Lebensform ist, geben die jungen Frauen ihre eigenen beruflichen Ambitionen auf (Friedrich & Remberg, 2005, S. 194 f.). In einer Erhebung an berufsbildenden Schulen ermittelten Zierau und Bartmann (1996), dass im Schuljahr 1992/93 3,1 % (219) der Schülerinnen mit der Herausforderung der Vereinbarkeit von Berufsausbildung und früher Mutterschaft konfrontiert waren. In den meisten Fällen verband sich mit der Schwanger-/Mutterschaft ein Ausbildungsabbruch; eine Weiterführung der Ausbildung trotz Mutterschaft oder die Unterbrechung der Lehre im Rahmen des Bundeserziehungsgeldgesetzes kamen deutlich seltener vor. Schülerinnen, die in den Erziehungsurlaub gingen, kehrten häufig nicht zurück in die

Ausbildung oder brachen diese mit einer Verzögerung ab (Zierau & Bartmann, 1996). Als langfristige Konsequenzen einer Jugendschwangerschaft und -geburt zeigt sich damit ähnlich wie in der schulischen Qualifikation laut Keller (2011, S. 242) ein alarmierendes Bild bezüglich der beruflichen Qualifikation junger Mütter. Der Forscherin zufolge haben 34,3 % aller Teenagermütter keine abgeschlossene berufliche Ausbildung, während dies für nur 16 % der älteren Mütter gilt. Darüber hinaus schließen lediglich 6 % der Mütter im Teenageralter im Vergleich zu 20 % der älteren Mütter die Universitätsausbildung ab (Keller, 2011, S. 242).

Resultierend aus dieser frühzeitigen Beendigung der schulischen oder beruflichen Ausbildung sowie einem niedrigen Bildungsabschluss sind die beruflichen Möglichkeiten jugendlicher Mütter eingeschränkt. Friedrich und Remberg (2005) beobachteten, dass, wenn die jungen Mütter ihre Schul- und Berufsausbildung abschlossen, ihnen oft eine Arbeitsstelle oder ein Studienplatz fehlte. Zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes geht keine der sieben jungen Mütter ohne Partner einer beruflichen Tätigkeit nach (Friedrich & Remberg, 2005, S. 136). Von 29 Paaren leben fünf Paare zusammen und wirtschaften gemeinsam, indem sie ihren Lebensunterhalt mit der (vollen) Berufstätigkeit eines Elternteils oder beider Partner*innen finanzieren. Hierbei gehen mehrheitlich die Frauen einer Nebentätigkeit nach (Friedrich & Remberg, 2005, S. 213). In einer nationalen quantitativen Studie stellt Keller (2011, S. 244 f.) heraus, dass Teenagermütter durchschnittlich 58,8 % der Zeit ab dem 15. Lebensjahr erwerbstätig sind. Der Anteil älterer Mütter ist demgegenüber um circa sieben Prozentpunkte höher (65,7 %). Gründe hierfür identifiziert Keller (2011) darin, dass jugendliche Mütter mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit eine berufliche Qualifikation abgeschlossen haben als ältere Mütter und sie im Durchschnitt mehr Kinder bekommen, was die Wahrscheinlichkeit einer kontinuierlichen beruflichen Beschäftigung verringert. Müttern im Teenageralter fehlen somit Humankapitalressourcen, welche die Bindung von Arbeitskräften fördern und sie begegnen größeren Schwierigkeiten, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren, als andere Mütter (Keller, 2011, S. 249).

Theoretische Erklärungsansätze: Auf die Frage, warum dies so ist, versuchen folgende theoretische Ansätze eine Erklärung zu geben. Ein bestehender Zeitkonflikt zwischen den Aufgaben der Kindererziehung und der Ausbildung gilt als ein weitverbreitetes Argument (Friedrich & Remberg, 2005; Keller, 2011; Osthoff, 1999; Puhmann, 2001). Innerhalb der Familienökonomie wird die Zeit als eine knappe Ressource verstanden (Becker, 1991). Wenn Teenagermütter ihre Zeit zwischen schulischer und beruflicher Bildung auf der einen

Seite und der Versorgung ihres Kindes auf der anderen Seite aufteilen müssen, ist es hiernach weniger wahrscheinlich, dass sie ausreichend Zeit für den Abschluss ihrer Ausbildung haben (Keller, 2011). Deutsche Forscher mit einem Forschungsinteresse an Teenagerschwangerschaften und -geburten weisen hierzu auf einen erhöhten Unterstützungsbedarf in der Vereinbarkeit von schulischen Aufgaben und Verpflichtungen der Kinderversorgung bei Teenagermüttern hin (Friedrich & Remberg, 2005; Osthoff, 1999; Remberg, 2001). Zusätzlich bekommen Teenagermütter laut amerikanischen (Hotz et al., 1997; Moore, 1985) und britischen Studien (Chevalier & Viitanen, 2003) im weiteren Lebensverlauf durchschnittlich mehr Kinder. Die zeitlichen Beschränkungen, Qualifikationen abzuschließen, vergrößern sich dabei mit der Anzahl der Kinder (Keller, 2011). Es ist jedoch denkbar, dass innerhalb des sozialen Umfeldes der Mutter durch die Unterstützung des Partners oder der Eltern ein bestehender Zeitkonflikt aufgelöst werden kann (Furstenberg et al., 1987). In einer quantitativen Studie in Amerika fanden Forscher hierzu allerdings eine geringere Wahrscheinlichkeit unter verheirateten Teenagermüttern, einen Bildungsabschluss zu erreichen. Die meisten verheirateten jungen Frauen verlassen ihr Elternhaus und können dadurch weniger Unterstützung durch die Eltern darin erfahren, ihren Bildungsweg fortzusetzen (McLaughlin et al., 1986). Lediglich drei qualitative Studien in Deutschland treffen eine Aussage zur sozialen Unterstützung jugendlicher Mütter. Als wichtigste Ansprechpartner (Friedrich & Remberg, 2005) und Unterstützung in der Kinderbetreuung (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006) gelten hiernach die eigenen Eltern. Da jugendliche Mütter häufig in konflikthaften Familienverhältnissen oder außerhalb der Herkunftsfamilie aufwachsen (Häußler-Sczegan et al., 2005; Osthoff, 1999) und eine Ablösung von den Eltern zu Teilen endgültig verläuft (Falcón & Bindel-Kögel, 1993), ist zu erwarten, dass nicht allen Teenagermüttern diese Form der Unterstützung zur Verfügung steht. Für einen Teil der jugendlichen Mütter, die alleinerziehend leben (Falcón & Bindel-Kögel, 1993), besteht auch keine soziale Unterstützung durch den Partner. Zusammenfassend kann also davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der Kinder, der Familienstand und die soziale Unterstützung einen Einfluss auf die Bewältigung der schulischen und beruflichen Qualifizierung von jugendlichen Müttern haben.

Ein weiterer soziologischer Ansatz wird unter anderem von Fergusson und Woodward (2000) angeführt. Hiernach sind die Merkmale der Herkunftsfamilie, die eine frühe Mutterschaft begünstigen und solche, die einen Einfluss auf das Bildungsniveau von Jugendlichen haben, ähnlich (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Fergusson & Woodward, 2000).

Insbesondere eine geringe Bildung der Eltern sowie das Leben mit einem alleinerziehenden Elternteil oder in einer Stieffamilie erhöhen laut internationalen Forschungsergebnissen in Großbritannien (Chevalier & Viitanen, 2003) und den Vereinigten Staaten (Geronimus & Korenman, 1992; Waite & Moore, 1978) das Risiko einer jugendlichen Mutterschaft und eines niedrigen Bildungsniveaus. Forscher machen jedoch gleichzeitig darauf aufmerksam, dass die Charakteristika der Herkunftsfamilie ein geringeres Bildungsniveau jugendlicher Mütter nicht vollständig, sondern nur zu Teilen erklären (Cygan-Rehm & Riphahn, 2014; Keller, 2011; Upchurch & Mccarthy, 1990). Für Deutschland forschte bislang eine quantitative Arbeit hierzu. Obwohl für Deutschland nur ein geringer Einfluss ermittelt wurde (Keller, 2011), ist aufgrund der weiteren Studien davon auszugehen, dass ein Zusammenhang zwischen der Bildung der Eltern sowie der Familienstruktur und der Bildung von Teenagermüttern besteht. Es ist daher zu vermuten, dass die Familienstruktur, in denen jugendliche Mütter aufwachsen, ebenso wie die Bildung der eigenen Eltern die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ beeinflussen.

Ein dritter theoretischer Ansatz stellt die bisherigen Überlegungen über die Richtung der Zusammenhänge in Frage und geht von einer umgekehrten Kausalität aus. Hiernach ist eine Teenagermutterschaft als Ergebnis eines geringen Bildungsniveaus und in diesem Zusammenhang mit einer Unsicherheit bezüglich der schulischen Ausbildung und beruflichen Beschäftigung zu sehen. Um dieser Unsicherheit zu entkommen und eine klare Perspektive für ihr zukünftiges Leben zu gewinnen, entscheiden sich junge Frauen laut nationalen Studienergebnissen (Häußler-Sczegan et al., 2005; Keller, 2011; Seils, 2015) und Untersuchungen in den Vereinigten Staaten (Burton, 1990; Friedman et al., 1994; Upchurch & Mccarthy, 1990) früh dafür, ein Kind zu bekommen. Aufgrund schlechterer Arbeitsmarktperspektiven in weiten Teilen der neuen Bundesländer scheint laut Kröhnert und Klingholz (2007) insbesondere für jugendliche Frauen in den Gebieten der ehemaligen DDR der Erklärungsansatz plausibel, eine frühe Mutterschaft als Alternative zur Arbeitslosigkeit zu wählen. Dieser Ansatz würde ebenfalls zur Erklärung der höheren Anzahl an Teenagergeburten in den östlichen Bundesländern beitragen. Diesem Ansatz folgend, würden Teenagermütter bewusst die Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ nicht lösen.

Bedeutung für die Gesundheit jugendlicher Mütter: Im Rahmen einer Diplomarbeit erhebt Feddersen (2000) mittels qualitativer Interviews, dass die Schulbildung für die befragten jungen Mütter einerseits aufgrund großer Anforderungen an die Vereinbarkeit von Schule

und dem Leben mit Kleinkind eine Belastung darstellt, auf der anderen Seite wurde den jungen Müttern Selbstwertgefühl, Abwechslung und Unterstützung durch den weiteren Besuch der Bildungseinrichtung zuteil. Zahlreiche Studien belegen negative Folgen schulischer Belastungen für das gesundheitliche Wohlbefinden (siehe Kapitel 3.4.2). Diese negativen Folgen treten insbesondere durch ein Gefühl der Überforderung sowie durch mangelnde Ressourcen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe auf. Besonders bei jungen Müttern, die unzureichende oder keine Unterstützung in der parallelen Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Qualifizieren“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ erfahren, sind daher negative kurz- und langfristige Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden zu vermuten.

5.2.3 Regenerieren und Konsumieren

Aktueller Forschungsstand zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Konsumieren/Regenerieren“ durch jugendliche Mütter: Häufiges Kennzeichen von Bewältigungsproblemen in dieser Entwicklungsaufgabe ist ein übermäßiger Substanzkonsum (Quenzel, 2015). Barchmann (2009) verglich hierzu Daten von 100 jugendlichen Schwangeren (Durchschnittsalter bei der Geburt: 16,5 Jahre, Altersspanne: 13 bis 17 Jahre) mit denen von 100 erwachsenen Schwangeren (18 bis 35 Jahre). 44 % der Jugendlichen gaben an, während der Schwangerschaft (w. S.) geraucht zu haben, in der Vergleichsgruppe traf dies auf 18 % der Frauen zu. Mit einer größeren Stichprobe von 237.058 Klinikgeburten erstgebärender Mütter, davon 3.842 Jugendliche, ermittelte Greven (2008), dass 39,8 % der Jugendlichen Raucherinnen waren, im Vergleich zu 15,1 % der älteren Mütter. Weitere nationale qualitative Untersuchungen treffen Aussagen darüber, dass ein Teil der jugendlichen Mütter auch während der Schwangerschaft raucht sowie Drogen konsumiert und sich damit nicht adäquat verhält (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006; Friedrich & Remberg, 2005). Die bisherigen Untersuchungen treffen keine Aussage über den expliziten Substanzkonsum jugendlicher Mütter und wie sich die Geburt ihres Kindes auf das Konsumverhalten der jungen Frauen auswirkt. Auch international betrachtet untersuchten bislang nur wenige Studien das Konsumverhalten jugendlicher Mütter vor ihrer Schwangerschaft und nach der Geburt. In den Vereinigten Staaten evaluierten Spears et al. (2010) kurzfristige Änderungen im Substanzgebrauch sowie im antisozialen Verhalten bei jungen Müttern nach der Geburt ihres Kindes. Eine Untersuchung unter afro- und lateinamerikanischen Teenagemüttern zeigt, dass die jungen Frauen nach der Geburt wieder zu ihrem Konsumverhalten (von beispielsweise Tabak, Alkohol und Marihuana) vor der Schwangerschaft (v. S.) zurückkehren (Spears et al.,

2010). Der Konsum ist häufig niedriger als vor der Schwangerschaft, in einigen Fällen aber auch höher. Als stärkste Einflüsse auf den Substanzgebrauch in der postpartalen Phase wurden die Konsumgeschichte vor der Geburt und der aktuelle Substanzkonsum des Partners identifiziert (Spears et al., 2010). Eine weitere Studie in den Vereinigten Staaten untersuchte das Trinkverhalten von 124 schwangeren Teenagern. 82 % der jungen Frauen tranken im Jahr vor ihrer Schwangerschaft Alkohol, während im ersten, zweiten und dritten Trimester noch 54 %, 19 % und 15 % der Teenagemütter Alkohol konsumierten. Jeglicher Substanzkonsum sank in den ersten Trimestern der Schwangerschaft, der Tabakkonsum hingegen stieg an (Cornelius et al., 1993). Im Vergleich hierzu fanden weitere amerikanische Untersuchungen heraus, dass eine Teenagergeburt als soziale Kontrolle in Bezug auf delinquentes Verhalten und Substanzkonsum fungieren kann (Hope et al., 2003). Qualitative Untersuchung in Großbritannien kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Jugendliche Eltern berichten hierin, dass sich ihr Konsumverhalten durch die Elternschaft positiv verändert hat (Cater & Coleman, 2006). Häufig wandelte sich ihr Lebensstil komplett und sie gaben durch die Versorgung ihres Kindes weniger Geld für sich (beispielsweise für Kleidung, Alkohol und Drogen) aus (Cater & Coleman, 2006). Studienergebnisse in Großbritannien (Dennison, 2004) und den Vereinigten Staaten von Amerika (McCue Horwitz et al., 1991; Spears et al., 2010) deuten darauf hin, dass jugendliche Mütter auch in der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe Herausforderungen begegnen und Schwierigkeiten haben, sie zu lösen. Hiernach sind Teenagerschwangerschaften oft mit problematischen Verhaltensweisen wie beispielsweise Alkohol- und Drogenkonsum verbunden.

Neben dem Konsum von Substanzen schließt die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe auch die Ausbildung von Fähigkeiten zur adäquaten Nutzung von Medienangeboten ein. Aus einer qualitativen Längsschnittuntersuchung von Friedrich und Remberg (2005) geht hervor, dass Jugendliche Medien nutzen, um Informationen zum Themenbereich Sexualität zu erhalten. Sie erhalten hierüber jedoch auch Einblicke in Erlebnisberichte anderer Mütter und grenzen sich von „Horrorszenarien“, die sie dadurch erfahren, ab (Friedrich & Remberg, 2005, S. 131). Im Verlauf ihrer Schwanger- und Mutterschaft helfen Printmedien jungen Müttern, Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu finden (Friedrich & Remberg, 2005, S. 131). Den Aussagen von befragten Expert*innen der Jugendhilfe und Beratungsstellen in Sachsen zufolge haben Förder- und Berufsförderschülerinnen einen sehr großen Medienkonsum. Von ihnen wird ein Zusammenhang zwischen einer steigenden Zahl von Teenagerschwangerschaften und dem Nachmittagsprogramm im Fernsehen gesehen, in

welchem Sendungen über minderjährige Mütter ausgestrahlt werden, die trotz ihres Kindes die Schule besuchen. Eine Expertin sieht ein Risiko darin, dass das positiv verzerrte Einzelschicksal von Schülerinnen „nachgespielt“ wird. Das Gesehene wird hierbei ungefiltert übernommen, da das erforderliche Reflexionsvermögen (noch) nicht vorhanden ist (Häußler-Sczepan et al., 2005, S. 108). Bisherige nationale Untersuchungen geben nur wenige Hinweise darauf, wie jugendliche Mütter die Entwicklungsaufgabe „Regenerieren/Konsumieren“ im Bereich „Medienkonsum“ bewältigen. Bestehende Informationen deuten auf Bewältigungsprobleme diesbezüglich hin, geben jedoch keinen Aufschluss über beispielsweise die durchschnittliche Dauer des Konsums und weitere Auswirkungen auf das Leben der jungen Frauen.

Weiterhin gilt die Entwicklung von Entspannungsstrategien als ein Aspekt zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren“. Zum aktuellen Zeitpunkt sind nur wenige Studienergebnisse zur Auswirkung einer Teenagergeburt auf das Freizeitverhalten heranwachsender Mütter bekannt. Untersuchungen in Deutschland zeigen durch eine Schwangerschaft im Jugendalter deutliche Veränderungen in den Kontakten zu Gleichaltrigen, den Aktivitäten, Tagesabläufen und der Freizeitgestaltung von jugendlichen Müttern auf (Friedrich & Remberg, 2005, S. 87, 240 f.). Da zunächst die Versorgung des Kindes gewährleistet werden muss, lassen sich bezüglich der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren“ auch in der Freizeitgestaltung Bewältigungsprobleme bei Teenagermüttern vermuten. Im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Kind kann die Freizeit nicht mehr so ungeplant und spontan stattfinden wie vor der Geburt (Garst, 2004). Zusätzlich verringern sich für junge Mütter durch das Kind die Möglichkeiten für jugendspezifische Freizeitaktivitäten. Nach der Geburt setzen Teenagermütter häufig andere Schwerpunkte in der Freizeitgestaltung als ihre Peers (Friedrich & Remberg, 2005). Neben wenig freier Zeit äußern junge Mütter insbesondere, ein schlechtes Gewissen zu haben, wenn sie ihr Kind von Dritten beaufsichtigen lassen, um eigenen Interessen nachzugehen (Friedrich & Remberg, 2005). Ein weitgehender Verzicht auf Freizeitaktivitäten, auch aus finanziellen Gründen, ist die Folge (Friedrich & Remberg, 2005). Um eigenen Interessen nachgehen zu können und an Aktivitäten der Freizeit teilzunehmen, sind jugendliche Mütter vorwiegend auf Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld angewiesen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 249, 251). Fiechtner-Stotz und Bracker (2006) zeigen ebenfalls auf, dass die Möglichkeiten jugendlicher Mütter, ihren eigenen Interessen nachzugehen und die anstehenden Pflichten zu bewältigen, stark divergieren können, was ein wichtiger Grund für ihre soziale Isolation sein kann. Auch in den Ergebnissen einer quantitativen

Untersuchung in Österreich deuten Forscher darauf hin, dass insbesondere jugendlichen Müttern aufgrund ihrer mütterlichen Pflichten und der parallelen schulischen Bildung oder dem Einstieg in den Arbeitsmarkt wenig Freizeit zur Verfügung steht. Im Laufe der Zeit nimmt in der Bewertung die subjektive Bedeutung des Lebensbereichs Freizeit ab, während die Bedeutung der Lebensbedingungen und Wohnverhältnisse zunimmt (Zeck et al., 2007).

Hurrelmann und Quenzel (2013) beschreiben darüber hinaus, dass die Entwicklungsaufgabe „Konsumieren“ oder „Regenerieren“ erfolgreich bewältigt ist, wenn Jugendliche beispielsweise in der Lage sind, einen eigenen Haushalt zu führen und den Umgang mit Geld erlernt haben. In nationalen qualitativen Untersuchungen äußern minderjährige Mütter unter anderem einen Unterstützungsbedarf im Umgang mit Geld und in der Haushaltsführung (Feistritz et al., 2004; Friedrich & Remberg, 2005).

Hinsichtlich des Konsums im Sinne eines Kaufverhaltens schildern Friedrich und Remberg (2005, S. 318) in einer nationalen qualitativen Erhebung, dass sich von sieben befragten jugendlichen Müttern ohne Partner einige in einer materiell prekären Lage befinden. Sie beginnen sich zu verschulden und haben Schwierigkeiten, ihre Ausgaben so zu planen, dass am Monatsende noch Geld beispielsweise für Lebensmittel zur Verfügung steht. Die jungen Frauen suchen den Verantwortungsbereich dabei außerhalb von sich selbst, eine Selbstreflexion über ihre eigenen finanziellen Ausgaben, ihr Konsumverhalten und ihre eigene Verantwortung hierfür sind laut den Forscherinnen nicht erkennbar (Friedrich & Remberg, 2005, S. 318). Demgegenüber beschreibt ein Großteil der 29 von Friedrich und Remberg (2005, S. 335) befragten Paare, dass sie mit ihren finanziellen Mitteln auskommen, dies jedoch nur möglich ist, indem sie sich erheblich in ihrem Konsum und ihren Freizeitaktivitäten einschränken. Aus den Aussagen geht ebenfalls hervor, dass bei Paaren mit geringen materiellen Ansprüchen und einer konsumkritischen Einstellung weniger Beziehungsspannungen auftreten (Friedrich & Remberg, 2005, S. 335). Einige Paare berichten, nicht gut mit Geld umgehen zu können, sechs der 29 befragten Paare sind bereits verschuldet (Friedrich & Remberg, 2005, S. 217). Mehr als die Hälfte dieser sechs Paare in prekären Lagen unternehmen zum Teil erhebliche Anstrengungen, um ihre finanzielle Lage zu verbessern, beispielsweise durch ein kontrolliertes Kaufverhalten verbunden mit Konsumeinschränkungen, der Zurücknahme materieller Bedürfnisse, dem Verzicht auf Freizeitaktivitäten ebenso wie zusätzlicher Erwerbsarbeit, dem Ausführen mehrerer Nebentätigkeiten und/oder der Absicht, eine Ausbildung zu beginnen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 218). Vier verheiratete Eltern und eine Mutter mit neuem Partner beschreiben ihre finanzielle Lage als positiv. Sie pflegen

einen bewussten und disziplinierten Umgang mit ihren finanziellen Mitteln, beispielsweise durch Konsumeinschränkungen, welche ausdrücklich zu Gunsten des Kindes erfolgen, indem sie ihre eigenen Wünsche zurückstellen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 335).

Bedeutung für die Gesundheit jugendlicher Mütter: Substanzkonsum während der Schwangerschaft kann die Ursache für Geburtskomplikationen und Schwangerschaftsabbrüche sein (Dahmen et al., 2013). Zusätzlich kann er zu langfristigen psychischen und physischen Schädigungen des Kindes führen (Dörrie et al., 2014). Insbesondere für das körperliche und psychische Wohlbefinden jugendlicher Mütter sowie das ihres Kindes stellt der Substanzkonsum ein erhöhtes Risiko dar (DeVido et al., 2015). Auf der anderen Seite kann der Konsum von Substanzen ihr soziales Wohlbefinden fördern, weil sie sich enger mit Freunden verbunden fühlen und mehr Spaß haben (siehe Kapitel 3.4.3). Insbesondere bei jugendlichen Müttern, welche größtenteils negative Reaktionen seitens ihrer Freund*innen auf ihre Schwanger- und Mutterschaft sowie den Verlust von Freundschaften erfahren, könnte dies zu einer Steigerung ihres sozialen Wohlbefindens beitragen und damit zu Bewältigungsproblemen im Konsum von Substanzen führen.

5.2.4 Partizipieren

Zu den Kennzeichen von Problemen in der Aufgabe „Partizipieren“ gehört laut Quenzel (2015), dass Jugendliche sich nicht in der Lage fühlen, ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen in wichtigen Lebensbereichen wie beispielsweise der Familie, Schule oder Kommune artikulieren zu können. Eine frühe Schwangerschaft und die Entscheidung für ein Kind kann auf der einen Seite als ein Akt der Reife empfunden werden. Auf der anderen Seite kann sie bei jungen Frauen zu Ängsten sowie zu Gefühlen von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein führen (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006; Franz & Busch, 2004). Darüber hinaus weisen Untersuchungen in Deutschland auch auf die soziale Isolation jugendlicher Mütter als mögliche Folge ihrer Schwangerschaft hin (Feddersen, 2000; Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006, S. 131; Friedrich & Remberg, 2005; Friese, 2006; Häußler-Sczegan et al., 2005, S. 104). Insbesondere diese soziale Isolation ebenso wie eine häufig schwierige finanzielle Situation jugendlicher Mütter (Friedrich & Remberg, 2005; Puhmann, 2001), ein hieraus resultierender Konsumverzicht und Einschränkungen in der Freizeitgestaltung (Friedrich & Remberg, 2005; Zeck et al., 2007) sowie die Folgen struktureller Rahmenbedingungen der schulischen und beruflichen Ausbildung führen bei Teenagermüttern unter anderem zu einer mangelnden Partizipation an gesellschaftlichen Aktivitäten (M. Friese, 2006). Auch Studien-

ergebnisse in Österreich (Zeck et al., 2007) und Großbritannien (Cater & Coleman, 2006; Kontula, 2004; Swann et al., 2003) zeigen einen Zusammenhang zwischen einer frühen Mutterschaft und sozialer Isolation auf. Es lassen sich daher Schwierigkeiten für jugendliche Mütter in der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe vermuten.

Bezüglich der Ausbildung eines Normen- und Wertesystems schildern befragte jugendliche Schwangere, bereits eine klare Wertvorstellung bezüglich ihrer Partnerschaft entwickelt zu haben, in der Ehrlichkeit, Offenheit und Vertrauen gelten sollen. Diese Werte werden häufig von ihnen mit Treue in Verbindung gebracht, sodass ihr Fehlen in der Beziehung mit dem Gefühl einhergeht, hintergangen worden zu sein und die jungen Frauen in der Folge den Sinn der Beziehung hinterfragen (Friedrich, 2000, S. 98). Die Schwangerschaft führt jedoch auch zu einer Weiterentwicklung ihres Wertesystems, indem Beständigkeit und Verlässlichkeit in der Beziehung an Bedeutung in der Partnerschaft gewinnen (Friedrich, 2000, S. 98). Im weiteren Verlauf gaben die in einer qualitativen Studie befragten jungen Frauen, welche in einer stabilen Partnerschaft lebten, an, vor dem Hintergrund des Alltags mit Kind neue Schwerpunkte in ihrer Beziehung entwickelt und erfolgreich umgesetzt zu haben. Hierzu gehörten für sie gegenseitige Hilfe, Unterstützung und die Entlastung eines Partners, der/die sich in einer angespannten Lage befindet (Friedrich & Remberg, 2005, S. 201). Expert*innen der Jugendhilfe und Beratungsstellen in Sachsen sehen hierin dennoch Handlungsbedarf und empfehlen die Entwicklung von Jugendprojekten, welche die Vermittlung von Lebenswerten unterstützen (Häußler-Sczegan et al., 2005, S. 47, 128, 145).

Insgesamt gibt es bislang jedoch kaum Informationen über die Entwicklung eines Normen- und Wertesystems von jugendlichen Müttern, über ihre soziale und politische Partizipation, aber auch über ihr Empfinden, selbstbestimmt das eigene Leben gestalten zu können. In Bezug auf das Konzept der Entwicklungsaufgaben ist an dieser Stelle ein Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Kind sowie Veränderungen durch eine frühe Schwangerschaft von besonderem Interesse.

Theoretischer Erklärungsansatz: Zu den wichtigsten Ursachen von Bewältigungsproblemen in dieser Entwicklungsaufgabe zählen laut Quenzel (2015) ein Mangel an strukturellen Möglichkeiten der Partizipation sowie mangelnde Ressourcen, vorhandene Möglichkeiten wahrzunehmen. Oftmals fehlt auch das Wissen darüber, wie eine Teilhabe an relevanten Entscheidungen aussehen kann (Quenzel, 2015).

Bedeutung für die Gesundheit jugendlicher Mütter: Die zuvor beschriebenen Kenntnisse zur Partizipation von Teenagermüttern deuten darauf hin, dass eine junge Frau mit Kind sich unter Umständen von ihrer Situation überfordert und ohnmächtig fühlt. In Verbindung mit der bestehenden Schwierigkeit, sich von ihrem Elternhaus zu lösen (siehe Kapitel 5.2.1) sowie Freundschaften aufrechtzuerhalten (siehe Kapitel 5.2.1) und der überwiegenden finanziellen Abhängigkeit von staatlichen Institutionen (siehe Kapitel 5.2.2) sind eingeschränkte Partizipationsmöglichkeiten dieser Frauen und damit negative Auswirkungen auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden zu vermuten (vergleiche Kapitel 3.4.4).

5.2.5 Akzeptieren körperlicher Veränderungen

Forschungsstand zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ durch jugendliche Mütter: Nach Quenzel (2015, S. 51) umfasst die Dimension „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ die produktive Auseinandersetzung mit der eigenen körperlichen Entwicklung, einhergehend damit das Erarbeiten neuer Geschlechtsrollen sowie die Umstrukturierung der eigenen geschlechtlichen Identität. Die von Friedrich und Remberg (2005) befragten jungen Frauen sind zu einem Zeitpunkt schwanger und Mutter geworden, an dem sie mitten in der Entwicklung ihrer Identität als Erwachsene waren und diese somit noch nicht abgeschlossen hatten. Sie stehen vor der Herausforderung, gleichzeitig alle sozialisatorischen Aufgaben zu bewältigen und eine Identität als kompetente Erwachsene sowie Mutter zu entwickeln (Friedrich & Remberg, 2005, S. 22). In der Zeit ihrer Schwangerschaft äußern die befragten Jugendlichen kaum präzise Vorstellungen darüber, wie sie die Rolle der Mutter ausgestalten möchten. Ihre Schwangerschaft bedarf ihrerseits eine Neuorientierung, welche dazu beiträgt, dass die jungen Schwangeren noch keine eindeutigen Vorstellungen davon haben, wie ihre Rolle als zukünftige Mutter aussehen soll (Friedrich & Remberg, 2005, S. 303). Nach der Geburt ihres Kindes müssen sich die jungen Frauen der in unserer Gesellschaft erwarteten Verhaltensweisen einer Mutter als Entwicklungsaufgabe stellen. Die Mehrheit der jungen Mütter ohne Partner schildert, erhebliche Schwierigkeiten in der Ausgestaltung ihrer Mutterrolle zu haben. Diese Schwierigkeiten äußern sich unter anderem in der Vernachlässigung des Kindes und in Problemen bei seiner regelmäßigen Versorgung. Hieraufhin erforderliche Hilfen aus dem sozialen Umfeld können bei den Jugendlichen zu Selbstwertproblemen führen, einer Verwerfung ihrer bisherigen Lebensgestaltung, einhergehend mit Unsicherheiten und Ängsten. Dies wiederum kann zu Aggressionen führen und gleichzeitigen Schwierigkeiten, das eigene Kind zeitweise abzugeben. Die jungen Frauen kompensieren diese Schwierigkeiten zum Teil damit, sich

ausschließlich und bedingungslos auf die Bedürfnisse ihres Kindes zu konzentrieren (Friedrich & Remberg, 2005, S. 315 f.). Junge Mütter ohne Partner, welche die Verantwortung für ihr Kind als positive Herausforderung empfinden und denen die Ausgestaltung der Mutterrolle zum Wohle des Kindes gelingt, stellen fest, dass es hierdurch jedoch zu Schwierigkeiten in anderen Lebensbereichen kommt, wie der Beziehungsgestaltung zu Gleichaltrigen und möglichen Partner*innen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 316).

Neben der Ausbildung einer Mutterrolle kommt es bei einem Teil der jugendlichen Mütter nur erschwert zu einer Ablösung vom Elternhaus und zu einer neuen Form der Abhängigkeit, welche die jungen Mütter überwiegend selbst erkennen (siehe Kapitel 5.2.1). Langfristig führt dies bei einem Teil der jungen Mütter zu einer nicht vollgültigen Erwachsenen-Identität (Friedrich & Remberg, 2005, S. 323). Zum aktuellen Zeitpunkt liegen keine Informationen zur produktiven Auseinandersetzung jugendlicher Mütter mit der eigenen körperlichen Entwicklung unter dem Einfluss ihrer Schwanger- und Mutterschaft vor.

Bedeutung für die Gesundheit jugendlicher Mütter: Unter medizinischem Fachpersonal besteht Einigkeit darüber, dass eine Schwanger- und Mutterschaft von Jugendlichen in einem sehr jungen Alter mit erhöhten Gesundheitsrisiken korreliert. Diese erhöhten Risiken sind dabei vorrangig auf die Unreife des weiblichen Körpers junger Frauen zurückzuführen. Demgegenüber bestehen Meinungsverschiedenheiten darüber, ob eine Geburt im Erwachsenenalter zu besseren Geburtsergebnissen führe. Laut Cherry (2014, S. 40) kommt es jedoch vorrangig aufgrund eines Überhangs an Forschungen, die eine Schwangerschaft und Mutterschaft im Jugendalter als Problem beschreiben, zu der Annahme, dass eine Geburt im Erwachsenenalter, verglichen zum Jugendalter zu besseren Geburtsergebnissen führt. Aus biologischer Perspektive können Fortpflanzungsreife und angemessene Ressourcen von Jugendlichen zu den besten Schwangerschaftsergebnissen führen (Cherry, 2014, S. 40). Auch die häufigsten Symptome einer Schwangerschaft haben einen Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit Schwangerer, insbesondere in der frühen Schwangerschaft und bei jugendlichen Müttern (Winship, 2009). Gartland et al. (2010) ermittelten, dass 70 % aller schwangeren Frauen drei oder mehr körperliche Beschwerden erfahren. Die häufigsten körperlichen Beschwerden sind Erschöpfung (87 %), Übelkeit (64 %), Rückenschmerzen (46 %), Verstopfung (44 %) und starke Kopfschmerzen oder Migräne (30 %). Diese körperlichen Beschwerden können bei Jugendlichen, insbesondere wenn sie nicht auf die körperlichen Veränderungen durch die Schwangerschaft vorbereitet oder sich dieser nicht bewusst sind, zu psychischen Krisen führen oder diese verstärken (Dillon, 2014, S. 81).

Innerhalb des Kapitels wurden die theoretischen Ansätze der Arbeit – das Konzept der Entwicklungsaufgaben auf der einen und heute in Deutschland Mutter sein auf der anderen Seite – zusammengeführt. Es wurde aufgezeigt, dass zum Prozess der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben der Jugendphase begrenzt nationale Studienergebnisse für jugendliche Mütter vorliegen. Bisherige Ergebnisse deuten jedoch auf zusätzliche Herausforderungen für die Heranwachsenden hin, welche sich bei Bewältigungsproblemen negativ auf ihre persönliche Entwicklung und ihr gesundheitliches Wohlbefinden auswirken können. Vor diesem Hintergrund wird im folgenden Kapitel der weitere Forschungsbedarf zum erweiterten Verständnis der Lebenssituation jugendlicher Mütter aufgezeigt. Daraus ableitend erfolgt die Beschreibung der Zielsetzung sowie zentralen Forschungsfrage der Arbeit.

6 Gesundheitswissenschaftlicher Problemhintergrund, Zielsetzung und Fragestellung

Aufbauend auf dem vorangegangenen fünften Kapitel wird in diesem der gesundheitswissenschaftliche Problemhintergrund, die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit und die zentrale Forschungsfrage, inklusive untersuchungsleitender Teilfragen abgeleitet und beschrieben. Abschließend erfolgt die Darstellung des wissenschaftstheoretischen Hintergrunds der Arbeit.

6.1 Gesundheitswissenschaftlicher Problemhintergrund

Untersuchungen in Deutschland und im internationalen Kontext verdeutlichen, dass jugendliche Eltern zahlreiche Anforderungen zu bewältigen haben, die für sie viel früher aufkommen als für andere Eltern, wie die Betreuung eines Kindes, die Führung eines Haushalts und die Sicherung ihres Lebensunterhalts. Zur gleichen Zeit müssen sie ebenfalls die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters bewältigen, wie das Beenden der Schule, die Vorbereitung des beruflichen Werdegangs und die Ablösung von den eigenen Eltern. Jugendliche Eltern haben viele dieser Aufgaben gleichzeitig zu bewältigen, während Gleichaltrige ohne Kind sich erst um ihre Schul- und Berufsbildung kümmern, den Berufseinstieg finden, das Elternhaus verlassen, eine romantische Beziehung entwickeln und sich anschließend für eine Elternschaft entscheiden oder nicht. Eine Schwanger- und Mutterschaft ist bei nicht wenigen Jugendlichen durch Rückschläge in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben des Jugendalters gekennzeichnet. Einige von ihnen müssen die Schule vor ihrer Beendigung verlassen oder ihre Lehre aufgeben, sie sind darin eingeschränkt, an sozialen Aktivitäten mit ihren

Peergroups teilzunehmen und erfahren einen Mangel an Verständnis für ihre neue Lebenssituation durch einen Großteil Gleichaltriger. Hinzu kommt, dass sie statt einer Ablösung von den eigenen Eltern oft eine stärkere Abhängigkeit von ihrer Herkunftsfamilie erfahren, beispielsweise durch materielle und finanzielle Unterstützung, Rat in erzieherischen Fragen, die Übernahme der Kinderbetreuung oder weil sie ins Elternhaus zurückziehen. Insbesondere für junge Mütter ist eine Schwanger- und Mutterschaft im Jugendalter mit hohen persönlichen Kosten verbunden, langfristig werden diese in bisherigen Studien besonders im Bereich ihrer Qualifizierung und beruflichen Tätigkeit erkennbar.

Wie in Kapitel 5 aufgezeigt, beziehen sich die meisten Untersuchungen in Deutschland auf die Ursachen sowie die Prävention von Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase. Überwiegend werden Informationen zur Wirkung einer frühen Mutterschaft auf die Beziehung der jungen Frauen zu ihrer Herkunftsfamilie, zu Gleichaltrigen sowie ihrem Partner und der Mutter-Kind-Dyade gegeben. Wenig Kenntnisse bestehen jedoch zum Einfluss der Schwanger- und Mutterschaft auf die Partizipation der Jugendlichen, ihr Konsum- und Freizeitverhalten, dem Akzeptieren körperlicher Veränderungen und hieraus resultierend auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden. Darüber hinaus untersucht der Großteil der nationalen Studien die Lebensbereiche der jugendlichen Mütter für sich, Wechselwirkungen der Entwicklungsaufgaben untereinander bleiben hierdurch weitgehend unberücksichtigt. Nicht zuletzt liegt ein Großteil der Untersuchungen in Deutschland mindestens acht Jahre in der Vergangenheit. Unter Berücksichtigung von Veränderungen der Jugendphase, wie beispielsweise ihre Entstrukturierung und zeitliche Ausdehnung (siehe Kapitel 2) gilt es insbesondere bei kritischen Lebensereignissen, wie einer Schwanger- und Mutterschaft in der Lebensphase Jugend, ihre Wirkung auf die Entwicklung von Heranwachsenden kontinuierlich zu untersuchen.

Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit ist die *heranwachsende Frau, welche in ihrer Jugendphase ihr erstes Lebendgeborenes zur Welt bringt*. In der empirischen Analyse dieser Studie sollen die Auswirkungen einer Geburt in der Jugendphase auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und das gesundheitliche Wohlbefinden jugendlicher Mütter in Deutschland identifiziert werden. Dies wird im Rahmen einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse am Beispiel von acht leitfadengestützten Interviews geschehen.

6.2 Zielsetzung der vorliegenden Arbeit

Dem zuvor beschriebenen Erkenntnisinteresse (siehe Kapitel 6.1) nähert sich die vorliegende Arbeit auf theoriebezogener, methodologischer und praxisbezogener Ebene. Hierfür konzentriert sich die Untersuchung darauf

- das bestehende Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) sowie Quenzel (2015) auf eine spezifische Gruppe von Jugendlichen anzuwenden und es für die Bevölkerungsgruppe der jugendlichen Mütter zu bestätigen, anzupassen oder gegebenenfalls zu erweitern,
- die durch Jugendliche wahrgenommenen Einflüsse einer Geburt im Jugendalter auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase aus Public Health-Perspektive zu identifizieren,
- sich an einer Neuorientierung und Erweiterung der Bezeichnung des Phänomens früher Elternschaft im Sinne der „Jugendfertilität“ zu beteiligen und
- die professionelle Unterstützung von jugendlichen Müttern in Deutschland anzuregen sowie (gesundheits-)politische Implikationen zu formulieren.

6.3 Forschungsfrage und untersuchungsleitende Teilfragestellungen

Folgende Forschungsfrage steht im Mittelpunkt der vorliegenden Dissertation:

Welchen Einfluss ihrer Jugendfertilität nehmen jugendliche Mütter in Deutschland auf ihre Bewältigung der Entwicklungsaufgaben des Jugendalters und ihr gesundheitliches Wohlbefinden wahr?

Die Forschungsfrage thematisiert unter anderem das Grundproblem aller entwicklungsorientierten Untersuchungen innerhalb der Jugendforschung, welche sich stets im Spannungsfeld befinden, ihre Zielgruppe zu definieren, aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen zu berücksichtigen und dabei den Blick auf das Individuum nicht zu verlieren. Das bedeutet für die Jugendphase, eine zeitliche Vorstellung von ihr innerhalb des Lebensverlaufs eines Menschen zu haben und diese dennoch nicht durch Altersangaben zu stark einzugrenzen, um Fehleinschätzungen von Entwicklungsständen Einzelner oder Tendenzen einer Teilgruppe zu vermeiden. Die Forschungsfrage dieser Arbeit verweist in der Konsequenz auf die Notwendigkeit, den Einfluss einer Geburt in der Jugendphase auf das Leben und das gesundheitliche Wohlbefinden heranwachsender Frauen systematisch zu analysieren und auf diesem Weg den mit dem Begriff Teenagerfertilität gesetzten Altersrahmen abzulegen, um eine

entwicklungsorientierte Eingrenzung des Phänomens vorzunehmen. Mit der zentralen Fragestellung werden die im Folgenden aufgeführten *untersuchungsleitenden Teilfragestellungen* impliziert, welche den roten Faden bilden, an dem sich die empirische Analyse der vorliegenden Arbeit in ihrem Ablauf orientiert.

a) *Wissenschaftstheoretische Ebene* (vergleiche Kapitel 2, 3, 4 und 5)

- Welche Entwicklungsaufgaben sind von jugendlichen Müttern zu bewältigen?
- Wie unterscheiden sich die an jugendliche Mütter gestellten Entwicklungsaufgaben von denen, die an Jugendliche ohne Kind gestellt werden?
- Welche Veränderungen ergeben sich für jugendliche Mütter in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben bedingt durch ihre Schwangerschaft und die Geburt ihres Kindes?
- In welcher Art und Weise stehen die Entwicklungsaufgaben der Jugendphase in ihrer Bewältigung durch jugendliche Mütter untereinander in Beziehung?
- Welchen Einfluss auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden nehmen jugendliche Mütter im Bewältigungsprozess der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase wahr?

b) *Forschungspraktische Ebene* (vergleiche Kapitel 7 und 9)

- Wie wurde innerhalb der vorliegenden qualitativen Studie im Hinblick auf die strukturierende, qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsverfahren in den acht Interviewtranskripten vorgegangen?
- An welcher Stelle ergaben sich bei der Anwendung der Interpretationstechnik der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse als Interpretationstechnik in dieser Arbeit Schwierigkeiten und wie wurden diese auf forschungspraktischer Ebene gelöst?

c) *Transfer der Untersuchungsergebnisse und Resultate der Arbeit* (vergleiche Kapitel 10)

- Wie sind Entwicklungsaufgaben und der Bewältigungsprozess jugendlicher Mütter zu präzisieren, damit sowohl bestehende Vorbehalte ausgeräumt werden können als auch ein Übertrag in die Forschungspraxis gewährleistet ist?
- Wie sind zukünftige Unterstützungsformate für junge Mütter auf Grundlage des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben angewandt auf die Teilgruppe jugendlicher Mütter zu erweitern? Worin besteht die Erweiterung in der Praxis? Welche neuen inhaltlichen Aspekte können aufgegriffen werden, bzw. für welche Institutionen,

welches Fachpersonal und Unterstützungsformate ist das modifizierte Konzept geeignet?

- Welche zukünftigen Untersuchungen sind auf Basis des modifizierten Konzeptes der Entwicklungsaufgaben für jugendliche Mütter denkbar? Welche Vorteile bietet es für nachfolgende Studien? Welche Vorteile können inhaltlich aufgegriffen und untersucht werden, bzw. für welche Forschungsbereiche ist das modifizierte Konzept geeignet?

Die untersuchungsleitenden Teilfragestellungen deuten neben dem Ansatzpunkt einer systematischen Analyse und Präzisierung des Einflusses auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch jugendliche Mütter auch eine Ergänzung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben um eine modifizierte Version für die Bevölkerungsgruppe jugendlicher Mütter an. Sie wird im Verlauf dieser Studie entwickelt und in Kapitel 9.5 vorgestellt.

Um die beschriebenen Forschungsziele zu erreichen und die zentrale Forschungsfrage sowie die untersuchungsleitenden Teilfragestellungen zu beantworten, wird im Folgenden auf die in dieser Arbeit bestehenden forschungslogischen Grundlagen eingegangen.

6.4 Wissenschaftstheoretischer Hintergrund dieser Arbeit

Es handelt sich bei dieser Dissertation um eine empirische Arbeit, die sich sowohl mit der Forschungspraxis als auch mit den Erfahrungen, dem Erleben und den Sichtweisen von Individuen beschäftigt. Hierbei liegt dieser Arbeit der von Ralf Bohnsack geprägte Begriff der „rekonstruktiven Sozialforschung“ zugrunde. Wesentlicher Ausgangspunkt seiner Auffassung von sozialwissenschaftlicher Forschung ist es, nicht die Unterscheidung zwischen qualitativer und quantitativer Sozialforschung zu treffen, sondern zwischen hypothesenprüfenden und rekonstruktiven Verfahren (Bohnsack, 2000, S. 10). Folgende Merkmale rekonstruktiver Verfahren sind dabei für Bohnsack (2000, S. 10) wesentlich: Zum einen die Forschungspraxis, die Erfahrungsgrundlage methodologischer Überlegungen und der Entstehungskontext plausibler, wissenschaftlicher Methoden. Zum anderen die Rekonstruktion der Alltagspraxis der Erforschten, bzw. ihr Erfahrungswissen, das für die Alltagspraxis konstruktiv ist, die Grundlage von Theorie- und Typenbildung. In diesem Zusammenhang bezieht sich Bohnsack (2000) ebenfalls auf die Grundgedanken des Empirismus und formuliert hierzu:

„Methodologische Überlegungen, die von tatsächlicher Relevanz für die empirische Forschung sein können, haben ihre Erfahrungsgrundlage in der Forschungspraxis. Sie sind im Sinne der Explikation, Systematisierung, Begründung, Einordnung und Absicherung forschungspraktischer Verfahren zu verstehen, also im Sinne einer Rekonstruktion dieser Forschungspraxis bzw. im Sinne einer Beantwortung von Fragen, die sich im Zuge derartiger Rekonstruktionen dem Forscher stellen. [...] Eine Methodologie ist hinsichtlich ihrer Plausibilität und ihres innovativen Potentials direkt abhängig von der Forschungspraxis, aus der heraus sie entwickelt wurde.“ (Bohnsack, 2000, S. 9)

Im Kern seiner Aussagen wird deutlich, dass Bohnsack (2000) Forschungspraxis und Methodologie eng verzahnt sieht und er hieraus speisend die Theorie- und Typenbildung als das eigentliche Ziel empirisch-rekonstruktiver Sozialforschung hervorhebt. Darüber hinaus betont Bohnsack (2000) die Notwendigkeit, Theorie und Praxis wechselseitig aufeinander zu beziehen. Auch in der vorliegenden Arbeit wird diese Position vertreten. In der Anwendung von Forschungsmethoden hebt Bohnsack (2000) zudem die nicht zu unterschätzende Bedeutung des impliziten Erfahrungswissens hervor. Laut dem Autor setzt das Verständnis einer Methodologie eine gewisse Vertrautheit mit der Forschungspraxis voraus. Ein rein angeeignetes Wissen bietet seiner Auffassung nach keine ausreichende Grundlage für die Anwendung einer Methode, vielmehr ist das Erlernen einer qualitativen Methode an selbsterworbenes Erfahrungswissen geknüpft. Kurzum, die Aneignung methodologischer Regeln sowie Reflexionen, Anweisungen oder Richtlinien ermöglicht noch keine Forschungspraxis, ebenso wenig wie ein adäquates Verständnis einer Methode. Die Beziehung zwischen methodischen Regeln auf der einen Seite sowie der Forschungspraxis auf der anderen Seite ist somit keine deduktive, sondern eine reflexive (Bohnsack, 2000, S. 9). Auch diese Position gilt für die vorliegende Arbeit als grundlegend.

Aufbauend auf die für diese Arbeit als konstitutiv geltenden wissenschaftstheoretischen, methodologischen sowie forschungspraktischen Überlegungen von Bohnsack (2000), sollen Einblicke in die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase von jugendlichen Müttern gewonnen werden. Hierfür wird der Frage nachgegangen, wie sich die Geburt eines Kindes auf die Entwicklung der Heranwachsenden auswirkt. Um die aufgestellte zentrale Forschungsfrage zu beantworten wird im anschließenden Kapitel 7 die Forschungslogik der Arbeit beschrieben, das Studiendesign begründet sowie die Erhebungsmethoden diskutiert und ihre Instrumente beschrieben.

7 Methodisches Vorgehen

Mit diesem Kapitel wird ein Überblick über die Forschungslogik der Arbeit gegeben. Um die Vorgehensweise innerhalb der Arbeit transparent aufzuzeigen, wird neben der Darstellung der Literaturrecherche das Forschungsdesign erläutert. Es folgt die Beschreibung der einbezogenen Erhebungsinstrumente sowie die Angaben zur Handhabung des Datenschutzes und des Ethikvotums. Das Kapitel setzt fort mit einer Beschreibung der Studiendurchführung und gibt abschließend eine Übersicht zur angewandten Aufbereitung und Auswertung des Datenmaterials.

7.1 Literaturrecherche

Für die Darstellung des thematischen und theoretischen Hintergrunds ebenso wie für die Beschreibung und Umsetzung des methodischen Vorgehens in der vorliegenden Arbeit erfolgte eine kontinuierliche Literaturrecherche. Hierfür wurden medizinisch und gesundheitswissenschaftlich orientierte Datenbanken genutzt, ebenso wie Fachdatenbanken der Sozialwissenschaften, Psychologie und Erziehungswissenschaften. Außerdem wurden die Literaturverzeichnisse der Literatur einbezogen, die für das Erreichen des Forschungsziels und die damit verbundene Beantwortung der zentralen Fragestellung als relevant eingeschätzt wurden.

Im Einzelnen wurde in der Literaturrecherche wie folgt vorgegangen:

Im ersten Schritt erfolgte eine breit angelegte Recherche nach Sammelbänden, Monografien und Zeitschriftenartikeln zu den Themenbereichen Konsequenzen/Folgen/Auswirkungen einer Schwanger- und Mutterschaft im Jugendalter sowie der Gesundheit von Müttern im Jugendalter mittels der Metasuche der Universitätsbibliothek Bielefeld, springer.link, den Publikationslisten des Juventa Verlags und der fachübergreifenden Internetsuchmaschine Google Scholar.

Da mit dem vorliegenden Forschungsthema die Erkenntnisse mehrerer Forschungsbereiche zusammengeführt werden, erfolgte im zweiten Schritt die Recherche im Literaturbestand der folgenden elektronischen Zeitschriftendatenbanken über den Zugang der Universitätsbibliothek Bielefeld: PubMed, Medline und MEDPLOT sowie PsycINFO, PSYINDEX, FIS Bildung und SOWIPORT.

Zum Bereich Konsequenzen einer Schwanger- und Mutterschaft im Jugendalter wurden folgende Stichwörter eingegeben und kombiniert: jugend*, youth*, adolesz*, adolesc*,

teenage*, teen*, fertilität*, fertility*, schwanger*, pregnancy*, mutterschaft*, mutter*, mother*, eltern*, parent*, geburt*, birth*, childbearing*.

Hieran anschließend wurde mit folgenden Stichwörtern zu Gesundheit nach Kombinationen recherchiert: gesundheit*, health*, wohlbefinden*, wohlbef*, wellbeing, well-being, well being.

Im dritten Schritt wurde fokussiert zu den einzelnen Entwicklungsaufgaben sowie ihrer Bewältigung durch Mütter im Jugendalter recherchiert. Eine Auflistung der verwendeten Suchbegriffe ist dem Anhang A zu entnehmen, welche im vierten Schritt ebenfalls in Kombination mit den Stichworten zu Gesundheit (gesundheit*, health*, wohlbefinden*, wohlbef*, wellbeing*, well-being*, well being*) eingegeben wurden.

Ergänzend wurden im vierten Schritt Schneeballeffekte genutzt, indem eine Durchsicht nach thematisch relevanten Verweisen mittels der Literaturverzeichnisse in der als relevant eingeschätzten Literatur erfolgte. Weiterhin wurden gezielt die Ergebnisse der Shell Jugendstudie durchgehend aufgegriffen. Insgesamt unterlag die Recherche festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien, um die Literatur innerhalb des weiten Themenfelds einzugrenzen. Diese Kriterien können ebenfalls im Anhang A eingesehen werden.

Auf Grund der weit gefassten zentralen Forschungsfrage ergab die Recherche eine Trefferzahl im vierstelligen Bereich und wäre damit zu umfangreich gewesen, um vollständig in die vorliegende Arbeit eingebracht zu werden. Eine Präzisierung der Fragestellung sowie Einengung des Forschungsfokus‘ mittels einer Spezifizierung der Suchbegriffe erschienen angesichts der offenen Fragestellung als nicht zielführend. Aus diesem Grund erfolgte eine Reduzierung der einzubeziehenden Literatur nach den Erfahrungen des Theoretical Samplings von Glaser und Strauss (2010). Hiernach wird das Sample so lange erweitert bis durch zusätzliche Erweiterungen keine neuen theoretischen Erkenntnisse hinzugewonnen werden. Ziel dieses Vorgehens ist es theoretische Zusammenhänge aufzuzeigen, und nicht den Beleg von Effektstärken (Glaser & Strauss, 2010) zu erbringen. In die vorliegende Arbeit wurden somit Studien einbezogen, die thematisch eng mit der zentralen Forschungsfrage verbunden sind. Es wurde berücksichtigt, dass ihre Datenbasis einen möglichst hohen Grad an Generalisierbarkeit zulässt.

7.2 Zugrunde gelegte Forschungslogik

Da das im Kapitel 6 beschriebene Erkenntnisinteresse und wissenschaftliche Ziel der Dissertation darauf abzielt, die soziale Lebenswelt der Teilnehmerinnen sowie Deutungs- und Strukturmerkmale zu erfassen, liegt die Anwendung eines qualitativen Untersuchungsansatzes nahe. Die Entscheidung für dieses Vorgehen wird durch die in Kapitel 6.4 beschriebenen Grundannahmen der rekonstruktiven Sozialforschung unterstützt. In den primär angewandten Fächern wie den Sozialwissenschaften und Public Health hat der qualitative Forschungsansatz inzwischen einen festen und wichtigen Platz eingenommen (Flick et al., 2012). Die qualitative Sozialforschung folgt insgesamt der „Logik der Entdeckung von Hypothesen“ (Rosenthal, 2014) und eignet sich deswegen besonders gut zur Erforschung des bislang wenig erforschten, durch jugendliche Mütter wahrgenommenen Einflusses ihrer Jugendfertilität auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase. Im Gegensatz zur quantitativen Forschung strebt die vorliegende qualitative Studie keine statistische Repräsentativität der Daten an, sondern fokussiert durch eine offenere Zugangsweise eine detaillierte Analyse einzelner Bereiche (Flick et al., 2012; Rosenthal, 2014). Dies bietet den Vorteil, die komplexen Zusammenhänge in der Lebenssituation jugendlicher Mütter besser erforschen zu können (Flick et al., 2012). Innerhalb der qualitativen Vorgehensweise im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird angestrebt, Alltagswelten aus der subjektiven Sichtweise der darin handelnden jugendlichen Mütter zu erfassen und dadurch zu einem besseren Verständnis ihrer sozialen Wirklichkeiten beizusteuern (Flick et al., 2012). Hierbei werden insbesondere die Wahrnehmungen angestrebt, welche den jugendlichen Müttern in der Selbstverständlichkeit des Alltags nicht bewusst und/oder unzugänglich sind (Flick et al., 2012). Im Vergleich zu anderen Forschungsstrategien, die stärker mit standardisierten, aber auch objektivistischen Methoden und normativen Konzepten arbeiten, ist das vorliegende Forschungsvorhaben durch sein qualitatives Design in seinen Zugangswegen zu den untersuchten Phänomenen offener und damit „näher“ an der Wirklichkeit (Flick et al., 2012).

Der vorliegenden Arbeit liegen zudem die zentralen Grundprinzipien qualitativer Verfahren zugrunde, zu denen Kommunikation und Offenheit gehören (Helfferich, 2011, Bohnensack, 2000). Das Prinzip der Kommunikation findet primär Anwendung in der Interviewsituation, die einen komplexen interaktiven Kommunikationsprozess darstellt, bei dem interviewende Forschungsleitende und erzählende, jugendliche Mütter miteinander interagieren und somit gemeinsam den entstehenden Text produzieren. Anders als bei quantitativen Verfahren wird der Einfluss der Interviewer in der qualitativen Forschung nicht als Störfaktor gesehen,

sondern bewusst reflektiert und in die Dateninterpretation einbezogen. Orientiert am Prinzip der Offenheit wird der jeweiligen Jugendlichen die Möglichkeit geboten, sich während der Gesprächssituation uneingeschränkt zu äußern. Dieses Prinzip beinhaltet auch, dass die Forschungsleitende mit ihrem bestehenden Kontextwissen über den Forschungsgegenstand sowohl beim Datenerhebungs- als auch beim Datenauswertungsprozess reflektiert mit dem Forschungsgegenstand umgeht und unvoreingenommen bleibt (Bohnsack, 2000; Helfferich, 2011).

Um die benötigten Informationen zur Beantwortung der in Kapitel 6.3 beschriebenen Fragestellungen zu gewinnen, werden verschiedene Arbeitsschritte sowie Methoden miteinander kombiniert und zu einem wissenschaftlichen Konzept zusammengefügt. Dieses nachfolgend beschriebene methodische Vorgehen dient als Grundlage zur strukturierten Durchführung des vorliegenden Forschungsvorhabens.

7.3 Angewandte Erhebungsmethoden

7.3.1 Begleitfragebogen

Um zur Vervollständigung des Bildes der Interviewten beizutragen und die Vergleichbarkeit der erhobenen Interviewdaten zu erhöhen, wurden neben dem leitfadengestützten Interview weitere Techniken zur Datenerfassung angewandt (Flick, 2007; Lamnek & Krell, 2016). Hierzu gehört unter anderem ein Begleitfragebogen, welcher ergänzende soziodemografische Daten der Teilnehmerinnen wie ihr Alter, ihren höchsten Bildungsabschluss, ihre berufliche Tätigkeit und ihre Wohnsituation vor, während und nach ihrer Schwangerschaft erfasst (siehe Anhang D). Zusätzlich wurden hierin Informationen zu ihrer Schwangerschaft erfragt, wie beispielsweise, ob diese geplant oder nicht geplant gewesen ist, in welchem Monat die Teilnehmerin von ihrer Schwangerschaft erfahren und ob sie Schwangerschaftskomplikationen erlebt hat. Darüber hinaus erfasste der Begleitfragebogen soziodemografische Merkmale der Herkunftsfamilie als bekannte Determinanten für eine Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase. Hierzu zählen das Alter der Eltern bei der Geburt ihres ersten Kindes, ihre Beziehungsform vor und mit Beginn der Schwangerschaft ihrer Tochter, ihr höchster Bildungsabschluss sowie ihre berufliche Situation (Hoffmeyer-Zlotnik & Warner, 2014). Die Studienteilnehmerin wurde auch zu ihren Geschwistern befragt und machte Angaben zu deren soziodemografischen Merkmalen. Hieran schlossen sich die Fragen an, ob die Geschwister der Teilnehmerin ebenfalls Kinder haben und wenn ja, wie alt

sie zum Zeitpunkt der Geburt waren und ob die Befragte weitere Personen in ihrem sozialen und räumlichen Umfeld kennt, die ebenfalls in einem ähnlichen Alter wie sie ihr erstes Kind bekommen haben (siehe Anhang D).

Der Begleitfragebogen wurde von der Teilnehmerin vor dem Interview ausgefüllt. Die hierin erfassten Informationen waren der Studiendurchführenden im Interviewgespräch nicht bekannt, wodurch zur Objektivität der Studiendurchführung beigetragen wurde.

7.3.2 Das problemzentrierte Interview

Um tiefgreifende Informationen aus Sicht jugendlicher Mütter zu den von ihnen wahrgenommenen Auswirkungen ihrer Jugendfertilität auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase zu erhalten, wurden innerhalb des vorliegenden Forschungsvorhabens Interviews als qualitative Erhebungsmethode eingesetzt. Verglichen mit anderen Forschungsverfahren in den Sozialwissenschaften besteht durch die Erhebung mit Hilfe von Interviews die Möglichkeit, persönliche Erfahrungen, Handlungsmotive und Situationsdeutungen in offener Form zu erfragen (Gläser & Laudel, 2009; Rice et al., 2019). Ebenso können Alltagstheorien und Selbstinterpretationen differenziert und offen erhoben werden und es besteht durch die Möglichkeit einer diskursiven Verständigung der Interpretation der gesammelten Informationen die Chance des Verstehens bestimmter Phänomene (Rice et al., 2019) sowie einer empirischen Umsetzung handlungstheoretischer Konzeptionen (Gläser & Laudel, 2009). Als Alternative zur standardisierten Befragung wird der oder dem Befragten mehr Spielraum in der Beantwortung der Fragen gegeben und sich so ihrer Sichtweise genähert, anders als es beispielsweise allein mit Fragebögen möglich ist (Flick, 2007). Die im Interview überwiegend offen gestellten Fragen ermöglichen es den Teilnehmerinnen, ihre Erfahrungen und Sichtweisen zu schildern. Eine Reihe von Fragestellungen im Gesundheitsbereich wie Expertenwissen, Patienten- und Berufsbiographien sind am ehesten über Fragen und ihre Beantwortung bzw. Erzählungen zugänglich (Flick, 2007). In der qualitativen Forschung wird eine Vielzahl von Interviewformen beschrieben, innerhalb derer unterschiedliche Akzente in der Umsetzung des Prinzips der Offenheit und des Fremdverstehens gesetzt werden. Hierbei werden in der Fachliteratur die Bezeichnungen der Erhebungsformen nicht einheitlich verwendet, zudem basieren ihre Systematiken auf unterschiedlichen Kriterien, was zu Unschärfen und Überschneidungen von Interviewtypen führt (Helfferich, 2009). Inhaltlich unterscheiden sie sich im Grad ihrer Strukturierung, ihrem Forschungsinteresse und ihrem Anwendungsbereich. Sowohl teilstandardisierte als auch offene qualitative Interviews

sind in der Sozialforschung weit verbreitet (Gläser & Laudel, 2009). Sensible Themen, wie beispielsweise Sexualität und soziale Abweichungen, können dazu führen, dass Befragte eher dazu tendieren, nicht zu antworten oder verfälschte Antworten zu geben. Zur umfassenden Untersuchung eines sensiblen Themas eignet sich daher laut Sedlmeier und Renkewitz (2013) ein mündliches, wenig strukturiertes Interview besonders.

Innerhalb des Forschungsvorhabens soll ein umfangreiches, theoretisches Vorwissen berücksichtigt werden (siehe Kapitel 2, 3, 4 und 5), weshalb ein Erhebungsverfahren zu wählen ist, welches die interessierenden Themen vorstrukturiert und gleichzeitig der Befragten ausreichend Freiraum für die Schilderung eigener Erfahrungen, Sichtweisen und Darstellung lässt. Dies ist von besonderer Bedeutung, da sich laut Witzel (2000) in Erzählungen am ehesten subjektive Deutungsmuster und Sinnstrukturen offenbaren. Aus diesem Grund wird innerhalb der vorliegenden Arbeit das problemzentrierte Interview nach Witzel (2000) angewendet. Es handelt sich hierbei um ein theoriegeleitetes Verfahren, das versucht, den vermeintlichen Gegensatz zwischen dem Prinzip der Offenheit und der Theoriegeleitetheit dadurch zu überwinden, dass der Erkenntnisgewinn durch den Anwender mittels eines induktiv-deduktiven Wechselspiels generiert wird (Witzel, 2000, S. 1). Als zentrales Merkmal dieser Erhebungsmethode gilt die Problemzentrierung. Diese wird als Ausgangspunkt gesehen und umfasst eine gesellschaftliche Problemstellung, welche von der Forscherin erkannt wurde. In der vorliegenden Arbeit ist dies der Einfluss einer Jugendfertilität auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch jugendliche Mütter und in der Folge die Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden der Heranwachsenden. Über eine Gesprächsstruktur sollen innerhalb des problemzentrierten Interviews die tatsächlichen Probleme der befragten jugendlichen Mütter eruiert und ihre subjektive Sichtweise erfasst werden. Kennzeichen dieser Erhebung ist auch, dass sie in einer dialogischen Gesprächsform erfolgt. Diese orientiert sich an vorformulierten Fragen und Nachfragen, welche das Problem betreffend vorformuliert und in einem Leitfaden zusammengeführt werden (Helfferich, 2009). Dieser stellt sicher, dass die zuvor vorgestellte Forschungsfrage beantwortet wird. Gleichzeitig wird die Vergleichbarkeit der Daten erhöht und die Daten gewinnen durch diese Fragen eine Struktur (Mayer, 2013). Insgesamt wird durch leitfadengestützte Interviews den Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmern die Möglichkeit gegeben, Situationsdeutungen, Erwartungen, Handlungs-motive, aber auch Sachverhalte oder gegebenenfalls Problemstellungen innerhalb ihres Relevanzsystems darzustellen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014).

Der Interviewleitfaden

Für das vorliegende Forschungsvorhaben wurden systematische Fragen mit dem Ziel entwickelt, bei der jeweiligen Gesprächspartnerin freie, selbstläufige Darstellungen zu erzeugen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Da die Teilnehmerinnen auch zu der Zeit vor und während ihrer Schwangerschaft befragt wurden, wurde dem von Reimer (2001, 2005) beschriebenen Problem begegnet, dass in Retrospektivbefragungen den Befragten sowohl in ihrer Erinnerung als auch im Datieren von Ereignissen Fehler unterlaufen. Erinnerungen an Ereignisse sowie Episoden werden im Langzeitspeicher innerhalb des Gedächtnisses in Form eines Netzwerks an Repräsentationen gespeichert. Über drei verschiedene Strukturen der Erinnerungsorganisation können diese Repräsentationen verknüpft werden (Barsalou, 1988; Belli, 1998; Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Somit bestehen drei Erinnerungspfade, mit deren Hilfe gespeicherte Informationen im Gedächtnis abgerufen werden können. Zum einen sind dies themengebundene Erinnerungspfade, deren Organisation hierarchisch vom Allgemeinen zum Speziellen ausgelegt ist und die Informationen innerhalb eines Themenbereichs speichert. Zum zweiten bestehen themenübergreifende Erinnerungspfade, welche themenübergreifende Erinnerungen über parallel liegende Strukturen der Erinnerung auf dem gleichen oder verschiedenen Abstraktionsebenen speichern. Als dritte Form bestehen sequenziell organisierte Erinnerungspfade, deren Erinnerungsorganisation entlang der kausal-temporären Abfolge von Ereignissen verläuft (Matthes et al., 2007). Für Ereignisse, welche von langer Dauer sind, emotional bedeutsam und/oder folgenschwer, besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass sie korrekt abgerufen werden als für Ereignisse von kurzer Dauer, emotionaler Neutralität und geringen Folgen für die erinnernde Person. Für letztere besteht die Gefahr, dass sie im Interview nicht angesprochen werden, während Ereignisse mit zentraler Bedeutung für die Lebensgeschichte mit hoher Genauigkeit über eine lange Zeit erinnert werden (Barclay, 1986; Bluck & Habermas, 2000). Zur Erfassung der Erfahrungen Jugendlicher im Zusammenhang mit ihrer Schwanger- und Mutterschaft können innerhalb einer retrospektiven Befragung jugendlicher Mütter somit tendenziell gute Erinnerungsergebnisse erzielt werden. Exakte Datumsangaben und Zeiträume werden laut Befunden der Gedächtnispsychologie jedoch nicht direkt in der Erinnerung repräsentiert. Lediglich bedeutungsvolle Punkte, die häufig erinnert werden, sind mit Kalenderdaten im Gedächtnis gespeichert (Friedman, 1993; Larsen et al., 1996; Shum, 1998). Als zeitliche Verknüpfung zwischen Ereignissen nutzen Menschen hierarchische, parallele und sequenzielle Abrufpfade der Erinnerungsorganisation. Zur Verbindung von Repräsentationen nutzen sie zeitliche

Verbindungen wie „früher“ und „danach“ (Huttenlocher et al., 1988). Insgesamt gilt es zu berücksichtigen, dass die Art und Weise, wie eine Person ihr Gedächtnis organisiert und welche Erinnerungsstrategien sie nutzt, sozialisatorisch geprägt, vor allem aber sehr individuell ist (Matthes et al., 2007). Insgesamt kommt den Eigenschaften des autobiografischen Gedächtnisses sowohl beim Erinnern als auch beim Datieren die Kombination einer sequenziellen und modularen Erhebungsweise entgegen. Innerhalb der vorliegenden Arbeit wird daher eine Unterteilung in eine lebensgeschichtliche Ereignisabfolge in mehrere thematisch getrennte Lebensbereiche (Modularisierung) und innerhalb dieser eine chronologische Abfrage (Sequenzierung) vorgenommen (Matthes et al., 2007). Zeitliche und inhaltliche Strukturen konkurrieren hierbei nicht. Im Idealfall unterstützt dieses Vorgehen die Teilnehmerinnen bei einer erfolgreichen Gedächtnissuche und bestmöglichen Datierung durch einen flexiblen Einsatz von zeitlichen und inhaltlichen Verankerungen. Erinnerungsfehler werden zudem durch unterstützende Interviewtechniken und -werkzeuge vermieden. Matthes et al. (2007) benennen neben einer konsequenten Modularisierung des Interviews eine Datenrevisi- on nach der Datenerhebung jedoch noch während des Interviews, mit Hilfe derer zeitliche Inkonsistenzen visualisiert und gegebenenfalls korrigiert werden können. Um die Erinnerungsfähigkeit der Interviewpartnerinnen zu unterstützen und innerhalb des Interviews einem Gesprächscharakter so nah wie möglich zu kommen, unterstützten Handlungsempfehlungen am Seitenrand des Interviewleitfadens die Forschungsleitende. Aufgeführt wurde hier die Erinnerung, Blickkontakt aufzunehmen und zu halten, die Interviewpartnerin in ihren Ausführungen nicht zu unterbrechen, gegebenenfalls Beispiele zur gestellten Frage anzuführen und das Gespräch, wenn erforderlich, zurück zum übergeordneten Thema des Interviews zu führen.

Im Ergebnis gliedert sich der eingesetzte Interviewleitfaden in eine Einstiegs-, Haupt- und Abschlussphase, welche in einen und sechs Themenblöcke sowie fünf Hauptfragen unterteilt sind (siehe Anhang E). Zu jedem Themenblock wurden inhaltliche Eingangsfragen sowie entsprechende Nachfragen formuliert, sodass sie sich innerhalb der verschiedenen Phasen wie folgt gestalteten:

Eingangsphase:

- Teilnahme am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia

Das Interview beginnt mit Hinführungs-, bzw. Sondierungsfragen zur Teilnahme der Interviewpartnerin am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia. Die Teilnehmerin wurde an dieser Stelle dazu befragt, seit wann sie am Angebot teilnimmt, wie sie von der Gruppe erfahren hat, was für sie der Anlass war, hieran teilzunehmen, was sie sich bezüglich des Angebots zukünftig wünscht, ob sie das Angebot weiterempfehlen würde und ob sie weitere Angebote für sich und/oder ihr Kind wahrnimmt. Diese Einstiegsfragen sollen der Befragten die Gelegenheit geben, daran anzuknüpfen, wo sie und die Studiendurchführende sich kennenlernten, um ihre aktuelle Situation zu beschreiben und einen ersten Einblick darin zu geben, welche Herausforderungen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft für sie auftreten und sie veranlassen, ein Unterstützungsangebot aufzusuchen. Hierdurch wird gleich zu Beginn mit der Teilnehmerin ein vertrautes Thema besprochen, eine narrative Passage ermöglicht und der Interviewmodus verdeutlicht. Von besonderem Interesse ist an dieser Stelle des Interviews, welche Themen die Teilnehmerin bezüglich ihrer Alltagsbewältigung und Mutterschaft beschäftigen, welche Motivation für sie besteht, ein Unterstützungsangebot aufzusuchen und ob es sie in der Bewältigung der für sie bestehenden Herausforderungen unterstützen kann.

Hauptphase:

Innerhalb der Hauptphase lag das übergeordnete Interesse bei allen Themenblöcken zum einen auf der zeitlichen Ebene. Zu jedem Themenblock wurden Informationen zu der Zeit vor, während und nach der Schwangerschaft der Teilnehmerin erfasst, um Veränderungen über die Zeit und unter dem Einfluss der Schwanger- und Mutterschaft herausstellen zu können. Zum anderen wurde auf der inhaltlichen Ebene darauf geachtet, die Wahrnehmung der Teilnehmerin zu erfassen sowie die damit verbundenen Informationen zu ihren Emotionen und ihrer Bewertung des Sachverhaltes ebenso wie die ihrerseits und von außen bestehenden Erwartungen und Wünsche. Jeder Themenblock wurde der Befragten vorgestellt und sie wurde gebeten, zu erzählen, wie das jeweilige Thema sich vor, während und nach ihrer Schwangerschaft gestaltet hat. Hiermit wurde der Interviewten zu Beginn eines jeden Themenblocks eine narrative Passage ermöglicht, in der gegebenenfalls Verständnisfragen und Rückfragen zur näheren Ausführung des Erzählten gestellt werden konnten. Soweit dies von der Teilnehmerin nicht in ihren freien Erzählungen angesprochen wurde, erfolgte die Nachfrage „*Welche Anforderungen wurden und/oder werden an Dich gestellt?*“. Bezugnehmend

auf die Schilderungen der Befragten schlossen sich die Fragen an: „*Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht?*“ bzw. „*Was wünschst Du Dir diesbezüglich?*“.

Innerhalb der Hauptphase wurden folgende Blöcke thematisiert:

- *Schule/Ausbildung und/oder Beruf/Nebenjob*

Im ersten Block steht die Qualifizierung der Studienteilnehmerin im Vordergrund. Hierbei geht es um die Frage, welche schulische und/oder berufliche Ausbildung sie vor, während und nach ihrer Schwangerschaft begonnen und abgeschlossen oder abgebrochen und welchen Einfluss hierauf ihre Schwanger- und Mutterschaft genommen hat.

- *Familie*

Gegenstand dieses Themenblocks ist die Beziehung der Befragten zu ihren Eltern, gegebenenfalls Stiefeltern und ihren Geschwistern, sofern sie welche hat. Auch hier ist von Interesse, wie sich das Verhältnis zu den Mitgliedern der Herkunftsfamilie vor der Schwangerschaft gestaltete und ob, bzw. wie sich dieses über die Zeit der Schwangerschaft sowie nach der Geburt veränderte. Wurden Veränderungen in der Beziehungsgestaltung beschrieben, wurde die Rückfrage angeschlossen, ob die Teilnehmerin dies auf ihre Schwanger- und/oder Mutterschaft zurückführt.

- *Partnerschaft*

Innerhalb des dritten Themenblocks lautete die Eingangsfrage „*Wie gestalteten sich Deine Beziehungen zu Partnern vor sowie während Deiner Schwangerschaft und wie ist dies heute?*“. Die Fragen dieses Themenbereichs zielten darauf ab, das Beziehungsverhalten der Teilnehmerin in Erfahrung zu bringen und herauszufinden, ob und wie sich ihre Schwanger- und Mutterschaft auf bestehende Partnerschaften aber auch auf das Eingehen neuer und zukünftiger romantischer Beziehungen auswirkt.

- *Freundschaft*

Im vierten Themenblock wurden die Beziehungen der Interviewpartnerin zu Freund*innen und Gleichaltrigen ebenfalls für die Zeit vor, während und nach der Schwangerschaft erfragt. Von besonderem Interesse war auch hier, ob und wie sich diese durch die Schwanger- und Mutterschaft der Jugendlichen veränderten und ob, bzw. wie die Teilnehmerin damit umgeht.

- *Regenerieren und Konsumieren*

Im vierten Themenblock wurde eingangs der Frage nachgegangen: „*Was machst Du, um Dich zu entspannen und zu erholen?*“. Hier war von Interesse, ob und wenn ja, welche Entspannungsstrategien die Befragte für sich vor, während und nach der Schwangerschaft

nutzte. Es sollte außerdem ermittelt werden, ob und wie sich dies über die Zeit verändert hat, bzw. welcher Einfluss ihrer Schwanger- und Mutterschaft hierauf durch die Jugendliche wahrgenommen wurde. Innerhalb dieses Themenblocks wurde zudem das Freizeitverhalten der Teilnehmerin thematisiert sowie Veränderungen über die Zeit und durch ihre Schwangerschaft sowie die Geburt ihres Kindes. Weiterhin wurde die Frage gestellt: „*Wie würdest Du Deine Ernährung heute beschreiben?*“. Hieran schloss sich ebenfalls die Nachfrage an, ob und wie sich diese mit der Schwangerschaft und über die Zeit bis zum Befragungszeitpunkt verändert hat. Bei Veränderungen war hier ebenfalls von Interesse, worauf die Befragte diese zurückführt. Als letzter Fragenteil schloss sich das Thema Konsum von Substanzen und Medien an. Die Eingangsfrage wurde hierbei bewusst offengehalten, um der Teilnehmerin den Raum zu geben, sich frei zu äußern und zu erfassen, welcher Konsum für sie bedeutsam ist.

- *Partizipation*

Der vierte und damit letzte Themenblock der Hauptphase des Interviews fokussierte zu Beginn die Einschätzung der Teilnehmerin, ihr Leben nach ihren Vorstellungen, Bedürfnissen und Wünschen gestalten zu können. Ähnlich wie in den vorangegangenen Themenblöcken wurde auch hier erfragt, wie sich dies zum Zeitpunkt der Befragung gestaltet und ob sich dies rückblickend von der Zeit vor der Schwangerschaft, über die Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes verändert habe oder unverändert geblieben ist. Als zweiter Teil dieses Themenblocks wurde der Interviewpartnerin die Frage gestellt, ob sie sich als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft und damit als ein Teil von ihr fühle. Auch hier wurde erfasst, ob und wenn ja, inwieweit sich dies mit der Schwanger- und Mutterschaft der Jugendlichen verändert hat und ob sie die gegebenenfalls beschriebenen Veränderungen hierauf zurückführt.

Abschlussphase

Das Interview wurde mit einem Themenblock zum weiteren Vorgehen abgeschlossen. Hierin wurde erfragt, ob aus Sicht der Teilnehmerin Aspekte innerhalb des Interviews nicht angesprochen wurden, die ihr wichtig sind. Weiterhin wurde erhoben, ob die Befragte für sich etwas aus dem Gespräch mitnimmt und wenn ja, was dies sei. Es wurde ebenfalls thematisiert, ob die Forschungsleitende bei Rückfragen im Anschluss noch einmal auf die Interviewpartnerin zukommen dürfe und wenn ja, auf welche Weise. Im Anschluss wurde der Interviewpartnerin das Vorgehen zur Verschriftlichung der Audioaufnahme erläutert und erfragt, ob sie an einer Überprüfung ihrer Aussagen teilnehmen würde und wenn ja, wie das

Transkript am besten an sie übermittelt werden sollte. Zum Abschluss wurde innerhalb des Interviews die Frage gestellt, ob die Teilnehmerin über die Ergebnisse der Studie informiert werden möchte und auf welchem Weg hierzu am besten Kontakt mit ihr aufgenommen werden könne.

Im Laufe der Erhebung wurde der Leitfaden stetig leicht modifiziert. Hierzu wurden Rückfragen zu Aspekten und Themen aufgegriffen, die in vorangegangenen Interviews von Teilnehmerinnen angesprochen worden waren, um zu erfassen, ob diese für die weiteren jugendlichen Mütter ebenfalls von Bedeutung sind und um damit die Vergleichbarkeit der Daten zu erhöhen. In der konkreten Interviewsituation diente der Leitfaden als Strukturierung des Gesprächs, vorrangig jedoch organisierte er das Hintergrundwissen der Forschungsdurchführenden thematisch, um eine systematische und vergleichbare Herangehensweise an den Forschungsgegenstand zu gewährleisten (Witzel, 2000). Der Leitfaden umschließt daher die relevanten Themenfelder und wird innerhalb des jeweiligen Interviews flexibel angewandt.

7.3.3 Erhebung des gesundheitlichen Wohlbefindens

Ein zentrales gedächtnispsychologisches Problem, das in der Erhebung bei der Kombination von Modularisierung und Sequenzierung auftreten kann, ist die Verankerung einzelner Episoden in den gesamten Lebenslauf (Matthes et al., 2007). Befragten fällt hierdurch das Datieren von Episoden besonders schwer. Inkonsistenzen sowie Lücken zwischen den Lebensbereichen der Interviewten können nur sehr schwer erkannt und demnach weniger gut erfragt werden (Matthes et al., 2007). Um dies innerhalb der vorliegenden Arbeit zu vermeiden, wurde das Interview in zwei Teile untergliedert: Zum einen in die bisher beschriebene Datenerhebung, bei der die Studiendurchführende Fragen stellte, welche von der jeweiligen Interviewpartnerin beantwortet wurden und eine Aufzeichnung des Gesprächs über ein Audioaufnahmegerät erfolgte. Zum anderen fand mittels eines Erhebungsinstruments zur Erfassung des gesundheitlichen Wohlbefindens (EzW) eine Datenrevision statt, in der zeitliche Inkonsistenzen visualisiert und korrigiert werden konnten. Laut Mayring (2002, S. 86) können subjektive Deutungen und Selbsteinschätzungen dadurch erhoben werden, dass Forschungssubjekte selbst zur grafischen Darstellung angeregt werden. Solche Techniken liegen im Grenzbereich zwischen Erhebung und Auswertung (Mayring, 2002, S. 86). Diese Prüf- und Ergänzungserhebung erfolgte innerhalb der vorliegenden Studie orientiert an der Lebenslinientechnik, in welcher das Forschungssubjekt aufgefordert wird, das Auf und Ab

seines Lebens in einer Kurve darzustellen und bei dem ihm die interessierenden Lebensjahre vorgegeben werden (Mayring, 2002). Innerhalb der Erhebung wurde, angelehnt an diese Technik, mit Hilfe einer Vorlage die für sie bedeutsamen Erinnerungsepisoden in den verschiedenen Lebensbereichen ihrem physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden entlang der chronischen Zeitachse für die Zeitabschnitte „vor“, „während“ und „nach Deiner Schwangerschaft“ zugeordnet und grafisch dargestellt. Mittels der y-Achse erfolgte eine Einschätzung seitens der Teilnehmerin ihres gesundheitlichen Wohlbefindens auf einer Skala von „0“ als niedrigstem Wert und „10“ als höchste Ausprägung (siehe Anhang F). Während der Visualisierung ihres gesundheitlichen Wohlbefindens wurde die jeweilige Interviewpartnerin gebeten, ihre grafische Darstellung zu erläutern. So konnten auf der einen Seite Informationen zu den persönlichen Einflussfaktoren auf ihr körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden gewonnen werden. Auf der anderen Seite bestand die Möglichkeit, Inkonsistenzen von Äußerungen innerhalb des Interviews zu korrigieren. Darüber hinaus ermöglichte dieses Vorgehen, die für die Teilnehmerin bedeutsamen Einflüsse auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden und damit eine Priorisierung dieser im Abgleich mit dem restlichen Datenmaterial zu identifizieren.

7.3.4 Das Postskript

Nach der Begleitung eines jeden Termins des Unterstützungsangebotes für junge Mütter von pro familia und im Anschluss an jedes Interview wurden zusätzlich zu den Begleitfragebögen und Tonbandaufnahmen ergänzende Aufzeichnungen in Form von Postskripten angelegt. Sie enthalten Informationen über Gesprächsinhalte im Rahmen des Unterstützungsangebotes für junge Mütter von pro familia, über den Austausch mit den Studienteilnehmerinnen vor dem Ein- und nach dem Ausschalten des Aufnahmegerätes sowie während längerer Unterbrechungen des Interviews, aber auch die Rahmenbedingungen und Besonderheiten innerhalb der Gespräche.

Für die zeitnahen Aufzeichnungen nach dem jeweiligen Interview wurde eine zuvor angelegte Vorlage genutzt, welche folgende Aspekte berücksichtigt: die allgemeine Gesprächsatmosphäre, inklusive Ort und Stimmung, bzw. wahrgenommene Befindlichkeiten und Verhalten der Interviewten, der Rapport zwischen Interviewerin und Teilnehmerin, Interaktionen zwischen den an der Kommunikation beteiligten Personen, inklusive des gegebenenfalls anwesenden Kindes oder weiterer Familienmitglieder bzw. Freund*innen der Studienteilnehmerin, auffallende Themen mit Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage

sowie ausgelassene und berührte Themen, Störungen des Interviewverlaufs und allgemeine Besonderheiten während der Erhebung (siehe Anhang G).

7.4 Datenschutz und Ethikvotum

Innerhalb der Forschungsethik wird die Darlegung des Forschungsinteresses gegenüber den Interviewten verlangt. Der Grad der Transparenz orientiert sich hierbei am Forschungsgegenstand (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Innerhalb der vorliegenden Arbeit wurde jede Teilnehmerin im Vorgespräch sowie zu Beginn des Interviews in mündlicher Form und über eine ausgedruckte Teilnehmerinformation (siehe Anhang C) in schriftlicher Form darüber informiert, dass das Interesse der Befragung auf ihrer Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase sowie deren Einfluss auf ihr persönliches Leben liegt. Hierbei wurden keine Einzelheiten zu bestehendem Wissen der Forschungsdurchführenden, insbesondere Informationen zu Fragestellungen aus der Erhebung benannt. Die spontanen Äußerungen der jugendlichen Mütter innerhalb des Interviews sollten hierdurch unbeeinflusst bleiben. Darüber hinaus wurde den Studienteilnehmerinnen vermittelt, dass die Studie im Rahmen einer Abschlussarbeit an der Universität erfolgt, jedoch nicht für welchen akademischen Grad. Die Begründung hierfür ist das Hintergrundwissen der Forschungsdurchführenden zum durchschnittlichen Bildungshintergrund jugendlicher Mütter (siehe Kapitel 5.2.2). Um zu einem offenen Austausch mit den Teilnehmerinnen beizutragen und einem abweichenden Informationsverhalten (beispielsweise in der Ausdrucksweise oder in einer Zurückhaltung durch die Sorge, sich nicht adäquat ausdrücken zu können, bzw. etwas Falsches zu sagen sowie sozial angepasst zu antworten) vorzubeugen, wurde den Interviewpartnerinnen diese Information vorenthalten. Anschließend an die Informationen zur Studienintention erfolgten Erläuterungen zum Ablauf der Studie. Die Studienteilnehmerin wurde darüber informiert, dass die Erhebung aus einem Fragebogen, einem Interviewteil und einer Selbsteinschätzung besteht und einen maximalen zeitlichen Rahmen von eineinhalb Stunden umfassen. Zusätzlich wurde die Befragte gebeten, die Fragen im Fragebogen, dem Interviewteil und in der Selbsteinschätzung wahrheitsgemäß zu beantworten und der Studiendurchführenden zu signalisieren, wenn sie zu einer Frage keine Aussage treffen möchte. Weiterhin wurde die Interviewte darauf aufmerksam gemacht, dass, sollte sie sich nach der Erhebung belastet fühlen und/oder weiteren Gesprächsbedarf haben, sie sich jederzeit bei der Studiendurchführenden und der Angebotsleitenden von pro familia melden könne. Darüber hinaus wurden der Teilnehmerin

in Absprache mit der Angebotsleitenden von pro familia drei weitere Anlaufstellen mit Kontaktdaten aufgelistet, auf die sie bei weiterem Redebedarf zugehen könnte (siehe Anhang C). Hieran schlossen sich Erläuterungen zur Freiwilligkeit und Anonymität an. Im Fokus stand hierbei, dass die Teilnehmerin ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen könne, ohne dass ihr hieraus Nachteile entstehen. Darüber hinaus wurde der Befragten versichert, dass ihre Daten vertraulich behandelt werden, der Schweigepflicht unterliegen sowie anonymisiert verwendet werden und damit nicht ihrer Person zugeordnet werden können.

Es folgten Informationen zum Datenschutz, welche sich auf den Umgang mit den erhobenen Daten, besonders der Audioaufzeichnung, ihrer Verschriftlichung in Form einer Transkription sowie der Auswertung des Datenmaterials bezogen. Im Fokus standen hierbei die Aufbewahrung sowie Verwendung der Daten und ihre Löschung nach dem Abschließen der Forschungsarbeit. Diese Informationen wurden neben einer mündlichen Erläuterung durch die Forschungsleitende auch schriftlich als Teilnehmerinformation an die Interviewpartnerin weitergegeben. Die Einwilligungserklärung und Datenschutzerklärung wurde auf der Grundlage des Merkblattes der Datenschutzbeauftragten der Universität Bielefeld zur „Anforderungen für eine informierte Einwilligungserklärung unter Beachtung der Artikel 7 und 13 EU-DSGVO“ erstellt (siehe Anhang B). Die ausgehändigte Teilnehmerinformation verblieb bei der Interviewpartnerin, zusätzlich wurden sowohl von der Forschungsleitenden als auch von der Befragten eine Einverständniserklärung inklusive Einwilligungs- und Datenschutzerklärung in doppelter Ausführung unterzeichnet (siehe Anhang B). Jeweils ein Dokument verblieb bei der Studienteilnehmerin und eines bei der Untersuchungsleitenden.

Im Sinne des *informed consent* wurde erst mit der Audioaufnahme zum Gespräch begonnen und in das Interview eingestiegen, wenn seitens der jeweiligen Interviewpartnerin zum Hintergrund der Erhebung keine Fragen mehr bestanden (Kruse, 2014). Im Anschluss an die Erhebung und Transkription der Audioaufnahmen wurde der Teilnehmerin das Transkript auf ihren Wunsch hin digital oder postalisch zugestellt mit der Bitte, dieses gegenzulesen und der Forschungsleitenden Änderungen bzw. Ergänzungen ihrer Aussagen mitzuteilen oder ihre Äußerungen zu bestätigen und deren weiterer Verwendung zuzustimmen. Alle Teilnehmerinnen bestätigten die Richtigkeit ihrer Aussagen und nahmen keine Ergänzungen vor. Hieraufhin erhielt jede Teilnehmerin ein Pseudonym (Identifikationsnummer). Die Zuordnung der realen Person zu einer Identifikationsnummer erfolgte über eine

Zuordnungsliste. In dieser Liste sind die personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse) enthalten, welche für Rückfragen sowie die Möglichkeit einer telefonischen Nachbetreuung (Telefonnummer) benötigt wurden. Die personenbezogenen Daten wurden der Einverständniserklärung entnommen. Nach dem Beenden der vorliegenden Studie wird diese Liste gelöscht. Hierdurch werden die datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllt (Exner et al., 2014).

Die vorliegende empirische Studie im Querschnittsdesign wurde inklusive des Basisfragebogens für die Antragstellung der zuständigen Ethikkommission der Universität Bielefeld (Kurzantrag) vorgelegt und von dort nach den ethischen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e. V. und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. für ethisch bedenkenlos erachtet.

7.5 Studiendurchführung

7.5.1 Studiensetting

Nach einer Konkretisierung des Feldzugangs und der Ermittlung potenzieller Gatekeeper wurde im Rahmen der Veranstaltung „Berufsorientierung“ im November 2017, ausgerichtet durch den Career Service der Universität Bielefeld, ein erster persönlicher Kontakt zu einer Beratungsstelle des pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. Bundesverbandes (im weiteren Text pro familia genannt) hergestellt. Hieraufhin erfolgte im Februar 2018 in einem weiteren persönlichen Gespräch der Beschluss einer Zusammenarbeit im Rahmen des vorliegenden Forschungsvorhabens. In weiteren Gesprächen zwischen Februar und Juni 2018 wurde das geplante Forschungsvorhaben besprochen und das Forschungsinteresse der Mitarbeiter*innen der Beratungsstelle von pro familia erfasst. Parallel hierzu nahm die Studiendurchführende ab März 2018 an vier monatlichen Treffen eines Unterstützungsangebotes für junge Mütter unter 25 Jahren teil. Über die aktive Teilnahme an den Treffen der jungen Mütter, begleitet und unterstützt von einer Hebamme sowie einer Sozialarbeiterin, konnte ein erster persönlicher Kontakt zu potenziellen Teilnehmerinnen hergestellt und für die vorliegende Arbeit acht Interviewpartnerinnen akquiriert werden.

7.5.2 Stichprobenbildung und Fallauswahl

Richtlinien zur Bestimmung nicht-probabilistischer Stichprobengrößen sind praktisch nicht vorhanden. Zielgerichtete Stichproben sind daher die häufigste Form der nicht-probabilistischen Probennahme. Ihre Größe beruht dabei typischerweise auf dem Konzept der Sättigung, also dem Punkt, an dem keine neuen Informationen oder Themen in den Daten beobachtet werden. In der Tat ist diese Bestimmung der Stichprobengröße in qualitativen Untersuchungen der Gesundheitsforschung zum Goldstandard geworden (Guest et al., 2006). Obwohl die Idee der Sättigung auf konzeptioneller Ebene hilfreich ist, bietet sie wenig praktische Anleitung für die Schätzung der Stichprobengröße vor der Datenerhebung in der qualitativen Forschung. In einer qualitativen Studie dokumentieren Guest et al. (2006) anhand von 60 durchgeführten Interviews den Grad der Datensättigung und Variabilität im Verlauf der thematischen Analyse. Basierend hierauf fanden die Autoren heraus, dass eine Sättigung innerhalb der ersten zwölf Interviews auftrat. Die Grundelemente für Metathemen waren bereits nach sechs Interviews gegeben. Die Autoren verweisen dennoch darauf, dass Stichproben sorgfältig auszuwählen sind. So werden zwölf Interviews wahrscheinlich nicht ausreichen, wenn eine ausgewählte Gruppe relativ heterogen, die Datenqualität schlecht und der Untersuchungsbereich vage ist. Es wird ebenfalls ein größeres Sample benötigt, wenn es das Ziel der Untersuchung ist, die Variation zwischen verschiedenen Gruppen oder Korrelationen zwischen Variablen zu beurteilen. Für die meisten Forschungsunternehmen, deren Ziel es ist, gemeinsame Wahrnehmungen und Erfahrungen in einer Gruppe von relativ homogenen Individuen zu verstehen, sollten zwölf Interviews genügen (Guest et al., 2006). Da es sich bei der Gruppe von Teenagermüttern laut bisheriger Studienergebnisse um eine heterogene Bevölkerungsgruppe handelt (siehe Kapitel 5), wurde für die qualitativen Einzelinterviews innerhalb der vorliegenden Arbeit ein Sample von zwölf Frauen, welche in ihrer Jugendphase ihr erstes Kind geboren haben, angestrebt. Als Samplingstrategie wurde hierfür das begründete Sample im Verlauf des Forschungsprozesses, angelehnt an die Prinzipien der Grounded Theory nach Glaser und Strauss, gewählt (Strübing, 2014). Ziel dieser Vorgehensweise ist es, eine hohe Repräsentanz der Stichprobe zu erreichen. Diese Repräsentanz, als Gütekriterium qualitativer Sozialforschung sichert, dass die Heterogenität des Untersuchungsfeldes repräsentiert wird (Kruse, 2014). Hierzu wird die Stichprobe danach ausgewählt, ob sie geeignet ist, das bisherige Wissen über den Forschungsgegenstand zu erweitern. Nach einer ersten Auswahl von Interviewteilnehmerinnen sowie der Durchführung erster Befragungen werden auf Basis der ersten Ergebnisse Entscheidungen bezüglich weiterer

Studienteilnehmerinnen getroffen, welche die bisherigen Ergebnisse bestätigen, ergänzen oder kontrastieren könnten (Lamnek & Krell, 2016). Da es sich bei der Gruppe jugendlicher Mütter um eine Minderheit handelt und Herausforderungen in der Gewinnung von Interviewpersonen bestand, konnte die Samplingstrategie nicht zur Gänze umgesetzt werden (siehe Kapitel 7.5.3). Als ein Hindernis bei der Akquirierung von Interviewpartnerinnen stellte sich innerhalb des Forschungsprozesses heraus, dass eine hohe Flexibilität in der Terminvereinbarung seitens der Studiendurchführenden erforderlich ist, da es durch die Mutterschaft der jungen Frauen zu zeitlichen Verschiebungen und/oder Absagen kam. Darüber hinaus befanden sich die jugendlichen Mütter im engen Austausch miteinander, sodass sie einander von der Erhebung berichteten. Um einer gegenseitigen Beeinflussung im Interviewverhalten vorzubeugen, mussten die Interviews daher in kurzem zeitlichem Abstand durchgeführt werden. Zudem erfolgte eine nur unregelmäßige Teilnahme der Jugendlichen am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia, wodurch nur eine kurze Zeitspanne verblieb, um die jugendlichen Mütter für die Studie zu gewinnen. Das Vorgehen bei der Gewinnung von Interviewpartnerinnen wurde dahingehend angepasst, als dass alle jungen Mütter, die am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia mit Beginn der Erhebungsphase teilnahmen, in die Stichprobe aufgenommen und die Interviews zeitnah geführt wurden, ohne die bereits erhobenen Interviews auszuwerten und auf Basis der gewonnenen Ergebnisse neue Teilnehmerinnen zu akquirieren.

In der Stichprobenwahl wurden dennoch folgende Ein- und Ausschlusskriterien der Interviewpartnerinnen berücksichtigt. So erfolgte die Auswahl der Studienteilnehmerinnen orientiert am Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) und damit im Vergleich zu bisherigen Untersuchungen nicht anhand des Alters der jungen Frauen, sondern anhand ihres Entwicklungsstandes zum Zeitpunkt der Geburt ihres ersten Kindes.

Hieraus ergaben sich folgende *Einschlusskriterien*:

- die Teilnehmerin hat die Entwicklungsaufgaben der Kindheit zum Zeitpunkt der Geburt ihres ersten Kindes abgeschlossen
- die Teilnehmerin hat die Entwicklungsaufgaben der Jugendphase zum Zeitpunkt der Geburt ihres ersten Kindes bislang nicht (vollständig) abgeschlossen
- die Teilnehmerin lebt in Deutschland

- aus ethischen Gründen und aufgrund der Realisierbarkeit des Forschungsvorhabens innerhalb einer Promotion ist die Teilnehmerin zum Zeitpunkt der Befragung mindestens 18 Jahre alt

Parallel hierzu fanden folgende *Ausschlusskriterien* Anwendung:

- die Teilnehmerin hat die Entwicklungsaufgaben der Jugendphase zum Zeitpunkt der Geburt ihres ersten Kindes vollständig abgeschlossen
- die Teilnehmerin ist zum Zeitpunkt der Befragung unter 18 Jahre alt
- die Teilnehmerin ist nicht ausreichend kompetent (physisch und/oder psychisch erkrankt, kognitiv beeinträchtigt), um an der Befragung teilnehmen zu können
- die Teilnehmerin verfügt über nicht ausreichend gute Sprachkenntnisse in Deutsch oder Englisch

7.5.3 Rekrutierung der Interviewpartnerinnen

Die Rekrutierung von jugendlichen Müttern erfolgte über die Ansprache der Angebotsleitenden eines Unterstützungsangebots für junge Mütter von pro familia. Aus dem Angebot erklärten sich insgesamt zehn jugendliche Mütter zu einem Interview bereit. Zwei Angebotsteilnehmende sagten zwar ihre Bereitschaft zu, sodass eine telefonische Kontaktaufnahme zur Terminvereinbarung erfolgte, hieraufhin kam jedoch kein Interviewgespräch zu Stande. Beide Frauen waren zu diesem Zeitpunkt mit ihrem ersten respektive zweiten Kind schwanger. Eine von ihnen kam aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen ins Krankenhaus, woraufhin sie sich nicht mehr meldete. Auch bei der zweiten Jugendlichen konnte kein konkreter Termin vereinbart und wahrgenommen werden, da sie Terminvorschläge aufgrund ihrer Alltagssituation mit Kind mehrfach absagte und auf Nachfrage keine Rückmeldung mehr erfolgte. Insgesamt wurden somit acht jugendliche Mütter, die ein Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia wahrnahmen, in die Befragung einbezogen.

7.5.4 Teilnahmebereitschaft der Interviewpartnerinnen

Alle Angebotsteilnehmenden am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia, die für eine Studienteilnahme angefragt wurden, sagten nach der Erläuterung zur Studienintention und dem Vorgehen in der Erhebung direkt zu. Alle angefragten Mütter zeigten eine positive Grundhaltung gegenüber der Studie und eine Bestätigung ihrer Notwendigkeit, indem sie bereits erste inhaltliche Aspekte wie die Veränderung ihrer Freundschaften

ansprachen. Als Motivation für die Teilnahme an der Befragung wurden folgende vier Gründe aus den Vorgesprächen und im Anschluss an das Interview ermittelt: 1) die Ankündigung der Studiendurchführenden durch die Angebotsleitende des Unterstützungsangebots für junge Mütter von pro familia, 2) der Nutzen des Interviews als Gelegenheit zur Reflexion und Möglichkeit, über Themen zu sprechen, die weder mit Freund*innen noch dem Partner thematisiert werden, 3) die Unterstützung von Aktivitäten, welche der Gruppe jugendlicher Mütter als Teil der Gesellschaft eine Stimme geben, 4) die Rückversicherung, mit den persönlichen Herausforderungen im Lebensalltag durch die Schwanger- und Mutterschaft nicht allein zu sein. Die Aufzeichnung dieser Äußerungen erfolgte im Rahmen der Erhebungsdokumentation (siehe Anhang G).

7.5.5 Durchführung der Erhebung

Um der jeweiligen Interviewpartnerin die Möglichkeit einzuräumen, das Gespräch in einer für sie vertrauten Umgebung zu führen und ihren persönlichen Aufwand zur Teilnahme an der Studie so gering wie möglich zu halten, wurde allen Teilnehmerinnen bei ihrer Akquirierung angeboten, für die Erhebung eine neutrale Räumlichkeit zur Verfügung zu stellen oder sie an einem Ort ihrer Wahl durchzuführen, inklusive ihres Zuhauses. Es wurde zudem explizit die Einladung ausgesprochen, dass ihr Kind während der Erhebung gerne anwesend sein kann. Die Erhebung erfolgte bei allen Teilnehmerinnen in ihrem vertrauten Umfeld. Bei einer Teilnehmerin war deren Mutter während der Erhebung anwesend, die sich jedoch nicht einbrachte, sondern während der Zeit das ebenfalls anwesende Kind betreute. Bei einer weiteren Interviewpartnerin nahm deren Schwester an der Erhebung teil und brachte sich vereinzelt in das Interview ein. Bis auf eine Ausnahme waren bei allen jungen Müttern die Kinder während der Befragung anwesend. Innerhalb jedes Interviews wurde seitens der Studiendurchführenden mit einer einführenden Erläuterung zur Intention der Studiendurchführung sowie zur Wahrung der Anonymität und des Datenschutzes begonnen (siehe Kapitel 7.4). Diese Informationen hatte die Teilnehmerin bereits im persönlichen Erstgespräch ihrer Akquirierung erhalten, in der konkreten Erhebungssituation diente es jedoch der Einleitung der Erhebung selbst und ermöglichte es der Teilnehmerin, bei Bedarf Rückfragen zu stellen. Zu Beginn wurden außerdem das Vorgehen und die Inhalte der Erhebung erläutert. Während der Zeit, in der die Interviewpartnerin nach den Eingangserläuterungen den Begleitfragebogen ausfüllte, übernahm die Studien-durchführende die Betreuung des Kindes und richtete die zwei Audioaufnahmegeräte ein, welche zwischen der Teilnehmerin und der

Studiendurchführenden zu beiden Seiten positioniert wurden. Dies diente dazu, die Umgebungsgeräusche durch zwei Aufnahmen ausgleichen zu können und bei Ausfall eines Aufnahmeapparates auf eine zweite Audioaufnahme zurückgreifen zu können. Sobald seitens der Studienteilnehmenden keine Rückfragen mehr zur Intention der Studie, den Teilnehmerinformationen und der Einverständniserklärung sowie der Vorgehensweise innerhalb der Erhebung bestanden, wurden die Audioaufnahmen begonnen und der erste hinleitende Themenblock mit einer Eingangsfrage durch die Studiendurchführende begonnen und das Interview wie in Kapitel 7.3.2 dargestellt durchgeführt. Wenn die interviewte Person signalisierte, alles für sie Bedeutsame erzählt zu haben, leitete die Forschungsdurchführende das Ende des Interviews mit der Vorlage zur grafischen Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens ein (siehe Anhang F). Die Interviewpartnerin wurde gebeten, ihr physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden entsprechend der in einer Legende angegebenen Farben für die Zeit vor, während und nach ihrer Schwangerschaft darzustellen (siehe Kapitel 7.3.3). Im Anschluss wurde der Teilnehmenden mit einer offenen Frage die Gelegenheit gegeben, Aspekte, die für sie im Interview zu kurz thematisiert wurden, noch einmal anzusprechen. Nachdem diese Frage beantwortet worden war, schloss die Studiendurchführende das Interview mit Angaben und Fragen zum weiteren Vorgehen (siehe Kapitel 7.3.2) sowie einer Danksagung ab und beendete die Audioaufzeichnung.

Pilotstudie

Die Pilotstudie fand mit drei Studienteilnehmerinnen am 27. und 28. März 2018 in der jeweils von ihnen gewählten, vertrauten Umgebung statt. Bei allen drei Jugendlichen war dies ihre jeweilige Privatwohnung, in der zwei von ihnen mit ihrem Partner, dem Vater ihres Kindes, zusammenlebten und eine allein mit ihrem Kind. Bei allen Befragten war das Kind, (bei einer von ihnen beide Kinder) während der Befragung anwesend. Die Interviews wurden direkt im Anschluss an die Erhebung durch einen zusätzlichen Frageblock evaluiert, der sich in Fragen zum Interviewinhalt, der Umgebung während der Erhebung und zur Interviewerin gliederte (siehe Anhang H). Bezüglich der Interviewinhalte wurde erfragt ob die Fragen inhaltlich gut zu verstehen gewesen seien und falls nicht, welche davon schwer verständlich gewesen waren und wie diese angepasst werden könnten; ob einzelne Fragen zu umfangreich gewesen seien und wenn ja, wie diese angepasst werden könnten; ob weniger Fragen wünschenswert gewesen wären und wenn nein, ob mehr Fragen gestellt werden sollten und welche diese sein sollten sowie, ob eine Thematik, die seitens der Befragten als relevant eingeschätzt wurde, nicht berücksichtigt worden ist und wenn ja, welche dies ist.

Zum Erhebungssetting wurde die Interviewpartnerin gefragt, ob sie den zeitlichen Umfang der Erhebung als angemessen empfunden hätten und wenn nicht, wie das Interview aus ihrer Sicht angepasst werden könnte; ob sie die Räumlichkeiten, in denen das Interview erfolgte, rückblickend für adäquat hielten und wenn nicht, wie hierauf seitens der Studien-durchführenden reagiert werden könnte; ob es seitens der Befragten Veränderungs-vorschläge zur Sitzordnung innerhalb des Interviews gäbe und wie hierauf seitens der Studiendurchführenden verstärkt Rücksicht genommen werden könnte und ob seitens der Studienteilnehmenden allgemein Veränderungsvorschläge und -wünsche zur organi-satorischen sowie technischen Durchführung der Erhebung bestünden. Abschließend wurde in der Studienevaluation die Fragen gestellt, wie die Atmosphäre während der Erhebung durch die Studienteilnehmerin wahrgenommen worden war und was zu einer besseren Atmosphäre beigetragen hätte; ob es etwas gäbe, das durch die Interviewerin in der Durchführung hinsichtlich der Gesprächsführung beachtet werden sollte; ob seitens der Studiendurchführenden ausreichend klar und deutlich gesprochen wurde, ob es etwas gäbe, das die Befragte als störend in der Interviewsi-tuation empfunden habe und wenn ja, was dies gewesen sei und wie es innerhalb der weite-ren Interviews vermieden werden könnte; was seitens der Interviewpartnerin als angenehm im Gespräch empfunden wurde und ob sie die Gesprächsführung innerhalb des Interviews als angemessen empfunden habe, bzw., was sie als unpassend empfunden habe und wie dies in der weiteren Erhebung vermieden werden könnte.

Aus dem Pilotieren der Erhebung ergaben sich keine inhaltstragenden Veränderungen. Aus diesem Grund wurden die Erhebungen der Pilotstudie mit dem Einverständnis der Teilneh-merinnen in die Auswertung eingeschlossen. Zur besseren Verständlichkeit wird nachfol-gend nicht zwischen Interviewpartnerinnen der Pilot- und Hauptstudie unterschieden, son-dern von acht Studienteilnehmerinnen gesprochen.

Hauptstudie

An der Hauptstudie, welche im Zeitraum vom 8. bis zum 29. Mai 2018 erfolgte, nahmen sechs jugendliche Mütter teil. Alle Interviews fanden in einer vertrauensvollen Umgebung statt, welche die jeweilige Interviewpartnerin frei wählte. In fünf von sechs Fällen handelte es sich hierbei um die Privatwohnung der Teilnehmerin und in einem Fall um die Wohnung ihrer Mutter, aus der sie selbst bereits seit mehreren Jahren ausgezogen war.

Zeitlicher Umfang der insgesamt acht Interviews: Insgesamt nimmt die Erhebung zum Gesprächstermin mit den Teilnehmerinnen eine zeitliche Länge zwischen 43:10 Minuten und 1:44:39 Stunde.

7.6 Aufbereitung des Datenmaterials

7.6.1 Aufbereitung des Begleitfragebogens

Die Angaben der Studienteilnehmenden in ihrem jeweiligen Begleitfragebogen wurden nach Abschluss der Erhebungsphase in eine Excel-Tabelle überführt und auf ihre Vollständigkeit und Plausibilität hin überprüft. Aus den erhobenen Informationen wurden im Anschluss an die Zusammenführung folgende Variablen neu berechnet:

- das Alter der Befragten aus der Differenz zwischen dem Datum zum Zeitpunkt der Befragung und ihrem Geburtsdatum
- das jeweilige Alter der Mutter und des Vaters der Befragten zum Zeitpunkt der Geburt ihrer Tochter aus der Differenz zwischen dem Alter der Mutter und des Vaters zum Zeitpunkt der Befragung und dem Alter der Interviewpartnerin zum Befragungszeitpunkt
- das Alter der Teilnehmerin bei der Geburt ihres Kindes aus der Differenz zwischen ihrem Geburtsdatum und dem Geburtsdatum des Kindes
- das Alter des Kindes zum Befragungszeitpunkt aus der Differenz zwischen dem Datum zum Zeitpunkt der Befragung und dem Geburtsdatum des Kindes

Innerhalb des Forschungsprozesses wurde die Bedeutsamkeit des Alters der Kinder der Interviewpartnerinnen deutlich, da hierdurch die Information gegeben ist, wie lange die Jugendliche zum Befragungszeitpunkt bereits Mutter gewesen ist und diese Zeitspanne in der Diskussion und Interpretation sowie im Vergleich der Teilnehmeraussagen berücksichtigt werden konnte. Innerhalb des Begleitfragebogens wurde diese Angabe nicht erfasst. Im Anschluss an die Erhebung erfolgte ein *member check*, indem den Teilnehmerinnen das Transkript zu ihren Interviewäußerungen übermittelt wurde (siehe Kapitel 7.6.2). In dieser Benachrichtigung wurden die Teilnehmerinnen ebenfalls nach dem Alter ihres Kindes zum Zeitpunkt der Befragung gefragt. Zwei Interviewpartnerinnen meldeten sich hierauf mit der Angabe des Alters ihres Kindes zum Befragungszeitpunkt zurück. Hierauf wurde den Befragten ein zweites Mal schriftlich die Rückfrage nach dem Alter des Kindes gestellt, woraufhin sich zwei weitere Interviewpartnerinnen zurückmeldeten und das Geburtsdatum

ihres Kindes angaben. Von vier Müttern gab es keine Rückmeldung zum Alter ihres Kindes zum Zeitpunkt der Befragung. Diese Angabe konnte jedoch aus ihren Interviewäußerungen dazu, wie lange sie bereits am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia zum Zeitpunkt der Befragung teilnahmen, entnommen werden. Sie erwähnten in ihrer Antwort auf diese Frage, in welchem Alter ihr Kind beim ersten Besuch des Angebotes gewesen ist.

In einem nächsten Schritt wurde eine weitere Variable in der Excel-Tabelle mit den überführten Informationen aus dem Begleitfragebogen und den hieraus neu berechneten Variablen angelegt, indem jedem Fall seine Identifikationsnummer zugewiesen wurde (siehe Kapitel 7.4). Die Excel-Tabelle wurde hieraufhin in die Software MAXQDA importiert, in der die weitere Datenauswertung erfolgte.

7.6.2 Aufbereitung der Audioaufnahmen

Datenbasis für die qualitative Auswertung bildeten die Audioaufzeichnungen der leitfadengestützten Interviews (siehe Kapitel 7.3.2). Zur Transkription, dem eigenhändigen Verschriftlichen von Gesprächssituationen (dr. dresing & pehl GmbH, 2016) aus den in dieser Forschung entstandenen Audioaufnahmen, wurde die Software f5transkript für das Betriebssystem MacOS Sierra genutzt. Hierdurch ist eine flexible Anpassung der Abspielgeschwindigkeit möglich gewesen sowie ein automatischer Rücksprung bei jeder Pause und das Einfügen von Zeitmarken und Textbausteinen über frei erstellbare Tastenkürzel. Durch die Transkriptionsarbeit in f5transkript wurden zusätzlich Leerzeilen zwischen den Absätzen, Absatznummern und Zeitmarken automatisch eingefügt. Eine weitere wichtige Funktion stellte der automatische Sprecherwechsel dar, wodurch mit jedem neuen Absatz automatisch ein wechselnder Sprecher eingetragen wurde. Diese Funktion ist insbesondere für die in der vorliegenden Forschung durchgeführten Zwei-Personen-Interviews zeitsparend gewesen. In der überarbeiteten Programmversion 3.0 stand darüber hinaus die Funktion zur Verfügung, Gedanken, die während des Transkribierens entstehen, in Form von Memos in einem eigenen Bereich zu notieren und zu speichern (dr. dresing & pehl GmbH, 2016). Für die Transkription des innerhalb der vorliegenden Forschung entstandenen Datenmaterials brachte die Software f5transkript daher alle wichtigen Voraussetzungen mit. Zusätzlich eignete sie sich besonders durch die Memo-Funktion für den qualitativen, inhaltsanalytischen Auswertungsprozess innerhalb der vorliegenden Arbeit. Zur effektiven und effizienten Ausführung der Transkription fanden folgende Systemeinstellungen statt: Für die Transkription erfolgte die

Einstellung der Tasten F1 und folgende als Standard-Funktionstasten. Hierdurch ist zum Starten und Stoppen der Tonaufnahme lediglich f5 zu drücken, was eine Zeitersparnis bedeutete.

Die Transkription erfolgte mit Hilfe der Software f5transkript selbstständig für alle acht erhobenen Interviews in Anlehnung an das Minimaltranskript des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT 2) (Kruse, 2014). In der Art der Versprachlichung standen neben den inhaltlichen Aspekten Pausensetzungen, Satzabbrüche, Betonungen und Lautäußerungen im Fokus (Transkriptionsregeln sowie Transkriptionsbeispiel, siehe Anhang I).

Im Anschluss an die Transkription der Interviews erfolgte eine kommunikative Validierung des Datenmaterials in Form eines *member check*. Die Teilnehmerinnen wurden vor dem Interview hierüber informiert und gaben hierzu ihr mündliches Einverständnis (siehe Kapitel 7.4). Das Transkript wurde für den *member check* an die jeweilige Teilnehmerin gesendet mit der Bitte, zu prüfen, ob das Transkript den eigenen Aussagen entspricht und bei Bedarf Ergänzungen zu den jeweiligen Äußerungen vorzunehmen. Als Übermittlungsweg wählten sechs von acht befragten Jugendlichen die E-Mail. Da sie diese jedoch nur unregelmäßig abriefen, baten sie zusätzlich um eine Benachrichtigung via WhatsApp, sobald ihnen das Transkript zugesandt worden war. Zwei von acht Befragten wählten die postalische Zusendung des Transkripts. Fünf von acht Interviewpartnerinnen nahmen die Möglichkeit zum *member check* wahr. Sie bestätigten schriftlich die Richtigkeit ihrer Äußerungen innerhalb des Interviews und ergänzten keine neuen Informationen (siehe Anhang J). Auch auf mehrmalige Nachfrage hin meldeten sich drei der Befragten nicht zurück.

Mit Abschluss des *member check* erfolgte, wie in Kapitel 7.4 erläutert, aus Gründen des Datenschutzes auch für das Audiodatenmaterial die Vergabe der Identifikationsnummern.

Zur Auswertung des Datenmaterials wurde die Software MAXQDA genutzt. Einzige Bedingung hierfür war die Erstellung von Transkripten, in denen die Zeitmarken mit MAXQDA kompatibel sind (VERBI GmbH, 2018). Da MAXQDA Zeitmarken ausschließlich am Ende eines Absatzes erkennt, erfolgte in f5transkript die Einstellung „Zeitmarke am Ende des Absatzes einfügen“. Die f5-Transkripte wurden als .rft-Dateien exportiert und mit Zeitmarken gespeichert. In einem weiteren Schritt erfolgte die Überführung der Transkripte in MAXQDA und dort durch die jeweilige Identifikationsnummer eine fallbezogene Zusammenführung mit den Informationen aus dem Begleitfragebogen.

7.6.3 Aufbereitung der Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens

Die grafischen Darstellungen der Interviewpartnerinnen zu ihrem gesundheitlichen Wohlbefinden wurden in der Aufbereitung des Datenmaterials gescannt und im Weiteren ebenfalls in MAXQDA eingepflegt. Hierzu wurde in der Software eine neue Dokumentengruppe erstellt und über die Identifikationsnummer eine Zuordnung der Darstellung zum entsprechenden Fall gewährleistet.

7.6.4 Aufbereitung der Postskripte

Alle fallbezogenen Aufzeichnungen sowie die Dokumentation in Form eines Postskripts im Anschluss an jedes Interview (siehe Kapitel 7.3.4) wurden in die Auswertungssoftware MAXQDA eingepflegt. Hierzu wurde für jeden Fall ein übergeordnetes Memo erstellt, das alle fallbeschreibenden Informationen zusammenführt.

7.7 Auswertung des Datenmaterials

7.7.1 Auswertung des Begleitfragebogens

Die Auswertung der durch den Begleitfragebogen gewonnenen Informationen erfolgte mittels einer deskriptiven Darstellung der einzelnen Variablen. Hierzu wurden Häufigkeiten ausgezählt und das geringste sowie häufigste Vorkommen angegeben. Darüber hinaus wurde innerhalb der Analyse der theoretische Hintergrund der vorliegenden Arbeit (siehe Kapitel 2, 3, 4 und 5) berücksichtigt und allgemeine Besonderheiten bezüglich der erhobenen soziodemografischen Merkmale der Teilnehmerinnen und der Mitglieder ihrer Herkunftsfamilie dargestellt sowie Auffälligkeiten in den Angaben zur Fertilität ihres sozialen Umfeldes beschrieben. Die Auswertung des Begleitfragebogens erfolgte händisch über die erstellte Excel-Tabelle, in der die Angaben der acht Teilnehmerinnen zusammengeführt wurden (siehe Kapitel 7.3.1).

7.7.2 Auswertung der leitfadengestützten Interviews

Wie für die Erhebung qualitativen Datenmaterials stehen auch für seine Auswertung verschiedene Methoden zur Verfügung. Gemeinsam haben sie zum Ziel, die manifesten und latenten Inhalte der erhobenen Daten aus der Perspektive der Befragten zu interpretieren (Bortz & Döring, 2016). Hierbei bestimmen drei Grundverständnisse und Prämissen die Analysehaltung. Zum ersten das Prinzip der Offenheit, was meint, dass keine Hypothesen

an das Material herangetragen werden. Zum zweiten eine suspensive Haltung, welche die Entwicklung möglichst vieler verschiedener Lesarten des Materials umfasst und zum dritten die Texthermeneutik, welche beinhaltet, dass der Prozess des Fremdverstehens einer Kontrolle unterzogen wird (Kruse, 2014). Alle rekonstruktiven Analyseverfahren, welche mit einem Text im weitesten Sinne arbeiten, sind als hermeneutische Verfahren zu verstehen, deren größte Herausforderung das Fremdverstehen ist (Kruse, 2014). Wie alle qualitativ erhobenen Datenmaterialien kann auch das leitfadengestützte Interview durch verschiedene Methoden ausgewertet werden. Die Möglichkeiten zur Vorgehensweise in der Analyse reichen von hermeneutisch-rekonstruktiven Methoden wie die der Grounded-Theory von Glaser, Strauss und Corbin (Glaser, Strauss, & Paul, 2010; Strauss & Corbin, 2010) bis zu stärker kategorisierenden Analyseverfahren wie der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2015). Bei der Wahl gilt es sich am Gegenstand und der Zielsetzung der jeweiligen Forschung zu orientieren. Innerhalb der vorliegenden Arbeit soll die Auswirkung einer Schwanger- und Mutterschaft auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase aus Sicht junger Mütter rekonstruiert werden. Zur Auswertung der gewonnenen qualitativen Informationen wurde in der vorliegenden Arbeit die Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) als sozialwissenschaftliche Methode angewandt. In sozialwissenschaftlichen Inhaltsanalysen wird hierbei systematisch vorgegangen, was diese Methode von einem Großteil hermeneutischer Verfahren abgrenzt. Die Analyse erfolgt zudem nach expliziten Regeln, wodurch sie nachvollzogen und überprüft werden kann. Die erhaltenen Ergebnisse werden anschließend vor dem Theoriehintergrund theoriegeleitet interpretiert (Mayring, 2008). Ziel der Inhaltsanalyse ist es, das Material nicht ausschließlich für sich zu analysieren, sondern „Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen“ und Aussagen über den „Sender“ abzuleiten (Mayring, 2008, S. 12). So stehen bei der Auswertung weniger der konkrete Sprachkontext, sondern vielmehr inhaltlich-thematische Aspekte im Vordergrund. In der vorliegenden Arbeit wird als Grundform des Analysierens bzw. Interpretierens die strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015, S. 98) angewandt. Spezifisch wurde innerhalb der Analyse nach dem Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung (Ebd., S. 104) vorgegangen und in Schritt 9 des Modells „Zusammenfassung pro Kategorie“ die Schritte 3 bis 7 des Ablaufmodells zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring (2015, S. 70) eingebunden. Folgendes Ablaufmodell ergab sich hieraus (siehe Abb. 5).

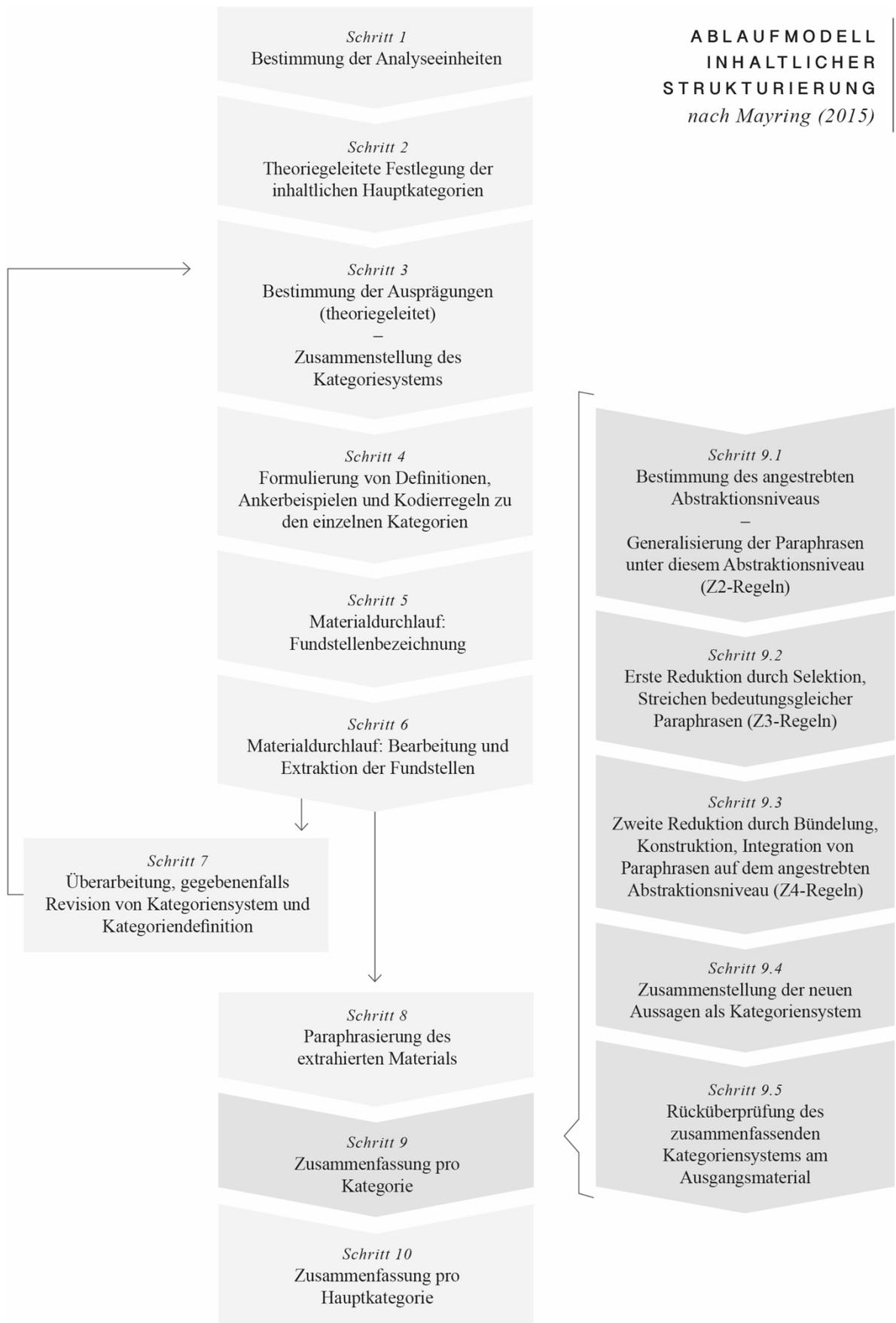


Abb. 5: Angewandtes Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung (Mayring, 2015, S. 70, 98, 104; eigene Darstellung)

Ziel hierbei war es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten blieben. Durch Abstraktion wurde zugleich ein überschaubares Korpus geschaffen, das ein Abbild des Grundmaterials ist (Mayring, 2010). Laut Kruse (2011, S. 211) entscheidet nicht das Analyseverfahren allein die Analysetiefe, sondern vielmehr der Umgang mit sprachlich-kommunikativen Phänomenen sowie die unterschiedliche Gewichtung des Verhältnisses von Deduktivität und Induktivität innerhalb des Analyseprozesses. Um hierin transparent zu sein und den Auswertungsprozess kritisch zu reflektieren, wird im Folgenden die forschungspraktische Umsetzung der Interpretationstechnik inhaltlicher Strukturierung nachgezeichnet.

Vorbereitung: Mehrmaliges Lesen des schriftlich fixierten Datenmaterials, gegebenenfalls Anhören der Audiodateien: Vor der Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse auf das Datenmaterial wurde jedes der wörtlich transkribierten Interviews mehrmals gelesen, um mit dem Material und dem Inhalt vertraut zu sein. Insbesondere wenn zwischen Erhebungszeitpunkt und Auswertung mehrere Wochen lagen, konnte sich die Forscherin hierdurch empathisch in die Interviewsituation und das Material einfühlen. An dieser Stelle wurden Unklarheiten, sprachliche Verständnisschwierigkeiten und Rückfragen mit den Interviewpartnerinnen geklärt, um möglichen Missverständnisse bei der Auswertung vorzubeugen. In dieser Vorbereitungsphase wurde die methodische Vorgehensweise in Bezug auf die Verwendung der strukturierenden Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode festgelegt und schriftlich fixiert, allerdings mit dem Vermerk, dies im Verlauf des Forschungsprozesses kontinuierlich zu aktualisieren. Im Anschluss hieran erfolgte die Auswertungsphase mittels der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

Schritt 1: Bestimmung der Analyseeinheiten: Nach der Vorbereitungsphase wurden nach den Vorgaben von Mayring (2015) die Analyseeinheiten festgelegt. Als Kodiereinheit (kleinster Materialbestandteil) galt eine Satzverbindung bestehend aus Subjekt, Prädikat und Objekt. Als Kontexteinheit (größter Materialbestandteil) wurde ein Sinnabschnitt verstanden, welcher durch eine Frage der Interviewerin unterbrochen sein konnte. Als Auswertungseinheit (Reihenfolge der Auswertung) orientierte sich die Forscherin an der Struktur des Materials.

Schritt 2: Theoriegeleitete Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien: Im weiteren Arbeitsschritt wurden die inhaltlichen Hauptkategorien welche bereits für die Vorbereitung der leitfadengestützten Einzelinterviews theoriegeleitet erstellt worden waren. Sie sind auf der Grundlage dreier Komponenten entstanden:

- a) theoretische Konzepte zur Thematik, wie dem Konzept der Entwicklungsaufgaben (Hurrelmann & Quenzel, 2013) und das Model der produktiven Realitätsverarbeitung (Hurrelmann & Bauer, 2015), ebenso der aktuelle Forschungsstand zu Teenagermüttern, Mutterschaft und der Lebensphase Jugend,
- b) die Forschungsfrage, wie jugendliche Mütter den Einfluss ihrer Jugendfertilität auf die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase wahrnehmen sowie
- c) die untersuchungsleitenden Teilfragestellungen.

Grundlage für die Erstellung des Kategoriensystems für die Auswertung der Einzelinterviews waren folgende theoriegeleitete Hauptkategorien für die Zeit vor und während der Schwangerschaft sowie nach der Geburt:

- Akzeptieren körperlicher Veränderungen
- Aufbau sozialer Bindungen
- Qualifizieren
- Regenerieren und Konsumieren
- Partizipieren
- Ökonomische Selbstversorgung
- Familiengründung mit Kinderbetreuung
- Selbstständige Teilnahme am Kultur- und Konsumleben
- Verantwortliche politische Partizipation
- Wechselwirkungen
- Person-Rolle-Konflikt
- Intrarollenkonflikt
- Ressourcen
- Wissen
- Wohlbefinden

Schritt 3: Bestimmung der Ausprägungen (theoriegeleitet) und Zusammenstellung des Kategoriensystems: Unter Berücksichtigung der gewählten theoretischen Grundlagen wurden theoriegeleitet die Ausprägungen, bzw. die Reichweite der Hauptkategorien bestimmt. Hierzu gehörte unter anderem für die inhaltliche Hauptkategorie „Wohlbefinden“ eine Untergliederung in die Subkategorien „soziales Wohlbefinden“, „physisches Wohlbefinden“ und „psychisches Wohlbefinden“. Wichtig für die Bestimmung der Ausprägungen war zudem die Orientierung am thematischen Schwerpunkt der Studie, die Bewältigung der

Entwicklungsaufgaben der Jugendphase, inklusive der Bewältigungserfolge, Risikofaktoren für Bewältigungserfolge und Bewältigungsprobleme. Als Ergebnis des dritten Arbeitsschrittes wurde ein Kategorienschema erstellt, dargestellt in Tabelle 1(Tab. 1).

Tab. 1: Darstellung des Kategorienschemas

<i>Hauptkategorie</i>	<i>Ausprägung</i>
<i>Aufbau sozialer Bindungen</i>	Eltern und Herkunftsfamilie; Freundschaften; Partnerschaft; Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>Qualifizieren</i>	Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Bewältigungserfolge; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>Regenerieren und Konsumieren</i>	Konsumieren; Freizeit und Entspannungsstrategien; Ernährung; Substanzkonsum; Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Bewältigungserfolge; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>Partizipieren</i>	Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Bewältigungserfolge; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>Akzeptieren körperlicher Veränderungen</i>	Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Bewältigungserfolge; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>ökonomische Selbstversorgung</i>	Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Bewältigungserfolge; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>Familiengründung mit Kinderbetreuung</i>	Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Bewältigungserfolge; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>Selbstständige Teilnahme am Kultur- und Konsumleben</i>	Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Bewältigungserfolge; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>verantwortliche politische Partizipation</i>	Situation; Wahrnehmung der Situation; Erwartungen; Wünsche; Bewältigungserfolge; Risikofaktoren für Bewältigungserfolge; Bewältigungsprobleme
<i>Wechselwirkungen</i>	/
<i>Person-Rolle-Konflikt</i>	/
<i>Intrarollenkonflikt</i>	/
<i>Ressourcen</i>	/
<i>Wissen</i>	/
<i>Wohlbefinden</i>	physisches Wohlbefinden; psychisches Wohlbefinden; soziales Wohlbefinden

(eigene Darstellung)

Bereits vor dem Beginn der Auswertung des Datenmaterials verdeutlichte das Kategorienschema der Forscherin, wie breit gefächert und vielschichtig die Auswertung sein würde. Aus diesem Grund wurden die inhaltlichen Hauptkategorien in einem weiteren Arbeitsschritt präzisiert.

Schritt 4: Formulierung von Kategoriendefinitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien: Im Anschluss an die Erstellung erfolgte die Präzisierung des Kategorienschemas durch die Festlegung von Kategoriendefinitionen, die Auswahl von repräsentativen Ankerbeispielen und im Einzelnen die Formulierung von Kodierregeln (siehe Anhang L). Auf diese Weise wurde eine möglichst überprüfbare Zuordnung der Interviewausagen in die jeweilige Kategorie des Kategorienschemas gewährleistet. Exemplarisch wird nachstehend in Tabelle 2 die Kategorie „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ vor der Schwangerschaft vorgestellt.

Tab. 2: Schritt 4 am Beispiel der Kategorie „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ für die Zeit vor der Schwangerschaft

<i>Ausprägung</i>	<i>Kategoriendefinition</i>	<i>Kodierregel</i>
<i>Situation</i>	Äußerung(en) der Teilnehmerin, welche die Verhältnisse und Umstände beschreiben, in denen sie sich während der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ vor der Schwangerschaft befindet.	<i>Inhalt und Umfang beschreiben</i>
<i>Wahrnehmung der Situation</i>	Äußerung(en) in denen das <u>persönliche Empfinden</u> innerhalb der <u>eigenen Situation</u> durch die Teilnehmerin bezogen auf das Akzeptieren körperlicher Veränderungen vor der Schwangerschaft formuliert wird.	<i>subjektive Bedeutung erfassen</i>
<i>Erwartungen</i>	Äußerung(en) der Teilnehmerin in denen Erwartungen durch die Teilnehmerin und/oder von außenstehenden Personen bezugnehmend auf die Akzeptanz der körperlichen Veränderungen, vor der Schwangerschaft formuliert werden.	<i>subjektive Bedeutung erfassen</i>
<i>Wünsche</i>	Äußerung(en) der Teilnehmerin in denen Wünsche durch die Teilnehmerin bezugnehmend auf die Akzeptanz der körperlichen Veränderungen vor der Schwangerschaft formuliert werden.	<i>subjektive Bedeutung erfassen</i>
<i>Bewältigungserfolge</i>	Äußerung(en) der Teilnehmerin in denen eine produktive Auseinandersetzung mit der eigenen körperlichen Entwicklung und/oder eine Akzeptanz körperlicher Veränderungen verbunden mit der Erarbeitung neuer Geschlechtsrollen und/oder eine Umstrukturierung der geschlechtlichen Identität, vor der Schwangerschaft mit dem ersten Lebendgeborenen formuliert wird.	<i>subjektive Bedeutung erfassen; potentialorientierter Blick</i>
<i>Risikofaktoren für Bewältigungserfolge</i>	Äußerung(en) der Teilnehmerin in denen sie das Vorliegen spezieller körperlicher, psychischer und umweltassoziierter Gegebenheiten, welche das Risiko für das Auftreten von bestimmten Krankheiten erhöhen, vor der Schwangerschaft mit dem ersten Lebendgeborenen formuliert.	<i>Inhalt und Umfang beschreiben; Typisieren nach Art</i>
<i>Bewältigungsprobleme</i>	Äußerung(en) der Teilnehmerin in denen sie Formen der Körpermanipulationen, beispielsweise durch gezieltes Herbeiführen von Rauschzuständen durch Alkohol oder andere Substanzen, durch das Ausüben von Selbstverletzungen und/oder durch Kontrollen bei der Nahrungsaufnahme und/oder die Verfestigung eines objektivierten Körperbewusstseins, welches mit einer ausgeprägten Körperscham und einer Unzufriedenheit mit dem körperlichen Aussehen einhergeht, vor der Schwangerschaft mit dem ersten Lebendgeborenen thematisiert.	<i>subjektive Bedeutung erfassen; defizitorientierter Blick</i>

(eigene Darstellung)

Schritt 5: Materialdurchlauf: Fundstellenbezeichnung: Nach den Schritten 1 bis 4 wurde das erstellte Kategorienschema an die Interviews herangetragen. Das Material wurde anhand des Auswertungsschemas durchgesehen und die Aussagen im Transkript der befragten Frauen entsprechend der Kategorien markiert und zugeordnet. Jede Hauptkategorie, inklusive ihrer jeweiligen Unterkategorien erhielt eine Farbe, wodurch die Zusammengehörigkeit schnell sichtbar ist. Die Interviews wurden nacheinander mit Hilfe des Kategorienschemas durchgesehen. Eine Zuordnung gelang leichter, je präziser die Definition der Kategorie, ihrer Ausprägungen und gegebenenfalls die Kodierregeln waren. Eine Überarbeitung des Kategorienschemas wurde zu jedem Zeitpunkt des Forschungsprozesses vorgenommen und nicht – wie von Mayring vorgesehen – ausschließlich in Schritt 7, innerhalb eines Überprüfungs- und Revisionschritts durchgeführt. Änderungen am Kategorienschema wurden innerhalb des Logbuchs der Software MAXQDA (siehe Anhang K) dokumentiert.

Schritt 6: Materialdurchlauf: Bearbeitung und Extraktion der Fundstellen: Das Material ist gesichtet, die Kategorien und Definitionen wurden währenddessen geprüft und gegebenenfalls verändert. Innerhalb der Transkripte wurden identifizierte Textstellen mit Hilfe von Farben ins Kodierschema aufgenommen. Alle Interviews waren hiernach in Haupt- und Unterkategorien gegliedert, wodurch die Struktur für die Bearbeitung der Inhalte aus den Interviews erkennbar wurde. Um Fehlern vorzubeugen, wurde Schritt sechs bei jedem Interview wiederholt durchgeführt (bis zu fünf Mal), bis sich keine Änderungen in der Zuweisung in das Kategorienschema mehr ergaben.

Schritt 7: Überarbeitung, gegebenenfalls Revision von Kategoriensystem und Kategoriendefinition: Nachdem die Fundstellen in das Kategorienschema aufgenommen wurden, erfolgte in Schritt 7 eine finale Überprüfung auf Überarbeitung des Kategoriensystems mit seinen einzelnen Kategoriendefinitionen. Ziel war es, dass die Kategorien das Material so gut wie möglich abbilden, wenn auch auf abstrakterer Ebene. Es wurde deutlich, dass die aus der Theorie gebildeten Kategorien bestehen bleiben konnten. Aufgrund der Arbeiten im Vorfeld (theoretische Grundlage der Arbeit und Ausarbeitung des Interviewleitfadens) ebenso wie der Vertrautheit mit dem Material, gestaltete sich die Zuordnung der im Interview gegebenen Aussagen und die Überprüfung des Kategoriensystems, inklusive seiner Definitionen als problemlos. In der vorliegenden Untersuchung handelte es sich in diesem Schritt um eine begriffliche Präzisierung der Definitionen und um keine inhaltliche Revision. Dies geschah bereits in Schritt 5, der Fundstellenbezeichnung und in Schritt 6, der Fundstellenextraktion. In Schritt 7 erfolgte lediglich eine inhaltliche Ausweitung, bzw. Differenzierung.

Schritt 8: Paraphrasierung des extrahierten Materials: Innerhalb der Interpretationstechnik der inhaltlichen Strukturierung erfolgt nach Mayring (2015, S. 104) in Schritt 8 die Paraphrasierung des extrahierten Datenmaterials. Für die vorliegende Untersuchung bedeutet dies, dass die unter den einzelnen Kategorien gesammelten Aussagen der Interviewpartnerinnen sprachlich reduziert wurden. Der Inhalt wurde hierbei nicht verändert. Unter Anwendung der von Mayring (2015, S. 72) aufgestellten Interpretationsregeln Z1 „Paraphrasierung“ wurde dieser Arbeitsschritt für das gesamte Kategoriensystem durchgeführt. In einem weiteren Teilschritt erfolgte die Zusammenfassung der einzelnen Aussagen auf einem insgesamt abstrakteren Niveau (siehe Anhang M). Auch hierfür dienten die Verfahrensregeln der Zusammenfassung Z2 „Generalisierung auf das Abstraktionsniveau“ von (Mayring, 2015, S. 72) als Orientierung. In Zweifelsfällen wurde das empirische Material hinzugezogen, um Abstraktionsschwierigkeiten entgegenzuwirken. Eine Interpretation durch den Rückbezug zur theoretischen Grundlage erfolgte an dieser Stelle des Auswertungsprozesses nicht.

Schritt 9: Zusammenfassung pro Kategorie: Die extrahierten, paraphrasierten und generalisierten Aussagen wurden in einem weiteren Schritt den Interpretationsregeln Z3 und Z4 weiter reduziert und gegebenenfalls abstrahiert. Im Anschluss hieran erfolgte die deskriptive Darstellung des Inhalts pro Subkategorie.

Schritt 10: Zusammenfassung pro Hauptkategorie: Im letzten Schritt fand die Zusammenfassung pro Hauptkategorie statt, an die sich die quantitative Aufbereitung und Interpretation des Datenmaterials im Sinne der Fragestellung anschloss. In der vorliegenden Studie wurden die Ergebnisse der inhaltlichen Strukturierung auf der Grundlage der vorangegangenen theoretischen Überlegungen interpretiert. Für die qualitative Auswertung der leitfadengestützten Interviews mit jungen Müttern, auf der Grundlage des Ablaufmodells inhaltlicher Strukturierung nach (Mayring, 2015, S. 104) ergab sich für das vorliegende Forschungsprojekt folgendes Ablaufmodell für die Forschungspraxis (siehe Abb. 6):

ANGEWANDTES ABLAUFMODELL
INHALTLICHER STRUKTURIERUNG

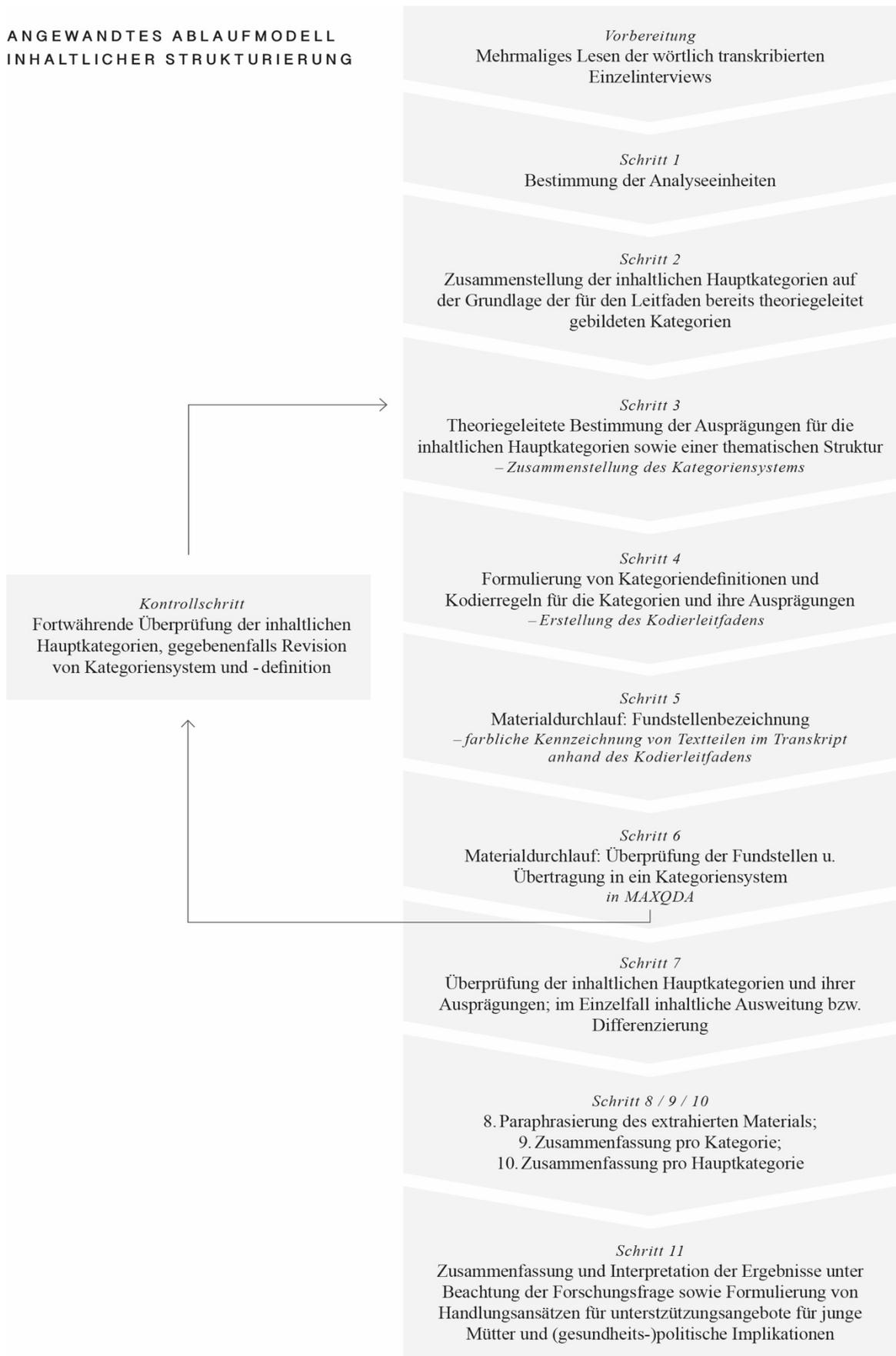


Abb. 6: Forschungspraktische Umsetzung des Ablaufmodells inhaltlicher Strukturierung für die vorliegende Studie (Mayring, 2015; eigene Darstellung)

7.7.3 Auswertung der Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens

Innerhalb der Analysesoftware MAXQDA wurden die Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens nicht nur über die Identifikationsnummer mit dem jeweiligen Transkript und den Variablen des Begleitfragebogens verbunden, sondern in einem weiteren Schritt Verlinkungen zwischen Textstellen innerhalb des Transkripts und Punkten der grafischen Darstellung hergestellt. Grundlage hierfür bildeten zu Beginn die Äußerungen der Interviewpartnerinnen, mit denen sie die Darstellung ihres körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens erläuterten. Anschließend wurde das jeweilige Transkript unter Berücksichtigung des theoretischen Hintergrundes und Forschungsstands (siehe Kapitel 2, 3, 4 und 5) auf weitere Textstellen untersucht, die Hinweise auf eine Wirkweise mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden der Jugendlichen geben. Abbildung 7 zeigt beispielhaft die Verlinkungen (als blaue Quadrate dargestellt) mit denen von der grafischen Darstellung auf die jeweilige Aussage im Transkript zugegriffen werden kann und umgekehrt.

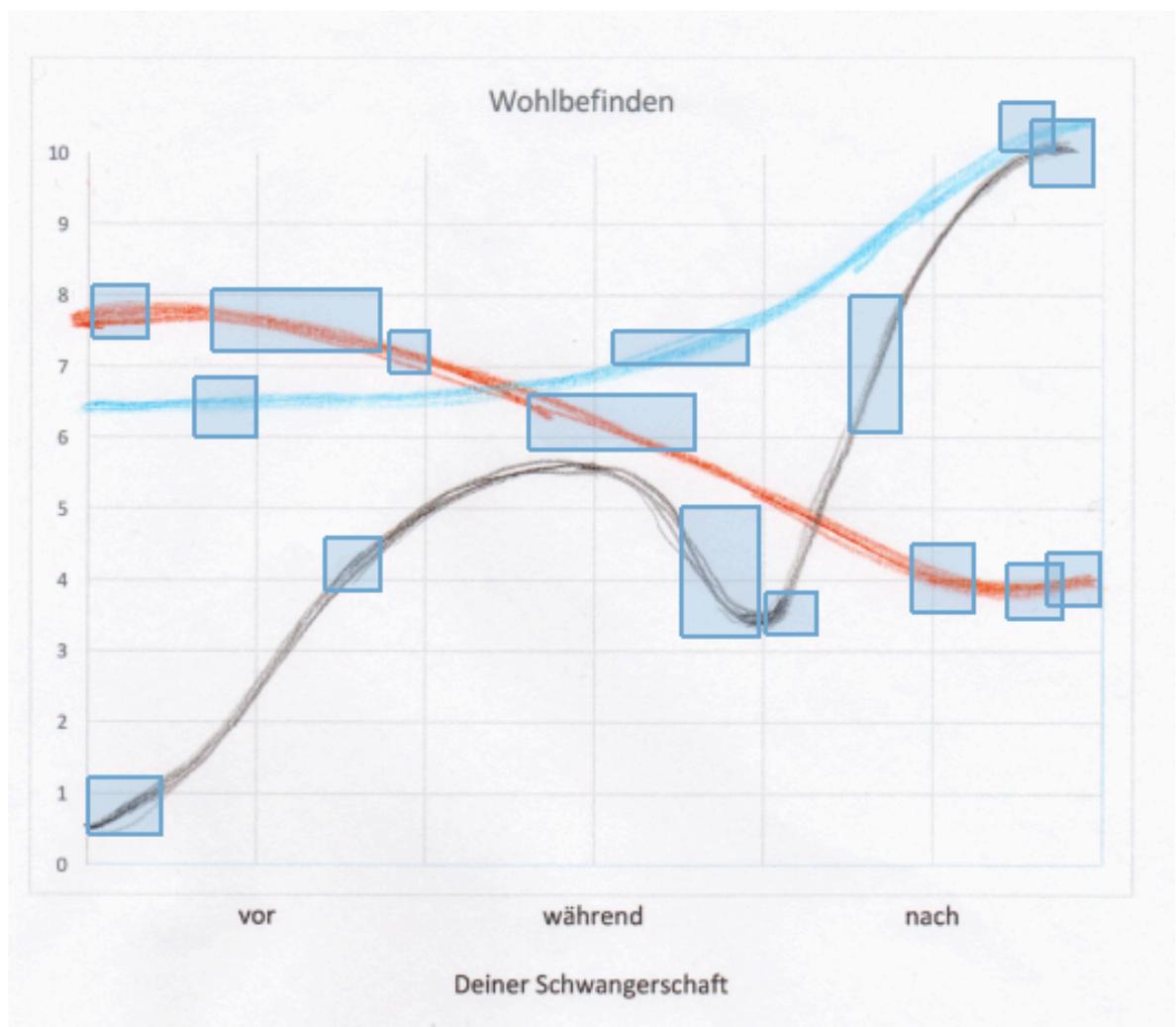


Abb. 7: Verlinkungen zwischen dem gesundheitlichen Wohlbefinden und den Äußerungen einer Teilnehmerin (eigene Darstellung)

Die Auswertung der Informationen zum gesundheitlichen Wohlbefinden der jungen Mütter erfolgte im ersten Schritt über eine deskriptive Darstellung der abgebildeten Informationen jeweils für das physische, psychische und soziale Wohlbefinden für die Zeit vor, während und nach der Schwangerschaft der Jugendlichen. Hierbei wurden die höchsten und niedrigsten Ausprägungen allgemein erfasst sowie Veränderungen des jeweiligen Wohlbefindens in Form einer Zu- und Abnahme, bzw. eines konstanten Verlaufs, inklusive der jeweiligen Anzahl an Teilnehmerinnen, die diese Verlaufsänderung für sich angaben. Aufgrund gehäufte Veränderungen des gesundheitlichen Wohlbefindens während der Schwangerschaft erfolgte die Auswertung dieser Zeitspanne aufgeteilt in zwei Phasen, welche der ersten Hälfte und der zweiten Hälfte der Schwangerschaft entsprechen. In einem zweiten Schritt erfolgte jeweils für das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden der jungen Frauen für die Zeit vor, während und nach ihrer Schwangerschaft eine inhaltliche Auswertung ihrer Äußerungen während der Darstellung ihres gesundheitlichen Wohlbefindens sowie weiterer Aussagen während des Interviews, die auf eine Wirkweise mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden der Jugendlichen hinweisen. Die ermittelten Aspekte wurden hieraufhin untergliedert in Risikofaktoren für ein niedriges, bzw. abnehmendes Wohlbefinden und unterstützende Faktoren, welche zu einem erhöhten, bzw. zunehmenden Wohlbefinden beitragen können. Durch dieses Vorgehen konnte ermittelt werden, welche Einflussfaktoren die Teilnehmerinnen zur Erläuterung ihrer Darstellung hinzuziehen und welche sie im Gespräch erwähnen, jedoch in der Erklärung des Verlaufs ihres gesundheitlichen Wohlbefindens nicht angeben. In einem dritten Schritt wurden die Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens fallübergreifend miteinander verglichen und allgemeine Auffälligkeiten im Verlauf des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens herausgearbeitet. Hieran anschließend erfolgte eine vergleichende Betrachtung der Beziehungen des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens untereinander.

7.7.4 Auswertung der Informationen der Postskripte

In der Analyse wurden die Textteile der Postskripte im Prozess des Kategorisierens berücksichtigt und diese Informationen in der Darstellung der Ergebnisse farblich markiert. Hierdurch kann die Informationsquelle direkt unterschieden und der mögliche Mehrwert einer Studiendokumentation bzw. von Postskripten aufgezeigt werden.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt, indem ein Begleitfragebogen, ein Interviewleitfaden zur Durchführung problemzentrierter

Interviews, ebenso wie ein Erhebungsinstrument zur grafischen Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens Anwendung finden. Begleitend erfolgte eine Dokumentation des Forschungsprozesses in Form von Postskripten. An die Aufbereitung der Informationen aus dem Begleitfragebogen in Excel sowie der Transkription der Audiodateien schloss eine Auswertung in der Software MAXQDA an. Als Analysemethode wurde die inhaltliche Strukturierung nach Mayring (2015) angewandt. Innerhalb des Forschungsprozesses wurden Unschärfen innerhalb dieser Methode deutlich, welche als Modifikationen innerhalb des Kapitels aufgezeigt wurden. Auf die mit der Analyse gewonnen Ergebnisse wird fortsetzend im nächsten Kapitel eingegangen.

8 Darstellung der Ergebnisse

Innerhalb dieses Kapitels werden vor dem Hintergrund der zentralen Forschungsfrage die empirischen Ergebnisse der Arbeit dargestellt. Um einen Überblick über das analysierte Material zu geben, wird im ersten Schritt das ausgewertete Datenmaterial allgemein beschrieben. Anschließend erfolgt die Darstellung der Stichprobe als Ausgangsbasis für die Beschreibung der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch die interviewten, jugendlichen Mütter. Hierbei werden zu Beginn jeder Entwicklungsaufgabe und ihrer Teilbereiche die Bewältigungserfolge der Befragten aufgezeigt und im Anschluss die Bewältigungsprobleme dargestellt. Ergänzend dazu werden Angaben zu fehlenden Informationen gemacht. Daran schließt sich die Darstellung der Risikofaktoren und, wenn gegeben, der unterstützenden Faktoren für die Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgabe an. Jede Darstellung einer Entwicklungsaufgabe endet mit den geäußerten Erwartungen und Wünschen der Befragten zur Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgabe. Für eine gute Lesbarkeit werden die Bezüge der Informationen in Klammern durch das Zeichen „|“ voneinander abgegrenzt sowie eine kleinere Schriftgröße gewählt. Das Kapitel selbst schließt mit den Ergebnissen zum gesundheitlichen Wohlbefinden der jungen Frauen ab und leitet zur Diskussion der Studienergebnisse über.

8.1 Themenverteilung im Datensatz

Dokumenten-Vergleichsdiagramm: Um die Verteilung der Gesprächsthemen aller Interviews untereinander vergleichen zu können, wurde ein Dokumenten-Vergleichsdiagramm für den Zeitraum vor der Schwangerschaft, während der Schwangerschaft und für die Zeit ab der Geburt (a. G.) bis zum Befragungszeitpunkt erstellt. Zunächst zeigen die Abbildungen

eine unterschiedlich hohe Informationsdichte auf. Für die Zeit vor der Schwangerschaft liegen von den Teilnehmerinnen die wenigsten Informationen vor (siehe Abb. 8). Für die Zeit der Schwangerschaft konnten mehr Kodierungen zu den einzelnen Entwicklungsaufgaben vorgenommen werden (siehe Abb. 9). Aus Abbildung 10 wird deutlich, dass für den Zeitraum ab der Geburt bis zur Befragung die meisten Informationen vorliegen. Ebenfalls deutlich zeigt sich, dass die Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ (rosafarbig) für die Zeit vor der Schwangerschaft von den Teilnehmerinnen wenig bis gar nicht thematisiert wird, dies nimmt in der Zeit der Schwangerschaft zu. Während sich die Interviewpartnerinnen zu den einzelnen Entwicklungsaufgaben nacheinander äußern, was die blockähnliche Einfärbung des Diagramms verdeutlicht, durchzieht das Thema der Familiengründung und Kinderbetreuung für die Zeit ab der Geburt bis zur Befragung alle Gesprächsthemen (siehe Abb. 10).

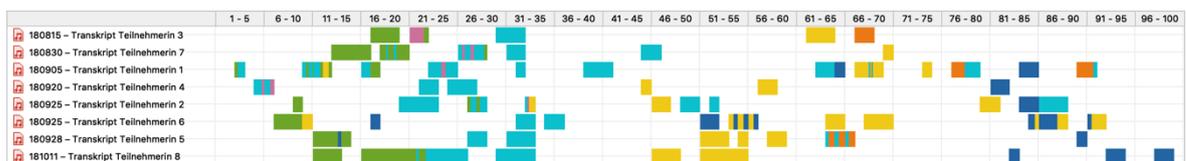


Abb. 8: Dokumenten-Vergleichsdiagramm für die Zeit vor der Schwangerschaft mit dem ersten Lebendgeborenen (eigene Darstellung)



Abb. 9: Dokumenten-Vergleichsdiagramm für die Zeit während der Schwangerschaft mit dem ersten Lebendgeborenen (eigene Darstellung)

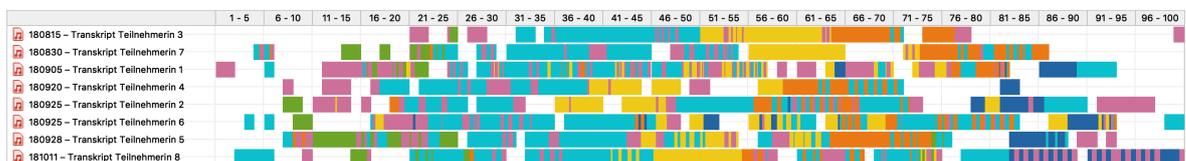


Abb. 10: Dokumenten-Vergleichsdiagramm für die Zeit ab der Geburt des ersten Lebendgeborenen bis zum Befragungszeitpunkt (eigene Darstellung)

8.2 Stichprobenbeschreibung

8.2.1 Deskription soziodemografischer Merkmale der Teilnehmerin

Alter der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: B8 ist zum Befragungszeitpunkt 20 Jahre alt und damit in der Studie die jüngste Befragte (B8 – BF, eigene Berechnung). Die Interviewpartnerinnen B7, B1 und B2 befinden sich zum Zeitpunkt der Befragung im Alter von 21 Jahren (B7 – BF, eigene Berechnung), 22 Jahren (B1 – BF, eigene Berechnung) und 23 Jahren (B2 – BF, eigene Berechnung). Vier und damit die Hälfte aller Befragten sind zum Befragungszeitpunkt im Alter von 24 Jahren (B3 – BF, eigene Berechnung| B4 – BF, eigene Berechnung| B6 – BF, eigene Berechnung| B5 – BF, eigene Berechnung).

Höchster Bildungsabschluss der Teilnehmerin: Von den befragten Müttern geben zwei an, dass sie einen Hauptschulabschluss erreicht haben (B4 – BF| B6 – BF), Teilnehmerin B6 hiervon nach der 10. Klasse. Die Teilnehmerinnen B2 und B5 schlossen ihre schulische Qualifikation mit einem Realschulabschluss ab, die Befragte B5 mit Qualifikationsvermerk (B2 – BF| B5 – BF). Drei der befragten Mütter geben an, dass sie die Fachoberschulreife erfolgreich abgeschlossen haben (B7 – BF| B1 – BF| B8 – BF), Teilnehmerin B1 hiervon mit Qualifikationsvermerk. Als einzige der Befragten absolvierte Teilnehmerin B3 erfolgreich die Allgemeine Hochschulreife (B3 – BF).

Berufliche Qualifikation der Teilnehmerin: Drei der befragten Mütter geben zum Befragungszeitpunkt eine abgeschlossene Berufsausbildung zur Bürokauffrau (B3 – BF), Einzelhandelskauffrau (B4 – BF) sowie Malerin und Lackiererin (B2 – BF) an. Teilnehmerin B6 und B8 notieren, eine Ausbildung zur Servicekraft (B6 – BF) bzw. Kinderpflegerin (B8 – BF) begonnen zu haben. Teilnehmerin B8 befindet sich zum Zeitpunkt der Befragung weiterhin in dieser Ausbildung, während Teilnehmerin B6 die ihre abgebrochen hat (B6 – BF| B8 – BF). Unter den Befragten gibt Teilnehmerin B5 an, noch keine Ausbildung abgeschlossen zu haben. Die Teilnehmerinnen B7 und B1 machen zu ihrer beruflichen Qualifikation im Begleitfragebogen keine Angaben (B7 – BF| B1 – BF).

Berufliche Tätigkeit der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Zum Zeitpunkt der Befragung geben drei der Interviewpartnerinnen als ihre berufliche Tätigkeit „Mutter“ an (B3 – BF| B1 – BF| B5 – BF). Teilnehmerin B2 formuliert dies inhaltlich ähnlich mit „Elternzeit“ (B2 – BF). Neben ihrer Tätigkeit als Mutter gibt die Interviewpartnerin B3 zusätzlich Hausfrau als ihren aktuellen Beruf an (B3 – BF). Teilnehmerin B4 gibt an, sie sei als Verkäuferin tätig (B4

– BF) und Interviewpartnerin B8 ist aktuell Schülerin/Auszubildende (B8 – BF). Die Befragte B7 macht im Begleitfragebogen keine Angaben zu ihrer beruflichen Situation (B7 – BF).

8.2.2 Angaben zu Lebens- und Wohnverhältnissen der Teilnehmerin

Haushaltsgröße der Teilnehmerin: Die Haushaltsgröße der Teilnehmerinnen vor ihrer Schwangerschaft beträgt eine bis fünf Personen (BF: B8 – zwei Erwachsene, drei Kinder| B6 – zwei Erwachsene, ein Kind| B5 – drei Erwachsene| B4 – ein Erwachsener, ein Kind| B1 – zwei Erwachsene| B7 – zwei Erwachsene| B1 – ein Erwachsener| B2 – ein Erwachsener). In der Zeit ihrer Schwangerschaft ändert sich bei zwei Teilnehmerinnen ihre Haushaltsgröße von drei Personen auf eine (B6 – BF) und von einer auf zwei Personen (B2 – BF). Bis zum Befragungszeitpunkt ändert sich bei sechs Interviewpartnerinnen ihre Haushaltsgröße. Bei Teilnehmerin B3 erhöht sich diese von einer Person auf zwei Erwachsene mit einem Kind (B3 – BF, Postskript), bei Teilnehmerin B1 von zwei Erwachsenen mit einem Kind auf zwei Erwachsene mit zwei Kindern (B1 – Postskript) und bei Teilnehmerin B2 von zwei Erwachsenen auf zwei Erwachsene mit einem Kind (B2 – Postskript).

Bei den vier weiteren Teilnehmerinnen verringert sich laut dem Begleitfragebogen die Anzahl der Personen des Haushalts, in dem sie leben (B7 – von zwei Erwachsenen auf eine Person mit einem Kind| B4 – von zwei Erwachsenen auf eine Person mit einem Kind| B5 – von drei Erwachsenen auf zwei Personen mit einem Kind| B8 – von zwei Erwachsenen und drei Kindern auf eine Person mit einem Kind). Zum Zeitpunkt der Befragung leben somit alle Teilnehmerinnen in einem Zwei - bis Vierpersonenhaushalt.

8.2.3 Lebensumstände in der Herkunftsfamilie der Teilnehmerin

8.2.3.1 Mutter der Teilnehmerin

Alter der Mutter der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Zum Befragungszeitpunkt sind die Mütter der Teilnehmerinnen laut ihren Angaben in einem Alter zwischen 38 Jahren und 65 Jahren (B3 – 52 Jahre – BF| B1 – 40 Jahre – BF| B4 – 65 Jahre – BF| B2 – 48 Jahre – BF| B6 – 54 Jahre – BF| B5 – 50 Jahre – BF| B8 – 38 Jahre – BF). Teilnehmerin B7 gibt statt des Alters ihrer Mutter zum Zeitpunkt der Befragung ihr eigenes Alter an. Das Alter ihrer Mutter ist daher unbekannt.

Alter der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt der Teilnehmerin: Zur Geburt ihres Kindes sind die jüngsten Mütter der Teilnehmerinnen im Alter von 17 Jahren (B1 – BF) und 18 Jahren (B8

– BF). Vier und damit die Hälfte der Mütter aller Befragten bekamen ihr Kind in einem Alter zwischen 25 Jahren und 30 Jahren (B2 – 25 Jahre – BF, eigene Berechnungen| B5 – 26 Jahre – BF, eigene Berechnungen| B3 – 28 Jahre – BF, eigene Berechnungen| B6 – 30 Jahre – BF, eigene Berechnungen). Älteste Mutter der Befragten ist die der Befragten B4, welche ihr Kind im Alter von 41 Jahren zur Welt brachte (B4 – BF, eigene Berechnungen). Bei zwei Teilnehmerinnen befanden sich ihre Mütter in einem ähnlichen Alter bei der Geburt der Befragten wie die Teilnehmerin selbst bei ihrem ersten Lebendgeborenen (B1 – BF| B8 – BF).

Beziehungsform der Mutter der Teilnehmerin: Für den Zeitraum ihrer Schwangerschaft geben zwei Teilnehmerinnen für ihre Mutter eine veränderte Beziehungsform an. Der Vater von Teilnehmerin B3 trennte sich von der Mutter der Befragten, als diese im Alter von 17 Jahren war. Zum Zeitpunkt der Befragung befindet sie sich in einer neuen Beziehung (B3 – BF). Die Mütter von vier Teilnehmerinnen befinden sich somit zur Zeit der Schwangerschaft ihrer Tochter in einer neuen Partnerschaft. Teilnehmerin B8 gibt an, dass ihre Mutter und deren Partner zu dieser Zeit geheiratet haben (B8 – BF).

Die Mütter von vier Teilnehmerinnen befinden sich zum Befragungszeitpunkt mit dem Vater der Teilnehmerin in einer Beziehung (B3 – BF| B7 – BF| B2 – BF| B6 – BF). Zwei von ihnen sind mit dem Vater der Teilnehmerin bis zur Befragung verheiratet (B2 – BF| B6 – BF). Drei Mütter der Befragten leben in einer neuen Partnerschaft (B1 – BF| B5 – BF| B8 – BF), wovon eine der Mütter mit ihrem neuen Partner verheiratet ist (B5 – BF). Teilnehmerin B1 schildert, dass ihre Mutter sich seit 10 Jahren in dieser neuen Beziehung befinde (B1 – 654) und Teilnehmerin B8, dass ihre Mutter seit ihrem zweiten Lebensjahr mit ihrem Stiefvater zusammen sei (B8 – Postskript). Die Mutter von Teilnehmerin B4 lebt geschieden vom Vater der Interviewpartnerin (B4 – BF).

Höchster Bildungsabschluss der Mutter der Teilnehmerin: Als höchsten erreichten Bildungsabschluss geben zwei Interviewpartnerinnen den Hauptschulabschluss für ihre Mutter an (B4 – BF| B5 – BF). Zwei der Teilnehmerinnen geben für ihre Mutter den Realschulabschluss als höchsten erreichten Bildungsabschluss an (B3 – BF| B6 – BF). Eine Teilnehmerin notiert, dass ihre Mutter die Fachoberschulreife erreicht habe (B8 – BF). Teilnehmerin B2 gibt an, den Bildungsabschluss ihrer Mutter nicht zu kennen, die Teilnehmerinnen B7 und B1 machten hierzu keine Angaben (B2 – BF| B7 – BF| B1 – BF).

Berufliche Qualifikation der Mutter der Teilnehmerin: Von sechs Teilnehmerinnen schloss die Mutter eine Berufsausbildung als Einzelhandelskauffrau (B3 – BF), Fachkraft für

Lagerlogistik (B1 – BF), Schneiderin (B2 – BF), Konditoreifachverkäuferin (B6 – BF), Landschaftsgärtnerin (B5 – BF) und Bürokauffrau (B8 – BF) ab. Die Teilnehmerinnen B7 und B1 machen zur weiteren Qualifizierung ihrer Mutter keine Angaben.

Berufliche Tätigkeit der Mutter der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Von den sechs ausgebildeten Müttern der Interviewpartnerinnen arbeiten zum Befragungszeitpunkt drei in ihrem erlernten Beruf (B3 – BF| B1 – BF| B8), eine von ihnen in der Zwischenzeit als Selbstständige (B8 – BF). Die Mütter der Teilnehmerinnen B6 und B5 haben sich umorientiert und arbeiten statt als Konditoreifachverkäuferin zum Zeitpunkt der Befragung als Servicekraft im Krankenhaus (B6 – BF) sowie anstatt als Landschaftsgärtnerin als Reinigungskraft (B5 – BF). Die Mutter von Teilnehmerin B2 ist laut Angaben der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt arbeitsunfähig und nicht mehr als Schneiderin tätig (B2 – BF). Teilnehmerin B4, die zur Ausbildung ihrer Mutter keine Angaben machte, notiert, dass sich ihre Mutter zum Zeitpunkt der Befragung in Rente befände (B4 – BF).

8.2.3.2 Vater und/oder Stiefvater der Teilnehmerin

Alter des Vaters der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Die Väter der Teilnehmerinnen befinden sich zum Zeitpunkt der Befragung in einem Alter zwischen 40 Jahren und 60 Jahren (B3 – 49 Jahre – BF| B1 – 40 Jahre – BF| B4 – 55 Jahre – BF| B2 – 46 Jahre – BF| B6 – 59/60 Jahre – BF| B8 – 49 Jahre – BF). Teilnehmerin B5 macht keine Angaben zum Alter ihres Vaters und Teilnehmerin B7 gibt das Alter ihres Partners an dieser Stelle des Begleitfragebogens an (B5 – BF| B7 – BF), sodass das Alter ihres Vaters nicht bekannt ist.

Alter des Vaters zum Zeitpunkt der Geburt der Teilnehmerin: Die jüngsten Väter der Befragten sind zum Zeitpunkt der Geburt ihrer Tochter im Alter von 17 Jahren (B1 – 652) und 23 Jahren (B2 – BF, eigene Berechnungen). Von den Teilnehmerinnen bekam die Mehrheit ihrer Väter sie in einem Alter zwischen 29 Jahren und 36 Jahren (B8 – 29 Jahre – BF, eigene Berechnungen| B4 – 31 Jahre – BF, eigene Berechnungen| B3 – 35 Jahre – BF, eigene Berechnungen| B6 – 35/36 Jahre – BF, eigene Berechnungen).

Beziehungsform des Vaters der Teilnehmerin: Die Beziehungsform der Väter ist im Zeitraum der Schwangerschaft der Teilnehmerinnen bei sieben von ihnen unverändert (B3 – BF| B7 – BF| B4 – BF| B2 – BF| B6 – BF| B5 – BF| B8 – BF). Teilnehmerin B1 gibt an, dass ihr Vater zur Zeit ihrer Schwangerschaft in einer Beziehung gewesen sei (B1 – BF).

Vier Väter der Teilnehmerinnen befinden sich zum Befragungszeitpunkt in einer Beziehung mit der Mutter der Teilnehmerin (B3 – BF| B7 – BF| B2 – BF| B6 – BF). Zwei von ihnen sind mit der Mutter der Interviewpartnerin verheiratet (B2 – BF| B6 – BF). Teilnehmerin B5 gibt an, dass ihr Vater mit einer neuen Partnerin verheiratet sei (B5 – BF), der Vater von Teilnehmerin B1 sei Single (B1 – BF) und Teilnehmerin B4 gibt an, dass ihr Vater geschieden lebe (B4 – BF). Teilnehmerin B8 merkt an, sich zu ihrem leiblichen Vater nicht äußern zu wollen und sich in ihren Angaben auf ihren Stiefvater zu beziehen (B8 – Postskript). Dieser ist seit dem zweiten Lebensjahr der Teilnehmerin mit ihrer Mutter zusammen und zum Zeitpunkt der Befragung mit dieser verheiratet (B8 – BF).

Höchster Bildungsabschluss des Vaters der Teilnehmerin: Teilnehmerin B8 gibt als höchsten Bildungsabschluss ihres Stiefvaters die Fachhochschulreife an (B8 – BF). Teilnehmerin B1 notiert, dass ihr Vater keinen Bildungsabschluss habe (B1 – BF), drei Teilnehmerinnen ist der höchste Bildungsabschluss ihres Vaters nicht bekannt (B3 – BF| B2 – BF| B6 – BF), drei weitere Interviewpartnerinnen machen zum höchsten Bildungsabschluss ihres Vaters keine Angaben (B7 – BF| B4 – BF| B5 – BF).

Berufliche Qualifikation des Vaters der Teilnehmerin: Laut den Angaben von vier Befragten absolvierten ihre Väter eine Berufsausbildung zum Einzelhandelskaufmann (B3 – BF), LKW-Fahrer (B6 – BF), Bautischler (B2 – BF) und der Stiefvater von Teilnehmerin B8 eine zum Chemielaboranten (B8 – BF). Teilnehmerin B1 gibt an, dass ihr Vater keine Ausbildung habe (B1 – BF) und die Teilnehmerinnen B7, B4 und B5 machen keine Angaben zur weiteren Qualifizierung ihres Vaters (B7 – BF| B4 – BF| B5 – BF).

Berufliche Tätigkeit des Vaters der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Drei Väter der Teilnehmerinnen arbeiten zum Zeitpunkt der Befragung in ihrem erlernten Beruf als Filialleiter im Einzelhandel (B3 – BF), LKW-Fahrer (B6 – BF) und als Bautischler (B2 – BF). Teilnehmerin B8 gibt an, dass ihr Stiefvater als gelernter Chemielaborant zum Befragungszeitpunkt als Fliesenleger tätig sei (B8 – BF). Der Vater von Teilnehmerin B1 ist laut ihren Angaben zum Zeitpunkt der Befragung arbeitslos (B1 – BF), Teilnehmerin B4 notiert, dass ihr Vater als „Mann-für-alles“ tätig sei (B4 – BF) und die Befragten B7 und B5 machen keine Angaben zur beruflichen Tätigkeit ihres Vaters (B7 – BF| B5 – BF).

8.2.3.3 Geschwisterkind(er) der Interviewpartnerin

Anzahl der Geschwisterkinder der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Alle Interviewpartnerinnen geben an, mindestens ein Geschwisterkind zu haben (B3 – BF| B7 – BF| B1 – BF| B4 – BF| B2 – BF| B6 – BF| B5 – BF| B8 – BF). Vier Befragte notieren, dass sie mit mindestens zwei Geschwisterkindern aufgewachsen seien (B1 – BF| B4 – BF| B5 – BF| B8 – BF), Teilnehmerin B1 gibt an, drei und die Teilnehmerinnen B4 und B5 geben an, vier Geschwisterkinder zu haben (B1 – BF| B4 – BF| B5 – BF).

Alter der Geschwisterkinder der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Das Alter der Geschwisterkinder der Interviewpartnerinnen liegt zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 2 Jahren und 42 Jahren. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen hat zu dieser Zeit Geschwister im Alter zwischen 20 Jahren und 27 Jahren (B3 – 22 Jahre – BF| B7 – 19 Jahre – BF| B1 – 20 Jahre)| B4 – 24 Jahre und 27 Jahre – BF| B6 – 27 Jahre| B2 – 20 Jahre| B5 – 25 Jahre und 22 Jahre). Im Alter zwischen 10 Jahren und 19 Jahren haben drei Interviewpartnerinnen Geschwister (B7 – 19 Jahre – BF| B5 – 15 Jahre und 19 Jahre| B8 – 10 Jahre und 16 Jahre – BF). Unter dieser Altersgrenze gibt Teilnehmerin B1 an, Geschwister im Alter von 5 und 2 Jahren zu haben (B1 – BF). Teilnehmerin B4 notiert, dass ihre Geschwister zum Befragungszeitpunkt im Alter von 31 Jahren und 41 Jahren seien (B4 – BF).

Beziehungsform der Geschwisterkinder zum Befragungszeitpunkt: Zum Befragungszeitpunkt befanden sich fünf Geschwister der Teilnehmerinnen in einer Partnerschaft (B3 – 20 Jahre – BF| B1 – 24 Jahre, 27 Jahre, 31 Jahre und 42 Jahre – BF| B2 – 20 Jahre – BF| B6 – 27 Jahre – BF| B5 – 15 Jahre, 19 Jahre, 22 Jahre und 25 Jahre – BF). Die Geschwister von vier Teilnehmerinnen waren zum Zeitpunkt der Befragung in keiner Beziehung (B7 – 19 Jahre – BF| B2 – 20 Jahre – BF| B5 – 25 Jahre – BF| B8 – 16 Jahre und 10 Jahre – BF). Die Geschwister der Teilnehmerinnen B1 und B8 sind laut den Befragten zu jung für eine Partnerschaft (B1 – 2 Jahre und 5 Jahre – Postskript, BF| B8 – 10 Jahre – Postskript, BF).

Höchster Bildungsabschluss der Geschwisterkinder der Teilnehmerin: Teilnehmerin B4 gibt als höchsten Bildungsabschluss für ihre vier Geschwisterkinder den Hauptschulabschluss an (B4 – 24 Jahre, 27 Jahre, 31 Jahre und 42 Jahre – BF). Die Teilnehmerinnen B1 und B6 geben jeweils für ihr Geschwisterkind an, dass dieses einen Realschulabschluss habe (B1 – 20 Jahre – BF| B6 – 27 Jahre – BF). Das Geschwisterkind von Teilnehmerin B3 hat laut ihren Aussagen die Fachhochschulreife mit Q-Vermerk abgeschlossen (B3 – BF) und das von Teilnehmerin B7 die Allgemeine Hochschulreife (B7 – BF). Das Geschwisterkind von Teilnehmerin B2 hat mit 20

Jahren (B2 – BF) und die Geschwisterkinder von Teilnehmerin B5 mit 25 Jahren, 22 Jahren und 19 Jahren zum Befragungszeitpunkt keinen Bildungsabschluss (B5 – BF). Die Geschwister von Teilnehmerin B8 gehen zum Zeitpunkt der Befragung noch zur Schule und streben die Fachhochschulreife an (B8 – BF). Von Teilnehmerin B1 sind die Geschwister mit 2 Jahren und 5 Jahren zum Befragungszeitpunkt noch nicht im schulfähigen Alter (B1 – BF).

Berufliche Qualifikation der Geschwisterkinder der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Wenn eine weitere Qualifizierung der Geschwisterkinder der Teilnehmerinnen erfolgte, dann in Form einer Berufsausbildung. Von fünf Teilnehmerinnen schloss mindestens ein Geschwisterkind eine berufliche Qualifizierung als Rechtsanwaltsfachangestellte (B3 – BF), Informatiker (B6 – BF) oder Maler und Lackierer (B5 – zwei Geschwisterkinder – BF) ab. Die Schwester von Teilnehmerin B1 befindet sich zum Befragungszeitpunkt in einer Ausbildung zur Fleischfachverkäuferin (B1 – BF). Teilnehmerin B2 gibt an, dass ihr Geschwisterkind ebenfalls eine Ausbildung absolviert hat, die ihr jedoch unbekannt ist (B2 – BF). Die Interviewpartnerin B5 kann nicht sagen, ob ihr drittes Geschwisterkind eine Berufsausbildung abgeschlossen hat (B5 – BF). Teilnehmerin B8 gibt an, dass ihr Geschwisterkind noch keine Ausbildung habe (B8 – BF), die Teilnehmerinnen B7 und B4 machen keine Angaben zur Ausbildungssituation ihrer Geschwister (B7 – BF| B4 – BF).

Berufliche Tätigkeit der Geschwisterkinder der Teilnehmerin zum Befragungszeitpunkt: Von den Geschwistern, die eine berufliche Ausbildung abgeschlossen haben, arbeiten von drei Teilnehmerinnen die Geschwisterkinder in ihrem erlernten Beruf als Rechtsanwaltsfachangestellte (B3 – BF), Informatiker (B6 – BF) sowie Maler und Lackierer (B5 – zwei Geschwisterkinder – BF). Teilnehmerin B4 machte keine Angaben zur Ausbildung ihres Geschwisterkindes und gibt an, dass ihr Bruder als Bahnfahrer und Leiharbeiter beschäftigt sei (B4 – BF). Den Teilnehmerinnen B2 und B5 ist die berufliche Tätigkeit eines ihrer Geschwister nicht bekannt (B2 – BF| B5 – BF), die Interviewpartnerin B8 gibt an, dass ihre Geschwister noch keinen Beruf erlernt haben (B8 – BF) und Teilnehmerin B7 macht zur Berufstätigkeit ihrer Schwester keine Angaben (B7 – BF).

Fertilität der Geschwisterkinder der Teilnehmerin und das Alter bei der Geburt des Kindes: Die Teilnehmerinnen B4 und B5 geben an, dass eines ihrer Geschwister ebenfalls ein Kind hat und bei seiner Geburt im Alter von 26 Jahren (B4 – BF) bzw. 19 Jahren gewesen sei (B5 – BF).

8.2.3.4 Gesellschaftsmitglieder im räumlichen und sozialen Umfeld der Teilnehmerin

Geburten im ähnlichen Alter von Personen im Umfeld der Teilnehmerin: Sechs Teilnehmerinnen sind Personen bekannt, die in einem ähnlichen Alter ihr erstes Kind bekommen haben wie sie selbst. Bei Teilnehmerin B1 und B8 ist dies für ihre **Mutter** (B1 – Alter der Mutter: 17 Jahre – BF| B2 – Alter der Mutter: 25 Jahre – BF, eigene Berechnungen), **Großmutter** (B1 – Alter der Großmutter: 22 Jahre – BF| B2 – Alter der Großmutter: 19 - 25 Jahre – BF) und **Urgroßmutter** (B2 – Alter der Urgroßmutter: 19 - 25 Jahre – BF) zutreffend. Auch ihr **Vater** sei in einem ähnlichen Alter wie Teilnehmerin B2 gewesen, als er sein erstes Kind bekam (B2 – Alter des Vaters: 19 - 25 Jahre – BF). Neben ihrer Mutter, Großmutter und Urgroßmutter gibt Teilnehmerin B2 außerdem an, dass auch ihre **Cousine** und **Großcousine** in einem ähnlichen Alter wie sie, zwischen 19 und 25 Jahren, ihr erstes Kind bekommen haben (B2 – BF). Teilnehmerin B4 gibt an, dass **Freunde** von ihr mit 25 Jahren ebenfalls ein Kind bekommen haben (B4 – BF). Neben diesen Personen geben die Teilnehmerinnen B5 und B4 ihren **Nachbarn** (B5 – BF) und ihre Nachbarin (B4 – BF) an, die mit 21 Jahren (B5 – BF) sowie zwischen 19 und 25 Jahren (B4 – BF) ihr erstes Kind bekamen. Die Interviewpartnerinnen B3 und B7 geben eine **sonstige Person** bzw. **Bekannte** an, die im ähnlichen Alter wie sie selbst ihr erstes Kind bekam (B3 – Alter sonstige Person: 23 Jahre – BF| B7 – Alter Bekannte: im ähnlichen Alter wie Teilnehmerin B7).

8.2.4 Angaben zur Schwangerschaft der Teilnehmerin

Alter der Teilnehmerin bei der Geburt ihres ersten Lebendgeborenen: Von den acht Teilnehmerinnen gehören Teilnehmerin B8 mit 19 Jahren und Teilnehmerin B1 mit 20 Jahren zum Zeitpunkt der Geburt zu den jüngsten Müttern der vorliegenden Studie (B8 – BF, eigene Berechnung| B1 – BF, eigene Berechnung). Die Interviewpartnerinnen B7 und B2 bekamen mit 21 Jahren ihr erstes Kind (B7 – BF, eigene Berechnung| B2 – BF, eigene Berechnung) und Teilnehmerin B4 mit 22 Jahren (B4 – BF, eigene Berechnung). Drei weitere Befragte wurden im Alter von 23 Jahren erstmalig Mutter (B3 – BF, eigene Berechnung| B6 – BF, eigene Berechnung| B5 – BF, eigene Berechnung).

Die Hälfte der Befragten ist somit zum Zeitpunkt der Geburt ihres ersten Lebendgeborenen in einem Alter von 19 bis einschließlich 21 Jahren (B7 – BF, eigene Berechnung| B1 – BF, eigene Berechnung| B2 – BF, eigene Berechnung| B8 – BF, eigene Berechnung). Die andere Hälfte der Teilnehmerinnen ist zu dieser Zeit in einem Alter von 22 Jahren bis einschließlich 23 Jahren (B4 – 22 Jahre – BF, eigene Berechnung| B3 – 23 Jahre – BF, eigene Berechnung| B6 – 23 Jahre – BF, eigene

Berechnung| B5 – 23 Jahre – BF, eigene Berechnung). Zwischen der Teilnehmerin, die am jüngsten Mutter geworden ist und derjenigen, die im höchsten Alter ihr erstes lebendgeborenes Kind bekam, liegen fünf Jahre (B8 – BF, eigene Berechnung| B4 – BF, eigene Berechnung). Abbildung 11 veranschaulicht diese Altersverteilung visuell.

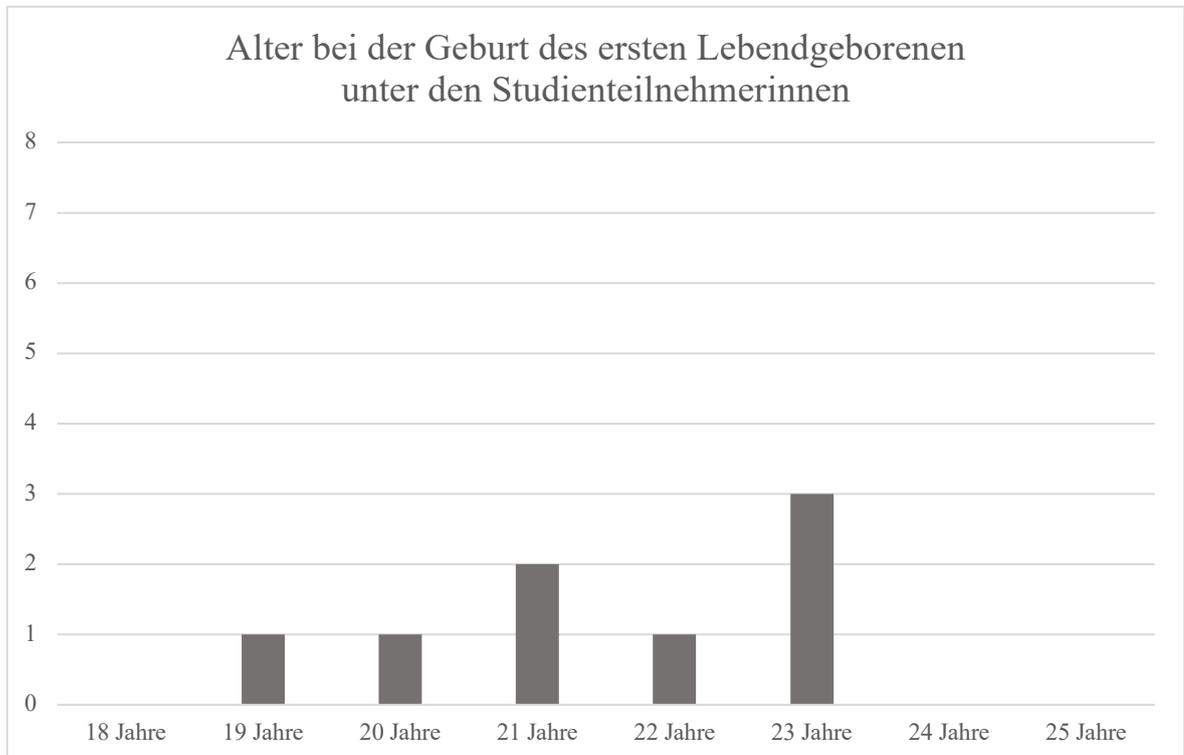


Abb. 11: Alter der Studienteilnehmerinnen bei der Geburt des ersten Lebendgeborenen (eigene Darstellung)

Gewünschte oder ungewollte Schwangerschaft: Von den Teilnehmerinnen gibt mit sechs Müttern die Mehrheit an, dass ihre Schwangerschaft nicht gewünscht gewesen sei (BF – B3, B7, B4, B2, B6, B5). Lediglich die Teilnehmerinnen B1 und B8 notieren, dass sie ihre Schwangerschaft bewusst herbeigeführt hätten (BF – B1, B8).

Zeitpunkt, zu dem die Teilnehmerin von ihrer Schwangerschaft erfahren hat: Sechs der Teilnehmerinnen und damit die Mehrheit haben im zweiten Monat der Schwangerschaft von ihr erfahren (BF – B7, B1, B4, B2, B6, B5). Teilnehmerin B3 und B8 stellten im ersten Monat fest, dass sie schwanger sind (BF – B3, B8).

Wahrnehmung des Verlaufs der Schwangerschaft durch die Teilnehmerin: Sieben der acht befragten Mütter empfinden rückblickend ihre Schwangerschaft als unkompliziert (BF – B3, B7, B4, B2, B6, B5, B8). Teilnehmerin B1 nimmt ihre Schwangerschaft aufgrund einer Schwangerschaftsdiabetes als kompliziert wahr (B1 – BF).

Alter des ersten Lebendgeborenen zum Befragungszeitpunkt: Vier der Kinder der Teilnehmerinnen sind zum Befragungszeitpunkt zwischen sechs und zwölf Monate alt (B8 – Postskript, Alter des ersten Lebendgeborenen: sechs Monate| B5 – Postskript, Alter des ersten Lebendgeborenen: circa sechs Monate| B7 – 11, Alter des ersten Lebendgeborenen: neun Monate| B2 – Postskript, Alter des ersten Lebendgeborenen: circa 12 Monate). Zwei Teilnehmerinnen waren zum Befragungszeitpunkt bis zu zwei Jahren Mutter ihres ersten Lebendgeborenen (B3 – 26 - 28, Alter des ersten Lebendgeborenen: ein Jahr und zwei Monate| B4 – Postskript, Alter des ersten Lebendgeborenen: ein Jahr und zehn Monate). Die Kinder der Teilnehmerinnen B1 und B6 sind zum Befragungszeitpunkt in einem Alter von zwei Jahren und vier Monaten (B1 – Postskript, eigene Berechnung) sowie zwei Jahren und neun Monaten (B6 – Postskript, eigene Berechnung).

Die eine Hälfte der Teilnehmerinnen ist somit zum Befragungszeitpunkt seit einem halben bis zu einem Jahr Mutter, die andere Hälfte der Interviewpartnerinnen seit zwei Jahren bis zu zwei Jahren und neun Monaten.

8.2.5 Allgemeine Auffälligkeiten

Mehrheit der Eltern und/oder Stiefeltern erreichte einen niedrigen Bildungsabschluss: Fünf und damit die Mehrheit der Mütter der Teilnehmerinnen erreichten einen niedrigen (BF – B4, B5) bis mittleren (BF – B3, B6, B8) Bildungsabschluss. Von den Müttern der Befragten B7, B1 und B2 ist der höchste Bildungsabschluss nicht bekannt.

Von zwei Vätern der Teilnehmerinnen ist der Bildungsabschluss bekannt. Der Vater von Teilnehmerin B1 habe keinen Abschluss (B1 – BF) und Interviewpartnerin B8 gibt für ihren Vater einen mittlern Bildungsabschluss an (B8 – BF).

Mehrheit der Teilnehmerinnen erreichten einen niedrigen und mittleren Bildungsabschluss: Ähnlich wie ihre Eltern oder Stiefeltern erreichen auch die Teilnehmerinnen in der Mehrheit einen niedrigen oder mittleren Bildungsabschluss (siehe Kapitel 8.2.3).

Trennung der Eltern in Kindheit und Jugend der Teilnehmerin: Von acht Teilnehmerinnen erleben vier in der Kindheit die Trennung ihrer Eltern (B1 – 652, BF | BF – B4, B5, B8). Bis zu ihrem zweiten Lebensjahr wächst Teilnehmerin B8 allein bei ihrer Mutter auf (B8 – BF). Auch Teilnehmerin B1 gibt an, in ihrer Kindheit allein bei ihrem Vater (B1 – BF) und anschließend wie Teilnehmerin B4 bei ihrer Mutter (B4 – BF) aufgewachsen zu sein. Die Eltern von Teilnehmerin B3 haben sich ebenfalls getrennt. Sie war im Alter von 17 Jahren (B3 – 204, BF) und habe im Anschluss mit ihrer Mutter zusammengelebt (B3 – 207).

Insgesamt erlebten fünf von acht Teilnehmerinnen die Trennung ihrer Eltern und wuchsen bis zu ihrem Auszug mit einem leiblichen Elternteil auf.

Teilnehmerin ist ältestes Geschwisterkind: Von acht Teilnehmerinnen sind fünf der Befragten unter den Kindern ihrer Eltern das älteste und haben mindestens ein jüngeres Geschwisterkind (BF – B3, B7, B1, B2, B8).

Eltern und/oder Mitglieder der Herkunftsfamilie bekamen ebenfalls Kinder in ihrer Jugend: Die Teilnehmerinnen B1 und B8 bekamen als jüngste in der befragten Gruppe mit 19 Jahren (B8 – BF, eigene Berechnungen) bzw. 20 Jahren (B1 – BF, eigene Berechnungen) ihr erstes lebendgeborenes Kind. Ihre Mütter sind aus der Gruppe der Teilnehmerinnen ebenfalls mit 17 Jahren (B1 – BF, eigene Berechnungen) und 18 Jahren (B8 – BF, eigene Berechnungen) am jüngsten bei der Geburt der Befragten. Teilnehmerin B8 ist zum Zeitpunkt der Befragung nicht bewusst, dass ihre Mutter in einem ähnlichen Alter wie sie bei ihrer Geburt gewesen ist (B8 – BF). Der Vater von Teilnehmerin B1 ist zu ihrer Geburt ebenfalls im Alter von 17 Jahren (B1 – 652). Als zweitjüngster Vater der Teilnehmerinnen wurde der Vater von Teilnehmerin B2 mit 23 Jahren Vater (B2 – BF). Neben ihrer Mutter und ihrem Vater gibt Teilnehmerin B1 ihre Großmutter an, die mit 22 Jahren ihre Mutter zur Welt gebracht habe (B1 – BF). Interviewpartnerin B2 gibt im Begleitfragebogen ebenfalls an, dass ihre Großmutter, Urgroßmutter, Cousine und Großcousine in einem ähnlichen Alter wie sie zwischen 19 und 25 Jahren ein Kind bekommen haben (B2 – BF).

Von drei Befragten brachten ihre Eltern oder nahe Verwandte in einem ähnlichen Alter wie sie ebenfalls Kinder zur Welt.

Schwangerschaft von Teilnehmerinnen mit Teenagereltern geplant gewesen: Die Teilnehmerinnen B1 und B8, deren Eltern sie im Alter von 17 bzw. 18 Jahren zur Welt brachten (B1, B8 – BF), hatten ihre frühe Schwangerschaft geplant und wünschten sich ihr erstes lebendgeborenes Kind.

Mehrheit der Teilnehmerinnen erlebte Teenagerfertilität außerhalb der Herkunftsfamilie: Wie zuvor aufgeführt geben zwei Teilnehmerinnen an, dass in ihren Herkunftsfamilien Personen in einem ähnlichen Alter wie sie Kinder bekommen haben. Zusätzlich notieren vier Befragte, in ihrem räumlichen und/oder sozialen Umfeld Personen zu kennen, die in einem ähnlichen Alter wie sie, zwischen 21 und 25 Jahren, ein Kind zur Welt brachten (BF – B3, B7, B4, B5). Insgesamt machen somit sechs Teilnehmerinnen die Erfahrung, dass weitere Personen in ihrem räumlichen und/oder sozialen Umfeld in ihrer Jugend Kinder bekommen.

Teilnehmerinnen nehmen ihre Mutterschaft als berufliche Tätigkeit wahr: Befragt nach ihrer beruflichen Tätigkeit zum Zeitpunkt der Befragung geben vier und damit die Hälfte der Interviewpartnerinnen ihre Mutterschaft als ihre berufliche Tätigkeit an (BF – B3, B1, B2, B5).

8.3 Bewältigung der in der Jugendphase bestehenden Entwicklungsaufgaben

8.3.1 Aufbau sozialer Bindungen

8.3.1.1 Aufbau sozialer Bindungen – weitere Gesellschaftsmitglieder

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Nach der Geburt ihres Kindes beschreiben die Teilnehmerinnen aufgrund ihres Kindes mit weiteren Gesellschaftsmitgliedern ins Gespräch gekommen zu sein und das Gefühl zu haben, bewusst miteinander umzugehen und weniger nebeneinander zu leben (B2 – 537 - 555| B7 – 426 - 428).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Für die Zeit der Schwangerschaft schildert Teilnehmerin B8, durch Gesellschaftsmitglieder auf unangenehme Weise auf ihre Schwangerschaft angesprochen worden zu sein und das Gefühl vermittelt bekommen zu haben, in ihrem Alter kein gewünschtes Kind bekommen zu dürfen (B8 – 249 - 251).

Für den Zeitraum nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt schildern die Teilnehmerinnen, von Gesellschaftsmitgliedern als erstes nach ihrem Alter gefragt zu werden (B8 – 251 - 256), kritisch (B7 – 420 - 424) sowie irritiert (B1 – 680) angeschaut zu werden und vermittelt zu bekommen, zu jung ein Kind bekommen zu haben (B4 – 205, 207 - 217| B2 – 401 - 404| B6 – 564 - 572| B8 – 253 - 259).

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum der Schwangerschaft liegen keine Informationen bezüglich des Aufbaus sozialer Bindungen zu weiteren Gesellschaftsmitgliedern von den Teilnehmerinnen B3, B7, B1, B4, B2, B6 und B5 vor. Nach der Geburt ihres Kindes gehen hierzu keine Informationen aus den Gesprächen mit den Interviewpartnerinnen B3 und B5 hervor.

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Erwartungen: Als erschwerender Faktor zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe geht aus den Aussagen der Teilnehmerinnen die Erwartung der Gesellschaft bezüglich des Alters, in

dem eine Frau ihr erstes Kind bekommen sollte, hervor (B4 – 205, 207 - 217| B2 – 401 - 404| B6 – 564 - 572| B8 – 253 - 259).

Wechselwirkung:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „weitere Gesellschaftsmitglieder“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Die Äußerungen der Teilnehmerinnen B1 und B6 deuten auf eine erschwerte Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ bezogen auf weitere Gesellschaftsmitglieder hin, bedingt durch eine erfolgreiche Familiengründung. Die Teilnehmerinnen äußern, dass ihr Vertrauen in andere Menschen abgenommen habe (B1 – 151 - 753| B6 – 653 - 657). Für die Zeit vor und während der Schwangerschaft liegen diesbezüglich keine Informationen vor.

Erwartungen: Es liegen keine Informationen hinsichtlich der Erwartungen an sich oder durch außenstehende Personen für die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „weitere Gesellschaftsmitglieder“ von den Teilnehmerinnen für die Zeit vor und während ihrer Schwangerschaft vor. Nach der Geburt ihres Kindes nehmen die Teilnehmerinnen von außen die Erwartungen wahr, dass sie zu früh Mutter geworden seien und später Kinder bekommen sollten (B7 – 418 - 428| B4 – 201 - 211| B6 – 564 - 572| B8 – 249 - 255), dass mit Kind das Leben nicht mehr so genossen werden könne wie ohne Kind (B4 – 207), jüngere Mütter Ratschläge benötigen (B6 – 564) und weniger fähig seien, gute Mütter zu sein (B6 – 564), man im Alter der Teilnehmerinnen arbeiten gehen solle, anstatt Kinder zu bekommen (B6 – 570), dass es legitim sei, sich dem Kind der Befragten zu nähern (B6 – 574) und Dehnungsstreifen zu verdecken seien (B5 – 261). Den Konflikt der Teilnehmerinnen mit den von ihnen wahrgenommenen und zuvor aufgeführten gesellschaftlichen Erwartungen sowie das Gefühl, diese seien undifferenziert und für die befragten Frauen unzutreffend, bringt beispielhaft die nachfolgende Aussage von Teilnehmerin B1 (Z9) zum Ausdruck:

Z9: „[...] ich versteh den Ausdruck überhaupt nicht, weil ich kenne sehr viele die mit 16, 17 Jahren Mutter geworden sind und die schmeißen das so perfekt, die haben das alles so fest im Griff, (sie) sind total frühreif geworden, es hat einfach mit dem Kind total klick gemacht, die Welt komplett um 180 Grad gedreht und auch wenn sie noch keine Ausbildung oder nicht mal einen Schulabschluss haben, sie wissen dann, jetzt brauche ich einen, jetzt hau ich richtig auf die Kacke und jetzt mach ich das richtig ernsthaft, ich mache es für mein Kind, ich mache es für mich und nicht einfach nur damit meine Eltern ruhig sitzen und ich dann einen 3.8 Durschnitt (habe), Hauptsache durchgekommen, Hauptsache ich habe es . Es ist wirklich so, dass es mit Kindern tatsächlich sogar besser gelaufen ist, das

haben meine Mama und meine Oma gesagt. Meine Oma hat gesagt, ich habe meiner Mutter das Leben gerettet.“ (B1 – 160 - 166)

Wünsche: Es liegen keine Informationen bezüglich der Wünsche an sich oder außenstehende Personen für die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „weitere Gesellschaftsmitglieder“ von den Teilnehmerinnen für die Zeit vor und während ihrer Schwangerschaft vor. Im Interview äußern die Teilnehmerinnen nach der Geburt ihres Kindes, sich von außenstehenden Personen folgendes zu wünschen: Hilfsbereitschaft und Rücksichtnahme untereinander, besonders in den öffentlichen Verkehrsmitteln (B7 – 430 - 434| B2 – 407 - 425| B5 – 203 - 209), die Nutzung von Fahrstühlen, wenn sie wirklich benötigt werden (B5 – 203), Toleranz gegenüber jüngeren Müttern (B6 – 576 - 578| B8 – 257 - 259), individuelle Wahrnehmung junger Mütter (B1 – 158), keine Schlussfolgerungen von früher Mutterschaft darauf, von staatlicher Unterstützung abhängig sein zu wollen (B1 – 158) und/oder unselbstständig zu sein (B6 – 564).

8.3.1.2 Aufbau sozialer Bindungen – Eltern und Herkunftsfamilie

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe:

Eltern und Stiefeltern: Während vier von acht Teilnehmerinnen für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft beschreiben, sie hätten ein gutes Verhältnis zu ihren Eltern gehabt (B3 – 209| B4 – 79|B5 – 71| B8 – 82), geht aus ihren Äußerungen hervor, dass sich diese Beziehung über die Zeit der Schwangerschaft verstärkt habe (B2 – 128 - 130) und sie Unterstützung durch ihre Mutter erhielten (B7 – 170| B1 – 222 - 224| B6 – 99 - 105, 119). Nach der Geburt ihres Kindes sei das Verhältnis zu den eigenen Eltern unverändert gut (B4 – 80 - 81| B5 – 71) oder habe sich positiv verändert (B3 – 235| B7 – 162 - 164, 184 - 190 |B1 – 208 - 214, 356, 414 | B4 – 81 | B2 – 124 - 126, 188, 533 - 337| B6 – 193 - 195| B8 – 85). Damit äußern alle Befragten zum Zeitpunkt der Befragung, ein gutes bis sehr gutes Verhältnis zu ihren Eltern aufgebaut zu haben. Eine gelungene Beziehungsgestaltung zur Familie nach der Geburt des Kindes verdeutlicht beispielhaft die nachfolgende Aussage von Teilnehmerin B5 (Z2):

Z2: „[...] meine Familie und die Familie von meinem Freund stehen alle hinter mir. Sie sagen auch, (kümmere dich) erst einmal um dein Kind, das ist wichtiger, du kannst immer noch eine Ausbildung machen.“ (B5 – 52)

Geschwister: Aus den Aussagen von zwei Teilnehmerinnen geht für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft ein gutes (B5 – 71) bis sehr gutes Verhältnis zu ihren Geschwisterkindern

hervor (B7 – 171 - 174). Über die Schwangerschaft verändert sich diese Beziehung laut den Interviewpartnerinnen nicht (B7 – 174| B5 – 71). Auch durch die Geburt des Kindes nehmen vier Teilnehmerinnen keine Veränderungen im Verhältnis zu ihren Geschwisterkindern wahr (B7 – 174| B4 – 80| B6 – 227 - 229| B8 – 95), vier weitere Befragte äußern, die Beziehung habe sich intensiviert (B3 – 238 - 246| B1 – 230 - 234| B5 – 141| B6 – 193). Zum Zeitpunkt der Befragung ist von fünf Teilnehmerinnen ein gutes bis sehr gutes Verhältnis zu ihren Geschwisterkindern bekannt. Zum Verhältnis der Teilnehmerinnen B2, B4 und B8 zu ihrem Geschwisterkind bestehen keine Informationen.

Wohnform: Vor ihrer Schwangerschaft lebten fünf von acht Teilnehmerinnen in einer Wohnung, alleine (B3 – BF| B2 – 199, BF), mit dem Partner (B7 – 244, BF) /Ehemann (B1 – 32, BF) oder mit dem Partner und weiteren Freund*innen (B5 – BF) zusammen. Zwei der Befragten lebten mit einem Elternteil (B4 – BF), einem Elternteil mit Lebenspartner (B8 – BF) und beiden Elternteilen sowie dem Partner (B6 – BF) zusammen. Während der Schwangerschaft lösten sich zwei weitere Teilnehmerinnen vom Elternhaus und änderten ihre Wohnform. Vom Zusammenleben mit den Eltern und dem Partner zog Teilnehmerin B6 (BF) mit ihrem Partner in eine eigene Wohnung. Teilnehmerin B4 (15, BF) zog von einer gemeinsamen Wohnung mit ihrer Mutter ebenfalls in eine eigene Wohnung. Teilnehmerin B2 (BF) zog von einer alleinigen Wohnung in eine gemeinsame mit ihrem Partner. Demgegenüber zog Interviewpartnerin B7 von einer gemeinsamen Wohnung mit ihrem Partner in eine alleinige (B7 – 256). Teilnehmerin B5 zog von einer Wohngemeinschaft mit ihrem Partner und Freund*innen in eine alleinige Wohnung mit ihrem Partner (B5 – 219, Postskript). Bis zum Befragungszeitpunkt haben alle Interviewpartnerinnen das Elternhaus verlassen und leben alleine (B7 – 256, BF| B4 – BF| B6 – BF| B8 – BF) oder mit dem Partner und Vater des Kindes (B3 – BF| B1 – BF| B2 – BF| B5 – BF) zusammen.

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft beschreiben zwei von acht Teilnehmerinnen, ein konfliktreiches Verhältnis zu den eigenen Eltern gehabt zu haben (B7 – 146 - 148| B1 – 98, 652). In der Phase der Schwangerschaft seien die Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung zu den eigenen Eltern stärker geworden, insbesondere zum Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und die direkt nachfolgende Zeit (B3 – 224 – 226| B7 – 168| B1 – 236| B4 – 79| B6 – 91 – 93). Verdeutlicht wird dies insbesondere durch die nachfolgende Aussage von Teilnehmerin B6 (Z3):

Z3: „[...] am 24.12. habe ich schon meinen Eltern den Schwangerschaftstest geschenkt (und) hab gesagt: „Bitteschön“ – die Bombe war geplatzt, meine Eltern haben nicht mehr mit mir geredet.“ (B6 – 91)

Über die Schwangerschaft und durch die Geburt des Kindes habe sich dies wieder verändert, sodass zum Zeitpunkt der Befragung nur zwei Teilnehmerinnen äußern, wenig bis keinen Kontakt zum Familienteil im Ausland sowie ein gestörtes Verhältnis zum leiblichen Vater zu haben (B1 – 256, 262, 652 - 654) und mit der eigenen Mutter aktuell nicht reden zu können (B6 – 697).

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe:
Für den Zeitraum vor der Schwangerschaft liegen keine Informationen bezüglich der Beziehung zu ihren Eltern und der Herkunftsfamilie von Teilnehmerin B2 und B6 vor. Während der Schwangerschaft fehlen Informationen von Teilnehmerin B8.

Abbildung 12 veranschaulicht die zuvor beschriebenen Ergebnisse und verdeutlicht, dass Bewältigungserfolge und -probleme durch die unterschiedlichen Anteile einer Entwicklungsaufgabe parallel und/oder zeitlich nah beieinander eintreten können. Ebenso wird aus der Abbildung 12 deutlich, dass es sich bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben um einen Prozess handelt, bei dem es dynamisch zu Fort- und Rückschritten kommen kann.

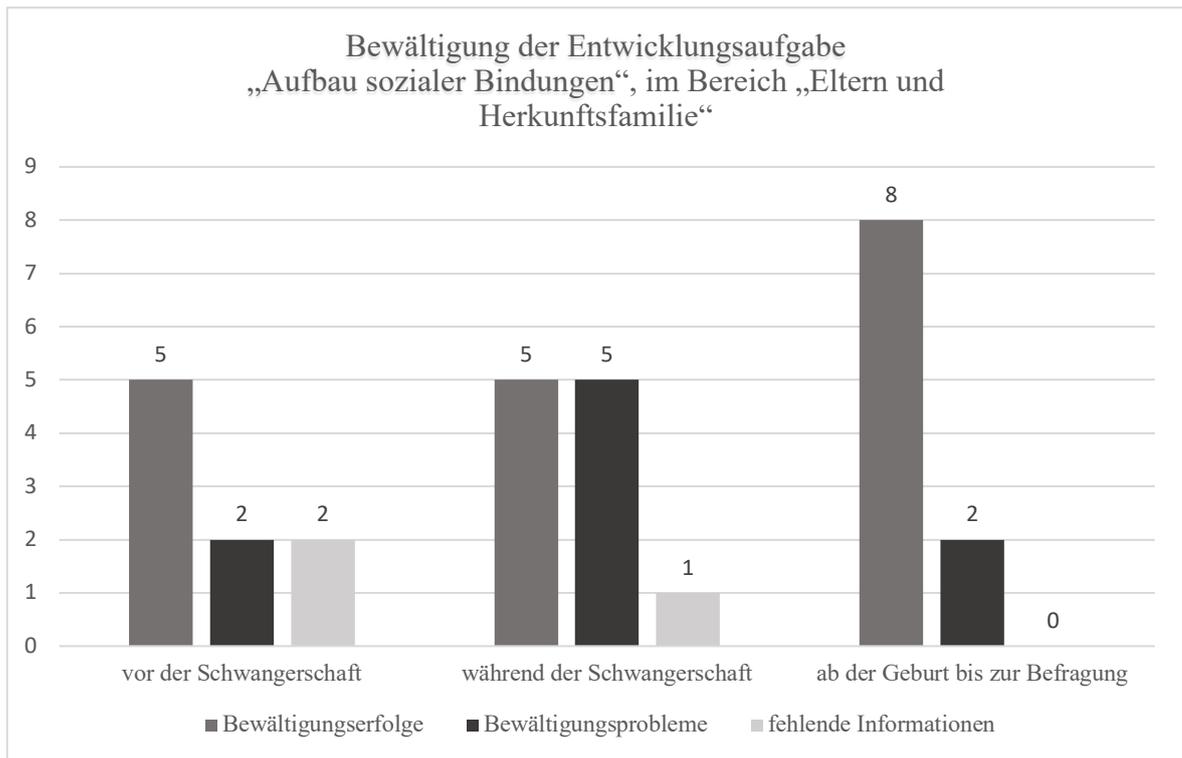


Abb. 12: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ durch die Teilnehmerinnen
(eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Intrarollenkonflikte: Die Aussagen der Teilnehmerinnen B3 und B1 geben Hinweise darauf, dass sie sich vor ihrer Schwangerschaft in einem Konflikt zwischen ihren Rollen als Tochter und Partnerin durch die Umstrukturierung des Beziehungsgefüges (B3 – 224 - 226| B1 – 92 - 98) befanden. Teilnehmerin B3 beschreibt in ihren Äußerungen, zu Beginn ihrer Schwangerschaft in einem Konflikt zwischen ihren Rollen als Tochter, Partnerin und werdender Mutter durch die Umstrukturierung des Beziehungsgefüges (B3 – 224 - 226) gewesen zu sein.

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Als Ereignisse und Umstände, die Bewältigungserfolge erschweren können, gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen hervor: eine **Trennung der Eltern** (B3 – 204, B1 – 652), eine **frühe Elternschaft der eigenen Eltern** (B1 – 652), eine **eingeschränkte Akzeptanz des Partners** (B3 – 207 - 213), **Unstimmigkeiten mit den Eltern bezüglich der ökonomischen Selbstversorgung** (B1 – 198| B8 – 75 - 77| B7 – 104 - 108). Mit ihrer Schwangerschaft ist laut Aussagen der Befragten folgender Faktor hinzugekommen: die **Skepsis von Familienmitgliedern gegenüber den Lebensentwürfen der Teilnehmerin** (B1 – 232).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Laut Aussagen der Teilnehmerinnen sei die *Schwangerschaft* an sich und der persönliche Umgang mit ihr unter den gegebenen Lebensumständen (B3 – 224 - 226| B7 – 167 - 168| B1 – 236| B4 – 79| B6 – 91) ein erschwerender Faktor für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben.

Wechselwirkungen:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ und dem Bereich „Partnerschaft“

Die Äußerungen der Teilnehmerinnen geben Hinweise darauf, dass eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ erschweren kann, beispielsweise durch eine eingeschränkte Akzeptanz des Partners seitens der Mutter (B3 – 211, 215, 226). Diese Informationen liegen für den Zeitraum vor und während der Schwangerschaft der Befragten vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ und „Qualifizieren“

Abhängig davon, wie sich das Verhältnis zu den eigenen Eltern gestaltet, kann die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ erschweren. Vor der Schwangerschaft gehen aus den Aussagen negativ wahrgenommene Einflüsse der Eltern auf die Qualifizierung der Teilnehmerinnen hervor, indem die Eltern gegen den eigenen Willen Druck dahingehend ausübten, schnellstmöglich einen Schulabschluss zu erreichen und eine Ausbildung zu beginnen (B7 – 98 - 108). Während der Schwangerschaft gibt es hierzu keine Informationen. Nach der Geburt des Kindes wird ein erschwerender Einfluss deutlich, beispielsweise durch Druck seitens des Vaters, eine Ausbildung abzuschließen (B7 – 131 - 136).

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ und „ökonomische Selbstversorgung“

Die Äußerungen der Interviewpartnerinnen zeigen vor der Schwangerschaft in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „ökonomische Selbstversorgung“ einen erschwerenden Einfluss auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ auf, beispielsweise durch unterschiedliche berufliche

Vorstellungen von Mutter und Tochter (B8 – 74 - 77). Es liegen keine Informationen hierzu für die Zeit während und nach der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Zu Beginn ihrer Schwangerschaft, den Zeitpunkt ihrer Bekanntgabe und in der ersten Zeit danach, gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen Konflikte in der Beziehung zu ihren Eltern und ihrer Herkunftsfamilie hervor, indem diese negativ (B3 – 224 - 226), skeptisch (B7 – 168), ungläubig (B4 – 79) und geschockt auf die Schwangerschaft (B1 – 236| B6 – 91 - 93) reagieren und sich in der ersten Zeit der Schwangerschaft von der Teilnehmerin distanzieren (B6 – 91 - 93).

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Wechselwirkungen:

Qualifizieren: Neben einer erschwerten Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ durch die Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“, kann eine erfolgreiche Qualifizierung sich auch positiv auf das Verhältnis zu den Eltern auswirken (B1 – 94 - 96).

Familiengründung mit Kinderbetreuung: Eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ wirkt sich bei den Teilnehmerinnen während (B3 – 229 - 231| B7 – 170| B1 – 214 - 226| B6 – 99 - 105, 119) und nach der Schwangerschaft (B3 – 215 - 221, 232 - 235, 245 - 246| B7 – 162 - 164, 184 - 190| B1 – 206 - 212, 654 - 656, 356 - 358| B4 – 79| B6 – 192 - 195, 207 - 211, 213, 241 - 249, 261| B5 – 63| B8 – 82 - 89, 102 - 109) förderlich auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ aus.

Erwartungen: Zu den Erwartungen durch die Eltern oder Herkunftsfamilie sowie von den Interviewpartnerinnen an ihre Eltern und Herkunftsfamilie liegen keine Informationen für den Zeitraum vor und während der Schwangerschaft vor. Im Anschluss an die Geburt ihres Kindes äußern vier Teilnehmerinnen, keine Erwartungen seitens ihrer Familie wahrgenommen zu haben (B7 – 184| B2 – 154| B5 – 77| B8 – 103 - 105). Es liegen hierfür keine Informationen zu den Befragten B3, B1, B4 und B6 vor.

Wünsche: Teilnehmerin B3 (211) wünschte sich vor ihrer Schwangerschaft eine Akzeptanz des Partners. Von den Teilnehmerinnen B7, B1, B4, B2, B6, B5 und B8 liegen hierzu keine

Informationen vor. Zum Befragungszeitpunkt äußerten die Teilnehmerinnen, folgende Wünsche an ihre Eltern zu haben: Zurückhaltung (B7 – 138), Vertrauen (B7 – 141 - 142), mehr Bemühungen, in Kontakt zu bleiben (B1 – 250), weiterhin Unterstützung (B5 – 63), keine Veränderungen in der Beziehung zueinander (B5 – 81). Die Teilnehmerinnen B2 (156) und B8 (101) äußerten, keine Wünsche zu haben. Es gibt keine Informationen hierzu von den Teilnehmerinnen B3, B4, B6 und B8.

8.2.1.3 Aufbau sozialer Bindungen – Freundschaften

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum vor ihrer Schwangerschaft schildern vier der acht Teilnehmerinnen intakte Freundschaften geführt zu haben (B1 – 572| B6 – 288| B5 – 83 - 87| B8 – 111 - 113) (siehe Abb. 13). Für die Zeit während der Schwangerschaft geht aus den Aussagen von Teilnehmerin B6 (410) eine Verstärkung von Freundschaften durch die Solidarität von Freund*innen ihr gegenüber hervor (siehe Abb. 13). Acht von acht Teilnehmerinnen gelingt es ihren Äußerungen zufolge, nach der Geburt ihres Kindes einzelne, bestehende Freundschaften aufrechtzuerhalten (B3 – 265 - 267| B7 – 220 - 224| B1 – 274, 284| B4 – 65| B2 – 174 - 178| B6 – 294 - 296, 338 - 342, 526 - 534| B5 – 89, 133 - 135| B8 – 8 - 11, 276 - 292) und/oder neue Freundschaften, vorrangig mit Müttern in einer ähnlichen Lebenssituation aufzubauen (B1 – 300 - 302, 318| B4 – 71| B6 – 41, 349 - 354, 703 - 711| B5 – 97 - 100, 133 - 135| B8 – 243 - 245) (siehe Abb. 13).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Aus den Äußerungen der Teilnehmerinnen geht hervor, dass drei von ihnen vor ihrer Schwangerschaft selten bis keinen Kontakt mit Freund*innen hatten und/oder etwas mit ihnen unternommen haben (B4 – 15| B2 – 158 - 166| B8 – 119) (siehe Abb. 13). Für den Zeitraum ihrer Schwangerschaft beschreiben drei Teilnehmerinnen, Freundschaften verloren zu haben (B1 – 268 - 272| B4 – 67 - 69| B8 – 121) (siehe Abb. 13). Nach der Geburt des Kindes sind laut ihren Äußerungen insgesamt sieben Teilnehmerinnen von Verlusten im Freundschaftsbereich betroffen (B3 – 254 - 262| B7 – 25 - 27, 200 - 202, 204 - 206| B1 – 64, 286 - 290, 308| B2 – 170 - 172| B6 – 294 - 296, 526 - 534| B5 – 40 - 42, 87| B8 – 15, 121 - 131) und zogen sich zum Teil sozial zurück (B1 – 749| B6 – 532) (siehe Abb. 13). Die nachfolgenden Aussagen der Teilnehmerinnen B3 und B6 verdeutlichen dies beispielhaft (Z4, Z5):

Z4: „*Wie sagt man? Du möchtest wissen wer deine wahren Freunde sind oder werden? – werde Mutter.*“ (B3 – 254)

Z5: „Es ist echt anstrengend – wenn man schwanger war – die Freunde gehen, man bekommt das Kind – die Freunde gehen, man hat Familie – die Freunde gehen.“ (B6 – 23 - 25)

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Vor der Schwangerschaft liegen bezüglich dieser Entwicklungsaufgabe im Bereich „Freundschaften“ keine Informationen von Teilnehmerin B3 und B7 vor (siehe Abb. 13). Für den Zeitraum der Schwangerschaft sind keine Angaben zur Bindung mit Freund*innen von vier Teilnehmerinnen bekannt (B3| B7| B2| B5) (siehe Abb.13).

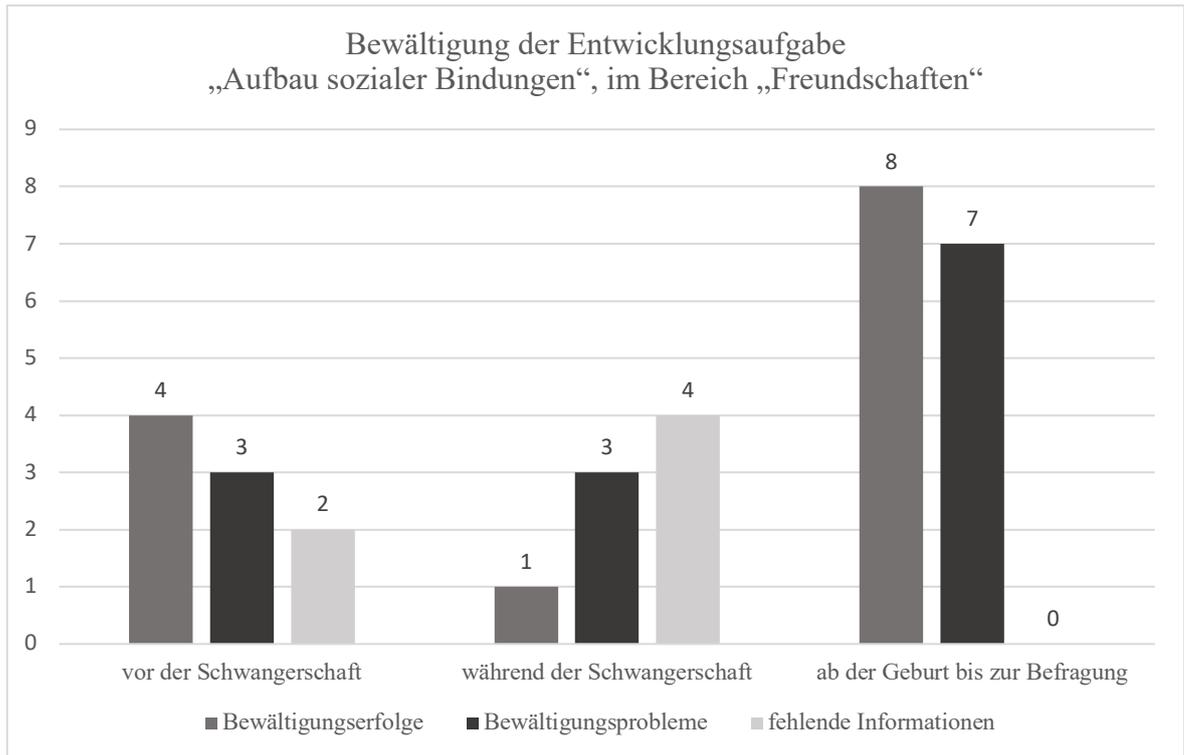


Abb. 13: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ durch die Teilnehmerinnen
(eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Intrarollenkonflikt: Aus den Aussagen von Teilnehmerinnen geht hervor, dass die Erwartungen von Freund*innen/Gleichaltrigen an die Zeit, die mit ihnen verbracht werden soll, in Konkurrenz zur geforderten Aufmerksamkeit durch das Kind stehen (B3 – 204 - 204, 392 - 398). Es besteht demnach ein Konflikt zwischen der Rolle der Freundin/Gleichaltrigen und Mutter durch eine Umstrukturierung des Beziehungsgefüges.

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum vor der Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen eine **hohe Zeitauslastung in der Ausbildung** (B2 – 158 - 166), **in Nebenjobs** (B2 – 164) oder **bei der Arbeit** (B8

– 119) als Risikofaktoren für Bewältigungserfolge hervor. Während der Schwangerschaft deuten die Äußerungen der Befragten auf folgende Risikofaktoren hin: *Wohnen in abgelegener Wohngegend* (B1 – 274), *Vorbehalte und Erwartungen gegenüber Schwangeren* (B1 – 272, 322), *Freund*innen finden keinen Umgang mit einer schwangeren Freundin* und wenden sich ab (B1 – 268 - 272| B6 – 23, 290 - 294| B8 – 115 - 117). Zusammenfassend bildet die *Mutterschaft* der Teilnehmerinnen für sie den größten Risikofaktor, die Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ erfolgreich zu bewältigen (B3| B7| B1| B4| B2| B6| B5| B8). Gründe hierfür sind: eine geringe Flexibilität durch das Stillen (B8 – 121 - 131), Freund*innen haben keine Kinder im gleichen Alter (B3 – 269), Freund*innen gelingt es nicht, sich auf die neue Situation mit Kind einzustellen (B7 – 200, B1 – 276, B6 – 298 - 302). Hiermit einher gehen seitens der Freund*innen: Unverständnis (B1 – 278| B6 – 298| B7 – 204), Vorwürfe (B1 – 294, 308| B2 – 373 - 391), Ablehnung (B1 – 308), geringe Empathie (B1 – 294), unerfüllte Bedürfnisse (B1 – 310|B4 – 69|B6 – 302, 528| B5 – 78), andere Freizeitsituation (B1 – 294 - 296), weniger Verpflichtungen (B1 – 296), Differenzen im Erziehungsverhalten (B2 – 273 - 393), ausbleibende Kontaktaufnahmen (B7 – 206| B8 – 117), kein Interesse an möglichen gemeinsamen Aktivitäten (B8 – 128 - 131), abweichende Erwartungen an die Partnerschaft einer Mutter (B6 – 304), Unverständnis gegenüber dem Tabakverzicht als Mutter (B5 – 177), Gesprächsthemen der Freund*innen ohne Kind werden als irrelevant wahrgenommen (B8 – 143). Neben der Mutterschaft wurden folgende weitere Risikofaktoren identifiziert: *Interesse der Freund*innen am eigenen Partner* (B6 – 312 - 320), *Schwierigkeiten im Leben des Freundes* (B6 – 530), *mehrmalige Absagen von Verabredungen durch Freund*innen* (B6 – 530), *Umszug* (B7 – 202) und *unterschiedliche Lebensentwürfe* (B7 – 204).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum vor der Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen der persönliche *Umgang mit einer hohen Zeitauslastung in der Ausbildung* (B2 – 158 - 166), *in Nebenjobs* (B2 – 164) oder *bei der Arbeit* (B8 – 119) als Risikofaktoren für Bewältigungserfolge hervor. Während der Schwangerschaft deuten die Äußerungen der Befragten auf folgenden Risikofaktor hin: *Konfliktfähigkeit* im Umgang mit Freund*innen (B1 – 576). Mit der Geburt des Kindes kommt es zu einem *veränderten Verantwortungsgefühl* und *anderen Interessen* als Mutter im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Kind (B7 – 25 - 27), hierdurch werden unter anderem die Gesprächsthemen der Freund*innen ohne Kind als irrelevant wahrgenommen (B8 – 143). Insgesamt können dies persönliche Risikofaktoren für Bewältigungserfolge sein,

ebenso wie die *Konfliktfähigkeit* in Bezug auf Differenzen im Erziehungsverhalten (B2 – 273 - 393) und Meinungsdivergenzen mit Freund*innen zum Tabakverzicht als Mutter (B5 – 177).

Wechselwirkungen:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ und „Qualifizieren“

Eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ kann mit Herausforderungen in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ einhergehen, indem beispielsweise durch die Ausbildung kaum Zeit für Unternehmungen mit Freund*innen bleibt (B2 – 158 - 166). Es liegen hierfür Informationen für die Zeit vor der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ und „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“

Aus den Aussagen von Teilnehmerin B1 geht hervor, dass der Konsum beispielsweise von Sushi zu einem Gruppenzugehörigkeitsgefühl beiträgt und Verbindung zu Freund*innen schafft (B1 – 622 - 624). Umgekehrt würde ein Verzicht zu einem Gefühl der Ausgeschlossenheit und Isolation beitragen können. Diese Informationen liegen für den Zeitraum vor der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ und „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“

In der Zeit der Schwangerschaft (B1 – 576) und auch nach der Geburt ihres Kindes (B5 – 166 - 172, 177 - 181) sorgte eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ mit einem Verzicht im Bereich „Substanzkonsum“ für Missstimmungen mit Freund*innen und damit einer Schwierigkeit in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ und „ökonomische Selbstversorgung“

Eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „ökonomische“ Selbstversorgung kann eine Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ erschweren, indem wenig Zeit für das Eingehen und die Aufrechterhaltung von Freundschaften vorhanden ist (B4 – 15| B2 – 158 - 166). Hierfür liegen Informationen nur für den Zeitraum vor der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ und der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Während der Schwangerschaft kam es durch die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ bei den Teilnehmerinnen zur Abwendung von Freund*innen (B1 – 268 - 272| B2 – 170 - 172| B6 – 23 - 25| B5 – 87| B8 – 114 - 117). Auch nach der Geburt des Kindes bleibt ein negativer Einfluss der „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ auf den Aufbau und die Aufrechterhaltung von Freundschaften bestehen (B3 – 253 - 262, 268 - 271| B7 – 25 - 27, 200 - 204| B1 – 64, 268 - 272, 274 - 282, 284 - 294| B4 – 67 - 69| B2 – 170 - 172, 372 - 393| B6 – 23 - 25, 290 - 302, 304 - 320, 332 - 336| B5 – 87| B8 – 121 - 131, 260 - 265).

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Ressourcen: In der parallelen Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ und der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ wird in den Aussagen von Teilnehmerin B6 die **Unterstützung der Eltern** als Ressource deutlich (B6 – 261). Als Ressource in der parallelen Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“, der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ und der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ gehen aus den Aussagen von sieben Teilnehmerinnen die **Unterstützung durch das Angebot von pro familia** hervor (B3 – 40| B7 – 20 - 25, 29 - 31| B1 – 60 - 62, 66| B4 – 283 - 285| B6 – 23 - 31| B5 – 20 - 24, 38 - 44, 45 - 46| B8 – 15).

Wechselwirkungen:

Regenerieren und Konsumieren – Ernährung: Für die Zeit vor der Schwangerschaft geht aus den Äußerungen von Teilnehmerin B1 ein Gefühl der Zugehörigkeit hervor, wenn sie schildert, sich durch den Konsum von Sushi „cool“ gefühlt zu haben (B1 – 622 - 624). Die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ kann somit positiv auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ wirken. Diese Informationen liegen für den Zeitraum vor der Schwangerschaft vor.

Regenerieren und Konsumieren – Substanzkonsum: Für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft schildert Teilnehmerin B1 durch ihren Substanzkonsum ein Gefühl der Gruppenzugehörigkeit und einen Austausch mit Gleichaltrigen (B1 – 572). Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“

unterstützen in diesem Fall die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“.

Familiengründung mit Kinderbetreuung: Mit Freund*innen, die ebenfalls ein Kind erwarteten, bereits Kinder hatten oder im Umgang mit ihnen vertraut waren, kam es während der Schwangerschaft zu einer Bestärkung der Freundschaft (B7 – 220| B4 – 67| B6 – 294 - 296). Hierdurch wurde eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ durch die „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ unterstützt. Umgekehrt dazu wurde aber auch durch die Unterstützung der Freund*innen die Bewältigung der „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ gefördert (B6 – 410). Auch nach der Geburt ihres Kindes deuten die Aussagen der Teilnehmerinnen auf beidseitig positive Wechselwirkungen zwischen der Familiengründung und bestehenden sowie neuen Freundschaften hin (B7 – 220| B1 – 274 - 276| B4 – 67 - 69| B2 – 170 - 178| B6 – 338 - 342| B8 – 8 - 11, 141 - 145).

Erwartungen: Zu Erwartungen von und/oder an Freund*innen liegen für die Zeit vor und während der Schwangerschaft keine Informationen vor. Teilnehmerin B2 (180) äußert, nach der Geburt ihres Kindes keine Erwartungen seitens ihrer Freund*innen an sie als Mutter wahrgenommen zu haben. Von den Teilnehmerinnen B3, B7, B1, B4, B6, B5 und B8 bestehen hierzu keine Informationen.

Wünsche: Zu Wünschen der Teilnehmerinnen liegen keine Informationen vor und während der Schwangerschaft vor. Nach der Geburt ihres Kindes geben die Teilnehmerinnen an, sich von ihren Freund*innen mehr Verständnis für die Priorität der Kinder (B1 – 318 - 320, 330), mehr Verständnis für die Lebenssituation junger Mütter (B5 – 96| B8 – 133), die Einhaltung von Versprechen (B6 – 330 - 332), Unterstützung (B6 – 330 - 332), die Aufrechterhaltung des Kontakts (B5 – 94 - 96) und Kompromissbereitschaft in der Freizeitgestaltung (B8 – 135 - 139) zu wünschen. Teilnehmerin B2 (182) äußerte, keine Wünsche zu haben und Teilnehmerin B7 (228) ist es nicht möglich, ihre zu formulieren. Die Wünsche der Teilnehmerinnen B3 und B4 bezüglich ihrer Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Freundschaften“ sind nicht bekannt.

8.3.1.4 Aufbau sozialer Bindungen – Partnerschaft

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Aus den Aussagen von fünf Teilnehmerinnen geht für den Zeitraum vor ihrer Schwangerschaft hervor, dass sie sich

in einer intakten Partnerschaft nach ihren Wünschen befanden (B3 – 213| B1 – 338, 346| B4 – 89| B6 – 257| B5, B8 – Postskript) (siehe Abb. 14). Teilnehmerin B1 ist mit ihrem Partner verheiratet (B1 – 34). Von fünf Teilnehmerinnen ist bekannt, dass sie sich auch während ihrer Schwangerschaft mit dem Vater ihres Kindes in einer intakten Beziehung befanden (B3 – 405| B1 – 32 - 34| B2 – 300| B5, B8 – Postskript) (siehe Abb. 14). Teilnehmerin B7 schilderte, nach einer zeitweiligen Trennung von ihrem Partner zum Ende der Schwangerschaft wieder mit ihm zusammengefunden zu haben (B7 – 256 - 258).

Für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt geht aus den Aussagen der Teilnehmerinnen hervor, dass sich sechs von ihnen in einer intakten Partnerschaft befinden (B7 – 266 - 272, 410 - 412| B1 – 408| B2 – 307 - 316| B6 – 276 - 286| B5 – 100 - 112| B8 – 147, 155 - 157) (siehe Abb. 14). Zwei der Teilnehmerinnen trennten sich nach der Geburt ihres Kindes von dessen Vater und befinden sich zum Befragungszeitpunkt in einer neuen Partnerschaft (B6 – 275 - 277| B4 – Postskript). Teilnehmerin B1 ist mit ihrem Partner weiterhin verheiratet (B1 – 34), die Befragten B7 und B4 gaben an, dass eine Eheschließung mit ihrem Partner in Planung sei (B7 – 272| B4 – Postskript). Zwei Teilnehmerinnen äußern in der Befragung, Pläne zu haben, mit ihrem Partner zusammenzuziehen (B7 – 270| B6 – 548 - 552). Als positive Seiten ihrer Beziehung beschrieben die Teilnehmerinnen: ein verstärktes Verständnis für die eigene Situation durch den Partner (B6 – 544), Anerkennung durch den Partner (B1 – 380 - 382, 386 - 388), Wertschätzung durch den Partner (B1 – 466| B6 – 322 - 328, 560| B5 – 102, 108, 110), das Gefühl, eine erwachsene Beziehung zu führen (B7 – 270), Hilfsbereitschaft des Partners (B1 – 350, 408, 454, 466| B6 – 450 - 454, 514 - 524), gegenseitige Unterstützung, beispielsweise in der Ausübung von Hobbies (B1 – 554 - 560) und der Pflege der Mutter des Partners (B6 – 554 - 560), Übernahme der Kinderbetreuung durch den Partner (B1 – 350, 454, 466), Rückhalt durch den Partner (B6 – 450 - 454, 514 - 524), Fürsorglichkeit seitens des Partners (B5 – 102). Drei Teilnehmerinnen äußern, durch die Schwangerschaft und Geburt eine positive Veränderung in ihrer Partnerschaft wahrgenommen zu haben und beschreiben, enger zusammengeschweißt worden zu sein (B7 – 266| B1 – 378), in ihrer Beziehung eine neue Ebene erreicht zu haben und bodenständiger zu sein (B7 – 269 - 270) sowie den Partner fürsorglicher zu erleben (B5 – 102). Drei der acht Befragten äußern, zufrieden mit ihrer Partnerschaft zu sein (B1 – 408| B6 – 279 - 286| B8 – 155).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Zwei Teilnehmerinnen schildern, dass sie vor ihrer Schwangerschaft in einer nicht intakten Partnerschaft gewesen seien (B7 – 244 - 246| B2 – 294 - 298) (siehe Abb. 14). Während ihrer Schwangerschaft

sei für Teilnehmerin B6 eine Trennung von ihrem Partner bereits absehbar gewesen (B6 – 85 - 87, 410 - 412). Teilnehmerin B7 gab an, sie und ihr Partner seien innerhalb der Schwangerschaft für über sechs Monate getrennt gewesen (B7 – 168 - 170, 248 - 258) (siehe Abb. 14). Als Schwierigkeiten in ihrer Partnerschaft nach der Geburt ihres Kindes beschreiben drei Teilnehmerinnen (siehe Abb. 14): ein dauerhaftes Zurückstecken gegenüber dem Partner (B3 – 285 - 289), Alleingang des Partners in der Freizeitgestaltung (B3 – 287), Unverständnis des Partners (B4 – 93 - 95), mangelndes Einfühlungsvermögen des Partners (B4 – 104 - 109), regelmäßige Streitsituationen mit dem Partner (B6 – 135, 263 - 273). Die nachfolgende Aussage von Teilnehmerin B4 verdeutlicht diese Umstände in ihrer Beziehung anschaulich (Z6):

Z6: „Im Nachhinein ist es normal, wenn das Kind da ist, dass die Mutter anders wird. [...] er kam dann abends und wollte mit mir kuscheln und ich wollte eigentlich nur schlafen, wenn er um zehn Uhr kam. Der hat das nie verstanden und dann haben wir [...] gesagt, wir trennen uns.“ (B4 – 91 - 95)

Die Teilnehmerinnen B4 und B6 trennten sich aus den zuvor genannten Gründen vom Vater ihres Kindes (B4 – 95| B6 – 275). Für die Befragte B3 sei eine Trennung von ihrem Partner absehbar (B3 – 279). Teilnehmerin B6 ging von der Beziehung mit dem Vater ihres Kindes direkt in eine neue Beziehung über (B6 – 275).

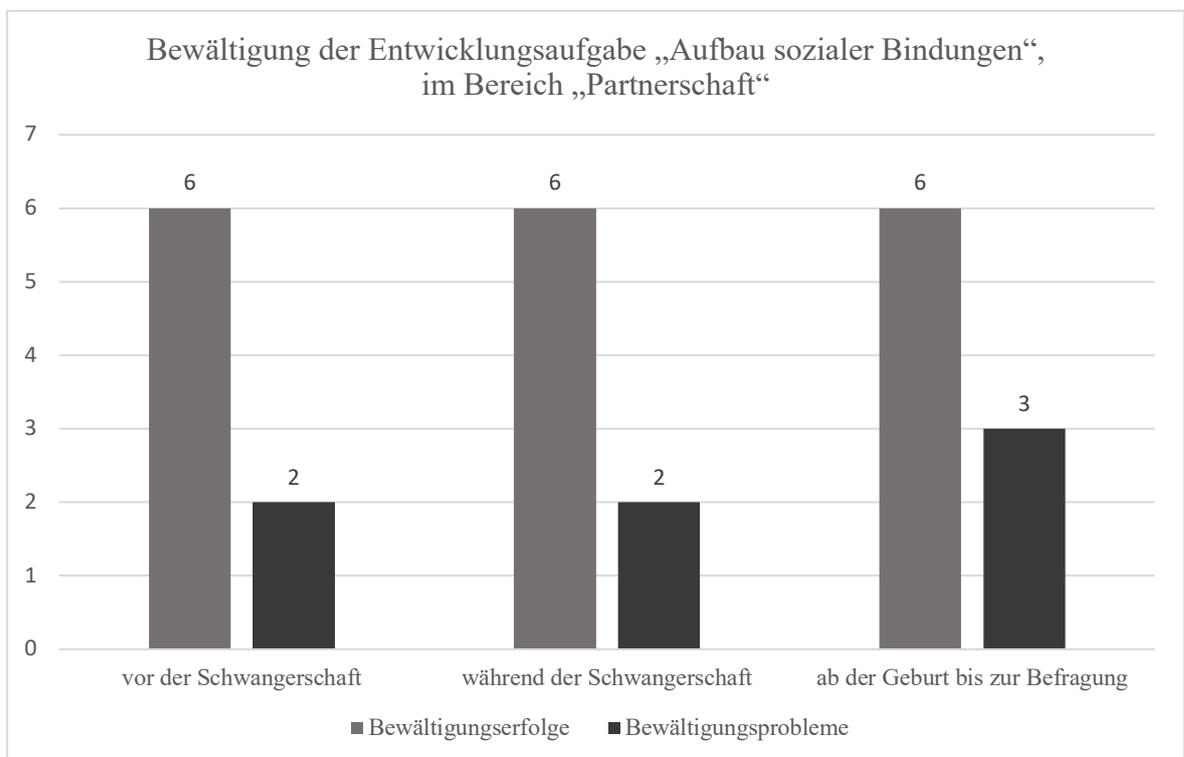


Abb. 14: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ durch die Teilnehmerinnen (eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Intrarollenkonflikt: Die Teilnehmerinnen B3 und B4 schildern nach der Geburt ihres Kindes einen Konflikt zwischen ihrer Rolle als Partnerin und ihrer Rolle als Mutter (B3 – 272 - 276| B4 – 91 - 95, 129).

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen geht für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft folgender Risikofaktor für Bewältigungserfolge hervor: **Konflikte mit dem Partner** (B7 – 244 - 246| B2 – 294) bedingt durch einen beengten Wohnraum (B7 – 244) und Prüfungsstress des Partners in der Ausbildung (B2 – 296 - 298). Im Zeitraum der Schwangerschaft sorgen eine **Mehrfachbelastung des Partners durch die Schwangerschaft** (B7 – 252 - 254), **Begleiterscheinungen der Schwangerschaft** wie Antriebslosigkeit (B1 – 340, 346 - 348, 362), verstärkte Stimmungsschwankungen und Gedächtnisschwierigkeiten (B6 – 109 - 111), körperliche Einschränkungen durch Gewichtszunahme (B6 – 117 - 119), eine Ernährungsumstellung als Schwangere (B4 – 163 - 165), der Verzicht auf Alkohol (B6 – 410 - 412) sowie eine als mangelhaft empfundene Unterstützung durch den Partner (B6 – 109 - 111, 117 - 119, 410 - 412) für **Konflikte in der Partnerschaft**. Nach der Geburt ihres Kindes gehen aus den Aussagen der Befragten folgende Risikofaktoren hervor: eine **herabgesetzte Libido als Folge der Geburt** (B3 – 274), **verzögerte Realisierung der Elternrolle durch den Partner** (B1 – 368, 372 - 374), **fehlende Unterstützung in der Kinderbetreuung durch den Partner** (B6 – 213, 241 - 249, 251 - 255), **psychische Erkrankung des Partners** (B3 – 279), **geringe Anwesenheit des Partners** (B7 – 276 - 284), **als unzureichend empfundene Kommunikation mit dem Partner** (B1 – 428), **Unterschiede im Bedürfnis nach Nähe** (B4 – 93 - 95), **Unverständnis für die eigene Situation durch den Partner** (B4 – 93 - 95), **mangelndes Einfühlungsvermögen des Partners** (B4 – 104 - 111), **Konflikte in der Aufteilung von Haushaltsaufgaben** (B1 – 406 - 408| B6 – 241 - 249).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen geht für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft folgender persönlicher Risikofaktor für Bewältigungserfolge hervor: **Konfliktfähigkeit gegenüber dem Partner** (B7 – 244 - 246| B1 – 406 - 408| B2 – 294| B6 – 241 - 249). Im Zeitraum der Schwangerschaft sorgt eine **ingeschränkte Konfliktfähigkeit** (B4 – 163 - 165| B6 – 109 - 111, 117 - 119, 410 - 412) und eine Bindung an den Partner **als einzige Bezugsperson** (B6 – 540 - 546, 510 - 512, 653) für Bewältigungsprobleme.

Nach der Geburt ihres Kindes gehen aus den Aussagen der Befragten folgende Risikofaktoren hervor: **unspezifische Veränderungen in der persönlichen Identität als Mutter** (B3 – 280 -

283| B4 – 91), *Priorisieren des Kindes* (B3 – 283| B1 – 332 - 336), eine *eingeschränkte Dialogfähigkeit* gegenüber dem Partner (B1 – 428), *veränderte Einstellungen in der Partnerwahl durch die Geburt des Kindes* (B3 – 300| B4 – 122 - 127).

Wechselwirkung:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Der Bewältigungserfolg in der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ wirkte sich laut Teilnehmerin B7 in der Schwangerschaft negativ auf ihre Partnerschaft und damit den Erfolg in der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ aus (B7 – 252 - 254). Auch nach ihrer Schwangerschaft nehmen die Teilnehmerinnen durch ihre erfolgreiche Familiengründung eine Belastung innerhalb der Partnerschaft wahr, welche einen Erfolg bei zwei Teilnehmerinnen verhinderte und zur Trennung führte (B4 – 91 - 97| B6 – 263 - 277).

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Ressource: Im Bereich „Partnerschaft“ erlebt Teilnehmerin B6 das Angebot von pro familia als Unterstützung (B6 – 27 - 29).

Wechselwirkungen:

Aufbau sozialer Bindungen: Eltern und Herkunftsfamilie: Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ begünstigen laut den Aussagen der Teilnehmerinnen tendenziell Erfolge in der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe im Bereich „Partnerschaft“. Dies geht beispielsweise aus den Aussagen der Teilnehmerinnen (B7 – 148 - 160| B1 – 96 - 98) für die Zeit vor der Schwangerschaft hervor.

Familiengründung mit Kinderbetreuung: Teilnehmerin B2 verspürt während ihrer Schwangerschaft eine positive Wirkung auf ihre Partnerschaft, indem diese von ihr als angenehmer wahrgenommen wird (B2 – 300). Nach der Geburt ihres Kindes deuten die Aussagen der Befragten auf beidseitig positive Wechselwirkungen zwischen ihrer Familiengründung und ihrer Partnerschaft hin, indem sie als Paar enger zusammengefunden haben (B7 – 266 - 272) und sich gegenseitig unterstützen (B1 – 350, 380 - 384, 642 - 646).

Erwartungen: Für die Zeit ihrer Schwangerschaft äußerte Teilnehmerin B1, die Erwartung an ihren Partner gehabt zu haben, dass er häufiger zuhause sei (B1 – 348). Für den Zeitraum nach der Geburt ihres Kindes beschrieb die Teilnehmerin, von ihrem Partner Rückmeldungen erwartet zu haben, wie es den Kindern geht, wenn er allein die Kinderbetreuung übernimmt (B1 – 428). Teilnehmerin B2 nahm von ihrem Partner die Erwartung wahr, dass sie ihr Kind in Situationen, in denen es weint, dieses nicht direkt beruhigen solle (B2 – 322). Die Befragte B8 äußerte, keine Erwartungen gehabt und seitens ihres Partners wahrgenommen zu haben (B8 – 167).

Wünsche: Für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt äußern sechs Teilnehmerinnen, an ihren Partner folgende Wünsche gehabt zu haben: mehr Unterstützung (B3 – 194 - 196| B1 – 391| B6 – 183), alleinige Übernahme der Kinderbetreuung (B3 – 196), Zurückstellen der Arbeit und mehr Fürsorge dem gemeinsamen Kind gegenüber (B7 – 288), Interesse am Tag der Partnerin (B1 – 400), Fürsorge gegenüber der Partnerin (B1 – 396 - 404| B2 – 324 - 344), größeres Einfühlungsvermögen (B1 – 392 - 404), Hilfsbereitschaft (B1 – 392 - 404), selbstständige Übernahme von Aufgaben im Haushalt (B1 – 392), eine gute Beziehung zum Kind (B4 – 123). An sich selbst hat Teilnehmerin B4 den Wunsch, den Bedürfnissen des Partners und des eigenen Kindes gerecht zu werden (B4 – 129). Teilnehmerin B8 äußerte keine Wünsche bezüglich ihrer Partnerschaft.

8.2.1.5 Aufbau sozialer Bindungen – Eltern und Herkunftsfamilie des Partners

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Teilnehmerin B2 beschreibt, dass sie vor ihrer Schwangerschaft ein gutes Verhältnis zur Mutter ihres Partners (B2 – 531) gehabt habe. Für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes bis zur Befragung äußert die Befragte ein noch engeres Verhältnis zur Mutter des Partners zu haben (B2 – 531 - 533). Auch Teilnehmerin B5 beschreibt, eine positive Veränderung im Verhältnis zu den Eltern ihres Partners durch die Geburt ihres Kindes wahrgenommen zu haben, was sich in häufigeren Telefonaten und Besuchen (B5 – 71 - 73) äußere.

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: In der Zeit ab der Geburt des Kindes bis zum Befragungszeitpunkt beschreiben zwei Teilnehmerinnen, regelmäßige Missstimmungen mit der Mutter ihres Partners (B1 – 208) gehabt zu haben. Grund hierfür seien unterschiedliche Vorstellungen im Umgang mit dem Kind (B4 – 117 - 121| B5 –

79), Profilierung durch das Kind (B4 – 117) und eine geringe Beschäftigung mit dem Kind durch die Mutter des Partners (B4 – 117 - 119) gewesen.

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Zum Verhältnis zu den Eltern des Partners in der Zeit vor der Schwangerschaft liegen keine Informationen für die Interviewpartnerinnen B3, B7, B1, B4, B6, B5 und B8 vor. Für die Zeit der Schwangerschaft ist dies von allen Teilnehmerinnen nicht bekannt und nach der Geburt ihres Kindes bestehen hierfür keine Informationen zu den Befragten B3, B7, B6 und B8.

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Als Faktoren, die eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie des Partners“ beeinflussen, gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen die *Geburt ihres Kindes* und hierdurch aufkommende *unterschiedliche Vorstellungen im Umgang mit dem Kind* (B4 – 117 - 121| B5 – 80) hervor.

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Als persönlicher Faktor, der eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe beeinflusst, geht aus den Aussagen der Teilnehmerinnen eine *eingeschränkte Konfliktfähigkeit* gegenüber den Eltern und der Herkunftsfamilie des Partners (B4 – 117 - 121| B5 – 79) hervor.

Wechselwirkung:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie des Partners“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Die Teilnehmerinnen B1, B4 und B5 beschreiben, mit dem Verhalten der Mutter ihres Partners ihnen und ihrem Kind gegenüber nach der Geburt ihres Kindes nicht einverstanden zu sein (B1 – 208| B4 – 117 - 121| B5 – 79), was bei der Interviewpartnerin B4 zu einer Distanzierung von dieser geführt habe (B4 – 117 - 121). Es liegen hierfür Informationen für den Zeitraum nach der Schwangerschaft vor.

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Wechselwirkung:

Familiengründung mit Kinderbetreuung: Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen geht hervor, dass eine erfolgreiche Familiengründung sich positiv auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie des

Partners“ auswirkt. Teilnehmerin B5 beschreibt beispielsweise, häufiger Kontakt mit der Mutter ihres Partners und Besuche von ihr erhalten zu haben (B5 – 71 - 73).

Erwartungen: Von den Teilnehmerinnen B1 und B4 sind ihre Wünsche bezüglich des Verhältnisses zu den Eltern ihres Partners nicht bekannt. Für die Teilnehmerinnen B1, B4 und B2 liegen keine Informationen zu ihren Erwartungen von ihnen oder Außenstehenden an das Verhältnis zu den Eltern ihres Partners vor.

Wünsche: Teilnehmerin B2 wünscht sich in der Zeit nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt ein gutes Verhältnis zur Mutter ihres Partners (B2 – 531). Von den Teilnehmerinnen B3, B7, B1, B4, B6, B5 und B8 sind ihre Wünsche bezüglich des Verhältnisses zu den Eltern ihres Partners vor, während und nach ihrer Schwangerschaft unbekannt.

8.3.2 Qualifizieren

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Vor ihrer Schwangerschaft geben alle acht Teilnehmerinnen an, einen Bildungsabschluss erreicht zu haben (siehe Abb. 15), zwei von ihnen den Hauptschulabschluss (B4, B6 – BF), drei die Fachoberschulreife (B7, B1, B8 – BF), zwei den Realschulabschluss (B2, B5 – BF), eine hiervon mit Qualifikation (B5 – BF), eine Teilnehmerin erlangte das Abitur (B3 – BF). Nach ihrem Bildungsabschluss begann Teilnehmerin B3 zunächst eine Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ) (B3 – 130 - 132) und Teilnehmerin B8 äußert, ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) (B8 – 39 - 45) absolviert zu haben. Im Anschluss an das EQJ habe Teilnehmerin B3 ebenso wie zwei andere Teilnehmerinnen eine Ausbildung begonnen und diese erfolgreich abgeschlossen (B3 – 134 - 144| B4 – BF| B2 – 50). Drei weitere Befragte geben an, eine Ausbildung begonnen zu haben (B7 – 78| B5 – 48 - 50| B6 – BF), Teilnehmerin B6 habe zusätzlich ein Praktikum (B6 – 49 - 51) absolviert. Während ihrer Schwangerschaft habe Teilnehmerin B8 im Anschluss an ihr FSJ eine Ausbildung (B8 – 47 - 55) begonnen (siehe Abb. 15). Zum Befragungszeitpunkt plant Teilnehmerin B5 einen Quereinstieg in eine Ausbildung (B5 – 50, 51 - 52, 63), Teilnehmerin B8 äußert, nach ihrer Elternzeit ihre Ausbildung fortsetzen zu wollen (B8 – 55 - 59), Teilnehmerin B3 gibt an, nach ihrer Elternzeit ein für ihre Arbeit relevantes PC-Programm schnellstmöglich erlernen zu wollen (B3 – 178) und Teilnehmerin B1 plant, eine Ausbildung in Teilzeit zu beginnen (B1 – 174 - 180).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Für die Zeit ihrer Schwangerschaft gibt Teilnehmerin B1 an, dass sie ihr Fachabitur abgebrochen habe (B1 –

110 - 124). Den Grund hierfür sieht die Teilnehmerin in den begrenzten Möglichkeiten, als Schwangere die schulischen Anforderungen zu erfüllen. Die nachfolgende Aussage beschreibt ihre Situation beispielhaft (Z7):

Z7: „Ja, dass man einem auf jeden Fall eine Chance gibt, trotz dem das man da mehrere Monate ausgefallen ist, es doch noch zu versuchen, ich meine hätte ich einen total schlechten Abschluss dann doch gemacht, hätte ich freiwillig sogar das Jahr wiederholt, weil, ein Abitur mit einem Durchschnitt von vier Komma hast du nicht gesehen, hätte ich auch nicht gewollt. [...] Man hat mir die Chance einfach nicht gegeben.“ (B1 – 182)

Teilnehmerin B7 sagt, ihr sei innerhalb der Probezeit ihrer Ausbildung gekündigt worden (B7 – 80 - 82). Die Teilnehmerinnen B5 und B6 äußern, aufgrund ihrer Schwangerschaft keine Ausbildung begonnen zu haben (B5 – 50| B6 – 69 - 73). Teilnehmerin B3 sei es während ihrer Schwangerschaft bis zum Befragungszeitpunkt nicht gelungen, das für ihre Arbeit relevante Programm im Rahmen einer Fortbildung zu erlernen (B3 – 165 - 171, 178). Nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt haben vier der acht befragten Frauen keine Berufsausbildung begonnen oder abgeschlossen (B7 – 80 - 82| B1 – 144 - 146| B6 – 49 - 69| B5 – 48 - 50) (siehe Abb. 15).

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum während der Schwangerschaft liegen keine Informationen zur Qualifizierung der Teilnehmerinnen B7, B1, B4, B2 und B6 vor. Nach der Geburt ihres Kindes bestehen hierzu keine Angaben von den Teilnehmerinnen B4 und B2.

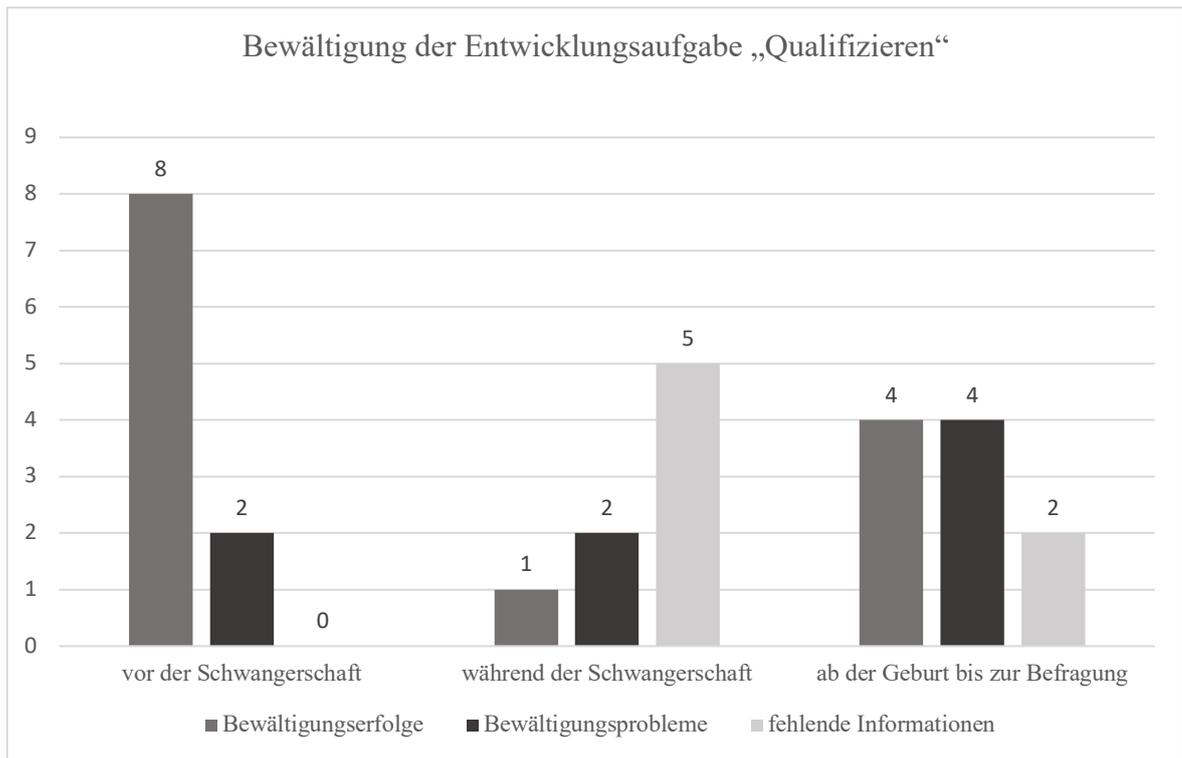


Abb. 15: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ durch die Teilnehmerinnen (eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Intrarollenkonflikt: Aus den Aussagen von Teilnehmerin B1 geht für die Zeit während ihrer Schwangerschaft ein Konflikt zwischen ihren Rollen als Schülerin und als werdende Mutter hervor (B1 – 114 - 118). Nach der Geburt ihres Kindes bis zur Befragung schildern die Teilnehmerinnen B7 und B5 einen Konflikt zwischen ihrer Rolle als Auszubildende und der Rolle als Mutter (B7 – 88 - 90| B5 – 56 - 61).

Ressourcenmangel: Teilnehmerin B7 beschreibt den Mangel einer für sie bezahlbaren Kinderbetreuung, beispielsweise in einer Kindertagesstätte (B7 – 406). Da für sie der Kindergartenplatz ab zwei Jahre besser zu finanzieren sei, bleibt sie bis dahin in Elternzeit und beginnt in dieser Zeit keine Ausbildung.

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Vor der Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen folgende Risikofaktoren für eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe hervor: **Druck durch ein Elternteil** (B7 – 104 - 108| B1 – 94), **Differenz zwischen den beruflichen Vorstellungen der Eltern und den eigenen** (B8 – 75 - 77), **Langeweile in der Ausbildung** (B5 – 48), **unangenehmes Arbeitsklima** (B5 – 50), **physische Beschwerden** (B5 – 50). Während der Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Befragten ihre **Schwangerschaft** als Faktor hervor, den angestrebten

Bildungsabschluss nicht zu erreichen (B1 – 182 - 192), die Ausbildung fortzusetzen (B7 – 80 - 82) und eine gewünschte Fortbildung zu absolvieren (B3 – 165 - 171). Als Risikofaktoren für Bewältigungserfolge werden aus den Äußerungen der Befragten nach der Geburt ihres Kindes folgende deutlich: eine *geringe Anzahl an Ausbildungsstellen in der Nähe des Wohnortes* (B5 – 63) sowie *weite Wegstrecken zur Ausbildungsstelle* (B5 – 63), eine *Bevorzugung von Gleichaltrigen ohne Kind in der Vergabe von Ausbildungsplätzen* durch die Arbeitgeber*innen (B5 – 56).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Vor der Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen folgende innere Risikofaktoren für eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe hervor: *Orientierungslosigkeit* (B7 – 80), eine *eingeschränkte Konfliktfähigkeit* gegenüber den Eltern (B8 – 75 - 77), persönlicher *Umgang mit Langeweile in der Ausbildung* (B5 – 48), *persönlicher Umgang mit dem Arbeitsklima* (B5 – 50). Als persönliche Risikofaktoren für Bewältigungserfolge werden aus den Äußerungen der Befragten nach der Geburt ihres Kindes folgende deutlich: die *Mutterschaft* und damit einhergehend das Bedürfnis nach Nähe zum eigenen Kind sowie ein Pflichtgefühl als Mutter (B5 – 56, 63).

Wechselwirkungen:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Qualifizieren“ und „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“

Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen geht vor ihrer Schwangerschaft ein erschwerender Einfluss der Eltern auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ hervor. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Druck seitens der Eltern ausgeübt wird (B7 – 98 - 108 | B1 – 94). Bei Teilnehmerin B7 führte dies dazu, dass sie ihren Schulabschluss nicht wiederholte, da ihre Mutter von ihr erwartete, eine Ausbildung zu beginnen (B7 – 98 - 108). Teilnehmerin B8 beschreibt in diesem Zusammenhang Konflikte mit ihrer Mutter, da ihre beruflichen Vorstellungen voneinander abwichen (B8 – 74 - 77). Auch nach der Schwangerschaft sind diese negativen Wechselwirkungen in den Aussagen von Teilnehmerin B7 zu erkennen, die den Druck seitens ihres Vaters verspürt, eine Ausbildung abzuschließen (B7 – 131 - 136). Es liegen hierfür keine Informationen für den Zeitraum während der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Qualifizieren“ und „ökonomische Selbstversorgung“

Die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ kann auch durch die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „ökonomische Selbstversorgung“ beeinflusst werden. Aus den Aussagen der Befragten gehen beidseitig erschwerende Wechselwirkungen hervor. Dies ist der Fall, wenn zum Beispiel die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „ökonomische Selbstversorgung“ vorgezogen wird, anstatt den eigenen Schulabschluss zu verbessern, um möglichst schnell selbstständig und unabhängig zu sein (B7 – 98 - 114). Es liegen hierfür Informationen zum Zeitraum nach der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Qualifizieren“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Während der Schwangerschaft geht aus den Aussagen der Teilnehmerinnen hervor, dass ihr Erfolg in der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ erschwert und, wie bei den Teilnehmerinnen B1 und B5, zu einem Abbruch der Qualifizierung führen kann (B7 – 80| B1 – 110 - 120, 182 - 192| B5 – 50) oder dazu, dass sie sich in ihrer Berufswahl umorientieren müssen (B8 – 60 - 69) oder beruflich relevante Fortbildungen nicht wahrnehmen können (B3 – 159, 169 - 171). Auch nach der Geburt ihres Kindes erschwert und/oder verhindert die Familiengründung die Aufnahme einer Ausbildung durch die fehlende Kinderbetreuung (B1 – 174 - 180| B5 – 56). Darüber hinaus erhöht sie für Teilnehmerin B7 den Druck, eine Ausbildung abzuschließen, um ihrem Kind etwas bieten zu können (B7 – 120).

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Ressourcen: In der parallelen Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Qualifizieren“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ geht aus den Aussagen von drei Teilnehmerinnen ihre **Persönlichkeitsstärke** hervor (B7 – 128 - 130| B1 – 140| B8 – 99). Teilnehmerin B5 beschreibt zudem ihren **Partner** und Teilnehmerin B8 ihre **Mutter** als wichtige Ressource, um eine Ausbildung aufnehmen und beenden zu können, indem er/sie in dieser Zeit die **Kinderbetreuung** übernimmt (B5 – 52, 116 - 118| B8 – 105 - 109).

Wechselwirkung:

Aufbau sozialer Bindungen – Eltern und Herkunftsfamilie: Abhängig davon, wie sich das Verhältnis zu den eigenen Eltern gestaltet, kann die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ unterstützen (B1 – 94). Für die Zeit vor (B1 – 94) und

nach (B8 – 105 - 109) ihrer Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Interviewpartnerinnen positive Einflüsse ihrer Eltern auf die Qualifizierung der Teilnehmerinnen hervor, indem sie einen Bildungsabschluss erreichen und mit Kind eine Ausbildung absolvieren.

Erwartungen: Seitens der Arbeitskolleg*innen im FSJ habe Teilnehmerin B8 keine Erwartungen an ihre Qualifizierung wahrgenommen (B8 – 72 - 73). Von ihrer Mutter hingegen habe die Teilnehmerin die Erwartung erfahren, eine berufliche Tätigkeit im Bürobereich aufzunehmen (B8 – 75 - 77). Von den Teilnehmerinnen B3, B7, B1, B4, B2, B6 und B5 sind hierzu keine Informationen bekannt. In der Zeit nach der Geburt ihres Kindes habe Teilnehmerin B7 Druck und unspezifische Erwartungen hinsichtlich ihrer Qualifizierung durch ihren Vater wahrgenommen (B7 – 134 - 136). Teilnehmerin B8 gibt an, keine Erwartungen seitens ihrer Mutter an ihre Qualifizierung mehr wahrgenommen zu haben (B8 – 79). Durch weitere Gesellschaftsmitglieder fassen die Teilnehmerinnen B1 und B5 die Erwartung auf, dass sie erst eine Ausbildung abzuschließen haben und dann Kinder bekommen können (B1 – 144 - 148| B5 – 52). An sich selbst haben die Teilnehmerinnen die Erwartungen, dem eigenen Kind etwas bieten zu können (B7 – 120| B5 – 52). Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen B3, B4, B2 und B6 gehen keine Informationen zu ihren und den von außen wahrgenommenen Erwartungen an die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ hervor.

Wünsche: Vor ihrer Schwangerschaft habe Teilnehmerin B3 den Wunsch gehabt, sich fortbilden zu wollen (B3 – 159). Die Befragte B7 habe sich gewünscht, den eigenen Schulabschluss verbessern zu können (B7 – 98 - 100). Von den Teilnehmerinnen B1, B4, B2, B5, B6 und B8 sind ihre Wünsche für diese Zeit nicht bekannt. Während ihrer Schwangerschaft habe Teilnehmerin B1 sich eine Chance und Kompromissbereitschaft seitens der Schule bezüglich einer Schwangerschaft und dem Abschluss des Fachabiturs gewünscht (B1 – 182). Für die Teilnehmerinnen B3, B7, B4, B2, B5, B6 und B8 bestehen keine Angaben zu ihren Wünschen bezüglich der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe während ihrer Schwangerschaft. Zum Befragungszeitpunkt wünscht sich Teilnehmerin B3, ein für ihre Arbeit relevantes Programm zu erlernen (B3 – 178). Teilnehmerin B8 äußert, keine Wünsche zu haben (B8 – 97 - 99). Für die Interviewpartnerinnen B7, B1, B4, B2, B6 und B5 sind ihre Wünsche nach der Geburt ihres Kindes nicht bekannt.

8.3.3 Regenerieren und Konsumieren

8.3.3.1 Regenerieren und Konsumieren – Konsumieren

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Eine von acht Teilnehmerinnen schildert, sich in der Zeit nach der Geburt bis zum Befragungszeitpunkt einen verbesserten Umgang mit Geld und einen geregelten Konsum gewünscht zu haben (B6 – 490 - 508).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Aus den Aussagen von Teilnehmerin B6 geht hervor, dass sie in der Zeit vor ihrer Schwangerschaft Schulden aufgebaut und mehr konsumiert habe, als erforderlich gewesen wäre (B6 – 488 - 498).

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum vor und während der Schwangerschaft gehen keine Informationen seitens der Teilnehmerinnen B3, B7, B1, B4, B2, B5 und B8 bezüglich ihres Konsumverhaltens aus dem Datenmaterial hervor. Für die Zeit der Schwangerschaft liegen hierzu von keiner Befragten Aussagen vor. Nach der Geburt ihres Kindes bestehen hierzu keine Angaben der Teilnehmerinnen B3, B7, B1, B4, B2, B5 und B8.

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Wechselwirkung:

Aufbau sozialer Bindungen – Partnerschaft: Teilnehmerin B6 schildert eine positive Wechselwirkung zwischen der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ und „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Konsumieren“, indem ihr Partner ihr zu einem geregelten Konsum und einem Auskommen mit den eigenen finanziellen Mitteln verhalf (B6 – 486 - 490, 496 - 498). Diese Information liegt lediglich für den Zeitraum nach der Schwangerschaft vor.

8.3.3.2 Regenerieren und Konsumieren – Freizeit und Entspannungsstrategien

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Vier von acht Teilnehmerinnen beschreiben, vor ihrer Schwangerschaft folgende, für sie erfolgreiche Entspannungsstrategien gehabt zu haben (siehe Abb. 16): Tabakkonsum (B1 – 568| B5 – 173), Sport (B2 – 201), Ausschlafen und auf dem Sofa liegen (B8 – 169). Für die Zeit der Schwangerschaft äußern zwei Teilnehmerinnen, viel geschlafen (B1 – 410| B2 – 205) sowie regelmäßige

Ruhephasen (B1 – 340 - 342, 472| B2 – 217) und Spaziergänge (B2 – 217) gemacht zu haben (siehe Abb. 16). Nach der Geburt ihres Kindes schildern sechs der acht Teilnehmerinnen Erfolge in ihrer Freizeitgestaltung und ihrem Entspannungsverhalten (siehe Abb. 16). Sie beschreiben, dass sie bewusst auf sich achten würden (B3 – 305| B7 – 314 - 324), sie sich damit beschäftigen, als Mutter Zeit für sich zu finden (B7 – 314 - 318) und planen, sich mehr Auszeiten für sich zu schaffen (B3 – 341 - 344). Mit ihrer Freizeit seien vier der Teilnehmerinnen zufrieden (B7 – 311 - 312 | B1 – 458, 356 - 360| B4 – 138 - 141| B5 – 141), sie würden ihre Freizeit nach den eigenen Wünschen gestalten (B5 – 129) und ihre Freizeitsituation akzeptieren (B8 – 181). Als Entspannungsstrategien geben die Befragten an: sich durch ihren Partner weniger stressen lassen (B3 – 307), Lesen (B3 – 311| B7 – 304| B2 – 227), sich der Körperpflege widmen (B7 – 300) und ein Bad nehmen/duschen (B7 – 304| B1 – 416 - 420| B6 – 360| B5 – 141), Nähen (B1 – 350, 441 - 446, 448 - 454, 466), Spazieren (B1 – 358), Fernsehen (B4 – 135| B2 – 227), Surfen im Internet (B4 – 135| B2 – 227) und/oder Kochen (B5 – 141). Ihre Auszeit sehen die Teilnehmerinnen in der Schlafenszeit des Kindes (B3 – 311| B7 – 304, 322| B4 – 135| B2 – 225). Unterstützung darin, Zeit für sich zu haben, erhalten die Teilnehmerinnen durch die Zusammenarbeit mit einer Familienhilfe (B3 – 323 - 329) sowie die Kinderbetreuung durch die Eltern (B1 – 356 - 360| B6 – 356 - 360) und den Partner (B1 – 448 - 454, 466).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Nach der Geburt ihres Kindes beschreiben sechs von acht Teilnehmerinnen, wenig Freizeit (B3 – 311| B2 – 219 - 223| B5 – 137| B8 – 169 - 181) sowie keine Auszeiten für sich zu haben (B1 – 296 - 298, 438 - 440| B4 – 131 - 133) und dass Freizeit kaum ein Thema für sie sei (B1 – 440). Eine Teilnehmerin äußert, dass sie zu viel Freizeit für sich habe (B6 – 361 - 364) (siehe Abb. 16).

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Aus den Interviews gehen vor der Schwangerschaft von den Teilnehmerinnen B3, B4, B6 und B7 keine Informationen bezüglich ihres Freizeitverhaltens und ihrer Entspannungsstrategien hervor. Während der Schwangerschaft ist dies von den Teilnehmerinnen B3, B7, B4, B6, B5 und B8 nicht bekannt (siehe Abb. 16).

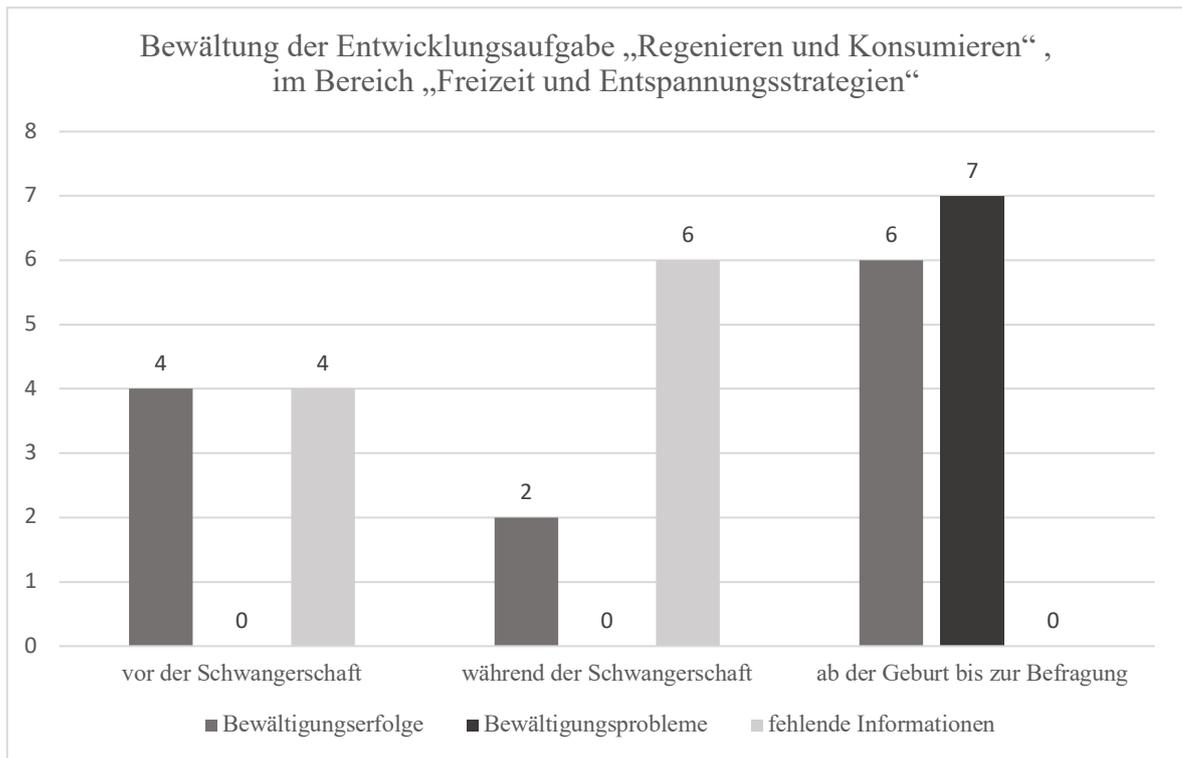


Abb. 16: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Freizeit und Entspannungsstrategien“ durch die Teilnehmerinnen (eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum ab der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt stellen sich folgende Risikofaktoren für die Teilnehmerinnen heraus, die Entwicklungsaufgabe erfolgreich zu bewältigen: **Mangel an Betreuungsmöglichkeiten für das Kind** (B3 – 311, 314 - 317, 319| B1 – 296 - 298, 414 - 416, 420 - 422, 424 - 426, 438 - 440| B4 – 131 - 133| B2 – 219, 231 - 237| B8 – 177 - 181), **Stillen des Kindes** (B1 – 440| B8 – 177 - 181), **unregelmäßiger Schlaf des Kindes** (B3 – 319| B1 – 440| B2 – 231 - 237| B8 – 173 - 175).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Als Risikofaktor für eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Freizeit und Entspannungsstrategien“ wurde vor der Schwangerschaft in den Aussagen der Teilnehmerin B5 **inadäquater Umgang mit Stress** identifiziert (B5 – 173). Für die Zeit ihrer Schwangerschaft äußert Teilnehmerin B1 einen persönlichen Konflikt mit dem ambivalenten **Empfinden, sich neun Monate lang nicht ausruhen zu dürfen** (B1 – 472).

Für den Zeitraum ab der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt stellen sich folgende persönliche Risikofaktoren für die Teilnehmerinnen heraus, die Entwicklungsaufgabe

erfolgreich zu bewältigen: *Ausübung der Mutterrolle* (B3 – 317| B4 – 131 - 133| B1 – 420 - 422, 424 - 426, 438 - 440), *Schwierigkeiten darin, das Kind in eine Fremdbetreuung zu geben* (B2 – 76| B1 – 244), *nicht gelernt zu haben, auf sich zu achten* (B3 – 315).

Wechselwirkung:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Freizeit und Entspannungsstrategien“ und der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Nach der Geburt ihres Kindes wird durch den Erfolg in der Familiengründung eine erschwerte Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Freizeit und Entspannungsstrategien“ deutlich, indem die Teilnehmerinnen unter anderem wahrnahmen, keine (B4 – 131 - 133) oder nur begrenzt (B3 – 307 - 311, 314 - 317| B7 – 298 - 312| B1 – 350, 356 - 360, 424 - 426, 438 - 440, 448 - 450, 452 - 456, 460 - 462, 466| B2 – 218 - 219| B5 – 129, 137 - 139| B8 – 168 - 181, 260 - 265) Zeit für sich zu haben sowie als Mutter andere Interessen zu entwickeln und weniger Interesse an Freizeitaktivitäten aus der Zeit vor ihrer Schwangerschaft zu haben (B6 – 424 - 430, 442 - 454).

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Ressource: Als Ressource für die parallele Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Entspannungsstrategien“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ ging aus den Aussagen von Teilnehmerin B1 für die Zeit ihrer Schwangerschaft der *verständnisvolle Partner* hervor (B1 – 342). Für den Zeitraum ab der Geburt des Kindes bis zum Befragungszeitpunkt wurden als Ressourcen für die parallele Bewältigung beider Entwicklungsaufgaben in den Aussagen der Interviewpartnerinnen ihre *Problemlösekompetenz* (B3 – 341), die *Berichte anderer Mütter zum Thema Mutterschaft und Freizeit* (B7 – 314 - 318) und die *Unterstützung des Partners* (B1 – 466) identifiziert.

Wechselwirkungen:

Regenerieren und Konsumieren – Substanzkonsum: Vor der Schwangerschaft habe der Substanzkonsum den Teilnehmerinnen Spaß gemacht (B1 – 568) und sie Stress abbauen lassen (B5 – 173). Auch kurz nach der Geburt ihres Kindes erfahren die Interviewpartnerinnen in einer stressvollen Phase hierdurch Erholung (B7 – 374 - 378| B6 – 471 - 478). Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ unterstützen hiernach die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im

Bereich „Freizeit und Entspannungsstrategien“. Diese Informationen liegen nicht für den Zeitraum während der Schwangerschaft vor.

Familiengründung mit Kinderbetreuung: Eine erfolgreiche Familiengründung unterstützt die Teilnehmerinnen in der Zeit der Schwangerschaft darin, mehr Zeit für sich zu haben und verstärkt auf sich zu achten (B1 – 340 - 342, 472| B2 – 209 - 217). Auch nach der Geburt ihres Kindes fördert die erfolgreiche Familiengründung, dass die Interviewpartnerinnen bewusst auf sich achten (B3 – 305| B7 – 314 - 324), Zeit für sich finden (B7 – 314 - 318) und sich Auszeiten schaffen (B3 – 341 - 344). Unterstützung darin, Zeit für sich zu haben, erhalten die Teilnehmerinnen in der Zusammenarbeit beispielsweise mit einer Familienhilfe (B3 – 323 - 329) sowie ihren Eltern (B1 – 356 - 360| B6 – 356 - 360) und ihrem Partner (B1 – 448 - 454, 466) welche die Kinderbetreuung übernehmen.

Erwartungen: Zu den Erwartungen an sich und/oder von außenstehenden Personen gehen aus dem Datenmaterial für die Zeit vor, während und nach ihrer Schwangerschaft keine Informationen hervor.

Wünsche: Von allen Teilnehmerinnen sind vor und während der Schwangerschaft ihre Wünsche bezüglich ihrer Freizeit nicht bekannt. Teilnehmerin B2 äußert zum Befragungszeitpunkt den Wunsch, manchmal ausschlafen zu können (B2 – 231 - 237). Interviewpartnerin B6 wünscht sich, weniger Freizeit für sich zu haben (B6 – 362 - 364). Vier der acht Teilnehmerinnen geben an, keine Wünsche zu haben (B3 – 330 - 331| B1 – 458| B4 – 138 - 141| B8 – 176 - 181). Die Wünsche der Teilnehmerinnen B7 und B5 sind nicht bekannt.

8.3.3.3 Regenerieren und Konsumieren – Ernährung

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen B5 und B8 gehen für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft Bestrebungen in Richtung einer vollwertigen Ernährung hervor, wie der regelmäßige Genuss von Obst und Gemüse (B5 – 143 - 145| B8 – 185) (siehe Abb. 17). Auch während ihrer Schwangerschaft beschreiben zwei Teilnehmerinnen, sich gesund ernährt zu haben (B1 – 380, 488, 490, 626 - 628| B5 – 143 - 145) (siehe Abb. 17). Nach der Geburt ihres Kindes äußern die Befragten, dass die Bedeutung gesunder Ernährung für sie gestiegen (B8 – 185) und es ihnen wichtig sei, frisch zu kochen (B7 – 334| B1 – 632 - 638), dass sie regelmäßig Obst und Gemüse konsumieren (B5 – 143 - 145| B8 – 183 - 189), selten fettiges Essen (B5 – 143) und weniger Fast Food (B3 – 354) zu sich nehmen sowie ihre Nahrungsaufnahme gesteigert hätten (B4 – 152) (siehe Abb. 17).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Vor ihrer Schwangerschaft äußern vier Teilnehmerinnen Schwierigkeiten in ihrer Ernährung durch unkontrollierbare Schübe mit einem starken Verlangen nach Zucker (B2 – 475 - 477), der Orientierung daran, was als cool empfunden wird (B1 – 622 - 624), keine geregelte Einnahme von Mahlzeiten (B4 – 143) sowie eine geringe Nahrungsaufnahme (B4 – 143) und Untergewicht (45 Kilo) (B6 – 591) gehabt zu haben (siehe Abb. 17). Für die Zeit ihrer Schwangerschaft beschreiben sechs Teilnehmerinnen, folgende Probleme in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Ernährung“ gehabt zu haben (siehe Abb. 17): keine gesonderte Beachtung der Ernährung (B3 – 360), Konsum von Fleischprodukten, die in der Schwangerschaft auf ärztlichen Rat hin vermieden werden sollten (B1 – 602 - 604), Konsum von Fertigprodukten (B4 – 169), einseitige Ernährung (B7 – 346, 354, 358| B2 – 253 - 259) sowie eine erhöhte Nahrungsaufnahme (B6 – 123 - 127, 131 - 133, 378). Nach der Geburt ihres Kindes schildern fünf von acht Teilnehmerinnen Schwierigkeiten in ihrer Ernährung aufgrund eines herabgesetzten Wohlbefindens im eigenen Körper durch ihre Ernährungsweise (B3 – 360 - 362), Antriebslosigkeit darin, für sich selbst zu kochen (B7 – 328 - 332, 336), Kraftlosigkeit und Einschränkungen durch die körperlichen Folgen eines Kaiserschnitts (B1 – 634), Heißhungerattacken mit dem Bedürfnis nach Süßigkeiten (B2 – 475 - 479) sowie die Verweigerung von Nahrung als Selbstbestrafung (B6 – 647 - 649) und Untergewicht (48 Kilo) (B6 – 605 - 619) (siehe Abb. 17).

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum vor der Schwangerschaft liegen keine Informationen von den Teilnehmerinnen B3 und B7 bezüglich ihrer Ernährung vor (siehe Abb. 17).

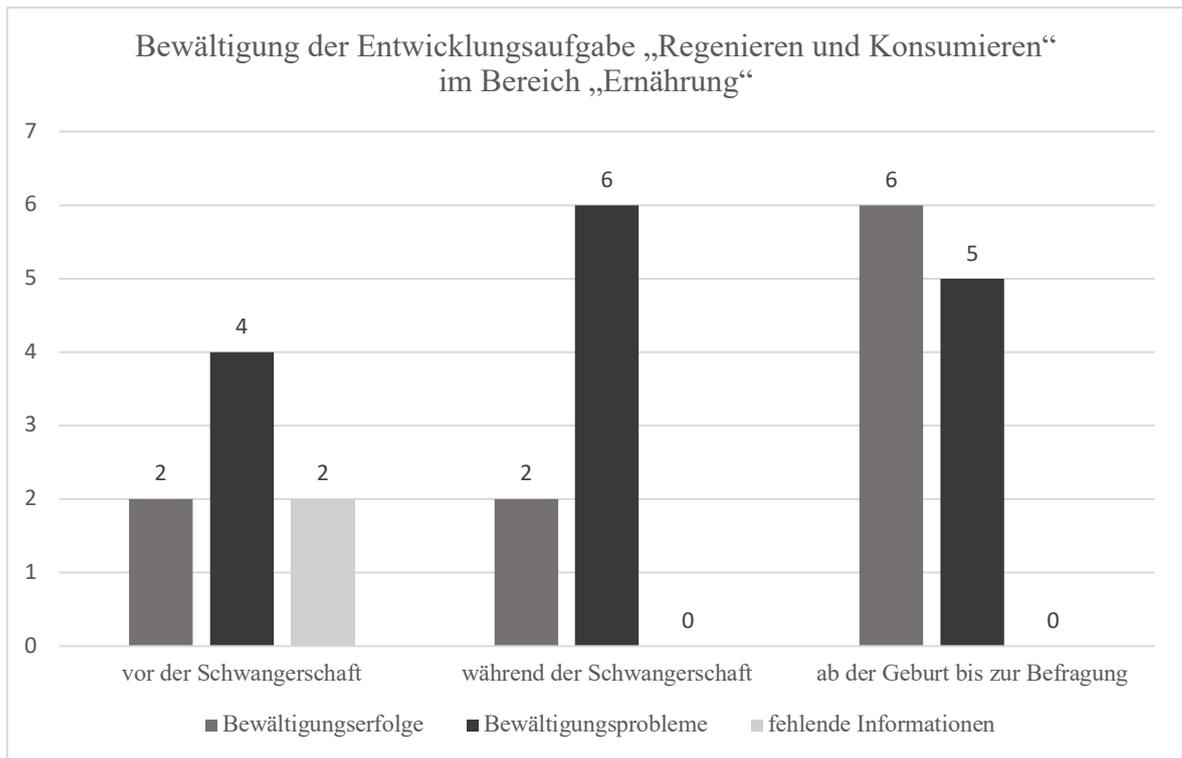


Abb. 17: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ durch die Teilnehmerinnen
(eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für die Zeit vor der Schwangerschaft wurden in den Äußerungen der Teilnehmerinnen folgende Risikofaktoren für eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Ernährung“ identifiziert: **mangelnde Zeit** für eine vollwertige Ernährungsweise (B4 – 143), **Konsequenzen des Tabakverzichts** (B2 – 445 - 447), **physiologische Erkrankung** (B6 – 607 - 609, 643 - 645). Nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt stellten sich die nachfolgenden Faktoren als Risiko für einen Bewältigungserfolg heraus: eine **Kontaktsperre zum eigenen Kind** (B6 – 647 - 649), das **Bedürfnis nach Zucker** (B2 – 475 - 479, B8 – 183), **Gelüste durch das Einstellen des Tabakkonsums** (B2 – 475 - 479), ein **herabgesetztes Hungergefühl** (B6 – 605 - 619), **Veränderungen von Routinen** durch einen Umzug (B5 – 151).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für die Zeit vor der Schwangerschaft wurden in den Äußerungen der Teilnehmerinnen folgende personenbezogene Risikofaktoren für eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Ernährung“ identifiziert: **geringe Bedeutung einer vollwertigen Ernährungsweise** (B4 – 143), **mangelnde Lust zum Kochen** (B5 – 143). Nach der Geburt ihres Kindes bis zum

Befragungszeitpunkt stellten sich die nachfolgenden Faktoren als Risiko für einen Bewältigungserfolg heraus: *Stress und Kraftlosigkeit durch die Mutterschaft* (B7 – 327 - 334, B4 – 152), *eingeschränkte Problembewältigungskompetenz* bezüglich der Kontaktsperre zum eigenen Kind (B6 – 647 - 649), *Schwierigkeiten im Umgang mit dem Bedürfnis nach Zucker* (B2 – 475 - 479, B8 – 183), *Schwierigkeiten im Umgang mit Gelüsten durch das Einstellen des Tabakkonsums* (B2 – 475 - 479), das *Empfinden, das Kochen für sich allein sei unnötig* (B7 – 330 - 332), *Schwierigkeiten im Umgang mit Veränderungen von Routinen* durch einen Umzug (B5 – 151).

Wechselwirkungen:

Konflikte in der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ zwischen den Bereichen „Ernährung“ und „Substanzkonsum“

Teilnehmerin B2 beschreibt für den Zeitraum vor, während und nach der Schwangerschaft negative Wechselwirkungen zwischen dem erfolgreichen Einstellen ihres Tabakkonsums und den sich hieraus ergebenden Heißhungerattacken nach Süßigkeiten (B2 – 475 - 479). Ihre erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ erschwert ihr damit eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Ernährung“.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ und „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“

Gelingt eine vollwertige Ernährung nicht, kann es ebenfalls zu Misserfolgen in der Akzeptanz körperlicher Veränderungen kommen. So fühlt sich Teilnehmerin B2 durch ihre Heißhungerattacken und in der Folge einer Gewichtszunahme in ihrem Körper nicht wohl (B2 – 465 - 473). Diese Informationen liegen für den Zeitraum nach der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Während der Schwangerschaft werden erschwerende Wechselwirkungen zwischen den Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ deutlich. Durch die Schwangerschaft und damit einhergehend beispielsweise einer vermehrten Nahrungsaufnahme (B6 – 123 - 127, 131 - 133, 378) oder Gelüsten nach koffeinhaltigen Erfrischungsgetränken (B1 – 590 - 594) fiel den Teilnehmerinnen eine vollwertige Ernährung schwer (B3 – 360| B7 – 338 - 354, 358| B1 – 470, 598 - 604| B4 – 167 - 169| B2 – 253 - 259). Auch nach der Geburt ihres Kindes schildern die Teilnehmerinnen, durch

ihre Mutterschaft Schwierigkeiten dabei zu haben, eine vollwertige Ernährung für sich umzusetzen (B7 – 328 - 332| B1 – 634| B4 – 152| B2 – 465 - 473| B6 – 392 - 398, 647 - 649).

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Ressourcen: Als Ressourcen für die parallele Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ gingen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen B1 und B4 die **beratende Frauenärztin/der beratende Arzt** (B1 – 528 - 544, 608 - 610| B4 – 159 - 161) und bei Teilnehmerin B4 ihre **Arbeitskolleg*innen** (B4 – 28 - 31) hervor.

Wissen: Die Aussagen der Teilnehmerinnen beinhalten ein Wissen der Frauen während ihrer Schwangerschaft zu folgenden Themen: Einnahme von Schwangerschaftsvitaminen (B1 – 488, 490, 492, 546 - 550), Alternativen zu Schwangerschaftsvitaminen (B1 – 492), pflanzliche Alternativen zu chemischen Medikamenten (B1 – 532), Nebenwirkungen von Eisenpräparaten (B1 – 546 - 550), zu vermeidender Konsum von koffeinhaltigen Erfrischungsgetränken (B1 – 596| B4 – 177), Fleischprodukten (wie Leberwurst (B1 – 598 - 602), Mett (B4 – 161), rohem Schinken (B4 – 165) und Salami (B4 – 165| B2 – 241 - 245)) sowie Ei (B1 – 602) in der Schwangerschaft, Vermeidung von Konservierungs- und Aromastoffen im Rahmen einer vollwertigen Ernährung (B1 – 626 - 628).

Wechselwirkungen:

Familiengründung mit Kinderbetreuung: In ihrer Schwangerschaft lassen die Teilnehmerinnen sich ärztlich beraten (B4 – 159 - 161) und führen Ernährungsumstellungen durch (B1 – 380). Ihre erfolgreiche Familiengründung wirkt sich damit förderlich auf die Bewältigung einer vollwertigen Ernährung aus. Auch nach der Geburt ihres Kindes führen die Teilnehmerinnen an, durch ihr Kind ihre Ernährung positiv zu verändern und frisch zu kochen (B3 – 362 - 366| B7 – 334| B5 – 149 - 151).

Ökonomische Selbstversorgung: Teilnehmerin B4 beschreibt, von ihren Arbeitskolleginnen in der Umsetzung einer vollwertigen Ernährung innerhalb der Schwangerschaft unterstützt worden zu sein (B4 – 169 - 175). Eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „ökonomische Selbstversorgung“ in Form einer aktiven Teilhabe im Erwerbsektor und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ wirken förderlich auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“.

Erwartungen: In der Zeit ihrer Schwangerschaft nahmen die Teilnehmerinnen von außen die Erwartungen wahr, sich in der Schwangerschaft gesund zu ernähren (B7 – 346| B4 – 171 - 175) sowie Folsäure und Schwangerschaftsvitamine konsumieren (B1 – 500) zu müssen. Von den Teilnehmerinnen B3, B2, B5 und B8 sind ihre und die von ihnen wahrgenommenen Erwartungen nicht bekannt. Nach der Geburt ihres Kindes beschreibt Teilnehmerin B5, es habe von außen keine Erwartungen an ihre Ernährung gegeben, stattdessen habe sie undefinierte Erwartungen an die Ernährung ihres Kindes wahrgenommen (B5 – 147). Für die Befragten B3, B7, B1, B4, B2, B6 und B8 liegen hierzu keine Informationen vor.

Wünsche: Aus den Aussagen der Befragten gehen keine Wünsche hinsichtlich ihrer Ernährung für die Zeit vor, während und nach ihrer Schwangerschaft hervor.

8.3.3.4 Regenerieren und Konsumieren – Substanzkonsum

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Als Erfolge in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Bereich „Substanzkonsum“ geht aus den Aussagen von vier Teilnehmerinnen für die Zeit vor der Schwangerschaft hervor, Nichtraucherin gewesen zu sein (B3 – 369| B4 – 178 - 179| B8 – 193) oder den Tabakkonsum eingestellt zu haben (B2 – 475) (siehe Abb. 18), selten Alkohol zu konsumieren (B8 – 197| B2 – 279 - 281), keinen Kaffee zu trinken (B1 – 580| B4 – 177| B5 – 157| B8 – 191) oder gelegentlich zu konsumieren (B3 – 371 - 373), keine weiteren koffeinhaltigen Getränke in Form von Energy-Drinks zu sich zu nehmen (B1 – 582) und keine weiteren Substanzen konsumiert zu haben (B3 - 369). Während der Schwangerschaft verzichten alle Teilnehmerinnen auf den Konsum von Tabak oder reduzieren ihn (B3 – 369| B7 – 362, 364 - 370| B1 – 380, 560, 562, 576 | B4 – 178 - 179| B2 – 475 | B6 – 463 - 470| B5 – 163 - 165| B8 – 193) (siehe Abb. 18). Zwei Teilnehmerinnen äußern, ihren Alkoholkonsum reduziert (B6 – 401 - 408) oder eingestellt (B1 – 588) zu haben. Bezüglich des Konsums von Kaffee äußern zwei Teilnehmerinnen, ihn gelegentlich genossen zu haben (B3 – 371 - 373| B7 – 370). Auf weitere koffeinhaltige Getränke verzichtet eine Teilnehmerin (B5 – 161), eine weitere stellt ihren Konsum auf zucker- und koffeinfreie Varianten um (B1 – 590 - 596). Nach der Geburt ihres Kindes äußern drei Teilnehmerinnen, weiterhin Nichtraucherinnen zu sein (B3 – 369| B4 – 178 - 179| B8 – 193) (siehe Abb. 18). Den Tabakkonsum haben weiterhin drei Teilnehmerinnen eingestellt (B7 – 378| B2 – 475| B5 – 177) (siehe Abb. 18). Teilnehmerin B7 beginnt kurz nach der Geburt ihres Kindes wieder mit dem Rauchen, stellt dieses jedoch wieder ein (B7 – 374) und auch Teilnehmerin B6 konsumiert verstärkt Tabak in dieser Zeit, reduziert dies aber ebenfalls wieder (B6 – 478). Zwei Teilnehmerinnen beschreiben einen

gelegentlichen Kaffeekonsum (B3 – 371 - 373| B2 – 275) und eine, weiterhin keinen Kaffee zu sich zu nehmen (B8 – 191). Auf Alkohol verzichten zwei Teilnehmerinnen (B1 – 310, 588| B8 – 197 - 199), zwei weitere konsumieren ihn gelegentlich (B2 – 279| B6 – 432 - 442) und eine Teilnehmerin verzichtet bewusst auf hochprozentigen Alkohol (B6 – 436 - 442).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Vor ihrer Schwangerschaft rauchen vier der acht Teilnehmerinnen (B7 – 362| B1 – 104| B6 – 77| B5 – 173) (siehe Abb. 18). Eine Befragte äußert, dies sehr stark getan zu haben und süchtig nach Tabak gewesen zu sein (B1 – 560, 562, 564). Alkohol konsumierten zwei der Teilnehmerinnen wöchentlich (B1 – 104 - 106| 114 - 424), eine von ihnen beschreibt, ihr Konsum sei exzessiv gewesen (B6 – 414, 420). Bezüglich ihres Kaffeekonsums beschreibt Teilnehmerin B7, viel Kaffee getrunken zu haben (B7 – 362). Für die Zeit ihrer Schwangerschaft äußert Teilnehmerin B6, ihren Tabakkonsum reduziert, jedoch nicht eingestellt zu haben (B6 – 464 - 470) (siehe Abb. 18). Bezüglich ihres Alkoholkonsums gibt die Teilnehmerin an, diesen ebenfalls reduziert und alkoholfreies Bier konsumiert zu haben (B6 – 402 - 408). Teilnehmerin B6 äußert, unter der Geburt das Verlangen nach einer Zigarette verspürt zu haben und mit dem Geruch ihres Partners nach Tabak nicht zurecht gekommen zu sein (B6 – 137 - 139). Nach der Geburt ihres Kindes beschreiben zwei Teilnehmerinnen, stressbedingt durch ihre Mutterschaft den Tabakkonsum wieder aufgenommen (B7 – 374) und gesteigert zu haben (B6 – 474 - 478) (siehe Abb. 18).

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum vor der Schwangerschaft fehlen von folgenden Teilnehmerinnen Informationen zu ihrem Substanzkonsum: Alkoholkonsum – B3, B7, B4, B5, Kaffeekonsum – B6, Konsum von koffeinhaltigen Erfrischungsgetränken – B3, B7, B1, B4, B2, B6, B5, B8, Konsum von Energy-Drinks – B3, B7, B4, B2, B6, B8, Konsum weiterer Substanzen – B7, B1, B4, B2, B6, B5, B8. Für den Zeitraum während der Schwangerschaften liegen keine Informationen zu ihrem Substanzkonsum von folgenden Befragten vor: Alkoholkonsum – B2, B3, B4, B5, B7, B8, Kaffeekonsum – B1, B4, B2, B6, B5, B8, Konsum von koffeinhaltigen Erfrischungsgetränken – B2, B3, B4, B6, B7, B8, Konsum von Energy-Drinks – B3, B7, B1, B2, B4, B5, B6, B8, Konsum weiterer Substanzen – B7, B1, B2, B4, B5, B6, B8. Für den Zeitraum ab der Geburt bis zum Befragungszeitraum fehlen Informationen hinsichtlich ihres Substanzkonsums von folgenden Teilnehmerinnen: Alkoholkonsum – B3, B7, B4, B5, Kaffeekonsum – B7, B1, B4, B2, B6, B5, Konsum von koffeinhaltigen Erfrischungsgetränken – B3, B7, B1,

B4, B2, B6, B5, B8, Konsum von Energy-Drinks – B3, B7, B1, B4, B2, B6, B5, B8, Konsum weiterer Substanzen – B7, B1, B4, B2, B6, B5, B8.

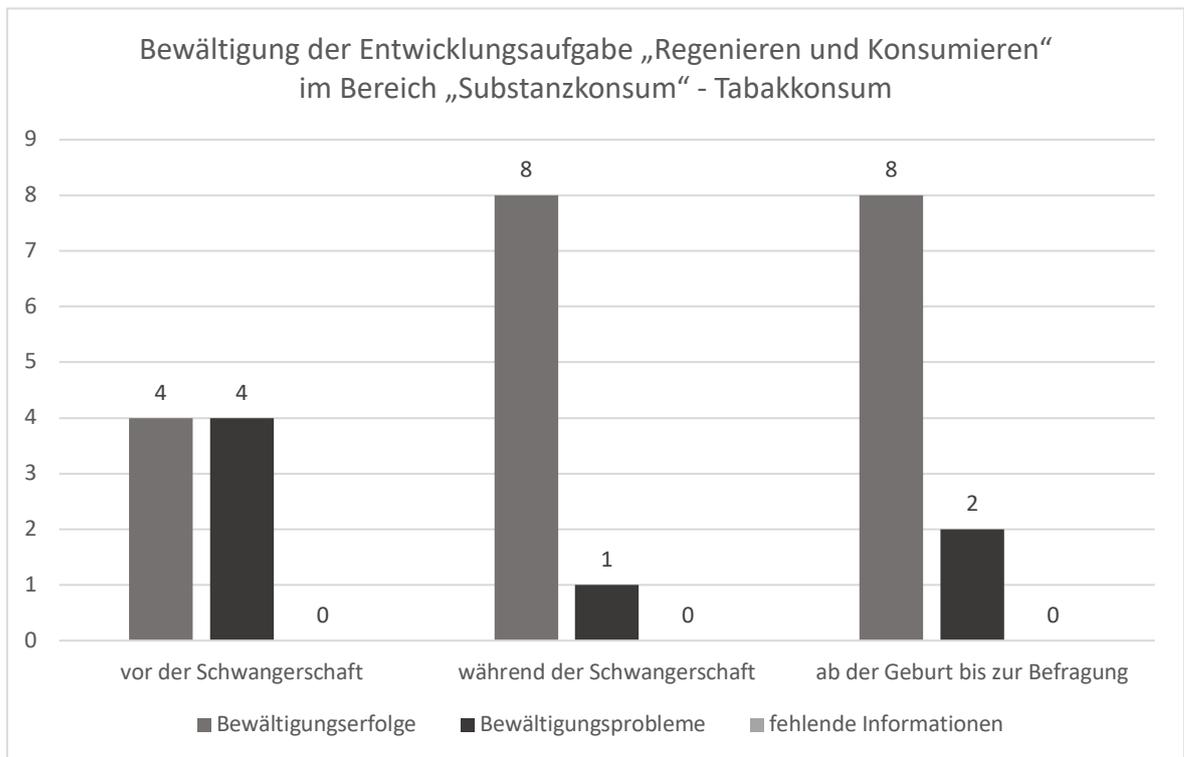


Abb. 18: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ durch die Teilnehmerinnen
(eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Defizitäres Wissen: Für die Zeit der Schwangerschaft wird ein defizitäres Wissen einer Teilnehmerin über die Konsequenzen von Tabakkonsum für das ungeborene Kind deutlich (B5 – 173).

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Als Risikofaktoren für eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Substanzkonsum“ gehen für den Zeitraum vor der Schwangerschaft folgende hervor: **unzureichende Aufklärung über gesundheitliche Konsequenzen des Rauchens im Jugendalter** (B1 – 572), **Gruppenzwang** (B1 – 572| B6 – 414). Nach der Geburt ihres Kindes gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen nachfolgende Risikofaktoren hervor: **Tabakgeruch des Partners als Trigger** (B6 – 137 - 139), **Angebote von Zigaretten durch Freund*innen** (B5 – 177), **Gruppenzwang** (B5 – 178 - 181).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: fehlender Grund, den Tabakkonsum einzustellen (B1 – 566), defizitäres Wissen über gesundheitliche Konsequenzen des Rauchens (B1 – 572), unzureichende Konfliktlösefähigkeit in Bezug auf einen Gruppenzwang (B1 – 572| B6 – 414). Nach der Geburt ihres Kindes gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen nachfolgende Risikofaktoren hervor: Stressempfinden als Mutter (B7 – 374| B6 – 474), unzureichende Problemlösefähigkeit in Bezug auf den Tabakgeruch des Partners als Trigger (B6 – 137 - 139), in Bezug auf Gruppenzwang und den Umgang mit dem Gefühl, allein zu sein (B5 – 178 - 181).

Wechselwirkungen:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ und „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“

Nach der Geburt ihres Kindes und einem anhaltenden Verzicht im Bereich des Substanzkonsums gehen aus den Aussagen von Teilnehmerin B5 hervor, dass Freund*innen die Erwartung an sie stellen, wieder mit dem Rauchen zu beginnen (B5 – 177 - 181). Die Teilnehmerin fühlt sich daher in ihrem Tabakverzicht nicht unterstützt (B5 – 166 - 172, 177). Ein Erfolg in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ kann somit die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ erschweren.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ und „ökonomische Selbstversorgung“

Eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „ökonomische Selbstversorgung“ und damit die Verfügbarkeit von finanziellen Mitteln kann in erschwerenden Wechselwirkungen mit der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ stehen (B1 – 570). Diese Informationen liegen lediglich für den Zeitraum vor der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Eine erfolgreiche Familiengründung führte bei zwei Teilnehmerinnen dazu, ihren Tabakkonsum in den ersten Monaten mit ihrem Kind, insbesondere in Phasen, die sie als stressig empfanden, wieder aufzunehmen (B7 – 374 - 378| B6 – 471 - 478). Nach dieser Phase gehen beide Interviewpartnerinnen wieder dazu über, ihren Konsum zu reduzieren oder einzustellen (B7 – 376 - 378| B6 – 478). Wenn auch nur kurzfristig hat die erfolgreiche Familiengründung damit

auch eine negative Wirkung auf die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ und „selbstständige Teilnahme am Kultur- und Konsumleben“

Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „selbstständige Teilnahme am Kultur- und Konsumleben“ erschweren ebenfalls die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“. Teilnehmerin B1 äußert beispielsweise, vor ihrer Schwangerschaft keine Idee gehabt zu haben, wofür sie ihr Geld ausgeben könnte und aus diesem Grund Tabak gekauft zu haben (B1 – 570).

Es liegen keine Informationen für die Zeit während und nach der Schwangerschaft vor.

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Wissen: Für die Zeit ihrer Schwangerschaft weisen die Aussagen der Teilnehmerinnen auf ein vorhandenes Wissen bezüglich der Konsequenzen des Konsums von Tabak (B7 – 362| B6 – 466) und Alkohol (B6 – 404 - 408) für das ungeborene Kind hin.

Wechselwirkung:

Familiengründung mit Kinderbetreuung: Eine erfolgreiche Familiengründung unterstützt laut den Aussagen der Teilnehmerinnen die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“, indem die Interviewpartnerinnen beispielsweise während (B7 – 362, 364 - 370| B1 – 380, 560, 562, 576 | B6 – 463 - 470| B5 – 163 - 165) und nach ihrer Schwangerschaft (B7 – 378| B1 – 560| B5 – 177) ihren Tabakkonsum einstellen oder reduzieren.

Erwartungen: Vor und während ihrer Schwangerschaft sind keine Erwartungen seitens der Teilnehmerinnen oder von außenstehenden Personen bezüglich ihres Substanzkonsums bekannt. Von außen habe Teilnehmerin B5 nach der Geburt ihres Kindes die Erwartung von Freund*innen wahrgenommen, ihren Tabakkonsum wieder aufzunehmen (B5 – 177). Sie selbst habe die Erwartung an außenstehende Personen, insbesondere Freund*innen, sie beim Tabakverzicht zu unterstützen (B5 – 177). Von den Befragten B3, B7, B1, B4, B2, B6 und B8 sind ihre Erwartungen nicht bekannt.

Wünsche: Für den Zeitraum vor und während ihrer Schwangerschaft sind die Wünsche der Interviewpartnerinnen bezüglich ihres Substanzkonsums nicht bekannt. Nach der Geburt

ihres Kindes äußert Teilnehmerin B5, sie wüsche sich, ihren Tabakkonsum nicht wieder aufzunehmen (B5 – 177). Es liegen keine Informationen zu den Wünschen der Teilnehmerinnen B3, B7, B1, B4, B2, B6 und B8 nach der Geburt ihres Kindes bezüglich der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ vor.

8.3.4 Partizipieren

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Zwei von acht Teilnehmerinnen beschreiben, sie seien bereits in der Zeit vor ihrer Schwangerschaft selbstbestimmt und selbstständig (B1 – 650 - 652| B5 – 191 - 193) gewesen (siehe Abb. 19). Für die Zeit ihrer Schwangerschaft beschreibt Teilnehmerin B1, sich von der Meinung weiterer Familienmitglieder abgegrenzt, sich ihre eigene Meinung gebildet sowie Entscheidungen getroffen zu haben (B1 – 508 - 514) (siehe Abb. 19). Nach der Geburt ihres Kindes empfinden sieben von acht Teilnehmerinnen, selbstbestimmt zu leben (B3 – 386 - 397, 403, 407 - 413| B7 – 382 - 388| B1 – 642, 648, 658 - 672| B4 – 183 - 187, 189, 211| B2 – 114 - 115| B5 – 191 - 193| B8 – 99, 200 - 213), sich bewusst für ihr Kind entschieden zu haben (B4 – 211), eigenständig zu entscheiden, ab wann ihr Kind in eine Betreuung geht (B2 – 114 - 115), selbstständig zu sein (B1 – 650 - 652| B5 – 191 - 193), nicht auf Hilfe angewiesen zu sein (B5 – 193), eine normale Mutter zu sein (B1 – 682), sich gegenüber Vorwürfen von außen abgrenzen zu können (B2 – 372 - 393), an die eigenen Fähigkeiten zu glauben (B8 – 99), gesellschaftlich nicht ausgeschlossen oder vernachlässigt zu sein (B3 – 446| B7 – 426 - 428| B1 – 684 - 688| B2 – 537 - 555| B5 – 194 - 199), durch ihr Kind vermehrten Kontakt mit Personen im öffentlichen Raum zu haben (B7 – 426 - 428| B2 – 537 - 555), durch ihr Kind einen bewussteren Umgang mit weiteren Gesellschaftsmitgliedern zu haben (B2 – 537 - 555) (siehe Abb. 19). Verdeutlicht wird dieser erfolgreiche Kontakt mit weiteren Gesellschaftsmitgliedern durch ihr Kind beispielhaft an der nachfolgenden Aussage von Teilnehmerin B3 (Z8):

Z8: „[...] und man wird auch viel angesprochen halt auf den Kleinen so in der Öffentlichkeit, was vorher gar nicht war, viele Ältere auch und die gucken dann in den Kinderwagen und sagen „ach wie süß“ und dann schäkern die mit dem Kleinen auf einmal und das war vorher halt überhaupt nicht so [...] dann ist alles so nebenbei [...] alles läuft an einem vorbei, sozusagen [...] jeder macht so sein Ding, aber mit so einem Kind dann (weiß man, worüber man sich unterhalten kann).“ (B3 – 537 - 555)

Darüber hinaus suchen alle befragten Mütter durch ihre Schwangerschaft und die Geburt ihres Kindes aktiv sozialen Anschluss im Rahmen des Angebotes von pro familia und

unterstützen sich dort gegenseitig (B3 – 40| B7 – 20 - 25, 29 - 31| B1 – 60 - 62, 66| B4 – 283 - 285| B6 – 23 - 31| B5 – 20 - 24, 38 - 44, 45 - 46| B8 – 15) (siehe Abb. 19).

Probleme beim Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Teilnehmerin B3 gibt an, sich vor und während ihrer Schwangerschaft durch ihren Partner fremdbestimmt gefühlt zu haben (B3 – 398 - 408). Für den Zeitraum von der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt äußern drei der acht Teilnehmerinnen bezüglich ihres Partners: finanziell abhängig von ihm zu sein (B1 – 642), sich fremdbestimmt durch ihn zu fühlen (B3 – 398 - 408| B6 – 480 - 482) und ihn als einzige Bezugsperson zu haben (B6 – 510 - 514). Bezogen auf die Gesellschaft geben vier Interviewpartnerinnen für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes an, sie als nicht intakt zu empfinden (B6 – 564), kein oder ein abnehmendes Vertrauen zu anderen Menschen zu haben und diese als störend zu empfinden (B1 – 749 - 751| B6 – 653 - 657), Reaktionen außenstehender Personen auf das eigene Kind und ihre Mutterschaft negativ zu empfinden (B7 – 424 - 428, 436 - 438) und sich durch die Mutterschaft sozial isoliert zu fühlen (B7 – 27| B8 – 243) sowie sich sozial zurückzuziehen (B1 – 749| B6 – 530 - 532).

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Vor ihrer Schwangerschaft liegen keine Informationen hinsichtlich der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ von fünf Teilnehmerinnen vor (B2, B4, B6, B7, B8) (siehe Abb. 19). Während der Schwangerschaft trifft dies für die Befragten B7, B4, B2, B8 und B5 zu (siehe Abb. 19).

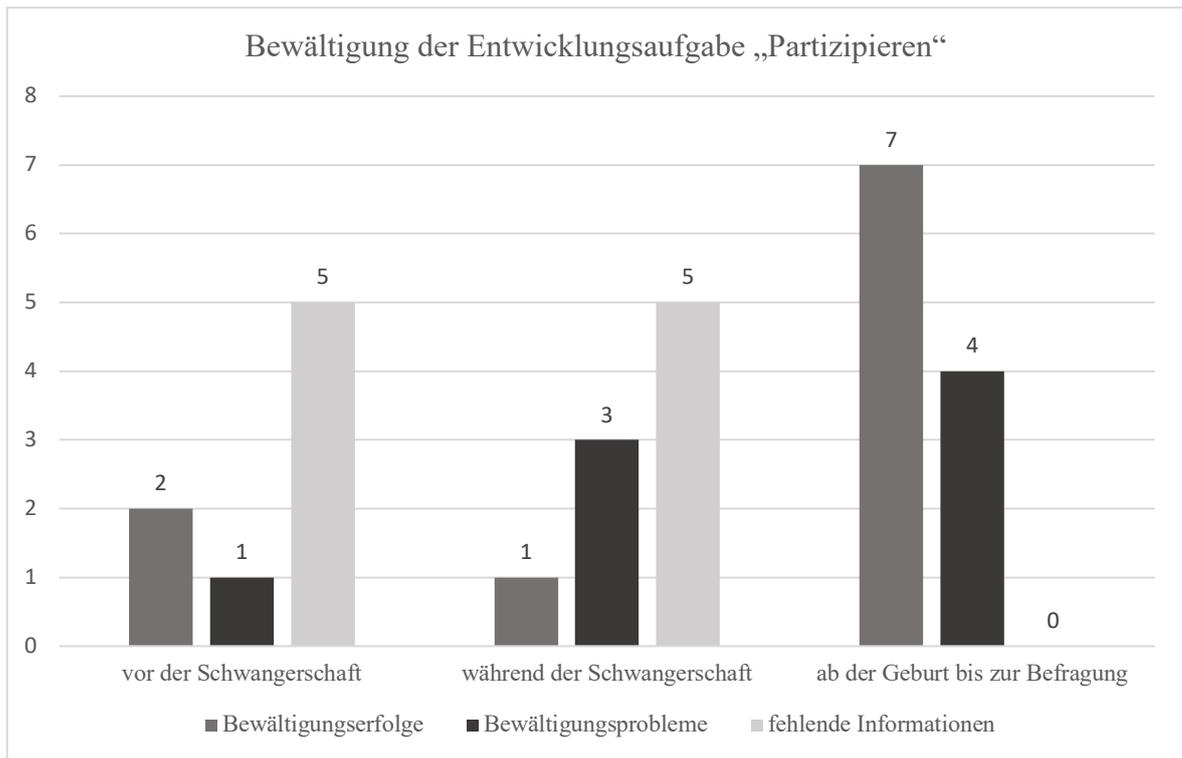


Abb. 19: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ durch die Teilnehmerinnen (eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Intrarollenkonflikt: Aus den Aussagen von Teilnehmerin B3 geht ein Intrarollenkonflikt zwischen ihrer Rolle als Partnerin und als selbstbestimmtes Individuum vor der Schwangerschaft hervor (B3 – 396 - 413). Während der Schwangerschaft erweitert sich der Konflikt und besteht zwischen ihren Rollen als Partnerin, als selbstbestimmtes Individuum und werdender Mutter (B3 – 396 - 413).

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Als Risikofaktor für Bewältigungserfolge geht aus den Aussagen von Teilnehmerin B3 vor ihrer Schwangerschaft die ***Fremdbestimmung durch den Partner*** (B3 – 398 - 401) hervor. Für den Zeitraum der Schwangerschaft bestehen folgende Risikofaktoren laut den Äußerungen der Teilnehmerinnen: ***Fremdbestimmung durch den Partner*** (B3 – 398 - 401) und ***intime Fragen sowie ablehnende Reaktionen bezüglich der Schwangerschaft von außenstehenden Personen*** (B8 – 249 - 251), ***rücksichtsloser Umgang mit Schwangeren in öffentlichen Verkehrsmitteln*** (B5 – 205 - 209). Nach der Geburt des Kindes bis zum Befragungszeitpunkt stellen sich die nachfolgenden Faktoren als Risiko für Bewältigungserfolge heraus: als unangenehm empfundene ***Reaktionen von außenstehenden Personen auf die Mutterschaft*** (B7 – 419 - 424| B1 – 680| B4 –

201 - 217| B2 – 397 - 405| B6 – 564 - 574| B5 – 203 - 209| B8 – 249 - 255), *Einfluss des Kindes auf die eigene Entscheidungsfreiheit* (B3 – 386 - 390| B8 – 203 - 205) und *Arbeitslosigkeit* (B7 – 399 - 402).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Als personenbezogener Risikofaktor für Bewältigungserfolge geht aus den Aussagen von Teilnehmerin B3 vor ihrer Schwangerschaft eine *unzureichende Problemlösefähigkeit* in Bezug auf das Empfinden der Fremdbestimmung durch den Partner (B3 – 398 - 401) hervor. Im Zeitraum der Schwangerschaft bestehen folgende Risikofaktoren laut den Äußerungen der Teilnehmerinnen: *unzureichende Problemlösefähigkeit* in Bezug auf das Empfinden der Fremdbestimmung durch den Partner (B3 – 398 - 401) und eine *unzureichend konstruktive Verarbeitung der körperlichen Veränderungen durch die Schwangerschaft* mit einem sozialen Rückzug als Reaktion (B1 – 340). Nach der Geburt des Kindes bis zum Befragungszeitpunkt stellen sich die nachfolgenden Faktoren als Risiko für Bewältigungserfolge heraus: *persönliche Charakterzüge* (B6 – 344 - 348), *Beziehungsverhalten zum Partner* (B6 – 510 - 514), *sozialer Rückzug* (B6 – 540 - 546) und *inadäquater Umgang mit der eigenen Arbeitslosigkeit sowie der Arbeitssuche* (B7 – 399 - 402).

Wechselwirkungen:

Konflikte zwischen der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ und der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „weitere Gesellschaftsmitglieder“

Insbesondere ein Erfolg in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ durch den Kontakt mit außenstehenden Personen kann die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ erschweren, indem die Reaktionen von anderen Gesellschaftsmitgliedern beispielsweise zu einem sozialen Rückzug führen (B1 – 749| B6 – 530 - 532). Hierzu liegen Informationen für den Zeitraum während und nach der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Partizipieren“ und „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“

Ein Erfolg in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ kann laut den Aussagen von Teilnehmerin B3 durch die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Freundschaften“ beeinflusst werden. Dies geschieht beispielsweise dadurch, dass Freund*innen überwiegend die Beziehungsgestaltung übernehmen und es zu einem Gefühl der Fremdbestimmung kommt (B3 – 421 - 423| B7 – 392 - 398| B2 – 373 - 393| B8 – 226 - 233, 243 - 245). Hierzu liegen Informationen für die Zeit nach der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Partizipieren“ und „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“

Die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ kann auch durch die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ erschwert werden, indem der Partner bestimmend wirkt und ein Gefühl der Fremdbestimmung entsteht (B3 – 398 - 407| B6 – 479 - 482).

Hierzu liegen Informationen für den Zeitraum vor und während der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Partizipieren“ und „ökonomische Selbstversorgung“ (B7 – 399 - 402)

Ein Erfolg in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „ökonomische Selbstversorgung“ kann einen Erfolg in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ erschweren, indem außerhalb der beruflichen Tätigkeit wenig Zeit bleibt, sich im sozialen Nahbereich und darüber hinaus einzubringen (B4 – 41 - 45). Hierzu liegen Informationen für den Zeitraum vor und nach der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Partizipieren“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen geht hervor, dass eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ den Erfolg in der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ während und nach der Schwangerschaft erschweren kann. Die Teilnehmerinnen fühlen sich durch Aussagen von außenstehenden Personen beispielsweise ausgegrenzt oder herabgesetzt (B7 – 417 - 438| B6 – 564 - 574| B4 – 201 - 217| B2 – 395 - 425| B6 – 564 - 574| B5 – 46| B8 – 249 - 255) sowie durch ihr Kind in ihrer Entscheidungsfreiheit begrenzt (B3 – 386 - 390| B8 – 202 - 205).

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Ressource: Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen geht das **Angebot von pro familia** als Ressource zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ hervor. Als Mutter unter 25 Jahren finden die Befragten Anschluss und erhalten die Möglichkeit, im sozialen Nahbereich mitzuwirken (B3 – 40| B7 – 20 - 25, 29 - 31| B1 – 60 - 62, 66| B4 – 283 - 285| B6 – 23 - 31| B5 – 20 - 24, 38 - 44, 45 - 46| B8 – 15).

Wechselwirkungen:

Aufbau sozialer Bindungen – Eltern und Herkunftsfamilie: Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen vor der Schwangerschaft geht hervor, dass Wechselwirkungen zwischen der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ und der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ bestehen können, indem Eltern positiv auf die Entscheidungsfähigkeit ihrer Kinder wirken (B1 – 650 - 652| B5 – 191).

Aufbau sozialer Bindungen – Partnerschaft: Den Aussagen der Teilnehmerinnen ist zu entnehmen, dass ihr Partner unterstützend darin wirkt, die Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ erfolgreich zu bewältigen, indem er ihnen Rückmeldungen zum eigenen Verhalten gibt und sie in der Selbstreflexion unterstützt (B6 – 540 - 544).

Familiengründung mit Kinderbetreuung: Parallel dazu machen die Befragten auch die Erfahrung, dass die Geburt ihres Kindes beispielsweise ihre soziale Integration erhöht, indem sie mit außenstehenden Personen durch ihr Kind in Gespräche kommen (B2 – 537 - 555). Ein Erfolg in der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ kann somit auch einen Erfolg in der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ fördern.

Erwartungen: Es liegen keine Informationen hinsichtlich der Erwartungen an sich oder durch außenstehende Personen für die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ von den Teilnehmerinnen für die Zeit vor, während und nach ihrer Schwangerschaft vor.

Wünsche: Es liegen keine Informationen bezüglich der Wünsche an sich oder außenstehende Personen für die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ von den Teilnehmerinnen für die Zeit vor und während ihrer Schwangerschaft vor. Im Interview äußern die Teilnehmerinnen nach der Geburt ihres Kindes, sich bezüglich ihrer Partizipation folgendes zu wünschen: mehr kostengünstige/kostenfreie Angebote für Familien (B5 – 211 - 213), weniger Oberflächlichkeit (B1 – 158), mehr Offenheit (B7 – 430) und Toleranz gegenüber Homosexualität und Menschen, die in der Wahl ihrer Kleidung von der Norm abweichen (B6 – 580 - 584). Teilnehmerin B3 äußert, keine Wünsche zu haben (B3 – 449 - 450).

8.3.5 Akzeptieren körperlicher Veränderungen

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Die Aussagen von vier Teilnehmerinnen deuten für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft auf Bewältigungserfolge in der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ hin (B4 – 249| B6 – 603| B5 – 272 - 276| B8 – 296 - 298) (siehe Abbildung 18). Während ihrer Schwangerschaft

beschreiben drei Teilnehmerinnen, den eigenen Körper als normal empfunden zu haben (B4 – 249 - 251), es seien keine körperlichen Beschwerden aufgetreten (B8 – 326) und sie hätten einen Umgang mit den körperlichen Veränderungen der Schwangerschaft gefunden (B1 – 500 - 502, 504 - 506) (siehe Abbildung 18). Für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes deuten die Aussagen von vier Teilnehmerinnen auf eine gesteigerte Akzeptanz der körperlichen Veränderungen hin (siehe Abbildung 18) indem sie: zufrieden mit dem eigenen Körper seien (B1 – 710, 712 - 714, 717, 725, 727 - 729, 731 - 737| B4 – 253 - 255), ihnen bewusst sei, was der eigene Körper durch die Schwangerschaft und Geburt geleistet habe (B1 – 710), eine neutrale Haltung gegenüber ihrem Körpergewicht sowie Veränderungen durch die Schwangerschaft und Geburt entwickelt haben (B1 – 712 - 714, 717, 725| B5 – 247 - 248) und keine Beschwerden durch Neurodermitis mehr vorhanden seien (B8 – 340 - 349).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Für den Zeitraum vor der Schwangerschaft gehen aus den Aussagen von zwei Teilnehmerinnen Bewältigungsprobleme in der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ hervor (siehe Abbildung 18). Teilnehmerin B1 beschreibt Schwierigkeiten mit ihrem Körpergewicht und ein Unwohlsein im eigenen Körper gehabt zu haben (B1 – 702, 704 - 706). Teilnehmerin B2 äußert, dass sie unruhig und impulsiv gewesen sei sowie regelmäßige Übersprünghandlungen erfahren habe (B2 – 505 - 513). Mit der Schwangerschaft geben fünf Teilnehmerinnen an, durch eine Zunahme an Körpergewicht (B1 – 340, 710| B4 – 253, 261| B2 – 458 - 463| B6 – 123| B5 – 242), durch Hautveränderungen (B1 – 710), Wassereinlagerungen (B6 – 121| B5 – 242) und Blasenschwäche (B5 – 242 - 246) ein zunehmend schlechtes Gefühl im eigenen Körper erlebt zu haben (siehe Abbildung 18). Die nachfolgende Äußerung von Teilnehmerin B4 (Z10) verdeutlicht dies beispielhaft:

Z10: „[...] man kann sich nicht mehr die Schuhe anziehen, die musste Mama mir immer zumachen und die Hose war so komisch geschnitten, also man, das war echt schlimm.“ (B4 – 261)

Für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt beschreiben vier Teilnehmerinnen Bewältigungsprobleme in Form eines geringeren Wohlbefindens im eigenen Körper aufgrund einer Gewichtszunahme nach der Geburt des Kindes (B2 – 463 - 473), eines Gewichtsverlusts auf 48 Kilo Körpergewicht (B6 – 392 - 398), Dehnungsstreifen (B5 – 259 - 261), Körpermanipulationen durch Kontrolle der Nahrungsaufnahme (B6 – 647 - 649) und bewusstes Herbeiführen von Rauschzuständen durch Alkoholkonsum (B6 – 434) sowie Missempfindungen im Bauchbereich, welche nachhaltig zu Unwohlsein (B6 – 161 - 163) und körperlichen Einschränkungen (B8 – 298 - 306) führten (siehe Abbildung 18). Letzteres und damit

die Auswirkungen des Geburtserignisses auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ bringt die folgende Aussage von Teilnehmerin B8 (Z11) zum Ausdruck:

Z11: „Also damit habe ich Gott sei Dank gar keine Probleme gehabt, dass ich irgendwie durch die Hormone eine Umstellung hatte bei ihm, da war alles in Ordnung, nur halt, diese Belastung durch den Kreißsaal, was da mit mir gemacht wurde, das ist so das Einzige, was mich halt, womit ich immer noch nicht klarkomme.“ (B8 – 312 - 320)

Fehlende Informationen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Für die Zeit vor und nach ihrer Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen B3 und B7 keine Informationen bezüglich ihrer Akzeptanz körperlicher Veränderungen hervor (siehe Abbildung 18). Während der Schwangerschaft ist dies auch von den Teilnehmerinnen B3 und B7 nicht bekannt (siehe Abbildung 18). Für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes liegen keine Informationen hierzu für die Teilnehmerinnen B3, B7 und B2 vor (siehe Abbildung 18).

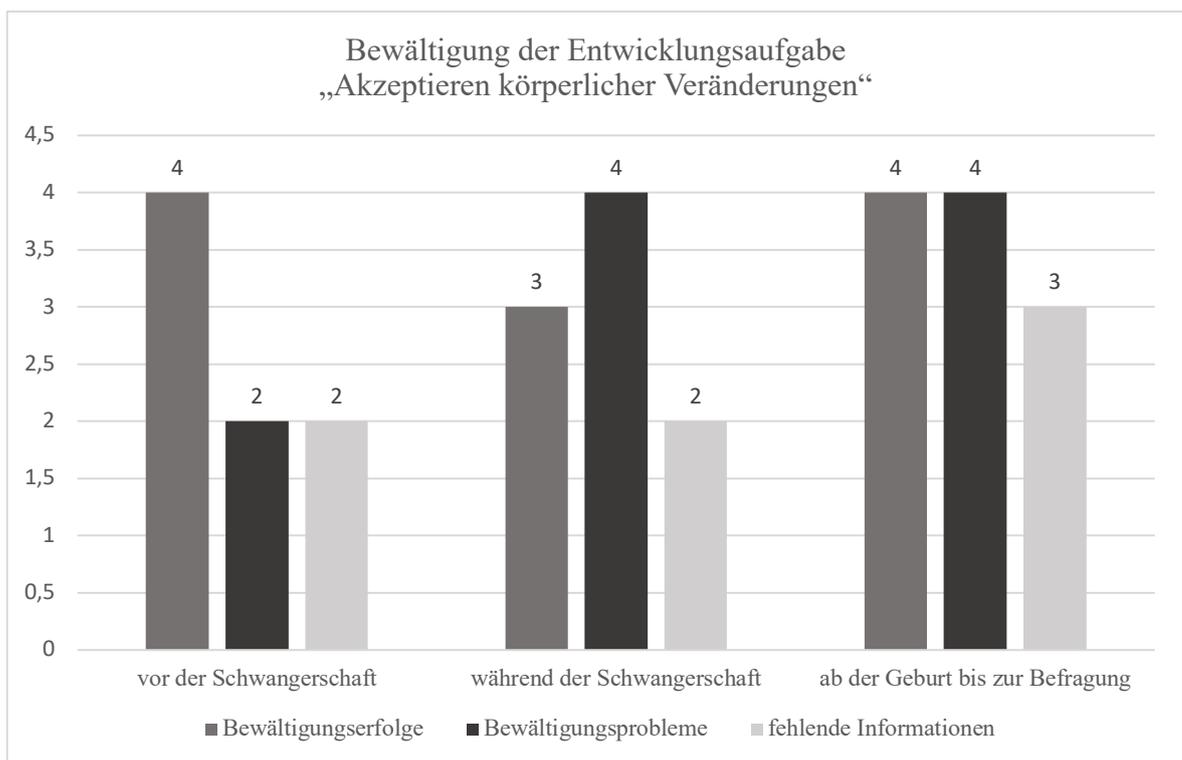


Abb. 20: Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ durch die Teilnehmerinnen (eigene Darstellung)

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Aus den Äußerungen der Teilnehmerinnen gehen vor ihrer Schwangerschaft *physiologische Gegebenheiten*, wie Eisenmangel (B1 – 536 - 542) und chronische Unterzuckerung (B6 – 643) sowie die *Sozialisation mit gesellschaftlichen Schönheitsidealen* (B1 – 704 - 706) hervor. Während der Schwangerschaft geht vorrangig die *Schwangerschaft* selbst *mit ihren einhergehenden körperlichen Veränderungen* als Risikofaktor hervor. Als körperliche Veränderungen führen die Teilnehmerinnen auf: Gewichtszunahme (B1 – 340, 474| B4 – 249 - 253, 261| B2 – 458 - 463| B6 – 123 - 127| B5 – 242), Wassereinlagerungen (B6 – 121| B5 – 242), erhöhte Emotionalität und Stimmungsschwankungen (B6 – 109 - 115), Blasenschwäche (B5 – 242 - 246), chronische Unterzuckerung (B1 – 643) und Eisenmangel (B1 – 542, 544 - 546). Eine von acht Teilnehmerinnen führt als Risikofaktor Umweltbedingungen, wie die Temperaturen im Sommer während der Schwangerschaft an (B6 – 115). Nach der Geburt geben drei Teilnehmerinnen als Risikofaktoren für Bewältigungserfolge die folgenden *körperlichen Veränderungen durch die Schwangerschaft und Geburt* an: Dehnungsstreifen (B5 – 259 - 261), Gedächtnisstörungen (B6 – 625 - 636), Gewichtszunahme (B1 – 721 - 723| B5 – 251 - 259) sowie körperliche Veränderungen durch das Stillen (B1 – 721 - 723, 725). Neben den mit der Familiengründung einhergehenden Risikofaktoren führen die Teilnehmerinnen gesellschaftliche Vorstellungen eines Schönheitsideals, *Reaktionen außenstehender Personen auf den eigenen Körper* (B5 – 261) und *physiologische Erkrankungen* (B6 – 637 - 645) als erschwerend für die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ auf.

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Aus den Äußerungen der Teilnehmerinnen gehen für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft ein *Vergleich* sowie eine *unzureichende Abgrenzung von gesellschaftlichen Konventionen hinsichtlich der eigenen Körpermaße* (B1 – 704 - 706) hervor. Während der Schwangerschaft geht vorrangig eine *unzureichende Akzeptanz schwangerschaftsbedingter körperlicher Veränderungen* als Risikofaktor hervor. Nach der Geburt zeigen sich in den Aussagen von drei Teilnehmerinnen als personenbezogene Risikofaktoren für Bewältigungserfolge eine *unzureichende Akzeptanz körperlicher Veränderungen durch die Schwangerschaft und Geburt* sowie eine *unzureichende Verarbeitung psychischer Belastungen* unter der Geburt (B8 – 314 - 322).

Wechselwirkungen:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ und „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“

Misserfolge in einer vollwertigen Ernährungsweise wirken sich laut den Aussagen der Teilnehmerinnen erschwerend auf ihre Akzeptanz körperlicher Veränderungen aus (B2 – 465 - 473). Hierfür liegen keine Informationen für den Zeitraum vor und nach der Schwangerschaft vor.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Während der Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Befragten negative Wechselwirkungen zwischen einer erfolgreichen Familiengründung und der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ hervor. Die Teilnehmerinnen fühlen sich beispielsweise durch die Schwangerschaft unwohl in ihrem Körper (B1 – 474, 721 - 725| B4 – 261| B2 – 457 - 463| B6 – 123 - 127| B5 – 242 - 246). Nach der Geburt des Kindes besteht weiterhin durch eine erfolgreiche Familiengründung eine Herausforderung in der Akzeptanz körperlicher Veränderungen (B2 – 465 - 473, 518 - 523| B6 – 161 - 163), beispielsweise durch Dehnungsstreifen aufgrund der Schwangerschaft (B5 – 259 - 261).

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Wissen: Aus den Aussagen von Teilnehmerin B1 geht ein Wissen über den Umgang mit Hautveränderungen durch eine Schwangerschaft hervor (B1 – 504 - 506).

Wechselwirkungen:

Aufbau sozialer Bindungen – Eltern und Herkunftsfamilie: Die Aussagen der Teilnehmerinnen deuten auf einen positiven Einfluss der Eltern auf die Identitätsbildung und damit die „Akzeptanz körperlicher Veränderungen“ vor der Schwangerschaft hin (B1 – 650 - 652| B5 – 191 - 193). Hierfür liegen Informationen lediglich für den Zeitraum vor der Schwangerschaft vor.

Regenerieren und Konsumieren – Ernährung: Die Äußerungen der Interviewpartnerinnen deuten darauf hin, dass eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ sich positiv auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ auswirken kann (B3 – 362 - 364|

B7 – 330 - 344| B1 – 634 - 640| B2 – 463 - 489| B8 – 183 - 189). Diese Informationen liegen für den Zeitraum nach der Schwangerschaft vor.

Familiengründung mit Kinderbetreuung: Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen gehen unterstützende Wechselwirkungen zwischen einer erfolgreichen Familiengründung und der „Akzeptanz körperlicher Veränderungen“ hervor. Teilnehmerin B1 lernte beispielsweise durch ihre Schwangerschaft und die Geburt, ihren Körper so anzunehmen, wie er ist (B1 – 710 - 717, 725, 731 - 737). Zusätzlich fördert die Mutterschaft eine Akzeptanz der körperlichen Veränderungen, beispielsweise indem das eigene Kind positiv rückmeldet, die eigene Mutter schön zu finden oder zu mögen, wie sie sich anfühlt (B1 – 731 - 737). Die Teilnehmerinnen B2 und B8 äußern zudem, durch ihr Kind ruhiger und gelassener geworden zu sein (B2 – 501 - 513) sowie durch ihre Schwangerschaft und die Geburt ihres Kindes keine Neurodermitis mehr zu haben (B8 – 330 - 349), wodurch die Akzeptanz des eigenen Körpers unterstützt werden kann. Hierfür liegen keine Informationen für den Zeitraum während der Schwangerschaft vor.

Erwartungen: Zu Erwartungen der Teilnehmerinnen an sich oder von außenstehenden Personen vor, während und nach ihrer Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Interviewpartnerinnen keine Informationen hervor.

Wünsche: Die Äußerungen von Teilnehmerin B8 deuten nach der Geburt ihres Kindes daraufhin, dass sie sich Angebote wünsche, die das Thema der körperlichen Veränderungen durch Schwangerschaft und Geburt ebenso wie die psychischen Auswirkungen dieses Ereignisses auf junge Mütter aufgreifen und Unterstützung in der Akzeptanz körperlicher Veränderungen geben (B8 – 301 - 302).

8.4 Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Erfolge im Erfüllen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Bei allen befragten Teilnehmerinnen wurden Erfolge in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ verzeichnet (B3 – 146| B7 – 362| B1 – 576| B4 – 15| B2 – 52| B6 – 89| B5 – 205| B8 – 47). Für die Zeit während ihrer Schwangerschaft geht aus den Aussagen von vier Befragten eine Verantwortungsübernahme gegenüber ihrem Kind hervor in Form einer Reduktion und Einstellung ihres Tabak- (B7 – 362 - 366| B1 – 380, 560, 564, 576| B6 – 463 - 470| B5

- 163 - 165) sowie Alkoholkonsums (B1 - 588| B6 - 401 - 408). Die Verantwortung zeigt sich auch im Vermeiden koffeinhaltiger Getränke (B1 - 590 - 596| B5 - 161), in einer ärztlichen Beratung zur Ernährung in der Schwangerschaft (B1 - | B4 - 59) und einer Ernährungsumstellung (B1 - 380, 488, 490, 626 - 628) sowie in der Abgrenzung von Meinungen außenstehender Personen und im Treffen eigener Entscheidungen bezüglich ihrer Schwangerschaft (B1 - 508 - 512, 514). Den Moment nach der Geburt ihres Kindes beschreibt Teilnehmerin B7 als „Liebe auf den ersten Blick“ (B7 - 260). Die Teilnehmerinnen geben an, sich vollständig in die Mutterrolle begeben zu haben, diese 24 Stunden auszufüllen (B3 - 317), sich komplett den Kindern hinzugeben (B1 - 336, 344) und diese immer im Kopf zu haben (B1 - 420 - 422). Im Krankheitsfall leiden sie mit ihren Kindern (B7 - 262 - 266), äußern, besonders fürsorglich zu sein (B1 - 278 - 282) und das Wohlbefinden ihres Kindes vor Verabredungen zu stellen (B1 - 278| B8 - 123 - 129). Ihren Alltag richten die Teilnehmerinnen an den Bedürfnissen ihres Kindes aus (B1 - 422| B4 - 101 - 103| B8 - 123 - 129, 202 - 205), organisieren ihm einen geregelten Tagesablauf (B4 - 101| B8 - 123 - 129, 203 - 205) und binden es in Erledigungen (B7 - 210 - 216) und Unternehmungen (B5, B8 - 35) ein. Wenn notwendig, organisieren die Befragten eine Betreuung ihres Kindes mit Unterstützung des Partners (B1 - 350, 424, 448 - 450, 466| B5 - 52, 118) oder ihrer Mutter (B7 - 164, 218| B1 - 356 - 360, 414, 432 - 434| B8 - 105 - 107). Dabei fällt es Teilnehmerin B2 nicht leicht, ihr Kind in eine Betreuung zu geben (B2 - 72 - 76), auch Teilnehmerin B1 äußert, nicht das Bedürfnis zu haben, ihr Kind abzugeben (B1 - 244 - 246) und Teilnehmerin B5 stellt es sich schwer vor, ihr Kind während der Arbeitszeit den ganzen Tag nicht zu sehen (B5 - 56). Während der Kinderbetreuung durch andere Personen möchten die Interviewpartnerinnen regelmäßig wissen, wie es ihren Kindern geht (B1 - | 424 - 426, 432 - 436| B5 - 56). In für sie unlösbaren Situationen holte Teilnehmerin B6 in der Zeit nach der Geburt bis zum Befragungszeitpunkt die Unterstützung ihrer Mutter ein (B6 - 241 - 247). Zum Befragungszeitpunkt vermitteln die Teilnehmerinnen, die Ernährung ihres Kindes im Blick zu haben und eine frische und altersgerechte sowie obst- und gemüsereiche Kost als wichtig zu erachten (B1 - 632, 640| B5 - 449 - 451). Teilnehmerin B5 äußert, ihr sei es wichtig gewesen, ihr Kind zu stillen (B5 - 129). Für ihr Kind reduzierten oder stellten die Teilnehmerinnen auch nach der Geburt weiterhin ihren Tabak- (B7 - 376 - 378| B6 - 471 - 478| B5 - 177), Alkohol- (B1 - 588| B2 - 279| B6 - 432 - 442) sowie Kaffeekonsum (B2 - 275) ein und vermeiden, dass ihr Kind Zigarettenrauch von anderen Personen einatmet (B4 - 111 - 115).

Die Teilnehmerinnen erhalten positive Rückmeldungen zur Ausübung ihrer Mutterrolle durch den Partner sowie Familienmitglieder (B1 - 380 - 382) und äußern, dass ihr Kind auf sie fixiert sei (B2 - 74). Sie haben den Wunsch nach einer stabilen Beziehung zu ihrem Kind (B2

- 76), möchten ihm etwas bieten (B7 – 120| B5 – 52), vermeiden, dass es Wutausbrüche von ihnen mitbekommt (B2 – 513 - 515), empfinden den wöchentlichen Kontakt mit ihrem Kind als Highlight der Woche (B6 – 542) und schätzen ihr Kind höher ein als den Verzicht auf Freizeit und Unternehmungen mit Freund*innen. Die Befragte B2 äußert, mit ihrer Situation als Mutter zufrieden zu sein (B2 – 441) und Teilnehmerin B1 geht bewusst mit ihrer Familiengründung um, indem sie begonnen hat, zu verhüten (B1 – 514 - 516). Was es für die Teilnehmerinnen mit sich bringt, Mutter geworden zu sein und wie sie diese Aufgabe bewältigen, fasst die nachfolgende Aussage von Teilnehmerin B8 anschaulich zusammen (Z12):

Z12: „Ich wäre heute in meiner Ausbildung zur Hebamme und sonst wäre es wie vorher, ich wäre bestimmt viel rausgegangen mit Freundinnen oder so, aber darauf kann man auch verzichten, wenn man ein Kind hat.“ (B8 – 261 - 265)

Die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ wird auch darin deutlich, dass diejenigen Interviewpartnerinnen, deren Kind im Interview anwesend ist, es über die Zeit des Interviews im Blick behalten (B3, B1, B4, B2, B5 – Postskript), auf seine Bedürfnisse eingehen (B3 – 463 - 467, 615| B1 – 9, 11, 102, 198 - 204| B4 – 156| B2 – 98 - 101, 130 - 134, 285 - 289| B5 – 126, 235 - 241) und es bis zu elf Mal aktiv ansprechen (B3 – 459| B7 – 198| B1 – 7, 9, 11, 13, 15, 20, 102, 172, 198 - 204| B4 – 156| B2 – 78, 117, 130 - 134, 196, 285 - 289).

Probleme im Bewältigen der Anforderungen dieser Entwicklungsaufgabe: Teilnehmerin B1 äußert, vor ihrem Kind bereits schwanger gewesen zu sein. Diese Schwangerschaft sei ungewollt beendet worden (B1 – 198). Nach der Trennung von ihrem Partner, so Teilnehmerin B6, lebe sie getrennt von ihm, habe für circa vier Monate eine Kontaktsperre zu ihrem Sohn erhalten und könne ihn zum Befragungszeitpunkt einmal in der Woche sehen (B6 – 185, 366, 510, 542).

Risikofaktoren für Bewältigungserfolge:

Intrarollenkonflikt: Für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes beschreibt Teilnehmerin B2 einen Konflikt zwischen ihrer Rolle als Mutter und der als Hundehalterin (B2 – 192 - 194, 221 - 223). Die Aussagen der Teilnehmerinnen B3 und B4 deuten auf Konflikte zwischen ihren Rollen als Mutter, Arbeitnehmerin und selbstfürsorgliches Individuum (B3 – 188 - 193| B4 – 41 - 45) hin.

Defizitäres Wissen: Aus den Aussagen von zwei Teilnehmerinnen geht ein defizitäres Wissen bezüglich der ersten Symptome einer Schwangerschaft hervor (B2 – 205 - 217|B6 – 71 - 77, 372 - 374).

Erschwerende äußere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Als Risikofaktoren für die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ für die Zeit während ihrer Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen hervor: *Verlust von Körpergewicht* (B7 – 342), *Schwangerschaftsdiabetes* (B1 – 474, 478), *Eisenmangel* (B1 – 542), *Schwangerschaftsvergiftung* (B4 – 257), *ungeplante Schwangerschaft mit Überlegungen der Abtreibung oder Freigabe des Kindes zur Adoption* (B6 – 83 - 85, 101 - 105), *Partnerschaft* (B6 – 85), *starke und schnelle Gewichtszunahme* (B6 – 121 - 127), *Schwangerschaftsübelkeit* (B5 – 56). Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen gehen folgende Risikofaktoren für eine erfolgreiche Familiengründung und Kinderbetreuung für den Zeitraum nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt hervor: *wenig Kontakt des Vaters zu seinem Kind* (B7 – 276 - 278), *fehlende Unterstützung des Partners* (B6 – 241 - 247, 251 - 255), *verzögertes Bewusstsein der Vaterrolle* (B1 – 364 - 368, 372 - 374, 376), *Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit von Beruf und Familie* (B3 – 189| B4 – 41 - 45), *Ausbildungsdauer* (B2 – 576 - 587), *Kontaktsperre zum eigenen Kind* (B6 – 647 - 649), *negative physische Nachwirkungen einer Kaiserschnittnarbe* (B8 – 298 - 306), *negative Erfahrungen unter der Geburt im Kreißsaal* (B6 – 145 - 159| B8 – 312 - 322, 334).

Erschwerende innere Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe: Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen gehen folgende Risikofaktoren für eine erfolgreiche Familiengründung und Kinderbetreuung für den Zeitraum nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt hervor: eine *unzureichende Konfliktfähigkeit* hinsichtlich der Unstimmigkeiten mit dem Partner im Umgang mit dem Kind (B7 – 276 - 278), Schwierigkeiten im Verhältnis zu den Eltern des Partners (B1 – 208), eine *unzureichende Problemlösefähigkeit* bezüglich der Reaktionen älterer Mütter gegenüber jüngeren Müttern (B6 – 563 - 574| B5 – 46) sowie eine *unzureichende Verarbeitung negativer Erfahrungen unter der Geburt im Kreißsaal* (B6 – 145 - 159| B8 – 312 - 322, 334).

Wechselwirkungen:

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ und „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“

Aus den Aussagen der Teilnehmerinnen gehen im Zeitraum der Schwangerschaft und nach der Geburt ihres Kindes beidseitig erschwerende Wechselwirkungen zwischen der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ und der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ hervor. Die Befragten beschreiben zum Beispiel, kein Kind mit ihrem Partner haben zu wollen (B6 – 93), eine geringe Unterstützung durch den Partner während (B6 – 109 - 111, 410) und nach ihrer Schwangerschaft (B1 – 362 - 368, 428| B6 – 135, 137 - 139, 213, 238 - 249, 251 - 259) erhalten zu haben, Konflikte mit dem Partner aufgrund der Schwangerschaft (B4 – 163 - 165), eine Überforderung des Partners durch die Schwangerschaft (B7 – 252 - 254), eine verzögerte Verantwortungsübernahme des Partners als werdender Vater (B1 – 346 - 348), fehlende Rücksichtnahme und Schwierigkeiten darin, mit Veränderungen der Teilnehmerin als Mutter umzugehen (B4 – 89 - 97, 104 - 110) sowie unterschiedliche Erziehungsvorstellungen (B2 – 322). Eine neue Partnerschaft einzugehen, empfinden die Teilnehmerinnen mit Kind schwieriger als ohne (B4 – 122 - 129).

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ und „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie des Partners“

Die Teilnehmerinnen B1 und B4 beschreiben nach der Geburt ihres Kindes Konflikte mit der Mutter ihres Partners aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen im Umgang mit ihrem Kind (B1 – 208| B4 – 117 - 121| B5 – 79). Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie des Partners“ und „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ wirken sich in diesem Fall erschwerend aufeinander aus.

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ und „Qualifizieren“

Die Äußerungen der Teilnehmerin B1 deuten auf gegenseitig erschwerende Wechselwirkungen zwischen den Entwicklungsaufgaben „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ und „Qualifizieren“ hin. Hierbei können Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ zu einem Abbruch der Schwangerschaft führen (B1 – 108 - 120).

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ sowie „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“

Die Aussagen der Teilnehmerinnen verdeutlichen gegenseitig erschwerende Wechselwirkungen zwischen den Entwicklungsaufgaben. Essensgelüste, bedingt durch die Schwangerschaft, erschweren den Teilnehmerinnen Bewältigungserfolge in der Ernährungsweise (B7 –

346, 354, 358| B1 – 590 - 594, 598 - 602| B2 – 253 - 259| B6 – 384). Hierdurch kommt es in der Schwangerschaft zu einer erhöhten Gewichtszunahme, welche die Bewältigung der Schwangerschaft erschweren (B4 – 261| B6 – 119 - 133| B5 – 242).

Konflikte zwischen den Entwicklungsaufgaben „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ sowie „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“

Während ihrer Schwangerschaft gibt Teilnehmerin B6 (463 - 470), und nach ihrer Schwangerschaft geben die Teilnehmerinnen B7 und B6 an, erneut (B7 – 374 - 376) sowie vermehrt (B6 – 471 - 478) Tabak konsumiert zu haben. Ihr Konsum kann Auswirkungen auf ihr Kind gehabt haben und damit die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ erschweren.

Unterstützende Faktoren in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe:

Ressourcen: Zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen für die Zeit während ihrer Schwangerschaft ihre **Mutter** (B7 – 170| B1 – 220 - 224| B6 – 99 - 105, 119, 197), **Freund*innen** (B6 – 408 - 410), ihr **Partner** (B1 – 342), **Arbeitskolleg*innen** (B4 – 28 - 31, 169 - 173), ihr*e **Frauenärztin/Frauenarzt** (B1 – 608 - 610| B4 – 159 - 161| B6 – 121, 406, 464 - 466) und **Berichte anderer Mütter über ihre Mutterschaft** (B7 – 314 - 318) hervor. Als Ressource für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ geht aus den Aussagen der Teilnehmerinnen nach der Geburt ihres Kindes die **Unterstützung der Familie allgemein** (B4 – 269| B5 – 52 - 54| B6 – 261) sowie die **Unterstützung ihrer Mutter** (B3 – 217 - 221| B7 – 162 - 164, 170, 184 - 190| B1 – 208, 244, 414| B6 – 207, 213, 217| B8 – 105, 247 - 249), die **Unterstützung durch Geschwister** (B3 – 238 - 244| B1 – 230| B6 – 231| B5 – 137 - 139, 141) und die **Unterstützung ihres Partners** (B1 – 386 - 390, 466) hervor. Als weitere Ressource stellt sich die **Unterstützung durch das Angebot von pro familia** heraus (B3 – 40 - 42, 78 - 81, 87| B7 – 20 - 31| B1 – 64 - 68| B4 – 283 - 285| B6 – 23 - 31, 41, 338 - 342| B5 – 20 - 24, 38 - 44, 135, 213| B8 – 15).

Wissen: Wissen bestand während der Schwangerschaft bei Teilnehmerin B7 zur Situation von Müttern bezüglich der Auswirkung ihrer Mutterschaft auf ihre Freizeit (B7 – 314 - 318). Für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes geht Wissen der Teilnehmerinnen zu folgenden Themen hervor: Eine Mutterschaft geht mit einer geringen bis keiner Zeit für sich selbst als Mutter einher (B1 – 464), potenzielle Konsequenzen von Schwangerschaftsdiabetes für das ungeborene Kind und den Geburtsverlauf (B1 – 478 - 482, 486 - 488), Umgang mit Verdauungsproblemen des Kindes (B1 – 554), Möglichkeit des Bierkonsums während der Stillzeit (B1 –

588), Bedeutsamkeit eines regelmäßigen Tagesablaufs für ein Kind (B4 – 101), gesundheits-schädigende Wirkung des Passivrauchens (B4 – 111 - 115) und eine altersgerechte Ernährung von Kindern (B5 – 149).

Wechselwirkungen:

Aufbau sozialer Bindungen – Eltern und Herkunftsfamilie: Eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und Herkunftsfamilie“ wirkt sich laut den Aussagen der Teilnehmerinnen förderlich auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ aus, indem die Eltern sie während ihrer Schwangerschaft zu den Möglichkeiten einer Abtreibung und Adoption berieten (B6 – 99 - 105), sie in den Kreißsaal begleiteten (B6 – 195) und sie während (B7 – 170| B1 – 220 - 224| B6 – 99 - 105, 119, 197) sowie nach (B3 – 217 - 221, 238 - 244| B7 – 162 - 164, 170, 184 - 190| B1 – 206 - 212, 230, 244, 414| B4 – 269| B5 – 52 - 54, 137 - 139, 141| B6 – 207, 213, 217, 231, 261| B8 – 105, 247 - 249) ihrer Schwangerschaft in der Versorgung und Betreuung ihres Kindes unterstützten.

Aufbau sozialer Bindungen – Freundschaften: Durch ihre Schwangerschaft und später ihr Kind bestärken sich bestehende Freundschaften (B3 – 256| B4 – 67| B2 – 170 - 178| B6 – 294 - 296) der Teilnehmerinnen und/oder sie knüpfen neue (B1 – 274| B6 – 338 - 342| B8 – 8 - 11, 141 - 145). Die Befragten tauschen sich mit ihren Freundinnen aus, die ebenfalls Mütter sind, und erhalten hierdurch Verständnis und Unterstützung in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ (B3 – 40, 55, 61| B7 – 20 - 25, 29 - 31| B1 – 274, 298, 306, 318| B4 – 283 - 285| B6 – 23 - 31| B5 – 20 - 24, 38 - 44, 45 - 46| B8 – 15, 141 - 145).

Aufbau sozialer Bindungen – Partnerschaft: Eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Partnerschaft“ wirkt während und nach der Schwangerschaft förderlich auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“. Dies geht aus den Aussagen der Teilnehmerinnen hervor, in denen sie beschreiben, während der Geburt durch ihren Partner begleitet (B7 – 256) und mit ihrem Partner aufgrund des Kindes zusammengezogen zu sein (B2 – 319 - 320) sowie durch ihren Partner in der Kinderbetreuung unterstützt (B1 – 350, 448 - 450, 466, 642 - 646| B5 – 52, 116 - 118) und von ihm fürsorglich behandelt worden zu sein (B1 – 380 - 390| B5 – 102 - 112).

Regenerieren und Konsumieren – Substanzkonsum: Nach der Geburt des Kindes deuten die Aussagen der Teilnehmerinnen B7 und B6 darauf hin, dass in für sie stressigen Phasen als Mutter der Substanzkonsum zur Entspannung geführt habe (B7 – 374 - 378| B6 – 471 - 478).

Demnach können Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ im Bereich „Substanzkonsum“ positiv auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ wirken.

Erwartungen: Es sind keine Erwartungen der Teilnehmerinnen von ihnen und/oder außenstehenden Personen bezüglich ihrer Familiengründung vor ihrer Schwangerschaft bekannt. Im Zeitraum der Schwangerschaft nahm Teilnehmerin B1 von außen die Erwartungen wahr, Folsäure und Schwangerschaftsvitamine einnehmen zu müssen (B1 – 500). Von ihrem Partner nimmt die Teilnehmerin die Erwartung zur Kenntnis, das Rauchen einstellen zu müssen (B1 - 380). Von ihrem Partner erwartete Teilnehmerin B1, häufiger zuhause zu sein (B1 – 348). Bezüglich der Erwartungen der Befragten B3, B7, B4, B2, B5, B6 und B8 an sich selbst und/oder weiterer Personen hinsichtlich ihrer Familiengründung während der Schwangerschaft sind keine Informationen bekannt. Als Erwartungen nach der Geburt ihres Kindes nahmen die Teilnehmerinnen von ihrem Partner wahr, den Umgang mit dem Kind zu verändern (B7 – 273 - 286), sich in die Kindererziehung einbringen zu können (B7 – 273 - 286) und dass der Partner keine Erwartungen hat (B1 – 239 - 248). Als Erwartungen durch die Familie nahm Teilnehmerin B1 eine nicht zu häufige Abgabe der Kinder wahr (B1 – 242). Teilnehmerin B5 äußert, undefinierte Erwartungen an die Ernährung ihres Kindes (B5 – 147) wahrgenommen zu haben. Als Erwartungen durch das Krankenhauspersonal empfand Teilnehmerin B6, dass sie mangelnde Fähigkeiten habe, ein Kind erziehen zu können (B6 – 201 - 205). Gesellschaftlich bestehende Erwartungen formulierten die Befragten darin, eine abgeschlossene Berufsausbildung vor der Familiengründung (B1 – 144 - 148| B6 – 570) haben zu müssen, erst in einem höheren Alter eine Familie gründen zu dürfen (B2 – 399 - 403| B8 – 251 - 253), in ihrem Alter nicht in der Lage zu sein, ein Kind erziehen zu können (B6 – 564 - 574) sowie, dass außenstehende Personen sich ohne Ankündigung dem Kind nähern dürfen (B6 – 574). Teilnehmerin B4 äußert, keine Erwartungen an ihre berufliche Tätigkeit als Mutter wahrgenommen zu haben (B4 – 46 - 49). An andere Mütter und an sich haben die Teilnehmerinnen die Erwartung, frisch kochen zu können (B1 – 632, 640), eine Ernährung der Kinder durch frisch gekochtes Essen (B1 – 640| B5 – 151) und sich als Mütter gegenseitig Ratschläge zu geben und keine Vorwürfe zu machen (B2 – 372 - 393). Von Teilnehmerin B3 sind keine Erwartungen und/oder wahrgenommene Erwartungen außenstehender Personen hinsichtlich ihrer Familiengründung in der Zeit nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt bekannt.

Wünsche: Die Teilnehmerinnen B1 und x B3 äußert, den Wunsch gehabt zu haben, eine Ausbildung abzuschließen und Berufserfahrung zu sammeln (B3 – 155). Für die Teilnehmerinnen B7, B1, B4, B2, B5, B6 und B8 liegen keine Informationen zu ihren Wünschen bezüglich ihrer Familiengründung für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft vor. Für den Zeitraum der Schwangerschaft sind keine Wünsche seitens aller acht Teilnehmerinnen an sich und/oder von außenstehenden Personen bezüglich ihrer Familiengründung bekannt. In der Zeit nach der Geburt ihres Kindes wünschen sich die Teilnehmerinnen von ihrem Partner, dass dieser seine Arbeit mehr zurückstelle und stärker als Vater für sein Kind da sei (B7 – 288) sowie Feedback von ihm oder der Betreuungspersonen ihrer Kinder zum Befinden ihrer Kinder, deren Stuhlgang und Ernährung (B1 – 430). Für sich selbst wünschen sich die Teilnehmerinnen eine parallele Ausbildung zur Schulbildung ihrer Kinder (B1 – 140), ein zweites Kind (B4 – 61) und, den Bedürfnissen ihres Partners sowie ihres Kindes gerecht zu werden (B4 – 129). Es gehen keine Wünsche an sich selbst und/oder von anderen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen B3, B2, B6, B5 und B8 bezüglich ihrer Familiengründung nach der Geburt ihres Kindes hervor.

8.5 Wohlbefinden

8.5.1 Wahrnehmung der Teilnehmerin ihres physischen Wohlbefindens

8.5.1.1 Risikofaktoren für ein geringes und/oder abnehmendes physisches Wohlbefinden

Als Gründe für ein körperliches Wohlbefinden mit einem Wert unter 4,9 und/oder einer Abnahme des Wohlbefindens gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft ihr als **zu hoch empfundenen Körpergewicht** durch den **Vergleich mit dem Aussehen anderer Personen** (B1 – 702 - 706), ihr als zu hoch empfundener **Tabakkonsum** (B1 – 702 - 706) sowie eine **Gewichtszunahme** resultierend aus dem Einstellen des Tabakkonsums (B2 – 475 - 479) hervor.

Als Faktoren die zu einem geringen und/oder abnehmenden physischen Wohlbefinden in der ersten Hälfte der Schwangerschaft bei den Teilnehmerinnen beitrugen, wurden folgende in ihren Äußerungen identifiziert: **Appetitlosigkeit** (B7 – 340 - 344), **Verlust von Körpergewicht** (B7 – 340 - 344), als **häufig und stark empfundene Müdigkeit** (B2 – 204 - 217), als **häufig empfundene Kopfschmerzen** (B2 – 204 - 217) und eine **Gewichtszunahme** (B5 – 242 - 246).

Aus den Äußerungen der Teilnehmerinnen gehen folgende Faktoren hervor, die zu einem geringen und/oder abnehmenden physischen Wohlbefinden in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft betrogen: eine **Gewichtszunahme**, **eingeschränkte Mobilität** (B4 – 257 - 258),

Gefahr einer Schwangerschaftsvergiftung (B4 – 257 - 258), Wassereinlagerungen (B5 – 242 - 246) und eine Blasenschwäche, welche als schlimm empfunden wurde (B5 – 242 - 246).

Ab der Geburt bis zur Befragung haben folgende Faktoren laut den Äußerungen der Teilnehmerinnen zu einem geringen und/oder abnehmenden körperlichen Wohlbefinden beigetragen: keine vollwertige Ernährungsweise in und nach der Schwangerschaft (B3 – 360 - 362| B7 – 328 - 332), Inakzeptanz körperlicher Veränderungen durch die Schwangerschaft und Geburt, die dazu führt, den eigenen Körper als unproportioniert zu empfinden (B1 – 721 - 725), eine Gewichtszunahme (B2 – 463 - 473, 481 - 489| B5 – 251 - 257), Dehnungsstreifen (B5 – 259 - 261), negativ wahrgenommene Reaktionen außenstehender Personen auf den eigenen Körper (B5 – 259 - 261) sowie körperliche Einschränkungen durch eine Kaiserschnittnarbe (B8 – 302 - 306).

8.5.1.2 Unterstützende Faktoren für ein erhöhtes und/oder steigendes physisches Wohlbefinden

Die Aussagen der Teilnehmerinnen deuten darauf hin, dass Sport (B1 – 702| B2 – 201) in der Zeit vor ihrer Schwangerschaft zu einer Steigerung und einem erhöhten körperlichen Wohlbefinden beitrug. Faktoren, die zu einer Steigerung des körperlichen Wohlbefindens in der ersten Hälfte der Schwangerschaft von den Teilnehmerinnen B3 und B1 beitrugen, gehen aus ihren Äußerungen nicht hervor.

Teilnehmerin B7 äußert, innerhalb ihrer Schwangerschaft ihren Heißhungerattacken ohne schlechtes Gewissen nachgegangen zu sein (B7 – 346 - 354). Dies könnte nach ihrer Appetitlosigkeit zu Beginn der Schwangerschaft in der zweiten Hälfte ihrer Schwangerschaft zu einer Steigerung ihres körperlichen Wohlbefindens beigetragen haben.

Als Faktoren die zu einem erhöhten und/oder steigenden physischen Wohlbefinden im Zeitraum ab der Geburt ihres Kindes bis zur Befragung beitrugen, wurden in den Aussagen der Interviewpartnerinnen folgende identifiziert: Ernährungsumstellung (B3 – 364 - 366), Beginn fester Nahrungsaufnahme des Kindes und damit das regelmäßige Zubereiten frisch gekochter Mahlzeiten auch für sich (B3 – 364 - 366| B7 328 - 332, 334), Bewusstsein dafür, was der eigene Körper durch Schwangerschaft und Geburt geleistet hat und Akzeptanz körperlicher Veränderungen durch die Schwangerschaft und Geburt (B1 - 725 - 737), positive Rückmeldungen des Kindes zum Körper der Mutter (B1 - 725 - 737), eine Gewichtszunahme (B6 – 605 - 611) und eine Gewichtsabnahme (B5 – 252 - 257).

8.5.2 Wahrnehmung der Teilnehmerin ihres psychischen Wohlbefindens

8.5.2.1 Risikofaktoren für ein niedriges und/oder abnehmendes psychisches Wohlbefinden

Für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft formulieren die Teilnehmerinnen in ihren Aussagen folgende Faktoren, die zu einem psychischen Wohlbefinden im unteren Bereich der Skala oder einem Abnehmen des Wohlbefindens beitragen: **das Gefühl, durch den Partner fremdbestimmt zu sein** (B3 – 396 - 411), **Konflikte mit der Mutter** (B7 – 98 - 108), **das Empfinden, bislang nicht die richtige Ausbildung für sich gefunden zu haben** (B7 – 78 - 82), **Druck, Stress und lange Arbeitszeiten** (B2 – 493 - 501), **häufige Konflikte mit dem Partner** aufgrund von Prüfungsstress des Partners in der Ausbildung (B2 – 291 - 294), **psychische Erkrankungen** (B6 – 173| B8 – 324), **der Tod eines Mitglieds der Herkunftsfamilie**, welcher nicht verarbeitet werden kann (B6 – 51 - 53).

Als Faktoren, die das psychische Wohlbefinden in der ersten Hälfte ihrer Schwangerschaft beeinflussen und zu einer geringen Ausprägung oder dessen Abnahme beigetragen haben können, gehen aus den Aussagen der Interviewpartnerinnen die **Trennung durch den Partner** (B7 – 250 - 254) und ein **Unwohlsein in der Ausbildung** (B7 – 86 - 90) hervor.

Für die Zeit der Schwangerschaft insgesamt können **das Gefühl, durch den Partner fremdbestimmt zu sein** (B3 – 396 - 411), **Orientierungslosigkeit bezüglich der eigenen Qualifizierung** (B7 – 80 - 90) sowie das Gefühl, den **Partner nicht als den Richtigen zu empfinden, um mit ihm ein Kind zu bekommen** (B6 – 83 - 85) zu einem psychischen Wohlbefinden unter 4,9 und/oder einer Abnahme des Wohlbefindens beitragen.

Für die Zeit ab der Geburt ihres Kindes bis zur Befragung geben die Aussagen der Befragten Hinweise darauf, dass ihr psychisches Wohlbefinden durch die nachfolgenden Faktoren beeinflusst worden ist: **das Empfinden, als Mutter mehr zurückzustecken als der Partner** (B3 – 282 - 289), die **Sorge, die berufliche Tätigkeit, die Versorgung des Kindes und die eigene Selbstfürsorge nicht miteinander vereinbaren zu können**, **Ängste um das eigene Kind** (B7 – 262 - 266| B5 – 271 - 274), **Druck seitens des Vaters, eine Ausbildung abzuschließen** (B7 – 132 - 136), **depressive Verstimmungen durch Gewichtszunahme** (B2 – 481 - 489), **psychische Erkrankungen** (B6 – 647 - 651), **Kontaktsperr** (B6 – 647 - 651) und **eingeschränkter Kontakt zum eigenen Kind** (B6 – 647 - 651) sowie **anhaltende Gedächtnisstörungen** (B6 - 623 - 633) und **traumatische Erfahrungen unter der Geburt** (B8 – 308 - 316, 330 - 334).

8.5.2.2 Unterstützende Faktoren für ein hohes und/oder steigendes psychisches Wohlbefinden

Als Faktoren, die zu einem erhöhten psychischen Wohlbefinden im oberen Bereich der Skala und/oder seinem Anstieg vor ihrer Schwangerschaft beitragen, stellen sich laut den Aussagen der Teilnehmerinnen folgende heraus: **Optimismus** (B1 – 739| B5 – 272) und **Lebenszufriedenheit** (B1 – 739).

Die Aussagen der Teilnehmerinnen deuten darauf hin, dass ihre **Schwangerschaft**, durch welche sie **sich aus einem als unangenehm empfundenen Ausbildungsverhältnis lösen konnten** (B7 – 86 - 90), es zu **positiv wahrgenommenen Veränderungen in der Partnerschaft** kam (B2 – 300) und durch die sie **keine psychischen Probleme mehr** verspürten (B8 – 324 - 326), zu einer Steigerung des psychischen Wohlbefindens und/oder seiner Einschätzung mit einem Wert über 5,0 beitrugen.

Für den Zeitraum ab der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt geben die Aussagen der Teilnehmerinnen Aufschluss über folgende Faktoren, welche zu einem erhöhten psychischen Wohlbefinden mit einem Wert über 4,9 und/oder einer Steigerung des Wohlbefindens beitragen: **Ablösung vom Partner** und **zunehmend selbstbestimmte Lebensgestaltung** (B3 – 403 - 413), **Steigerung der Selbstfürsorge** (B3 – 317 - 329), **Auszeiten für sich selbst** (B3 – 341 - 346| B7 – 314 - 324), **gesteigertes Selbstbewusstsein** (B3 – 327 - 329), **Unterstützung der Mutter in der Kinderbetreuung** (B7 – 162 - 164, 184 - 190), **Steigerung der Motivation bezüglich der eigenen Qualifizierung durch das Kind** (B7 – 119 - 130), **Optimismus** (B1 – 741| B5 – 271 - 274) und **durch die eigenen Kinder alles mehr zu schätzen** (B1 – 739).

8.5.3 Wahrnehmung der Teilnehmerin ihres sozialen Wohlbefindens

8.5.3.1 Risikofaktoren für ein niedriges und/oder abnehmendes soziales Wohlbefinden

Für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft gehen aus den Aussagen der Teilnehmerinnen folgende Faktoren hervor, die zu einem niedrigen und/oder abnehmenden psychischen Wohlbefinden in dieser Zeit beitragen: **regelmäßige Konflikte mit der Mutter** (B7 – 146 - 150| B1 – 194 - 198| B2 – 119 - 122), **geringe Akzeptanz des Partners** (B3 – 207 - 2015), **Auszug aus dem Elternhaus aufgrund von Konflikten** (B7 – 148 - 158| B1 – 98), **Distanzierung von Freund*innen durch einen Umzug und unterschiedliche Lebenswege** (B7 – 202 - 204) und **Enttäuschungen von Mitmenschen** (B1 – 749).

Für die Zeit ihrer Schwangerschaft schildern die Interviewpartnerinnen folgende Faktoren, die in dieser Zeit zu einem niedrigen und/oder abnehmenden sozialen Wohlbefinden beitragen: der **Verlust von Freundschaften** (B7 – 25 - 27| B5 – 87 - 89| B8 – 15, 114 - 119, 121), **Reaktionen außenstehender Personen auf die Schwangerschaft**, welche **als unangenehm empfunden** wurden (B8 – 249 - 259).

Für den Zeitraum ab der Geburt ihres Kindes bis zur Befragung geben die Äußerungen der Teilnehmerinnen Hinweise auf folgende Faktoren, die zu einem niedrigen und/oder abnehmenden sozialen Wohlbefinden beitragen: das **Gefühl, sozial isoliert von Freund*innen zu sein** (B7 – 25 - 27| B2 – 40 - 42| B8 – 127 - 131), der **Verlust von Freundschaften** (B6 – 653 - 657| B8 – 15), ein **geringes Vertrauen in andere Personen** (B1 – 749, 751| B6 – 653 - 657), **geringe bis keine Unterstützung durch den Partner in der Versorgung des Kindes und im Zusammenleben** (B6 – 183),

8.5.3.2 Unterstützende Faktoren für ein hohes und/oder steigendes soziales Wohlbefinden

Gründe, die zu einem erhöhten und/oder zunehmenden sozialen Wohlbefinden der Teilnehmerinnen in der Zeit vor ihrer Schwangerschaft beigetragen haben, sind laut ihren Aussagen folgende: **Eingehen einer Partnerschaft** (B3 – 207 - 215), **Anerkennung außenstehender Personen**, beispielsweise durch Likes unter eigenen Bildern bei Facebook (B1 – 753 - 757), **Vertrauen in andere Personen** (B1 – 747 - 749), **gutes Verhältnis zur Mutter und Geschwistern** (B4 – 79 - 87| B5 – 70 - 71), **intakter Freundeskreis und regelmäßige gemeinsame Unternehmungen** (B5 – 82 - 87| B8 – 111 - 113).

Für die Zeit ihrer Schwangerschaft gehen aus den Äußerungen der Befragten ein **positiv verändertes Verhältnis zur Mutter** (B3 – 229 - 235| B2 – 127 - 130) sowie die **Festigung der Partnerschaft** (B7 – 256| B2 – 300) als Faktoren hervor, die zu einem hohen sozialen Wohlbefinden und/oder zu seiner Steigerung beitragen.

Für den Zeitraum ab der Geburt ihres Kindes bis zur Befragung deuten folgende Faktoren darauf hin, positiv auf das soziale Wohlbefinden der Teilnehmerinnen gewirkt zu haben: ein **positiv verändertes Verhältnis zur Mutter** (B3 – 215 - 221| B7 – 184 - 190| B6 – 192 - 197| B8 – 82 - 89), ein **positiv verändertes Verhältnis zur Mutter des Partners** (B5 – 101 - 106), ein **bestärktes Verhältnis zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie** (B2 – 124 - 126, 139 - 142, 183 - 188), **Rückhalt durch die Familie** (B5 - 54), **Unterstützung durch die Mutter** (B8 – 105 - 109), **Erkennen der wahren Freund*innen aufgrund der Abwendung von Freund*innen durch die Schwangerschaft und Geburt** (B3 – 256 - 262), eine **gestärkte Beziehung zur Schwester** (B3 – 238 - 246),

eine Bestärkung bestehender Freundschaften (B7 – 220 - 224| B2 – 170 - 176), eine Festigung der Partnerschaft (B7 – 267 - 272), Interesse und Ansprache von außenstehenden Personen aufgrund des Kindes (B7 – 424 - 428| B4 – 267 - 269| B2 – 537 - 555), ein verbessertes Beziehungsverhalten (B2 – 525 - 535), die Trennung vom Partner (B6 – 277 - 286), eine neue Partnerschaft (B6 – 277 - 286) sowie eine gesteigerte Fürsorglichkeit des Partners (B5 – 101 - 106).

8.5.4 Allgemeine Auffälligkeiten in den Darstellungen des Wohlbefindens

8.5.4.1 Physisches Wohlbefinden

Konstanter Verlauf des physischen Wohlbefindens vor der Schwangerschaft: In den Abbildungen der Teilnehmerinnen wird bei fünf Teilnehmerinnen für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft deutlich, dass sie ihr körperliches Wohlbefinden als konstant angeben (B3 – 3,4 – EzW| B4 – 7,0 – EzW| B6 – 8,0 – EzW| B5 – 8,0 – EzW| B8 – 10,0 – EzW).

Veränderungen des physischen Wohlbefindens in der Schwangerschaft: Die Schwangerschaft führt bei sechs der acht Befragten zu Veränderungen ihres körperlichen Wohlbefindens (EzW: B3| B7| B1| B4| B2| B5). Bei zwei Teilnehmerinnen nimmt das körperliche Wohlbefinden zu und im Anschluss wieder ab (B3 – 3,4 - 4,6 - 4,4 – EzW| B1 – 5,0 - 5,6 - 3,3 – EzW, 710). Bei zwei Teilnehmerinnen nimmt das körperliche Wohlbefinden zu Beginn der Schwangerschaft ab und über die Schwangerschaft wieder zu (B7 – 4,3 - 0,0 - 5,0 – EzW| B5 – 8,0 - 2,3 - 2,0 - 2,5 – EzW). Bei zwei Interviewpartnerinnen hat das physische Wohlbefinden im Laufe ihrer Schwangerschaft kontinuierlich abgenommen (B4 – 7,0 - 6,8 - 3,1 – EzW| B2 – 7,2 - 6,1 - 4,6 – EzW).

Physisches Wohlbefinden schwankt stärker als psychisches Wohlbefinden: Für den erfragten Zeitraum gehen aus den Aufzeichnungen von fünf Teilnehmerinnen häufigere und stärkere Schwankungen im Vergleich zu ihrem psychischen Wohlbefinden hervor (B3 – 3,4 - 4,4 - 4,6 - 4,4 - 1,9 (physisches Wohlbefinden) und B3 – 6,3 - 5,5 - 5,2 - 5,1 - 7,6 (psychisches Wohlbefinden) – EzW| B1 – 0,5 - 5,0 - 5,6 - 3,3 - 9,8 (physisches Wohlbefinden) und B1 – 6,5 - 6,6 - 6,9 - 7,8 - 10,0 (psychisches Wohlbefinden) – EzW| B4 – 7,0 - 6,8 - 3,1 - 7,9 (physisches Wohlbefinden) und B4 – 8,0 - 7,8 - 8,0 - 8,2 - 8,0 (psychisches Wohlbefinden) – EzW| B2 – 7,9 - 7,2 - 6,1 - 4,6 - 2,0 (physisches Wohlbefinden) und B2 – 5,9 - 5,8 - 5,7 - 6,1 - 8,3 (psychisches Wohlbefinden) – EzW| B5 – 8,0 - 2,3 - 2,0 - 2,5 - 5,3 - 5,2 (physisches Wohlbefinden) und B5 – 9,0 - 8,0 (psychisches Wohlbefinden) – EzW).

Physisches Wohlbefinden schwankt stärker als soziales Wohlbefinden: Für den Befragungszeitraum geben die Darstellungen von sechs Interviewpartnerinnen Aufschluss darüber, dass ihr physisches Wohlbefinden gegenüber ihrem sozialen Wohlbefinden stärkeren

Schwankungen unterlag (B3 – 3,4 - 4,4 - 4,6 - 4,4 - 1,9 (physisches Wohlbefinden) und B3 – 7,1 - 8,8 - 9,0 - 9,3 - 9,5 (soziales Wohlbefinden) – EzW| B7 – 7,0 - 4,3 - 0,0 - 5,0 - 1,8 - 1,9 (physisches Wohlbefinden) und B7 – 7,5 - 5,8 - 5,0 - 5,5 - 7,0 (soziales Wohlbefinden) – EzW| B1 – 0,5 - 5,0 - 5,6 - 3,3 - 9,8 (physisches Wohlbefinden) und B1 – 7,7 - 7,0 - 6,2 - 5,2 - 3,9 - 4,0 (psychisches Wohlbefinden) – EzW| B4 – 7,0 - 6,8 - 3,1 - 7,9 zu B4 – 7,0 - 7,2 - 9,4 – EzW| B2 – 7,9 - 7,2 - 6,1 - 4,6 - 2,0 (physisches Wohlbefinden) und 7,0 - 8,7 (psychisches Wohlbefinden) – EzW| B5 – 8,0 - 2,3 - 2,0 - 2,5 - 5,3 - 5,2 (physisches Wohlbefinden) und 9,0 - 8,0 (soziales Wohlbefinden) – EzW).

Physisches Wohlbefinden nach der Schwangerschaft niedriger als zuvor: Zum Befragungszeitpunkt geben fünf von acht Teilnehmerinnen und damit die Mehrheit ihr körperliches Wohlbefinden niedriger an, als für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft (B3 – 3,4 zu B3 – 1,9 – EzW| B7 – 7,0 zu B7 – 1,9 – EzW| B2 – 7,9 zu B2 – 2,0 – EzW| B5 – 8,0 zu B5 – 5,2 – EzW| B8 – 10,0 zu B8 – 3,2 – EzW).

8.5.4.2 Psychisches Wohlbefinden

Konstanter Verlauf des psychischen Wohlbefindens vor der Schwangerschaft: Ähnlich wie das körperliche Wohlbefinden geben sechs Teilnehmerinnen für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft an, dass ihr Wohlbefinden konstant verlaufen sei (B1 – 6,5 - 6,6 – EzW| B4 – 8,0 - 7,8 – EzW| B6 – 7,0 – EzW| B2 – 5,9 - 5,8 – EzW| B5 – 9,0 – EzW| B8 – 5,5 - 5,4 - 6,3 – EzW).

Veränderungen des psychischen Wohlbefindens in der Schwangerschaft: In der Zeit der Schwangerschaft kommt es bei fünf Befragten zu Veränderungen des psychischen Wohlbefindens. Zwei Interviewpartnerinnen geben an, ihr psychisches Wohlbefinden habe in dieser Zeit abgenommen (B3 – 5,5 - 5,2 und B3 – 5,2 - 5,1 – EzW| B5 – 9,0 zu B5 – 9,0 - 8,0 und B5 – 8,0 – EzW). Drei befragte Mütter stellen grafisch dar, dass ihr psychisches Wohlbefinden in der Zeit ihrer Schwangerschaft gestiegen sei (B7 – 2,0 - 3,0 und B7 – 3,0 - 5,0 – EzW| B1 – 6,6 - 6,9 und B1 – 6,9 - 7,8 – EzW| B8 – 6,3 - 8,4 und B8 – 8,4 - 8,5 - 8,2 – EzW). Die Darstellungen der fünf Teilnehmerinnen geben somit einen Hinweis darauf, dass ihre Schwangerschaft und die damit einhergehenden Veränderungen im Leben der Befragten zu Veränderungen ihres psychischen Wohlbefindens beigetragen haben können.

Veränderungen des psychischen Wohlbefindens ab der Geburt des Kindes: Für die Zeit ab der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt nehmen sechs Teilnehmerinnen Veränderungen ihres psychischen Wohlbefindens wahr. Drei Befragte geben ein zunehmendes psychisches Wohlbefinden für diesen Zeitraum an (B3 – 5,1 - 7,6 – EzW| B1 – 7,8 - 10,0 – EzW| B2

- 6,1 - 8,3 – EzW). Drei Interviewpartnerinnen stellen ihr psychisches Wohlbefinden in dieser Zeit abnehmend dar (B7 – 5,0 - 3,0 - 7,0 – EzW| B6 – 7,0 - 4,0 – EzW| B8 – 8,2 - 5,3 – EzW).

Psychisches Wohlbefinden nach der Schwangerschaft niedriger als zuvor: Zum Befragungszeitpunkt geben vier von acht Teilnehmerinnen und damit die Hälfte an, dass ihr psychisches Wohlbefinden niedriger ist als vor ihrer Schwangerschaft (B7 – 8,0 zu B7 – 7,0 – EzW| B6 – 7,0 zu B6 – 4,0 – EzW| B5 – 9,0 zu B5 – 8,0 – EzW| B8 – 5,5 zu B8 – 5,3 – EzW). Das psychische Wohlbefinden der vier Teilnehmerinnen steigt nach ihrer Schwangerschaft bis zum Befragungszeitpunkt demnach nicht wieder bis auf sein Ausgangsniveau an.

8.5.4.3 Soziales Wohlbefinden

Konstanter Verlauf des sozialen Wohlbefindens vor der Schwangerschaft: Vier der acht befragten Mütter und somit die Hälfte geben für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft an, dass ihr soziales Wohlbefinden konstant verlaufen sei (B4 – 7,0 – EzW| B2 – 7,0 – EzW| B6 – 7,0 – EzW| B5 – 9,0 – EzW).

Tendenz des sozialen Wohlbefindens aus der Zeit vor der Schwangerschaft fortgesetzt: Aus den Darstellungen von drei Teilnehmerinnen wird deutlich, dass sich die Tendenz ihres sozialen Wohlbefindens aus der Zeit vor ihrer Schwangerschaft, während dieser und nach der Geburt des Kindes fortsetzt (B3 – 7,1 - 8,8 (vor der Schwangerschaft), B3 – 8,8 - 9,0 (erste Hälfte der Schwangerschaft), B3 – 9,0 - 9,3 (zweite Hälfte der Schwangerschaft), B3 – 9,3 - 9,5 (ab der Geburt bis zur Befragung) – EzW| B1 – 7,7 - 7,0 (vor der Schwangerschaft), B1 – 7,0 - 6,2 (erste Hälfte der Schwangerschaft), B1 – 6,2 - 5,2 (zweite Hälfte der Schwangerschaft), B1 – 5,2 - 3,9 - 4,0 (ab der Geburt bis zur Befragung) – EzW| B5 – 9,0 (vor der Schwangerschaft), B5 – 9,0 - 8,0 (erste Hälfte der Schwangerschaft), B5 – 8,0 (zweite Hälfte der Schwangerschaft), B5 – 8,0 (ab der Geburt bis zur Befragung) – EzW).

Veränderungen des sozialen Wohlbefindens in der Schwangerschaft: Bei einer Interviewpartnerin kommt es in der Zeit ihrer Schwangerschaft zu Veränderungen in der Tendenz ihres sozialen Wohlbefindens. Von einer stetigen Abnahme ihres sozialen Wohlbefindens kommt es bei Teilnehmerin B7 ab der zweiten Hälfte ihrer Schwangerschaft zu einer Zunahme ihres sozialen Wohlbefindens (B7 – 7,5 - 5,8 (vor der Schwangerschaft), B7 – 5,8 - 5,0 (erste Hälfte der Schwangerschaft), B7 – 5,0 - 5,5 (zweite Hälfte der Schwangerschaft), B7 – 5,5 - 7,0 (ab der Geburt bis zur Befragung) – EzW).

Veränderungen des psychischen Wohlbefindens ab der Geburt des Kindes: Bei vier Befragten ist es laut ihren Aufzeichnungen erst ab der Geburt ihres Kindes zu Veränderungen ihres sozialen Wohlbefindens gekommen, bis dahin sei es konstant verlaufen. Ab der Geburt

nehmen drei dieser vier Interviewpartnerinnen eine Steigerung ihres sozialen Wohlbefindens wahr (B4 – 7,0 (vor der Schwangerschaft), B4 – 7,0 (erste Hälfte der Schwangerschaft), B4 – 7,0 - 7,2 (zweite Hälfte der Schwangerschaft), B4 – 7,2 - 9,4 (ab der Geburt des Kindes bis zur Befragung) – EzW| B6 – 5,0 (vor der Schwangerschaft), B6 – 5,0 (erste Hälfte der Schwangerschaft), B6 – 5,0 (zweite Hälfte der Schwangerschaft), B6 – 5,0 - 6,0 (ab der Geburt bis zur Befragung) – EzW| B2 – 7,0 (vor der Schwangerschaft), B2 – 7,0 (erste Hälfte der Schwangerschaft), B2 – 7,0 (zweite Hälfte der Schwangerschaft), B2 – 7,0 - 8,7 (ab der Geburt bis zur Befragung) – EzW). Die grafische Darstellung ihres Wohlbefindens von Teilnehmerin B8 verdeutlicht, dass insbesondere ab der Geburt ihres Kindes es zu einer Veränderung des sozialen Wohlbefindens kam und dieses abgenommen hat (B8 – 7,5 - 7,2 (vor der Schwangerschaft), B8 – 7,2 - 7,1 - 7,2 (erste Hälfte der Schwangerschaft), B8 – 7,2 - 7,3 - 6,8 (zweite Hälfte der Schwangerschaft), B8 – 6,8 - 4,9 (ab der Geburt bis zur Befragung) – EzW).

Soziales Wohlbefinden nach der Schwangerschaft niedriger als zuvor: Die Hälfte der Interviewteilernehmerinnen nimmt ihr soziales Wohlbefinden zum Befragungszeitpunkt geringer wahr als zu Beginn ihrer Darstellung für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft (B7 – 7,5 zu B7 – 7,0 – EzW| B1 – 7,7 zu B1 – 4,0 – EzW| B5 – 9,0 zu B5 – 8,0 – EzW| B8 – 7,5 zu 4,9 – EzW).

Soziales Wohlbefinden nach der Schwangerschaft höher als zuvor: Vier von acht Teilnehmerinnen schätzen zum Zeitpunkt der Befragung ihr soziales Wohlbefinden höher ein als vor ihrer Schwangerschaft (B3 – 7,1 zu B3 – 9,5 – EzW| B4 – 7,0 zu B4 – 9,4 – EzW| B2 – 7,0 zu B2 – 8,7 – EzW| B6 – 5,0 zu B6 – 6,0 – EzW).

8.5.5 Verbindungen des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens

Zusammenhängende Verläufe des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens:

Die grafischen Abbildungen zu ihrem Wohlbefinden deuten bei zwei Teilnehmerinnen darauf hin, dass die Abnahme ihres körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens parallel verlief (vor der Schwangerschaft: B7 – 7,0 - 4,3 (physisches Wohlbefinden) zu B7 – 8,0 - 2,0 (psychisches Wohlbefinden) und B7 – 7,5 - 5,8 (soziales Wohlbefinden)| B2 – 7,9 - 7,2 (physisches Wohlbefinden) zu B2 – 5,9 - 5,8 (psychisches Wohlbefinden) und 7,0 (soziales Wohlbefinden), erste Hälfte der Schwangerschaft: B7 – 4,3 - 0,0 (physisches Wohlbefinden) zu B7 – 2,0 - 3,0 (psychisches Wohlbefinden) und B7 – 5,8 - 5,0 (soziales Wohlbefinden)| B2 – 7,2 - 6,1 (physisches Wohlbefinden) zu B2 – 5,8 - 5,7 (psychisches Wohlbefinden) und B2 – 7,0 (soziales Wohlbefinden). Für die erste Hälfte ihrer Schwangerschaft deuten die dargestellten Grafen der Teilnehmerinnen B3 und B7 ebenfalls auf eine parallele Zunahme des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens hin (B3 – 3,4 - 4,4 (physisches Wohlbefinden) zu B3 – 5,5 - 5,2 (psychisches Wohlbefinden) und B3 – 7,1 - 8,8 (soziales Wohlbefinden). In der zweiten Hälfte ihrer Schwangerschaft setzt sich dies fort (B3 – 4,4 - 4,6 (physisches

Wohlbefinden) zu B3 – 5,2 - 5,1 (psychisches Wohlbefinden) und B3 – 9,0 - 9,2 (soziales Wohlbefinden)| B7 – 0,0 - 5,0 (physisches Wohlbefinden) zu B7 – 3,0 - 5,0 (psychisches Wohlbefinden) und B7 – 5,0 - 5,5 (soziales Wohlbefinden).

Zusammenhängende Verläufe des psychischen und sozialen Wohlbefindens: Die Abbildungen des Wohlbefindens von vier Teilnehmerinnen stellen im Vergleich zum körperlichen Wohlbefinden einen ähnlichen Verlauf des psychischen und sozialen Wohlbefindens dar (vor der Schwangerschaft: B4 – 8,0 - 7,8 (psychisches Wohlbefinden) und B4 – 7,0 (soziales Wohlbefinden)| B2 – 5,9 - 5,8 (psychisches Wohlbefinden) und B2 – 7,0 (soziales Wohlbefinden)| B5 – 9,0 (psychisches Wohlbefinden) und B5 – 9,0 (soziales Wohlbefinden)| B8 – 5,5 - 5,4 - 6,3 (psychisches Wohlbefinden) und B8 – 7,5 - 7,2 (soziales Wohlbefinden), erste Hälfte der Schwangerschaft: B4 – 7,8 - 8,0 (psychisches Wohlbefinden) und B4 – 7,0 (soziales Wohlbefinden)| B2 – 5,8 - 5,7 (psychisches Wohlbefinden) und B2 – 7,0 (soziales Wohlbefinden)| B5 – 9,0 - 8,0 (psychisches Wohlbefinden) und B5 – 9,0 - 8,0 (soziales Wohlbefinden)| B8 – 6,3 - 8,4 (psychisches Wohlbefinden) und B8 – 7,2 - 7,1 - 7,2 (soziales Wohlbefinden), zweite Hälfte der Schwangerschaft: B4 – 8,0 (psychisches Wohlbefinden) und B4 – 7,0 - 7,2 (soziales Wohlbefinden)| B2 – 5,7 - 6,1 (psychisches Wohlbefinden) und B2 – 7,0 (soziales Wohlbefinden)| B5 – 8,0 (psychisches Wohlbefinden) und B5 – 8,0 (soziales Wohlbefinden)| B8 – 8,4 - 8,5 - 7,0 (psychisches Wohlbefinden) und B8 – 7,2 - 7,3 - 6,8 (soziales Wohlbefinden), ab der Geburt bis zur Befragung: B4 – 8,0 - 8,2 - 8,0 (psychisches Wohlbefinden) und B4 – 7,2 - 9,4 (soziales Wohlbefinden)| B2 – 6,1 - 8,3 (psychisches Wohlbefinden) und B2 – 7,0 - 8,7 (soziales Wohlbefinden)| B5 – 8,0 (psychisches Wohlbefinden) und B5 – 8,0 (soziales Wohlbefinden)| B8 – 8,2 - 5,3 (psychisches Wohlbefinden) und B8 – 6,8 - 4,9 (soziales Wohlbefinden)).

Unabhängigkeit des physischen Wohlbefindens vom psychischen und sozialen Wohlbefinden: Die Darstellung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens von sechs Teilnehmerinnen geben Hinweise auf eine Unabhängigkeit des körperlichen Wohlbefindens gegenüber ihrem psychischen und sozialen Wohlbefinden. In den Abbildungen der Teilnehmerinnen B5 und B4 sind gegenüber den Veränderungen des körperlichen Wohlbefindens für den gleichen Zeitraum während und/oder nach der Schwangerschaft Veränderungen von 0,2 Wertunterschieden bis keine Veränderungen in ihrem psychischen Wohlbefinden dargestellt (erste Hälfte der Schwangerschaft: B5 – 8,0 - 2,3 (physisches Wohlbefinden) zu B5 – 9,0 - 8,0 (psychisches Wohlbefinden), zweite Hälfte der Schwangerschaft: B4 – 6,8 - 3,1 (physisches Wohlbefinden) zu B4 – 8,0 (psychisches Wohlbefinden)| B5 – 2,3 - 2,0 - 2,5 (physisches Wohlbefinden) zu B5 – 8,0 (psychisches Wohlbefinden), ab der Geburt bis zur Befragung: B4 – 3,1 - 7,9 (physisches Wohlbefinden) zu B4 – 8,0 - 8,2 - 8,0 (psychisches Wohlbefinden)| B5 – 2,5 - 5,3 - 5,2 (physisches Wohlbefinden) zu B5 – 8,0 (psychisches Wohlbefinden). Grafisch stellen die Befragten B5 und B4 Veränderungen ihres körperlichen Wohlbefindens dar. Demgegenüber nahmen sie für den gleichen Zeitraum während und/oder nach der Schwangerschaft keine Veränderungen ihres sozialen Wohlbefindens wahr (erste Hälfte der Schwangerschaft: B4 – 7,0 - 6,8 (physisches Wohlbefinden) zu B4 – 7,0 (soziales Wohlbefinden),

zweite Hälfte der Schwangerschaft: B4 – 6,8 - 3,1 (physisches Wohlbefinden) zu B4 – 7,0 - 7,2 (soziales Wohlbefinden)| B5 – 2,3 - 2,0 - 2,5 (physisches Wohlbefinden) zu B5 – 8,0 (soziales Wohlbefinden), ab der Geburt bis zur Befragung: B5 – 2,5 - 5,3 - 5,2 (physisches Wohlbefinden) zu B5 – 8,0 (soziales Wohlbefinden). Veränderungen im sozialen Wohlbefinden in der Zeit ab der Geburt bis zur Befragung führten bei Teilnehmerin B6 laut ihrer grafischen Darstellung nicht zu Veränderungen in ihrem physischen Wohlbefinden (ab der Geburt bis zur Befragung: B6 – 8,0 (physisches Wohlbefinden) zu B6 – 5,0 - 6,0 (soziales Wohlbefinden). Grafisch dargestellte Veränderungen des körperlichen Wohlbefindens, das innerhalb der zweiten Hälfte ihrer Schwangerschaft und/oder in der Zeit ab der Geburt ihres Kindes bis zur Befragung abnimmt, stehen bei den Teilnehmerinnen B3, B7 und B2 einem zunehmenden psychischen und sozialen Wohlbefinden gegenüber (zweite Hälfte der Schwangerschaft: B2 – 6,1 - 4,6 (physisches Wohlbefinden) zu B2 – 5,7 - 6,1 (psychisches Wohlbefinden) und 7,0 (soziales Wohlbefinden), ab der Geburt bis zur Befragung: B3 – 4,4 - 1,9 (physisches Wohlbefinden) zu B3 – 5,1 - 7,6 (psychisches Wohlbefinden) und B3 – 9,2 - 9,5 (soziales Wohlbefinden)| B7 – 5,0 - 1,8 - 1,9 (physisches Wohlbefinden) zu B7 – 5,0 - 3,0 - 7,0 (psychisches Wohlbefinden) und B7 – 5,5 - 7,0 (soziales Wohlbefinden)| B2 – 4,6 - 2,0 (physisches Wohlbefinden) zu B2 – 6,1 - 8,3 (psychisches Wohlbefinden) und B2 – 7,0 - 8,7 (soziales Wohlbefinden).

8.6 Zusammenfassung der Ergebnisse

Ziel dieses Unterkapitels ist es, die zuvor beschriebenen Studienergebnisse zusammenfassend darzustellen und in eine Übersicht zu bringen. Hierbei wird das Material Bezug nehmend auf die zentralen Forschungsfragen sowie die untersuchungsleitenden Teilfragestellungen innerhalb dieser Studie (siehe Kapitel 6.3) noch einmal reduziert und eine Auswahl der zentralen Ergebnisse in Tabelle 3 gegeben.

Tab. 3: Übersicht zu den zentralen Ergebnissen der Arbeit

<i>Entwicklungsaufgabe</i>	<i>Bewältigungserfolge</i>	<i>Bewältigungsprobleme</i>	<i>Fehlende Informationen</i>	<i>Risikofaktoren</i>	<i>Wechselwirkungen</i>
<i>„Aufbau sozialer Bindungen“ – „Eltern und Stiefeltern“</i>	<u>v. S.</u> : gutes Verhältnis (4/8), eigene Wohnung (5/8) <u>w. S.</u> : verstärktes Verhältnis (1/8), soz. Unterstützung (3/8), eigene Wohnung (7/8) <u>a. G.</u> : unverändert gut (2/8), positiv verändert (7/8), eigene Wohnung (8/8)	<u>v. S.</u> : konfliktreiches Verhältnis (2/8) <u>w. S.</u> : konfliktreiches Verhältnis zu Beginn (5/8) <u>a. G.</u> : Kontaktabbruch zu einem Elternteil (1/8), konfliktreiches Verhältnis (1/8)	<u>v. S.</u> : 2/8 (B2, B6) <u>w. S.</u> : 1/8 (B8) <u>a. G.</u> : /	<u>v. S.</u> : Intrarollenkonflikt (Tochter - Partnerin), soziale Umweltfaktoren, persönliche Ressourcen <u>w. S.</u> : Intrarollenkonflikt (Tochter - Partnerin - werdende Mutter), soziale Umweltfaktoren <u>a. G.</u> : /	- Konflikt mit „Qualifizieren“ ; „ökonomische Selbstversorgung“ - unterstützt durch Erlöse in „Qualifizieren“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“
<i>„Aufbau sozialer Bindungen“ – „Geschwister“</i>	<u>v. S.</u> : gutes - sehr gutes Verhältnis (2/8) <u>w. S.</u> : unverändert gut (2/8) <u>a. G.</u> : unverändert gut (4/8), verstärktes Verhältnis (4/8)	<u>v. S.</u> : / <u>w. S.</u> : / <u>a. G.</u> : /	<u>v. S.</u> : 3/8 (B4, B2, B8) <u>w. S.</u> : 3/8 (B4, B2, B8) <u>a. G.</u> : 3/8 (B4, B2, B8)	/	/
<i>„Aufbau sozialer Bindungen“ – „Freundschaften“</i>	<u>v. S.</u> : intakte Freundschaften (4/8)	<u>v. S.</u> : selten - keinen Kontakt zu Freunden*innen (3/8)	<u>v. S.</u> : 2/8 (B3, B7) <u>w. S.</u> : 4/8 (B3, B7, B2, B5)	<u>v. S.</u> : Mangel an persönlichen Ressourcen <u>w. S.</u> : Intrarollenkonflikt	- Konflikt mit „Qualifizieren“ ; „Regenieren und Konsumieren“ im Bereich „Ernährung“ ,

Entwicklungsaufgabe	Bewältigungserfolge	Bewältigungsprobleme	Fehlende Informationen	Risikofaktoren	Wechselwirkungen
	<p><u>w. S.:</u> verstärkte Freundschaft (1/8)</p> <p><u>a. G.:</u> Aufrechterhaltung von Freundschaften (8/8), Aufbau neuer Freundschaft (5/8)</p>	<p><u>w. S.:</u> Verlust von Freundschaften (3/8)</p> <p><u>a. G.:</u> Verlust von Freundschaften (7/8)</p>	<p><u>a. G.:</u> /</p>	<p><u>a. G.:</u> Intrarollenkonflikt (Freundin - Mutter), soziale Umweltfaktoren, persönliche Ressourcen, Umweltfaktoren</p>	<p>„Substanzkonsum“ ; - „ökonomische Selbstversorgung“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p> <p>- unterstützt durch soziale Ressourcen, pro familia, Erfolge in „Regenieren und Konsumieren“ , im Bereich „Ernährung“ , „Substanzkonsum“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p>
<p>„Aufbau sozialer Bindungen“ – „Partnerschaft“</p>	<p><u>v. S.:</u> intakte Partnerschaft (5/8)</p> <p><u>w. S.:</u> intakte Partnerschaft (5/8)</p> <p><u>a. G.:</u> intakte Partnerschaft (6/8), davon neue Partnerschaft (2/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> nicht intakte Partnerschaft (2/8)</p> <p><u>w. S.:</u> nicht intakte Partnerschaft (1/8), Trennung (1/8)</p> <p><u>a. G.:</u> nicht intakte Partnerschaft (3/8), Trennung (2/8)</p>	<p>/</p>	<p><u>v. S.:</u> <u>w. S.:</u> persönliche Ressourcen, soziale Umweltfaktoren, Schwangerschaft</p> <p><u>a. G.:</u> Intrarollenkonflikt (Partnerin - Mutter)</p>	<p>- Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p> <p>- unterstützt durch pro familia, Erfolge in „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ , Probleme im Bereich „Eltern und weitere Mitglieder</p>

<i>Entwicklungsaufgabe</i>	<i>Bewältigungserfolge</i>	<i>Bewältigungsprobleme</i>	<i>Fehlende Informationen</i>	<i>Risikofaktoren</i>	<i>Wechselwirkungen</i>
<p>„Aufbau sozialer Bindungen“ – „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie des Partners“</p>	<p><u>v. S.:</u> gutes Verhältnis (1/8) <u>w. S.:</u> / <u>a. G.:</u> vermehrter Kontakt und positiv verändertes Verhältnis (2/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> / <u>w. S.:</u> / <u>a. G.:</u> konfliktreiches Verhältnis (2/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> 7/8 (B3, B7, B1, B4, B6, B5, B8) <u>w. S.:</u> 8/8 <u>a. G.:</u> 4/8 (B3, B7, B6, B8)</p>	<p><u>v. S.:</u> / <u>w. S.:</u> / <u>a. G.:</u> soziale Umweltfaktoren, Mutterschaft</p>	<p>der Herkunftsfamilie“ - Konflikt mit „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ - unterstützt durch Ergründung in „Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p>
<p>„Aufbau sozialer Bindungen“ – „weitere Gesellschaftsmitglieder“</p>	<p><u>v. S.:</u> / <u>w. S.:</u> / <u>a. G.:</u> vermehrter und bewusster Kontakt (2/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> / <u>w. S.:</u> Grenzüberschreitung bedingt durch Schwangerschaft (1/8) <u>a. G.:</u> Grenzüberschreitung und kritische Rückmeldung zur Mutterschaft im Alter der TN (6/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> / <u>w. S.:</u> 7/8 (B3, B7, B1, B4, B2, B6, B5) <u>a. G.:</u> 2/8 (B3, B5)</p>	<p><u>v. S.:</u> / <u>w. S.:</u> gesellschaftliche Normvorstellungen <u>a. G.:</u> gesellschaftliche Normvorstellungen</p>	<p>- Konflikt mit „Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p>

<i>Entwicklungsaufgabe</i>	<i>Bewältigungserfolge</i>	<i>Bewältigungsprobleme</i>	<i>Fehlende Informationen</i>	<i>Risikofaktoren</i>	<i>Wechselwirkungen</i>
„Qualifizieren“	<u>v. S.:</u> - Bildungsabschluss niedriger (2/8) - mittlerer (5/8) - hoher (1/8) - Aufnahme einer Berufsausbildung (5/8) - Abschluss einer Berufsausbildung (2/8) <u>w. S.:</u> Aufnahme eigener Berufsausbildung (1/8) <u>a. G.:</u> geplante Aufnahme einer Berufsausbildung (3/8), geplante Weiterbildung (1/8)	<u>v. S.:</u> / <u>w. S.:</u> - Bildungsabbruch (1/8) - Kündigung in der Probezeit der Ausbildung (1/8) - keine Aufnahme der geplanten Berufsausbildung (1/8) - keine Aufnahme der geplanten Weiterbildung (1/8) <u>a. G.:</u> keine begonnene oder abgeschlossene Berufsausbildung (1/8)	/	<u>v. S.:</u> Mangel an persönlichen Ressourcen, soziale Umweltfaktoren <u>w. S.:</u> Intrarollenkonflikt (Schülern - Schwangere), Schwangerschaft <u>a. G.:</u> Intrarollenkonflikt (Auszubildende - Mutter), Mangel an materiellen, sozialen und persönlichen Ressourcen in der Kinderbetreuung, Umweltfaktoren	- Konflikt mit „Qualifizieren“ ; „ökonomische Selbstversorgung“ - unterstützt durch Erfolge in „Qualifizieren“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“
„Regenerieren und Konsumieren“ – „Konsumieren“	<u>v. S.:</u> / <u>w. S.:</u> / <u>a. G.:</u> geregelter Konsum (1/8)	<u>v. S.:</u> Aufbau von Schulden (1/8) <u>w. S.:</u> / <u>a. G.:</u> /	<u>v. S.:</u> 7/8 <u>w. S.:</u> 8/8 <u>a. G.:</u> 7/8 (B3, B7, B1, B4, B2, B5 und B8)	/	- unterstützt durch Erfolg in „Aufbau sozialer Bindungen“, im Bereich „Partnerschaft“

<i>Entwicklungsaufgabe</i>	<i>Bewältigungserfolge</i>	<i>Bewältigungsprobleme</i>	<i>Fehlende Informationen</i>	<i>Risikofaktoren</i>	<i>Wechselwirkungen</i>
<p>„Regenerieren und Konsumieren“ – „Freizeit und Entspannungsverfahren“</p>	<p><u>v. S.:</u> Anwendung erfolgreicher Entspannungsverfahren (4/8)</p> <p><u>w. S.:</u> Anwendung erfolgreicher Entspannungsverfahren (2/8)</p> <p><u>a. G.:</u> Anwendung erfolgreicher Entspannungsverfahren (7/8), erhöhte Achtsamkeit für die eigene Regeneration (2/8), Freizeit entspricht eigenen Wünschen (2/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> /</p> <p><u>w. S.:</u> /</p> <p><u>a. G.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - wenig bis keine Freizeit (6/8) - Empfinden der Menge an Freizeit als zu viel (1/8) 	<p><u>v. S.:</u> 4/8 (B3, B4, B6, B7)</p> <p><u>w. S.:</u> 6/8 (B3, B7, B4, B6, B5, B8)</p> <p><u>a. G.:</u> /</p>	<p><u>v. S.:</u> Mangel an persönlichen Ressourcen</p> <p><u>w. S.:</u> /</p> <p><u>a. G.:</u> Mangel an persönlichen und sozialen Ressourcen in der Kinderbetreuung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Konflikt mit „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ - unterstützt durch persönliche und soziale Ressourcen in der Kinderbetreuung und der Bewältigung eines Alltags mit Kind, Probleme in „Regenerieren und Konsumieren“, im Bereich „Substanzkonsum“, Erfolge in „Familiengründung mit Kinderbetreuung“
<p>„Regenerieren und Konsumieren“ – „Ernährung“</p>	<p><u>v. S.:</u> Umsetzung einer vollwertigen Ernährung (2/8)</p> <p><u>w. S.:</u> Umsetzung einer vollwertigen Ernährung (2/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> unkontrollierte und unregelmäßige Ernährungungsweise (4/8), geringe Nahrungsaufnahme (2/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> 2/8 (B3, B7)</p> <p><u>w. S.:</u> /</p> <p><u>a. G.:</u> /</p>	<p><u>v. S.:</u> /</p> <p><u>w. S.:</u> Mangel an persönlichen Ressourcen, Konsequenzen des Tabakverzichts, physiologische Erkrankung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Konflikt mit „Substanzkonsum“ ; „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“

Entwicklungsaufgabe	Bewältigungserfolge	Bewältigungsprobleme	Fehlende Informationen	Risikofaktoren	Wechselwirkungen
	<p><u>a. G.:</u> Zunahme der persönlichen Bedeutung und Achtsamkeit für eine gesunde und vollwertige Ernährung (3/8), Ansätze (2/8) und Umsetzung einer vollwertigen Ernährung (2/8)</p>	<p><u>w. S.:</u> unkontrollierte und unregelmäßige Ernährungsgewohnheiten und erhöhter Nahrungsaufnahme (6/8)</p> <p><u>a. G.:</u> Heißhungerattacken, Fast Food, Nahrungsverweigerung (5/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> 2/8 (B3, B7)</p> <p><u>w. S.:</u> /</p> <p><u>a. G.:</u> /</p>	<p><u>v. S.:</u> /</p> <p><u>w. S.:</u> Mangel an persönlichen Ressourcen, Konsequenzen des Tabakverzichts, physiologische Erkrankung</p> <p><u>a. G.:</u> Mangel an persönlichen und sozialen Ressourcen, Konsequenzen des Tabakverzichts, physiologische Erkrankung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Konflikt mit „Substanzkonsum“ ; „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ - unterstützt durch soziale Ressourcen, vorhandenes Wissen, Erfolg in „Familiengründung mit Kinderbetreuung“
<p>„Regenerieren und Konsumieren“ – „Substanzkonsum“</p>	<p><u>v. S.:</u> Nichtraucherin (4/8), seltener Konsum von Alkohol (2/8), gelegentlicher oder kein Kaffeekonsum (5/8), keine Energy-Drinks (1/8), keine weiteren Substanzen (1/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> Raucherin (4/8), wöchentlich (2/8) und davon exzessiver (1/8) Alkoholkonsum, hoher Kaffeekonsum (1/8)</p> <p><u>w. S.:</u> Raucherin (1/8), Alkoholkonsum (1/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> /</p> <p><u>w. S.:</u> Mangel an Wissen, Mangel an persönlichen Ressourcen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Konflikt mit „Aufbau sozialer Bindungen“ , im Bereich „Freundschaften“ ; „ökonomische Selbstversorgung“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ ; 	

<i>Entwicklungsaufgabe</i>	<i>Bewältigungserfolge</i>	<i>Bewältigungsprobleme</i>	<i>Fehlende Informationen</i>	<i>Risikofaktoren</i>	<i>Wechselwirkungen</i>
	<p><u>w. S.:</u> Nichtraucherin (8/8), reduzierter Tabakkonsum (1/8), reduzierter und kein Alkoholkonsum (2/8), gelegentlicher Kaffee konsum (2/8), keine weiteren koffeinhaltigen Getränke (1/8), Umstellung auf koffeinfreie Cola (1/8)</p> <p><u>a. G.:</u> Nichtraucherin (6/8), gelegentlicher oder kein Kaffee konsum (3/8), Verzicht auf Alkohol (2/8), Verzicht auf hochprozentigen Alkohol (1/8)</p>	<p><u>a. G.:</u> erhöhter Tabakkonsum in den ersten sechs Monaten nach der Geburt (2/8)</p>	<p>- Tabak: /</p> <p>- Alkohol: 6/8 (B2, B3, B4, B5, B7, B8)</p> <p>- koffeinhaltige Getränke: 4/8 (B4, B2, B6, B8)</p> <p>- weitere Substanzen: 7/8 (B7, B1, B4, B2, B6, B5, B8)</p> <p><u>a. G.:</u></p> <p>- Tabak: /</p> <p>- Alkohol: 4/8 (B3, B7, B4, B5)</p> <p>- koffeinhaltige Getränke: 6/8 (B7, B1, B4, B2, B6, B5)</p> <p>- weitere Substanzen: 7/8 (B7, B1, B4, B2, B6, B5, B8)</p>	<p><u>a. G.:</u> Mangel an persönlichen und sozialen Ressourcen</p>	<p>„selbstständige Teilnahme am Kultur- und Konsumleben“</p> <p>- unterstützt durch vorhandenes Wissen, Erfolge in „Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p>
„Aufbau „Partizipieren“	<p><u>v. S.:</u> selbstbestimmte und selbstständige Selbstwahrnehmung (2/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> Fremdbestimmtheit durch den Partner (1/8)</p>	<p><u>v. S.:</u> 5/8 (B2, B4, B6, B7, B8)</p> <p><u>w. S.:</u> 5/8 (B7, B4, B2, B5, B8)</p>	<p><u>v. S.:</u> Intrarollenkonflikt (Partnerin - eigenständiges Individuum), soziale</p>	<p>Konflikt mit „Aufbau sozialer Bindungen“, im Bereich „weitere Gesellschaftsmitglieder“,</p>

Entwicklungsaufgabe	Bewältigungserfolge	Bewältigungsprobleme	Fehlende Informationen	Risikofaktoren	Wechselwirkungen
	<p><u>w. S.:</u> Abgrenzung von der Meinung weiterer Mitglieder der Herkunftsfamilie und eigene Meinungsbildung (1/8)</p> <p><u>a. G.:</u> Empfinden selbstbestimmt zu leben (7/8), eigenständige Entscheidungen bezüglich des eigenen Kindes (2/8), Empfinden gesellschaftlich nicht ausgeschlossen zu sein (5/8), vermehrter Kontakt mit weiteren Gesellschaftsmitgliedern durch das eigene Kind (2/8), Teilnahme an einem Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia (8/8)</p>	<p><u>w. S.:</u> Fremdbestimmtheit durch den Partner (1/8)</p> <p><u>a. G.:</u> Fremdbestimmtheit durch den Partner (1/8), finanzielle Abhängigkeit zum Partner (1/8), Partner ist die einzige Bezugsperson (1/8), abnehmendes Vertrauen gegenüber weiteren Gesellschaftsmitgliedern (2/8), Reaktionen weiterer Gesellschaftsmitglieder zur Mutterschaft negativ empfunden, Gefühl sozialer Isolation (2/8), sozialer Rückzug (2/8)</p>	<p><u>a. G.:</u> /</p>	<p>Umweltfaktoren, Mangel an persönlichen und sozialen Ressourcen</p> <p><u>w. S.:</u> Intrarollenkonflikt (Partnerin - eidgehöriges Individuum - Schwangere), soziale Umweltfaktoren, Mangel an persönlichen und sozialen Ressourcen</p> <p><u>a. G.:</u> soziale Umweltfaktoren, Mangel an persönlichen und sozialen Ressourcen</p>	<p>- „Freundschaften“ und „Partnerschaft“ ; „ökonomische Selbstversorgung“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p> <p>- unterstützt durch pro familia, Erfolge in „Aufbau sozialer Bindungen, im Bereich „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie“ , „Partnerschaft“ ; Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p>

Entwicklungsaufgabe	Bewältigungserfolge	Bewältigungsprobleme	Fehlende Informationen	Risikofaktoren	Wechselwirkungen
„Akzeptieren körperlicher Veränderungen“	<p><u>v. S.</u>: wohlfühlen im eigenen Körper (4/8)</p> <p><u>w. S.</u>: wohlfühlen im eigenen Körper (2/8), Akzeptanz körperlicher Veränderungen bedingt durch die Schwangerschaft (1/8)</p> <p><u>a. G.</u>: Zufriedenheit mit dem eigenen Körper gegenüber (2/8), Bewusstsein was der eigene Körper unter Schwangerschaft und Geburt geleistet hat (1/8), neutrale Haltung gegenüber dem eigenen Körpergewicht (2/8)</p>	<p><u>v. S.</u>: Unwohlsein im eigenen Körper (1/8), impulsives Verhalten, Übersprunghandlungen (1/8)</p> <p><u>w. S.</u>: Unwohlsein im eigenen Körper (5/8)</p> <p><u>a. G.</u>: Unwohlsein im eigenen Körper (3/8), Körpermanipulationen (1/8)</p>	<p><u>v. S.</u>: 2/8 (B3, B7)</p> <p><u>w. S.</u>: 2/8 (B3, B7)</p> <p><u>a. G.</u>: 3/8 (B3, B7, B2)</p>	<p><u>v. S.</u>: Mangel an persönlichen Ressourcen, soziale Umweltfaktoren</p> <p><u>w. S.</u>: Schwangerschaft, inkl. Begleitscheinungen</p> <p><u>a. G.</u>: soziale Umweltfaktoren, Mangel an persönlichen und sozialen Ressourcen</p>	<p>- Konflikt mit „Regenerieren und Konsumieren“, im Bereich „Ernährung“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p> <p>- unterstützt durch vorhandenes Wissen, Erfolg in „Aufbau sozialer Bindungen“, im Bereich „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie“ ; „Regenerieren und Konsumieren“, im Bereich „Ernährung“ ; „Familiengründung mit Kinderbetreuung“</p>

(eigene Darstellung)

9 Diskussion der wesentlichen Ergebnisse

Ziel der Erhebung war es, die Perspektive jugendlicher Mütter bezüglich ihrer Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase abzubilden sowie einen vertiefenden Einblick in ihre Bewältigungsprozesse zu gewinnen und die von ihnen wahrgenommenen Auswirkungen auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden zu erfassen. Die aus der Analyse des Datenmaterials gewonnenen und in Kapitel 8 dargestellten Erkenntnisse werden in diesem Kapitel mit einschlägigen Theorien (siehe auch Kapitel 2, 3, 4 und 5) sowie bereits vorliegenden Forschungsergebnissen zusammengeführt und konstruktiv sowie kritisch-reflexiv diskutiert. Auf Basis dessen wird im Anschluss daran einer Modifizierung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben für die Gruppe jugendlicher Mütter nachgegangen.

9.1 Methodenimmanente Diskussion

9.1.1 Literaturrecherche

Die für die Literaturrecherche genutzten Datenbanken erwiesen sich zur Aufbereitung des Hintergrundes und der methodischen Herangehensweise als geeignet. Durch die Fernleihe der Universitätsbibliothek Bielefeld konnte auf die Literaturbestände weiterer Hochschulbibliotheken zugegriffen und die verfügbare Literatur sowie ihre Nutzungsrechte anteilig in Anspruch genommen werden. Die innerhalb der Recherche entwickelten Ein- und Ausschlusskriterien hinsichtlich des Einbezugs ermittelter Literatur konnten erfolgreich angewandt werden. Die hierdurch vorgenommene Eingrenzung der Literaturtreffer innerhalb des Themenfelds erwies sich als sinnvoll und erforderlich, um die Menge an aufgefundener Literatur effektiv bearbeiten zu können. Hintergrund hierzu ist, dass im Laufe des Forschungsprozesses deutlich wurde, dass innerhalb des Themenfeldes zahlreiche Untersuchungen im internationalen Kontext erfolgten und vergleichsweise wenige im nationalen Raum. Dies trug einerseits zu einer Bestärkung der gewählten Forschungsausrichtung bei und verdeutlichte die Relevanz der zentralen Forschungsfrage sowie ihrer untersuchungsleitenden Teilfragestellungen im Kontext der Wissenschaftslandschaft. In der Darstellung des aktuellen Forschungsstands sowie der Diskussion, der im Rahmen der vorliegenden Arbeit ermittelten Studienergebnisse wird sich auf die Publikationen wissenschaftlicher Studien konzentriert. Insbesondere in der Diskussion der Ergebnisse zeigte sich dieses Vorgehen gewinnbringend darin, die Studienergebnisse mit ähnlich erhobenen aus weiteren Untersuchungen zu vergleichen und in den Forschungsstand einzuordnen. Da die nationale Studienlage innerhalb des Themenbereichs begrenzt ist, stellte es sich als lohnend heraus, auch (Erfahrungs-

)Berichte beispielsweise von Fachpersonal aus Mutter-Kind-Einrichtungen und regional begrenzter Projekte einzubeziehen, auch wenn diese (bislang) keine wissenschaftliche Begleitung erfahren haben. Besonders im internationalen Raum konnten zahlreiche Untersuchungen zum Forschungsgegenstand ermittelt werden. Aus dieser Menge an Studien erfolgte die Vorstellung der für die vorliegende Studie bedeutsamen Ergebnisse für die Jugendphase (siehe Kapitel 2 und 3), der heutigen Mutterrolle in Deutschland (siehe Kapitel 4) sowie der Jugendfertilität als Schnittstelle (siehe Kapitel 5). Hierauf basierend wurden die zentrale Fragestellung und die untersuchungsleitenden Teilfragestellungen generiert. Im Weiteren konnten mit Hilfe der recherchierten Literatur die methodischen Grundlagen der vorliegenden Arbeit beschrieben (siehe Kapitel 7) sowie die Ergebnisse der vorliegenden Studie diskutiert werden (siehe Kapitel 8). Aufgrund der zahlreichen, vorrangig internationalen Literatur wird für die vorliegende Arbeit bezüglich der Darstellung des aktuellen Forschungsstands kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

9.1.2 Reflexion der Studienplanung

Innerhalb des folgenden Unterkapitels werden die Planungsschritte der vorliegenden Untersuchung reflektiert. Hierzu erfolgt eine Orientierung an der chronologischen Vorgehensweise innerhalb der Studie, sodass sich dieses Unterkapitel in eine Reflexion des Studiendesigns, des berücksichtigten Datenschutzes und der ethischen Vorgehensweise, der Auswahl des Erhebungsstandortes sowie der Stichprobenwahl gliedert und mit der Reflexion zu den entwickelten Teilnahmeanreizen abschließt.

Studiendesign: Innerhalb des Forschungsprozesses hat sich das gewählte Design der Querschnittstudie bewährt. Es ermöglichte, die zentrale Fragestellung der vorliegenden Arbeit sowie die untersuchungsleitenden Teilfragestellungen zu untersuchen und abschließend zu beantworten (siehe Kapitel 9.5). Das Design einer Längsschnittstudie oder einer Fall-Kontroll-Studie könnte zu einer größeren Aussagekraft der Studienergebnisse beitragen sowie einer Erinnerungsverzerrung (*recall bias*) der Teilnehmerinnen entgegenwirken. Im Rahmen der gegebenen personellen, zeitlichen wie finanziellen Ressourcen eignete sich jedoch das gewählte Design, zeitlich und inhaltlich effektiv die zur Beantwortung der zentralen Forschungsfrage erforderlichen Ergebnisse zu erarbeiten (siehe Kapitel 9.5). Um den Möglichkeiten einer Längsschnittuntersuchung näher zu kommen, wurden jugendliche Mütter zu ihrer Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase vor, während und nach ihrer Schwangerschaft befragt. Um die Erinnerungsfähigkeit der Interviewpartnerinnen zu

unterstützen, wurden Anreize durch die Gestaltung des Interviewleitfadens in Form einer Kombination aus sequenzieller und modularer Erhebungsweise durch themengebundene Erinnerungspfade und einer chronologischen Fragenreihung vom Allgemeinen zum Spezifischen gesetzt (Matthes et al., 2007). Zusätzlich erfolgte über die grafische Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens eine Datenrevision, mit deren Hilfe zeitliche Inkonsistenzen visualisiert und korrigiert werden konnten (Matthes et al., 2007) (siehe Kapitel 7.3.3). Darüber hinaus wurden junge Mütter befragt, die während ihrer Schwangerschaft und nach der Geburt ihres Kindes die Unterstützung einer Beratungsstelle wahrnahmen. Unter anderem aufgrund der Beratungsgespräche sowie der Teilnahme am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia ist anzunehmen, dass die Jugendlichen vor der Erhebung bereits mit mindestens einer Person außerhalb ihres direkten sozialen Umfeldes über ihre veränderte Lebenssituation gesprochen haben. Dies kann dazu beigetragen haben, dass die jungen Mütter sich dieser Veränderungen zunehmend bewusst geworden sind. In der Folge kann angenommen werden, dass die Inhalte der Erhebung für sie nicht unbekannt und zum ersten Mal besprochen worden sind, was sich vermutlich positiv auf ihr Erinnerungsvermögen ausgewirkt und Erinnerungseffekten entgegengewirkt hat. Zu Beginn des Forschungsvorhabens wurde neben einer qualitativen Untersuchung der von jugendlichen Müttern wahrgenommenen Auswirkungen ihrer Jugendfertilität auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase ein quantitativer Untersuchungsteil angestrebt, in dem die Studienergebnisse aus der Interviewerhebung auf ihre Gültigkeit für die Gesamtpopulation hin geprüft, bzw. um die langfristig quantitativ abbildbaren Auswirkungen ergänzt werden sollten. Mit diesem Vorgehen sollte außerdem der Forderung nach Objektivität innerhalb des Forschungsdesigns nachgegangen werden. Bedingt durch den zur Verfügung stehenden zeitlichen Rahmen sowie die Komplexität der Erhebung musste jedoch auf das quantitative Forschungsdesign verzichtet werden. Anschließend an die vorliegende Studie besteht die Möglichkeit, die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch junge Mütter mittels der Daten des Mikrozensus (Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, 2020), des Soziodemographischen Panels (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. [DIW Berlin], 2020), der deutschen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung, 2020) sowie den Geburtsstatistiken des IQTIG - Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (2020) zu untersuchen. Langzeitergebnisse der quantitativen Untersuchungen könnten den vorliegenden subjektiven Angaben der Teilnehmerinnen gegenübergestellt werden. Hierdurch würde zu einem ganzheitlichen Bild der von jungen Müttern empfundenen Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in

der Jugendphase und den langfristigen Auswirkungen ihrer Jugendfertilität auf ihre persönliche Entwicklung beigetragen werden.

Datenschutz und ethisch korrektes Vorgehen: Innerhalb des gesamten Forschungsprozesses erfolgte fortwährend die Einhaltung des Datenschutzes. Die Daten der jugendlichen Mütter, welche freiwillig an der vorliegenden Untersuchung teilnahmen und zu diesem Zweck der Studiendurchführenden ihre Adressdaten freigaben, wurden mit Abschluss der Erhebungsphase und der Auswertung des Datenmaterials vernichtet. Neben den acht im Rahmen der vorliegenden Arbeit interviewten Müttern haben zwei weitere Angebotsteilnehmende ihr Einverständnis zur Studienteilnahme gegeben. Mit beiden Frauen war es allerdings – trotz mehrmaligen Austausches – nicht möglich, einen Interviewtermin zu vereinbaren und wahrzunehmen. Aus Datenschutzgründen musste zudem auf eine Nacherfassung von Teilnehmerinnen beispielsweise durch die Akquise der Angebotsleitenden in der Befragung verzichtet werden. Mit einer Nacherfassung wäre es möglich gewesen, die Teilnehmerzahl zu erhöhen und damit die Aussagekraft der Studie zu erweitern. Für zukünftige Erhebungen ist es daher empfehlenswert, im Vorfeld den Datenschutz diesbezüglich zu prüfen und Vereinbarungen zu treffen, welche eine Nacherfassung im datenschutzkonformen Rahmen ermöglichen. Neben dem Datenschutz unterlag der vollständige Forschungsprozess dem Kurzantrag zur Wahrung ethischer Prinzipien, der Menschenrechte und Menschenwürde, welcher durch die Ethik-Kommission der Universität Bielefeld ohne Bedenken genehmigt wurde. Das hierhin angegebene zentrale Forschungsinteresse wurde beibehalten, ebenso die im Interviewleitfaden angegebenen Fragestellungen.

Auswahl des Erhebungsstandortes und Stichprobenwahl: In das Forschungsprojekt wurde eine Beratungsstelle des deutschlandweiten Verbundes von Beratungsstellen pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V. als Kooperationspartner eingebunden. Seitens der Beratungsstelle wurde die Zusammenarbeit sehr begrüßt. Die Teilnehmerinnen eines ihrer Unterstützungsangebote für Mütter unter 25 Jahren repräsentieren in ihren Eigenschaften eine Teilgruppe jugendlicher Mütter, die für sich einen Unterstützungsbedarf erkennen und diesem nachgehen (siehe Kapitel 7.5.3). Hierdurch ermöglichten die jungen Mütter mit ihrer Gesprächsbereitschaft und Reflexion über ihre veränderte Lebenssituation mit Kind umfassende Ergebnisse (siehe Kapitel 8). Um Teilnehmerinnen für die vorliegende Studie zu akquirieren, nahm die Forschungsdurchführende über einen Zeitraum von vier Monaten jeweils an einem Termin des Unterstützungsangebotes für junge Mütter von pro familia in Bielefeld teil. Die Forschungsdurchführende wurde

im Vorfeld über eine Facebook-Gruppe den Angebotsteilnehmenden durch die Angebotsleiterin angekündigt. In den jeweiligen Terminen unterstützte die Forschungsdurchführende die Angebotsleiterin in der Umsetzung des Angebotes und kam auf diese Weise sowie durch den Umgang mit den Kindern der Angebotsteilnehmenden mit letzteren ins Gespräch. Erst nach einem Gespräch innerhalb des Angebotes sprach die Forschungsdurchführende die jeweiligen Angebotsteilnehmenden einzeln und persönlich an, stellte ihre Person sowie ihren Teilnahmehintergrund am Unterstützungsangebot vor und erfragte die Bereitschaft zur Studienteilnahme. Dieses Vorgehen erwies sich als geeignet, um ein Interesse der potenziellen Teilnehmerinnen an der Untersuchung zu erzeugen sowie ihnen einen sensiblen und achtsamen Umgang mit ihren Informationen zu vermitteln. Hierdurch konnte ein Vertrauen in die Forschungsdurchführende als Gesprächspartnerin erzeugt werden.

Entwicklung von Teilnahmeanreizen: Um die Bereitschaft zur Teilnahme an der Untersuchung zu erhöhen und zu einer gesteigerten Teilnehmermotivation beizutragen, wurde eine Vorgehensweise angewandt, in der die potenziellen Teilnehmerinnen vorab über das Studienziel sowie das Vorgehen innerhalb der Untersuchung aufgeklärt und ihnen die Begründung für die Forschungsdurchführung dargelegt wurde. Darüber hinaus wurde den potenziellen Teilnehmerinnen erläutert, dass nach Beendigung der Erhebung und Auswertung die Studienergebnisse veröffentlicht werden. Den Teilnehmerinnen wurde freigestellt, dass Interview in einer für sie gewohnten Umgebung durchzuführen oder in einer neutralen Räumlichkeit. Ihnen wurde zudem zugesichert, dass ein Beisein ihres Kindes gewünscht ist und die Durchführung der Untersuchung nicht negativ beeinflusst. Auf diese Ausführungen hin äußerten die potenziellen Teilnehmerinnen, diese Untersuchung und Publikation für notwendig zu erachten und erklärten sich alle zehn direkt zur Teilnahme bereit, wovon acht am Ende an der Studie teilnahmen (siehe Kapitel 7.5.3). Es wurden keine Incentives eingesetzt. Innerhalb der Untersuchung erfolgte eine angemessene Gestaltung des Begleitfragebogens. Die Interviews wurden zudem alle in einer der jeweiligen Studienteilnehmerin vertrauten Umgebung in Anwesenheit ihres Kindes sowie in zwei Fällen einer weiteren vertrauten Person (siehe Kapitel 7.5.5) durchgeführt. Der Forschungsdurchführenden ist es durch ihre reflektierte Sprechweise, ihr authentisches Interesse an den Äußerungen der jeweiligen Teilnehmerin und ihrem Kind gelungen, innerhalb von durchschnittlich eineinhalb Stunden, für die jeweilige junge Mutter zu einer Vertrauensperson zu werden, an die sie intime Informationen heranträgt. Aus den Rückmeldungen geht hervor, dass das Interview einen Gesprächscharakter aufwies (B7 – 511 - 515) und es ihnen guttat, über die Interviewinhalte mit

jemandem zu sprechen (B1 – 794 - 796, 798| B6 – 689 - 702), was für die Durchführung der Untersuchung spricht. Innerhalb der Untersuchung wurde deutlich, dass einzelne Teilnehmerinnen miteinander in Kontakt standen und sich gegenseitig von der Interviewsituation berichteten und sich ermutigten. Wie diese Aspekte und die zuvor beschriebenen Anreize auf die Teilnahme, Motivation und das Engagement der jungen Mütter im Einzelnen wirkten, kann nicht erschlossen werden. Aufgrund der Erfahrungen aus vorherigen Untersuchungen ist allerdings von einem unterstützenden Beitrag auszugehen (Bortz & Döring, 2006; Häder, 2015).

9.1.3 Limitationen in der Entwicklung und Testung der Erhebungsinstrumente

Im Folgenden werden die Entwicklung des Begleitfragebogens, des Interviewleitfadens und der Vorlage zur grafischen Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens sowie ihre Pretests reflektiert.

Begleitfragebogen: Der Einsatz eines Begleitfragebogens erwies sich als angemessen und in der Erhebung als unterstützend. Soziodemografische Merkmale der Teilnehmerinnen, Informationen zum Verlauf ihrer Schwangerschaft und ob diese gewünscht oder nicht gewünscht eingetreten ist, konnten auf diesem Wege direkt erfasst werden, gaben der jeweiligen Interviewpartnerin eine Vorstellung davon, was sie im Interview erwartet und führte sie zu den einzelnen Themenfeldern hin. Darüber hinaus konnten mit Hilfe des Begleitfragebogens Informationen erfasst werden, welche weniger explizit oder gar nicht innerhalb der Interviews zur Sprache kamen, für die Diskussion der vorliegenden Studienergebnisse jedoch bedeutsam sind. Alle im Begleitfragebogen erfassten Informationen erwiesen sich für die Diskussion der Ergebnisse als sinnvoll. Nacherfasst wurde das Geburtsdatum des Kindes, um in Verbindung mit dem Geburtsalter der Befragten die Dauer ihrer Mutterschaft zum Befragungszeitpunkt zu ermitteln und diese für die Interpretation der Studienergebnisse hinzuzuziehen. Zukünftigen Arbeiten wird daher empfohlen, dies von vornherein in ihren Begleitfragebogen aufzunehmen. Weiterhin erscheint es sinnvoll, die Konfession der Interviewpartnerinnen innerhalb eines Fragebogens zu erfassen, da ihre Äußerungen wenig bis keine Rückschlüsse hierauf zulassen, diese aber zur Erklärung ihres Beziehungsverhaltens innerhalb der Herkunftsfamilie, aber auch ihrer Partnerschaft hinzugezogen werden kann. Bedeutsam hierbei ist es außerdem, die religiöse Ausübung zu erfassen.

Interviewleitfaden: Der Interviewleitfaden wurde zur Beantwortung der zentralen Fragestellung der vorliegenden Untersuchung angemessen entwickelt. Hierzu wurde die Literatur der theoretischen Grundlagen, des Forschungsstands und der Methodik berücksichtigt (siehe Kapitel 2, 3, 4, 5 und 7). Die Aufnahme der hinführenden Fragen zum Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia als Ausgangspunkt des Kennenlernens der Teilnehmerin und der Studiendurchführenden hat sich für die Entwicklung eines Gespräches bewährt. Darüber hinaus erwies sich die Orientierung an den Entwicklungsaufgaben des Jugendalters innerhalb des Interviewleitfadens als besonders hilfreich, um themengebundene Erinnerungspfade zu generieren (Matthes et al., 2007) und damit die Teilnehmerinnen in ihrer Erinnerungsfähigkeit zu unterstützen. Indem alle Interviewpartnerinnen am Ende der Erhebung äußerten, dass für die Abbildung ihres Alltags und der Veränderungen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft kein für sie bedeutsames Thema ausgelassen wurde (B4 – 218 - 221| B2 – 557 - 558| B6 – 661-662| B5 – 284 - 289) und sie sich zu jeder Fragestellung äußern konnten und wollten, zeigten sich alle gewählten Themenfelder als relevant. Weitgehend unberücksichtigt und von der Mehrheit der Teilnehmerinnen kaum angesprochen, bleibt der Medienkonsum der jugendlichen Mütter. In nachfolgenden Untersuchungen bestünde die Möglichkeit, hierauf explizit einzugehen und die Auswirkungen der Jugendfertilität auf die Mediennutzung junger Mütter sowie bestehende Wechselwirkungen zwischen ihr und der Bewältigung der weiteren Entwicklungsaufgaben der Jugendphase zu untersuchen. Um das Verständnis für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben durch jugendliche Mütter zu vertiefen, empfiehlt es sich zudem in nachfolgenden Untersuchungen, auch die Motive der Jugendlichen für ihre Mutterschaft zu erfassen. Insbesondere für die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ inklusive der Entwicklung einer erweiterten Identität als Mutter ermöglicht diese Information weitere Rückschlüsse. Auch für das Verständnis von Erfolgen und Problemen in der Bewältigung der weiteren Entwicklungsaufgaben der Jugendphase, aber auch der des Erwachsenenalters, kann das Motiv zur Geburt des Kindes ein weiterer Erklärungsansatz sein.

Um eine Vergleichbarkeit der Interviewergebnisse untereinander zu ermöglichen, wurden die Interviewfragen des Leitfadens in einfacher Sprache auf ähnliche Art und Weise durch die Studiendurchführende gestellt. Hierbei wurde von ihr ebenfalls auf die Verständlichkeit der Fragen geachtet und diese gegebenenfalls mit Hilfe von Beispielen verstärkt. Darüber hinaus achtete die Studiendurchführende mittels Rückfragen darauf, einen ähnlichen Informationsgehalt zu den einzelnen Interviewfragen von den Interviewpartnerinnen zu erhalten.

Die Durchführung eines Pretests im Rahmen der Vorstudie lieferte wichtige inhaltliche Erkenntnisse zur weiteren Anwendung des Interviewleitfadens (siehe Kapitel 9.1.4). Hierbei stellten sich die Evaluationsfragen als besonders hinweisgebend für die Durchführung der Interviews heraus (siehe Kapitel 7.5.5).

Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens: Die Erfassung des gesundheitlichen Wohlbefindens der Jugendlichen mittels einer grafischen Darstellung durch die jeweilige Interviewpartnerin erwies sich als angemessen und die Studie bereichernd. Sie ermöglichte eine Datenrevision, mit deren Hilfe zeitliche Inkonsistenzen visualisiert und korrigiert werden konnten. Darüber hinaus trugen die Erläuterungen der Teilnehmerinnen zu ihrem dargestellten gesundheitlichen Wohlbefinden zu einem tieferen Verständnis der Wirkung einzelner Bewältigungsprozesse in den Entwicklungsaufgaben der Jugendphase auf ihr körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden bei. Nicht zuletzt konnten die Aussagen der Teilnehmerinnen im Verlauf des Interviews mit ihren Äußerungen zur Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens abgeglichen, gegebenenfalls ergänzt und auf ihre Konsistenz hin überprüft werden. Rückfragen der Teilnehmerinnen zur Anwendung der ausgehändigten Vorlage ergaben sich dahingehend, dass sie sich durch Rückfragen vergewisserten, ob „10“ der höchste positive Wert sei. Im Verlauf der Untersuchung wurde dies direkt durch die Studiendurchführende erläutert. Zukünftigen Untersuchungen wird daher empfohlen, zum direkten Verständnis den höchsten und niedrigsten Wert beispielsweise in der Legende der Abbildung zu definieren (siehe Anhang F). Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird zukünftigen Studien außerdem empfohlen, die Abstufungen der Skala nicht in Zahlenwerten zu erheben, sondern Einschätzungen wie beispielsweise „sehr gut“, „gut“, „neutral“, „schlecht“ und „sehr schlecht“ zu erfassen. Weiterhin wird zur besseren Vergleichbarkeit der Angaben empfohlen, die Teilnehmerinnen auf der X-Achse notieren zu lassen, um welchen zeitlichen Raum es sich bei ihren Angaben handelt, da ihr Geburtsereignis unterschiedlich weit in der Vergangenheit liegt, die aktuelle Darstellung jedoch einheitlich den Zeitraum nach der Geburt ihres Kindes bis zum Befragungszeitpunkt erfasst und die Angaben der einzelnen Interviewpartnerinnen sich damit auf unterschiedliche Zeitspannen beziehen.

9.1.4 Kritische Würdigung der Durchführungsphase der Studie

Vorangehend wurden die vorbereitenden Planungsschritte der vorliegenden Studie sowie die Entwicklung und Testung der Erhebungsinstrumente kritisch reflektiert. Hieran anschließend ist dieses Unterkapitel auf die Durchführungsphase der Untersuchung ausgelegt. Es

beginnt mit der Diskussion der Teilnehmerzahl und Studienrepräsentativität und beinhaltet weiterführend die Reflexion des Studienablaufs, der Datenaufbereitung und der Anwendung der Auswertungsmethoden.

Teilnehmerzahl und Studienrepräsentativität: Die Lebensverläufe heutiger Jugendlicher verlaufen divers. Als Gruppe sind Jugendliche in ihren Merkmalen, Wahrnehmungen und Erfahrungen daher sehr heterogen (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Winkler, 2017). Ähnlich verhält es sich mit der Teilgruppe jugendlicher Mütter. Dies spiegelt sich in den soziodemografischen Merkmalen der Studienteilnehmerinnen und den Angaben ihrer sozialen Herkunft wider (siehe Kapitel 8.2). Gemeinsam ist ihnen, dass sie einen niedrigen oder mittleren Bildungsabschluss erreicht haben (sieben von acht Frauen) genauso wie die anderen Mitglieder ihrer Herkunftsfamilie, sie mit Geschwistern aufgewachsen sind, fünf von ihnen eine Trennung der Eltern erlebt haben, bei sieben von ihnen die Schwangerschaft nicht geplant gewesen ist, sie diese alle vor der zwölften Schwangerschaftswoche erkannt und sich bewusst für ihr Kind entschieden haben, alle Teilnehmerinnen bis nach der Geburt ihres Kindes mit dem Kindsvater in einer Beziehung waren, sechs von ihnen darüber hinaus bis zum Befragungszeitpunkt, sie zu Beginn ihrer Schwangerschaft eine Beratung bei pro familia wahrgenommen und nach der Geburt ein Unterstützungsangebot für junge Mütter aufgesucht haben. Laut Guest et al. (2006) ist für die meisten Forschungsthemen mit dem Ziel, gemeinsame Wahrnehmungen und Erfahrungen einer Gruppe von relativ homogenen Individuen zu verstehen, eine Fallzahl von zwölf Interviews ausreichend. In den Ergebnissen einer qualitativen Studie dokumentieren die Autoren, dass innerhalb von 60 analysierten Interviews eine Sättigung innerhalb der ersten zwölf Interviews erfolgte. Die Grundelemente für Metathemen waren bereits nach sechs Interviews gegeben (Guest et al., 2006). Auch innerhalb der vorliegenden Arbeit erfolgten bereits nach den ersten vier Interviews keine Veränderungen am Kategoriensystem mehr, wodurch sich die Grundthemen mit deren Auswertung bereits erschlossen (siehe Anhang K). Auch die Wiederholung der Wahrnehmungen und Erfahrungen der Teilnehmerinnen beispielsweise in den Veränderungen ihrer Freundschaften während ihrer Schwangerschaft und nach der Geburt ihres Kindes geben Hinweise darauf, dass sich einer Sättigung des Datenmaterials genähert wurde. Ob diese zur Gänze für die Gruppe der jugendlichen Mütter in Deutschland erreicht wurde, gilt es kritisch zu hinterfragen. Eine solche Repräsentativität wurde mit der vorliegenden Arbeit allerdings auch nicht angestrebt. Ziel war es, einen Einblick in die Wahrnehmung jugendlicher Mütter in Bezug auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase und ihrem hierauf

wahrgenommenen Einfluss ihrer Jugendfertilität zu gewinnen. Durch die Einbindung von jugendlichen Müttern, welche innerhalb einer Stadt eines alten Bundeslandes, die nach dem BBSR - Bundesinstitut für Bau- Stadt- und Raumforschung (2012) zu den kleineren Großstädten Deutschlands gehört, an einem Unterstützungsangebot für junge Mütter durch eine Beratungsstelle eines bundesweiten Verbandes für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung teilnahmen, besteht eine Repräsentativität für Teilnehmerinnen des Unterstützungs-angebotes für junge Mütter von pro familia in kleineren Großstädten der alten Bundesländer.

Studienablauf: Alle acht Interviews erfolgten auf Wunsch der Teilnehmerinnen im gewohnten Umfeld ihrer Wohnung oder wie in einem Fall der Wohnung der Mutter. Bereits im Vorfeld begründete die Mehrheit der Interviewpartnerinnen ihre Entscheidung damit, sich hierdurch weniger gestresst zu fühlen, weil sie so ihr Kind bei sich haben könne, dieses die Umgebung kenne, sich allein beschäftigen könne und sie keine Anfahrt habe (B3 – 573 - 580). Auch im Anschluss an die Befragung meldeten die Teilnehmerinnen der Vorstudie zurück, dass sie die Interviewsituation in ihrem gewohnten Umfeld als angenehm empfunden hatten (B3 – 573 - 580| B7 – 500 - 507| B1 – 827 - 828). Nachfolgenden Untersuchungen wird empfohlen, dieses Vorgehen soweit wie möglich beizubehalten.

In der Erhebung erfolgte nach dem Eintreffen bei der Teilnehmerin sowie einer gemeinsamen Auswahl eines Aufnahmeortes in der Wohnung der jeweiligen Teilnehmerin eine Einführung durch die Studiendurchführende, in der das Vorgehen erläutert wurde. Hiernach füllte die jeweilige Interviewpartnerin den Begleitfragebogen aus, während die Studiendurchführende bei der Mehrheit der Befragten deren Kind beaufsichtigte und die Interviewtechnik einrichtete. Dieses Vorgehen erwies sich als angemessen, da die Studienteilnehmerin sich so ungestört auf die Beantwortung der Begleitfragen konzentrieren und gegebenenfalls Rückfragen stellen konnte. Es trug außerdem zu einem Vertrauen der Studienteilnehmerin in die Situation und Studiendurchführung in Anwesenheit ihres Kindes bei. Im Anschluss folgte das leitfadengestützte Interview, ohne dass die Studiendurchführende zuvor einen Einblick in die Angaben im Begleitfragebogen erhalten hatte. Auch dieses Vorgehen erwies sich rückblickend als angemessen und erfolgreich in Bezug auf die Objektivität der Studiendurchführenden. Ihr Frageverhalten konnte so beispielsweise nicht durch das Wissen um den Bildungsabschluss der Teilnehmerin beeinflusst werden. Zusätzlich bestand für die Teilnehmerin so die Möglichkeit, Informationen zu notieren, auf die sie im Interview näher eingehen oder die sie mitteilen, aber nicht zur Sprache bringen möchte. Zum Ende der

Erhebung erfolgte die Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens durch die jeweilige Teilnehmerin. Es konnte hierdurch das Gespräch noch einmal reflektiert, Ergänzungen und/oder Veränderungen geäußert und herausgestellt werden, wie sich die Bewältigungsprozesse in den Entwicklungsaufgaben der Jugendphase auf das persönliche Wohlbefinden auswirken. Dieses Vorgehen brachte den Vorteil mit sich, dass die Äußerungen der Teilnehmerinnen hierdurch teilweise in ihrer Konsistenz geprüft werden konnten. Die Teilnehmerinnen schätzten ihr Wohlbefinden spontan ein. Hierdurch kann es zu Ungenauigkeiten und fehlerhaften Erinnerungen gekommen sein, es besteht jedoch auch die Möglichkeit, dass die Angaben durch dieses Vorgehen gerade weniger verzerrt wurden. In Vorbereitung der Erhebungsphase wurde angedacht, die grafische Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens in das Gespräch einzubinden und die Einzeichnung beispielsweise während der Besprechung oder am Ende eines Themenfeldes vornehmen zu lassen. Im Rahmen der Vorstudie stellte sich jedoch schnell heraus, dass hierdurch der Gedankengang der Teilnehmerin und damit die Gesprächsentwicklung gestört werden kann, wodurch Verluste in der Informationsgewinnung denkbar sind. Aus diesem Grund wird auch zukünftigen Untersuchungen empfohlen, das beschriebene Vorgehen beizubehalten (siehe auch Kapitel 7.5). Neben einer Erhebung vor Ort erwies es sich als sinnvoll, die Befragung in einem engen Zeitraum durchzuführen, um die Unvoreingenommenheit der Interviewpartnerinnen zu gewährleisten und eine sozial angepasste Reaktion zu vermeiden, da die Interviewpartnerinnen miteinander in Kontakt standen und sich unter anderem zu den Inhalten des Interviews austauschten (B3, B7 – Postskript). Inwieweit dies innerhalb der vorliegenden Studie gelungen ist, bleibt ungewiss. Ein Austausch unter den Teilnehmerinnen über die Erhebung könnte andererseits aber auch zur Motivation und Reflexion vor dem Interview beigetragen haben. Es ist denkbar, diese Möglichkeit in zukünftigen, größer angelegten Untersuchungen zu adressieren und die Interviewpartnerinnen zur Stärkung ihrer Erinnerungsfähigkeit und Reflexion vorab über die Interviewinhalte detaillierter zu informieren mit der Bitte um erste Vorüberlegungen ihrerseits.

Datenaufbereitung für die qualitative Auswertung: Die Aufbereitung der Daten aus dem Begleitfragebogen konnte mittels einer Zusammen- und Überführung in eine Excel-Tabelle erfolgreich durchgeführt werden. Auch die Aufbereitung der auditiven Daten gelang unter Anwendung der Transkriptionsregeln problemlos (siehe Anhang I). Im Anschluss hieran wurden die Transkripte und gescannten Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens in die Auswertungssoftware MAXQDA eingepflegt. Jedem Transkript wurde ein Memo zur

allgemeinen Beschreibung des Dokuments zugewiesen. Hierhin wurden die jeweiligen Aufzeichnungen zu den einzelnen Teilnehmerinnen aus den Postskripten übertragen. Im weiteren Vorgehen erfolgte eine Verknüpfung des Transkripts mit der grafischen Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens der jeweiligen Teilnehmerin. Zusätzlich wurde die Excel-Tabelle mit den überführten Informationen aus dem Begleitfragebogen ebenfalls in MAXQDA eingelesen und ihr Inhalt über eine Identifikationsnummer mit dem jeweiligen Transkript verbunden. Auf diese Weise wurden alle einer Interviewpartnerin zugehörigen Informationen in einem Fall zusammengeführt. Dieses Vorgehen ermöglichte es, alle vorhandenen fallbezogenen Informationen in der Analyse zu berücksichtigen sowie ihren unterschiedlichen Informationsgehalt für die Auswertung und Diskussion der Ergebnisse zu nutzen. Es wird daher zukünftigen Arbeiten ebenfalls empfohlen.

Anwendung der Auswertungsmethoden:

Auswertung des Begleitfragebogens: Aufgrund der Fallzahl von acht Interviews erwies sich das angewandte Vorgehen der Auszählung sowie Zusammenfassung aller Informationen des Begleitfragebogens für die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmerinnen und ihrer Herkunftsfamilie sowie ihres weiteren sozialen Umfeldes als umsetzbar und angemessen.

Reflexion der inhaltsanalytischen Auswertung auf forschungspraktischer Ebene und Identifikation der projektspezifischen Modifikation: Für qualitativ erhobenes und schriftlich fixiertes Datenmaterial eine Auswertungsmethodik zu entwickeln, war ein Anliegen von Mayring (2015). Mit Hilfe eines Kategoriensystems soll hierbei systematisch sowie theoriegeleitet das Datenmaterial ausgewertet und dabei die Stärken der qualitativen Inhaltsanalysen beibehalten werden. Für Mayring stellt die qualitative Inhaltsanalyse eine wissenschaftliche Methode dar, bei der er in seiner Primärliteratur jedoch auch darauf hinweist, dass eine Notwendigkeit zur Überprüfung seiner ausgearbeiteten Techniken besteht (Mayring, 2003, S. 115). In ihrer Dissertation beschreibt Steigleder bereits 2008, dass für die strukturierende Inhaltsanalyse auf Grundlage ihrer Untersuchungsergebnisse zum einen eine Präzisierung der Methodik notwendig und zum anderen eine Modifizierung möglich ist. Orientiert an der Vorgehensweise in der Reflexion der inhaltsanalytischen Auswertung von Steigleder (2008) werden im Folgenden die in dieser Arbeit vorgenommenen Modifizierungen in den einzelnen Schritten des Auswertungsschemas nach (Mayring, 2015) diskutiert. Die Verwendung des Ablaufmodells inhaltlicher Strukturierung vollzog sich ohne Schwierigkeiten in der

Forschungspraxis. Dennoch sind projektspezifische Abweichungen von Mayrings Konzept auf forschungspraktischer Ebene vollzogen worden, die im Folgenden reflektiert werden.

Vorbereitung: Mehrmaliges Lesen der Interviews sowie Festlegung des Vorgehens in der Analyse: Um mit dem Datenmaterial vertraut zu werden, wurden die Interviews der befragten Frauen mehrmals gelesen. Wie Steigleder (2008) erwähnt, finden sich bei Mayring keine Informationen dazu, wie eine Vorbereitungsphase auszusehen hat. Die Autorin stellt die Vermutung auf, dass Mayring voraussetzen könnte, sich mit dem qualitativen Datenmaterial vor der Auswertung vertraut zu machen. Für die vorliegende Arbeit war dieser Schritt von Bedeutung, um sich erneut empathisch in die Interviewsituation einzufühlen und auf dieser Grundlage ein theoriegeleitetes Kategoriensystem zu entwickeln.

Modifizierung des 2. Schrittes: Orientierung am Interviewleitfaden, theoriegeleitet gebildete inhaltliche Hauptkategorien statt Kategorien-Neubildung: Verglichen mit dem Vorgehen von Mayring (2015, S. 104) lag im qualitativen Teil dieser Studie die theoriegeleitete Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien im Forschungsprozess zeitlich früher als im Ablaufmodell der strukturierenden Inhaltsanalyse vorgesehen. Im Unterschied zu Mayring wurden die Hauptkategorien nicht erst im Auswertungsprozess neu gebildet, sondern ergaben sich aus der theoretischen Vorarbeit und wurden schon in der Erstellung des Leitfadens für die Einzelinterviews verwendet. Durch die Teilnahme am Frühstücksangebot von pro familia und den dortigen Gesprächen, durch die bekannte Studienlage und die theoretischen Grundlagen lag ein vielfältiges Ausgangsmaterial vor, das es erlaubte, in der Vorbereitungsphase eine für die Zielgruppe spezifische Befragung zu entwickeln. Insgesamt war die qualitative Inhaltsanalyse in der Kategorienbildung umfassend und exakt. Hierdurch ergaben sich zahlreiche Antworten auf die Forschungsfrage und keine Schwierigkeiten bei der gegenstandsadäquaten Anwendung sowie bei der forschungspraktischen Umsetzung der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015, S. 104).

Modifizierung des 4. Schrittes: Formulierung von Kategoriendefinitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien: Eine Abweichung von dem von Mayring erstellten Ablaufschema bestand darin, die entwickelten Kategorien an dieser Stelle theorie- und empiriegeleitet zu überprüfen. Hierdurch wurde sichergestellt, dass die theoretische Grundlage und das empirische Datenmaterial miteinander in Verbindung gebracht werden konnten.

Modifizierung des 5. Schrittes: Materialdurchlauf und Fundstellenbezeichnung: Das entwickelte Kategorienschema wurde an die Einzelinterviews herangetragen und das Datenmaterial anhand dessen und mit Hilfe farblicher Markierungen strukturiert. Es erfolgte bereits in diesem Schritt eine Überarbeitung des Kategoriensystems bei Differenzen zwischen Material und Kodierschema. Dies führte auch zur Entwicklung induktiver Kategorien aus dem Datenmaterial heraus, wie beispielsweise der Subkategorie „weitere Gesellschaftsmitglieder“ in der Kategorie „Aufbau sozialer Bindungen“. Die Änderungen wurden im Logbuch dokumentiert. Der fünfte Schritt übernimmt damit eine wichtige Kontrollfunktion, da Differenzen zwischen dem Kategorienschema und dem empirischen Material aufgedeckt werden konnten.

Modifizierung des 6. Schrittes: Wiederholte Überprüfung der Fundstellen, keine separate Extraktion der Fundstellen aufgrund der technischen Nutzung von MAXQDA: Im Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung bezeichnet Schritt 6 die Bearbeitung und Extraktion der Fundstellen. In der vorliegenden Arbeit wurde die Überprüfung der Fundstellen wiederholt durchgeführt und hierbei auf die richtige Zuordnung der Textpassagen geachtet. Bei inhaltlicher Inkongruenz oder gänzlich fehlender Passung wurde bereits in diesem Schritt eine erneute theorie- bzw. empiriegeleitete Überarbeitung der Kategorien, ihrer Definitionen und/oder des Kodierleitfadens vorgenommen. Nach jeder Überarbeitung des Kategoriensystems wurde erneut die Richtigkeit der Zuordnung des bereits zugeordneten Materials geprüft. Dieser Vorgang wurde bis zu fünf Mal wiederholt, bis eine vollständige Richtigkeit der Zuordnung im Datenmaterial vorlag.

Modifizierung des 7. Schrittes: Wiederholte Überprüfung und Überarbeitung des Kategoriensystems, statt erstmaliger Prüfung: Schritt 7 des Ablaufmodells inhaltlicher Strukturierung nach Mayring (2015, S. 104) gestaltete sich unproblematisch, da das Kategoriensystem inklusive seiner Kategoriendefinitionen und seines Kodierleitfadens nicht, wie im Konzept von Mayring vorgesehen, in diesem Schritt erstmals überprüft wurden. Wie zuvor in den Modifizierungen von Schritt 5 und Schritt 6 beschrieben, erfolgte diese Arbeit parallel zum gesamten Auswertungsprozess. Das Kategoriensystem konnte nach einer finalen Überprüfung im Schritt 7 daher bestehen bleiben. Lediglich einzelne Kategoriendefinitionen wurden aufgrund des Datenmaterials erweitert, bzw. ausdifferenziert. In der Erweiterung des Kategorienschemas wurde hierbei zwei Varianten nachgegangen:

- 1) Lieferte das Material Hinweise auf eine weitere Hauptkategorie, wurde diese mit der theoretischen Grundlage der Arbeit abgeglichen, bzw. es wurden theoriegeleitet weitere Hauptkategorien gebildet.
- 2) Aufgrund des Datenmaterials wurde das Kodierschema empiriegeleitet um eine Kategorie und/oder Ausprägung ergänzt.

In Tabelle 4 sind die projektspezifischen Modifikationen innerhalb des vorliegenden Forschungsprojektes zusammenfassend dargestellt.

Tab. 4: Die projektspezifischen Modifikationen der strukturierenden Inhaltsanalyse im Rahmen der vorliegenden Studie

<i>Schritt (Modell)</i>	<i>Strukturierende Inhaltsanalyse (Mayring)</i>	<i>Projektspezifische Modifikationen für die Forschungspraxis</i>
Vorbereitung	Nicht vorgesehen	- <i>mehrmaliges Lesen</i> der Einzelinterviews
1	Bestimmung der Analyseeinheiten	- Analyseeinheiten orientiert an <i>Sinnabschnitten</i>
2	Theoriegeleitete Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien	- Bildung der <i>inhaltlichen Hauptkategorien</i> auf der Grundlage der für den Interviewleitfaden <i>bereits theoriegeleitet erstellten Kategorien</i>
4	Formulierung von Definitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien	- Erstellung des Kodierleitfadens - <i>Kontinuierliche theorie- und empiriegeleitete Überprüfung und ggf. Überarbeitung</i> von Kategoriendefinitionen und Kodierregeln - Bestimmung der Ankerbeispiele
5	Materialdurchlauf: Fundstellenbezeichnung	- Einteilung des <i>gesamten</i> Datenmaterials in die theorie- und empiriegeleitet gebildeten Kategorien - <i>empiriegeleitete Überarbeitung</i> und Ergänzung von Kategorien bzw. ihrer Ausprägungen, Definitionen und des Kodierleitfadens
6	Materialdurchlauf: Bearbeitung und Extraktion der Fundstellen	- <i>Überprüfung</i> der Fundstellen auf Richtigkeit der Zuordnung <i>vor der Extraktion</i> - ggf. <i>empiriegeleitete Überarbeitung</i> und Ergänzung von Kategorien bzw. ihrer Ausprägungen, Definitionen und des Kodierleitfadens
7	Überarbeitung, ggf. Revision von Kategoriensystem und Kategoriedefinition	- <i>Überprüfung</i> der Fundstellen auf Plausibilität und Passung - Keine inhaltliche Änderung oder Ergänzung von Kategorien, lediglich <i>begriffliche Präzisierung</i>

(eigene Darstellung)

Steigleder (2008) zeigt in ihrer Arbeit auf, dass Mayring für die zusammenfassende und für die explizierende Inhaltsanalyse Interpretationsregeln formuliert, jedoch keine explizit für die strukturierende Inhaltsanalyse. Die Autorin identifiziert zudem unpräzise Angaben von Mayring bezüglich des „Wie“ der methodischen Durchführung. Dies betrifft beispielsweise Schritt SA4.3 der Interpretationsregeln, in dem für Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien durch die/den Auswerter*in Regeln formuliert werden sollen, um eine eindeutige Zuordnung des Datenmaterials in die Kategorien zu ermöglichen (Steigleder, 2008, S. 179). Offen bleibt, auf welcher Grundlage diese Regeln entstehen sollen. Wichtig zu klären bleibt auch, was zu tun ist, wenn Kategorien nicht greifen oder Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln keine eindeutige Zuordnung möglich machen. Der eigentliche Schritt zur Revision ist in der Auswertungsmethodik nach Mayring in Schritt 7 vorgesehen und nicht im fünften Auswertungsschritt. Die laut Steigleder (2008) von Mayring sehr offen gehaltene Revisionsoption stellt laut der Autorin eine folgenschwere Fehlerquelle für die Auswertung des gesamten Datenmaterials dar. Auch in der vorliegenden Forschungspraxis kam es durch nicht eindeutige Formulierungen in den Anweisungen des Ablaufmodells von Mayring zu Unsicherheiten. Wie in den untersuchten Forschungsarbeiten von Steigleder (2008) erfolgten auch hier Abweichungen in der Anwendung des Auswertungsschemas der strukturierenden Inhaltsanalyse. Um mehr Klarheit bezüglich der im Ablaufmodell verwendeten Begriffe zu gewinnen sowie eine Transparenz hinsichtlich einer gegenstandsadäquaten und forschungspraktischen Anwendung des Auswertungsvorgehens zu erhalten, präziserte Steigleder die Interpretationsregeln wie in Tabelle 5 dargestellt. Die Präzisierung bezog sich hierbei vorrangig auf Schritt 7 des Auswertungskonzeptes und beinhaltete eine eindeutige Beschreibung der Art und Weise der Überarbeitung des Kategorienschemas.

Tab. 5: Die von Steigleder (2008) präzisierten Interpretationsregeln zum Schritt 7

<i>SA7 Überarbeitung, gegebenenfalls Revision von Kategoriensystem und Kategoriendefinition</i>	
<i>SA7.1</i>	Überprüfe die Kategorien, Definitionen, Kodierregeln und Fundstellen auf inhaltliche Richtigkeit bzw. Kongruenz/Passung!
<i>SA7.2.1</i>	Im Falle inhaltlicher Kongruenz, fahre nach der Überprüfung mit Schritt 8 fort!
<i>SA7.2.2</i>	Im Falle inhaltlicher Inkongruenz, überarbeite die betreffenden Kategorien theorie- und/oder empiriegeleitet! Dokumentiere dabei die methodische Vorgehensweise! Durchlaufe nach der Überarbeitung die Schritte 3 - 7, bis keine Überarbeitung mehr erforderlich ist! Fahre dann erst mit Schritt 8 fort!

(Steigleder, 2008, S. 184; eigene Darstellung)

Auswertung der Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens: In der Auswertung der Darstellungen des gesundheitlichen Wohlbefindens erwies es sich als angemessen, den Verlauf der Graphen aller Interviewpartnerinnen durch Werte zu beschreiben und die jeweiligen Formen des Wohlbefindens miteinander zu vergleichen sowie Auffälligkeiten in ihren Beziehungen zueinander herauszuarbeiten. Erschwerend hierbei wirkte jedoch die unterschiedliche Zeitspanne, auf die sich die jeweilige Darstellung bezieht (siehe hierzu Kapitel 7.3.3). Ein weiterer Informationsgehalt ergab sich jedoch daraus, die Äußerungen der Teilnehmerinnen im Rahmen des Interviews mit der jeweiligen Darstellung ihres gesundheitlichen Wohlbefindens zu verknüpfen (siehe Kapitel 7.7.3).

Zwischenfazit:

Die in der vorliegenden Arbeit aufgetretenen Abweichungen von der Mayring'schen Auswertungskonzeption unterstreichen die Notwendigkeit einer solchen Präzisierung. Auf Basis der vorangegangenen kritischen Reflexion wurde deutlich, dass Modifizierungen im Rahmen des Auswertungsprozesses notwendig und für die Auswertung gewinnbringend waren. Diese Erfahrungen unterstützen die von Steigleder (2008) erkannte Notwendigkeit, die Auswertungsmethodik von Mayring weiterzuentwickeln. Wichtig hierbei erscheint vorrangig die Verbindung zwischen einer theorie- und empiriegeleiteten Kategorienbildung, ihre stetige Überarbeitung parallel zum gesamten Auswertungsprozess sowie Arbeitskontrollen in jedem Auswertungsschritt, um mögliche Auswertungsfehler sichtbar zu machen und ihnen gegenstandsadäquat und methodologisch richtig entgegenzuwirken. Zukünftigen Arbeiten wird daher die von Steigleder (2008, S. 185 f.) alternativ entwickelte Auswertungsstrategie

auf Grundlage der Konzeptionen von Mayring mit dem Titel „Theorie- und empiriegeleitete Kategorienbildung“ empfohlen, welche die zuvor aufgeführten Aspekte berücksichtigt.

9.2 Ergebnisdiskussion im Kontext des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben

Grundannahmen des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben: Das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) und Quenzel (2015) wurde in der vorliegenden Arbeit erstmalig auf eine Teilgruppe angewandt, die ein Ereignis erlebte, das ihre Lebenssituation maßgeblich veränderte. Um die hierbei wahrgenommenen Veränderungen bezüglich der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zu erfassen, diente das Konzept der Entwicklungsaufgaben unter anderem als Ausgangspunkt zur Erstellung des Leitfadens für die qualitative Interviewerhebung. Die Orientierung innerhalb des Interviewleitfadens an den Entwicklungsaufgaben des Jugendalters erwies sich als besonders hilfreich, um themengebundene Erinnerungspfade zu generieren (Matthes et al., 2007) und damit die Teilnehmerinnen in ihrer Erinnerungsfähigkeit zu unterstützen. Zudem wurden hierdurch alle bedeutsamen Lebensbereiche der Teilnehmerinnen erfasst. Hinweise hierauf gehen aus den Äußerungen der Teilnehmerinnen hervor, die zum Abschluss der Erhebung einstimmig äußerten, dass für die Abbildung ihres Alltags und der Veränderungen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft kein für sie bedeutsames Thema ausgelassen wurde (B3 – 464 - 471| B7 – 441| B1 – 788| B4 – 218 - 221| B2 – 557 - 558| B6 – 661 - 662| B5 – 284 - 289). Dass sie sich darüber hinaus zu jeder Fragestellung äußern konnten und wollten, deutet ebenfalls darauf hin, dass alle gewählten Themenfelder für sie von Relevanz waren.

Neben einer grundlegenden Orientierung am Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) erwies sich die Anwendung der erweiterten Version des Konzeptes von Quenzel (2015) als angemessen und erfolgreich. Innerhalb der Erhebung wurde bereits deutlich, dass das Thematisieren der Beziehung zu den Eltern und weiteren Mitgliedern der Herkunftsfamilie unweigerlich auch zur Besprechung der Partnerschaft und freundschaftlicher Beziehungen überleitet (siehe Kapitel 8.1). Die Zusammenführung dieser Beziehungsverhältnisse unter der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ wird hierdurch bestärkt. Darüber hinaus unterstreichen beispielsweise die im Forschungsstand aufgeführten Unterschiede der psychischen Auswirkungen einer Schwanger- und Elternschaft für die junge Mutter oder den jungen Vater (siehe Kapitel 5) die von Quenzel (2015) betonte Bedeutung einer gender- und geschlechtersensiblen Untersuchung der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben. Aus diesem Grund und weil es Untersuchungen zufolge zu einer

stärkeren körperlichen und psychischen Belastung weiblicher Jugendlicher durch eine Schwanger- und Mutterschaft kommen kann (siehe Kapitel 5.2.5), wurde sich in der vorliegenden Arbeit für eine Befragung jugendlicher Mütter entschieden. Dies soll lediglich zu einer differenzierten Betrachtung der Wahrnehmung von Auswirkungen einer frühen Elternschaft auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch junge Mütter und Väter beitragen und die Wahrnehmung jugendlicher Väter in ihrer Relevanz nicht herabsetzen.

In der Erhebung der Bewältigungsprozesse in den Entwicklungsaufgaben der Jugendphase und des Erwachsenenalters erwies es sich ebenfalls als angemessen, die Teilnehmerinnen zu ihren Erwartungen und Wünschen an sich selbst sowie an weitere Personen, aber auch zu den an sie von außen herangetragenen Erwartungen und Wünsche zu befragen. Hierdurch konnte unter anderem ein tieferes Verständnis von beschriebenen Bewältigungserfolgen und -problemen der Teilnehmerinnen gewonnen und Hinweise auf mögliche Veränderungen des Bewältigungsprozesses in der Zukunft erfasst werden. Die Aussagen der Teilnehmerinnen zu ihren wahrgenommenen Erwartungen zur jeweiligen Entwicklungsaufgabe verdeutlichen, dass sie in der Mehrheit keine benennen können oder sie ihr Verhalten nach diesen Erwartungen ausgerichtet, bzw. diese an sich selbst gestellt haben (siehe Kapitel 8). Da jede der befragten Mütter den Entwicklungsaufgaben der Jugendphase aktiv nachgeht, kann angenommen werden, dass sie die an sie gestellten Erwartungen zu einem Großteil nicht bewusst wahrnehmen, weil sie beispielsweise nicht mit ihren eigenen Bedürfnissen in Konflikt stehen und sie unbewusst von den jungen Müttern internalisiert wurden. Insgesamt bestätigt dies zum einen die Auffassung von Hurrelmann und Quenzel (2013) hinsichtlich einer soziokulturellen und psychosozialen Dimension der Entwicklungsaufgaben und zum anderen die auszugestaltende Balance in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zwischen diesen beiden Ebenen (siehe auch Kapitel 3). Ferner wird durch die vorliegenden Studienergebnisse deutlich, dass eine Abweichung in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben von den gesellschaftlich gestellten Erwartungen, beispielsweise durch die Geburt eines Kindes im Jugendalter, zu sozialen Sanktionen in Form von ablehnenden Reaktionen weiterer Gesellschaftsmitglieder oder der Abwendung von Freund*innen führen kann (siehe Kapitel 8.3.1). Auch hierin bestätigen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit die von Hurrelmann und Quenzel (2013) beschriebenen Grundannahmen des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben (siehe auch Kapitel 3).

Modifizierung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben für jugendliche Mütter: Als Modifizierung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben für jugendliche Mütter erfuhr die Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ neben den Bereichen „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie“, „Freundschaften“ und „Partnerschaft“ eine Erweiterung um die Teilbereiche „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie des Partners“ sowie „weitere Gesellschaftsmitglieder“ (siehe Kapitel 8.3.1). Ebenfalls erweitert wurde bereits im Vorfeld der Erhebung die Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“, um den Bereich der „Ernährung“, welcher sich bei der Befragung jugendlicher Mütter als bedeutsam erwies. Die Ergebnisse hierzu verdeutlichen anschaulich die möglichen Probleme und Erfolge in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase unter dem Einfluss einer Mutterschaft (siehe Kapitel 8.3). Weiterhin wurde die Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ unterteilt in die Bereiche des „Akzeptierens körperlicher Veränderungen“ und der „Identitätsentwicklung“, insbesondere die Entwicklung einer Identität als Mutter (siehe Kapitel 8.4). Zukünftigen Arbeiten wird empfohlen, den Aspekt der Mediennutzung jugendlicher Mütter und die Auswirkungen ihrer Schwanger- und Mutterschaft darauf vertiefend zu betrachten. Innerhalb der vorliegenden Arbeit wurden hierzu lediglich vereinzelt Äußerungen durch die Teilnehmerinnen getroffen.

Ausgerichtet auf die Zielgruppe jugendlicher Mütter wurden innerhalb der Erhebung neben den Entwicklungsaufgaben der Jugendphase auch die des Erwachsenenalters als theoretische Grundlage mitberücksichtigt. Im Rahmen des qualitativen Gesprächs wurde den Teilnehmerinnen die Möglichkeit gegeben, sich zu ihrer Bewältigung der Entwicklungsaufgaben sowie ergänzenden Themen zu äußern. Hierbei lag der Fokus auf der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase, zu denen sich die Teilnehmerinnen gegebenenfalls auch zur Bewältigung der jeweils fortgesetzten Entwicklungsaufgabe des Erwachsenenalters äußerten. Hierbei wurde deutlich, dass die jugendlichen Mütter neben dem Vorziehen der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ auch die Entwicklungsaufgabe „ökonomische Selbstversorgung“ vor dem Abschluss aller Entwicklungsaufgaben der Jugendphase zu bewältigen begannen. Als Grund hierfür ist das Alter der jungen Frauen zwischen 20 und 25 Jahren zu sehen, in dem alle ihre schulische, nicht jedoch ihre berufliche Ausbildung abgeschlossen haben. An dieser Stelle kommt es bei der Mehrheit der jungen Mütter zu einer Entscheidung zwischen einer beruflichen Ausbildung oder einem Einstieg in den Berufssektor ohne abgeschlossene Berufsausbildung durch Nebentätigkeiten (siehe Kapitel 8.3.2). Zwei Befragte äußerten sich nur wenig zur Bewältigung der

Entwicklungsaufgabe „Selbstständige Teilnahme am Kultur- und Konsumleben“ und alle Interviewpartnerinnen machten keine Angaben hinsichtlich ihrer „verantwortlichen politischen Partizipation“. Es gilt, kritisch zu hinterfragen, ob diese Entwicklungsaufgaben schlichtweg von den befragten jugendlichen Müttern nicht adressiert werden, sie ihrer Bewältigung wenig bis keine Bedeutung beimessen oder die Bewältigungsprozesse innerhalb der beiden Entwicklungsaufgaben weitgehend unbeeinflusst von der Schwanger- und Mutterschaft der Jugendlichen geblieben ist, sodass sie diese im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht explizit thematisierten.

Risikofaktoren für einen Bewältigungserfolg: Die Ursachen für Bewältigungsprobleme sind, wie von Quenzel (2015) und in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt, komplex und multifaktoriell. Zum einen hängen Schwierigkeiten in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben mit fehlendem Wissen der Jugendlichen zusammen, das ihnen vermittelt, wie eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe erreicht werden kann (Quenzel, 2015, S. 150). Wie bereits von Quenzel (2015, S. 150 f.) dargestellt, fällt auch in der vorliegenden Arbeit für einen Teil der Befragten ein Mangel an Anleitungen und Wissen darüber auf, wie die Jugendlichen, insbesondere als Mutter produktiv mit ihren körperlichen Veränderungen umgehen und die durch ihre körperliche Entwicklung, aber auch durch ihre Schwanger- und Mutterschaft bedingten Veränderungen akzeptieren können (siehe Kapitel 8.3.5). Sechs von acht Teilnehmerinnen hatten ihre Schwangerschaft nicht geplant. Es ist daher anzunehmen, dass Wissensdefizite auch bei der Aufnahme sexueller Beziehungen im Hinblick auf ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse bzw. auf die Verhütung bestehen (Quenzel, 2015). Für die vorliegende Untersuchungsgruppe kann dies nicht abschließend festgestellt und muss daher weiteren Forschungsvorhaben vorbehalten werden. Die Ergebnisse deuten jedoch darauf hin, dass die bestehende Sexualaufklärung in den allgemeinen Rahmenlehrplänen, die Informationen aus den Medien sowie der Austausch mit Freund*innen und Gleichaltrigen zur Vermittlung des relevanten Wissens unzureichend sind (Quenzel, 2015, S. 151). Anders als in den Ergebnissen von Quenzel (2015) fehlt es den Interviewpartnerinnen jedoch nicht an Wissen, wie eine konkrete Beteiligung an Entscheidungen, die sie betreffen, aussehen und wie die eigenen Mitbestimmungsmöglichkeiten erhöht werden können. Hierzu kann ihre Schwangerschaft und damit die bewusste Entscheidung für ihr Kind sowie der selbstständige Umgang mit den sich hieraus ergebenden Veränderungen ihrer Lebenssituation bei den befragten jugendlichen Müttern beigetragen haben (siehe Kapitel 8.4). Auf der anderen Seite konnten keine Wissensdefizite der jugendlichen Mütter im Hinblick auf die erfolgreiche

Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ und „Regenerieren und Konsumieren“ festgestellt werden. Ähnlich wie Quenzel (2015, S. 151) es formuliert, wird das vorhandene Wissen aus einer Reihe von Gründen teilweise jedoch nur bedingt umgesetzt (siehe Kapitel 5.2.3 und 8.3.3).

Als weiterer Risikofaktor treten Probleme in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben besonders bei Jugendlichen auf, denen nur eine geringe Menge an Ressourcen zur Verfügung steht (Quenzel, 2015, S. 151). Hierbei kommt laut Quenzel (2015) einigen Ressourcen eine besondere Bedeutung zu. Die Autorin erwähnt persönliche und soziale Ressourcen, insbesondere die Beziehung zu den Eltern, welche eine zentrale Rolle in der Entwicklung eigener Persönlichkeitsstärke, Bindungsfähigkeit, Konfliktbewältigungskompetenzen und dem Umgang mit den eigenen Bedürfnissen und Wünschen spielt, um körperliche Veränderungen erfolgreich zu bewältigen, eine Geschlechtsidentität zu entwickeln sowie Freundschaften und romantische Beziehungen aufzubauen. Auch in der vorliegenden Arbeit wird die Bedeutung persönlicher und sozialer Ressourcen deutlich. Sie unterstützen die Teilnehmerinnen vorrangig dabei, die Entwicklungsaufgaben parallel zu ihrer Schwanger- und Mutterschaft zu bewältigen (siehe Kapitel 8.3). Es ist anzunehmen, dass Jugendliche in ähnlichen Lebenssituationen ohne diese Form der Unterstützung weitaus größere Bewältigungsprobleme erfahren als die Teilnehmerinnen der vorliegenden Studie. Darüber hinaus verdeutlicht es auch für andere lebensverändernde Ereignisse die Bedeutsamkeit persönlicher und sozialer Ressourcen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase. Laut Quenzel (2015) scheinen für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Qualifizieren“ und „Partizipieren“ materielle Ressourcen von größerer Bedeutung zu sein. Die Autorin verweist diesbezüglich darauf, dass es Schülerinnen und Schüler aus unterprivilegierten Verhältnissen schwerer fällt, Bildungstitel zu erwerben und dass sie deutlich geringere Partizipationsmöglichkeiten haben. Auch die Teilnehmerinnen der vorliegenden Arbeit verfügen nur über geringe finanzielle Mittel. Bei ihnen ergeben sich hierdurch beispielsweise Schwierigkeiten bei der Aufnahme eines Ausbildungsverhältnisses, da eine Kinderbetreuung in einer Kindertagesstätte für sie nicht finanzierbar ist. Außerdem haben sie durch ihr Kind weniger finanzielle Möglichkeiten, an Freizeitangeboten teilzunehmen (siehe Kapitel 8.3.3). Ebenfalls wie von Quenzel (2015) für Jugendliche im Allgemeinen beschrieben, wird auch in der vorliegenden Arbeit deutlich, wie wichtig persönliche Ressourcen wie Selbstwirksamkeitsüberzeugung und eine optimistische Lebenseinstellung für die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Qualifizieren“ und „Partizipieren“ für jugendliche

Mütter sind (siehe Kapitel 8.3.2 und 8.3.4). Auch für die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ spielen personale und soziale Ressourcen eine bedeutsame Rolle (Quenzel, 2015). Die Ergebnisse von Quenzel (2015) bestätigend, wird aus den Aussagen eines Teils der Interviewpartnerinnen deutlich, dass ihr gesundheitliches Risikoverhalten im Bereich „Substanzkonsum“ auf die Anerkennung von Gleichaltrigen und Peers abzielt. Die Erarbeitung gesundheitsverträglicher Entspannungs- und Regenerationsstrategien wird in hohem Maße durch Selbstdisziplin, aber auch durch ein unterstützendes soziales Umfeld begünstigt (Quenzel, 2015) (siehe Kapitel 8.3.3).

Neben unzureichendem Wissen und/oder Ressourcenmangel können divergierende Erwartungshaltungen aus dem sozialen Umfeld bezüglich der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu einem **Intrarollenkonflikt** führen, welcher die Bewältigungsanforderungen erhöht (Quenzel, 2015, S. 152). Laut Quenzel (2015, S. 152) sind Bewältigungsprobleme nicht selten auf misslingende Vereinbarkeitsleistungen hinsichtlich konfligierender Erwartungen des sozialen Umfeldes zurückzuführen. Auch in der vorliegenden Arbeit konnte diesbezüglich herausgestellt werden, dass das „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ der jungen Frauen geprägt ist von konfligierenden Erwartungen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass ein Teil der Befragten sich selbst unter Druck setzt und dies eine Akzeptanz der körperlichen Veränderungen erschwert (siehe Kapitel 8.3.5). Es wird vermutet, dass dieser Druck, ähnlich wie von Quenzel (2015) ermittelt, durch mediale Körperrepräsentationen und Normvorstellungen durch Gleichaltrige vermittelt wurde. Ein weiterer Konflikt der Teilnehmerinnen ist im Abgleich ihrer körperlichen Veränderungen mit den eigenen Vorstellungen von Femininität zu erkennen. Insbesondere ihre Äußerungen zum Umgang mit ihren körperlichen Veränderungen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft sowie ihr hiermit verbundenes, in der Mehrheit abnehmend dargestelltes körperliches Wohlbefinden weisen hierauf hin (siehe Kapitel 8.3.5 und 8.5.1). Besteht diese Herausforderung der Anpassungsleistung wie von Quenzel (2015) dargestellt bei zahlreichen heranwachsenden Frauen in der Jugendphase, so ist hier herauszustellen, dass eine Schwanger- und Mutterschaft in dieser Zeit diese Herausforderungen verstärkt und in besonderem Maße in der Zusammenarbeit mit jugendlichen Müttern zu berücksichtigen ist. Weiterhin ist laut Quenzel (2015) ein Intrarollenkonflikt unter Jugendlichen zwischen Freund*innen und deren Erwartungen bezüglich der gemeinsamen Zeit, Intimität und den Interessen und neuen Partnerschaften, welche ebenfalls emotionale und zeitliche Ressourcen erfordern, zu beobachten. Innerhalb der vorliegenden Arbeit deuten die Angaben der Teilnehmerinnen auf eine untergeordnete Rolle dieses Konfliktes

hin. Da die Mehrheit der Befragten sich jedoch in einer mehrjährigen Partnerschaft befindet, kann dieser Konflikt in der Vergangenheit der jungen Frauen aufgetreten und bereits von ihnen gelöst worden sein. In ihrer aktuellen Lebenssituation trägt jedoch ihre Schwanger- und Mutterschaft an die Stelle der Partnerschaft und verursacht einen ähnlichen Konflikt (siehe Kapitel 8.3.1).

Als vierter Risikofaktor, der in einzelnen Beziehungen aber auch unterstützend wirken kann, wurde in der vorliegenden Arbeit die bisher unzureichend berücksichtigte Bedeutung von Wechselwirkungen herausgearbeitet (Quenzel, 2015, S. 153). Bereits Havighurst (1972, S. 37) wies auf bestehende Wechselwirkungen hin, die laut Quenzel (2015, S. 153) bislang jedoch nur vereinzelt untersucht worden sind. Mit der vorliegenden Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass die Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung zum Teil in starkem Maße zusammenhängen. Wie bereits von Quenzel (2015, S. 153) beschrieben, geben die vorliegenden Ergebnisse Hinweise darauf, dass Wechselwirkungen die Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgaben unterstützen oder erschweren können. Kommt es zu einem Konflikt zwischen den Bewältigungserwartungen von zwei oder mehreren Entwicklungsaufgaben, so stehen der und dem Jugendlichen laut Quenzel (2015, S. 153) stark vereinfacht zwei Möglichkeiten zur Verfügung. Eine hiervon ist, sich für die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe zu entscheiden und die der anderen zeitlich zu verschieben. Innerhalb der vorliegenden Arbeit entschied sich beispielsweise die Mehrheit der jungen Mütter dafür, ihre berufliche Qualifikation zugunsten ihrer Mutterschaft zu vernachlässigen (siehe Kapitel 8.3.2). Die zweite Möglichkeit besteht darin, die Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgaben als ranggleich anzunehmen. Hierzu gehört es, die widersprüchlichen, sozialen Erwartungen aushalten zu wollen und zu können (Quenzel, 2015, S. 153). Als Beispiel hierfür kann für die vorliegende Arbeit die Entwicklung und Erfüllung der Mutterrolle und das Eingehen sowie die Aufrechterhaltung einer romantischen Beziehung in der Jugendphase angeführt werden (siehe Kapitel 8.3.1.4). Wichtig an dieser Stelle zu benennen ist jedoch auch, dass einige Entwicklungsaufgaben in einem latenten Konflikt zueinander stehen und damit das Risiko eines Konfliktes höher ist als bei anderen Entwicklungsaufgaben, dies jedoch nicht bedeutet, dass diese Konflikte tatsächlich bei jeder jugendlichen Mutter auftreten.

Ähnlich wie von Quenzel (2015) ermittelt, weisen auch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit auf einen möglichen Konflikt zwischen der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ und dem „Aufbau sozialer Bindungen“ hin (siehe Kapitel 8.3.1 und 8.3.2). Weitere Übereinstimmungen mit der Arbeit von Quenzel (2015) bestehen darin, dass auch

unter den befragten jugendlichen Müttern Probleme bei der Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ den „Aufbau sozialer Bindungen“ und das „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ förderten (siehe Kapitel 8.3). Für die Gruppe der befragten jugendlichen Mütter wurden weitere Wechselwirkungen unter den Bewältigungsprozessen der Entwicklungsaufgaben identifiziert. Zum Teil sind sie bedingt durch das Vorziehen der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ aus dem Erwachsenenalter. Beispiele aus der vorliegenden Arbeit für Wechselwirkungen, welche durch die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe die Bewältigung einer anderen erleichtern, sind eine erfolgreiche Familiengründung, die sich positiv auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich der „Eltern und weiterer Mitglieder der Herkunftsfamilie“ sowie der „Partnerschaft“, aber auch den Bereich der „Freundschaften“ auswirkt und umgekehrt, indem der Partner und die Eltern sowie Geschwister mit ihrer Unterstützung die Bewältigung der Mutterschaft und Kinderbetreuung erleichtern (siehe Kapitel 8.4). Parallel hierzu wirkt sich eine Familiengründung im Jugendalter jedoch auch erschwerend auf die Aufrechterhaltung von Freundschaften und Partnerschaft aus und kann Konflikte in der Beziehung zu den Eltern bewirken (siehe Kapitel 8.3.1). Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit weisen darüber hinaus auf mögliche Konflikte hin zwischen der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ einerseits und den jeweiligen Entwicklungsaufgaben „Qualifizieren“ sowie „Regenerieren und Konsumieren“ in den Bereichen „Freizeit und Entspannungsstrategien“, „Ernährung“ und „Substanzkonsum“ und der Entwicklungsaufgabe „Partizipieren“ andererseits (siehe Kapitel 8.3). Parallel hierzu wurde eine unterstützende Wirkung der erfolgreich bewältigten Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ auf die Entwicklungsaufgabe „Regenerieren und Konsumieren“ in den Bereichen „Substanzkonsum“ und „Ernährung“ ermittelt (siehe Kapitel 8.3.3).

Als fünften Risikofaktor für Bewältigungserfolge listet Quenzel (2015, S. 154) einen **Person-Rolle-Konflikt** auf, der dann auftritt, wenn eine Person von den Anforderungen einer Rolle überfordert ist. Grund hierfür kann sein, dass die Rolle Eigenschaften erfordert, welche die Person (noch) nicht hat (Quenzel, 2015, S. 154). Laut Quenzel (2015, S. 154) kann angenommen werden, dass die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, bei denen es sich um altersspezifische Herausforderungen über mehrere Jahre handelt, grundsätzlich Person-Rolle-Konflikte bewirkt. Von einem Person-Rolle-Konflikt wird ebenfalls gesprochen, wenn Jugendliche die mit den Entwicklungsaufgaben transportierten sozialen Erwartungen

nicht als persönliche Lebensziele übernehmen (Goffman, 1975; Schimank, 2007). In der vorliegenden Arbeit betrifft dies alle Studienteilnehmerinnen insofern, als dass sie sich in ihrer Jugendphase bewusst für ihr Kind entschieden und allein damit in weiteren Entwicklungsaufgaben wie beispielsweise dem „Qualifizieren“ von der Norm abweichen (siehe Kapitel 8.3).

Gesundheitliches Wohlbefinden: Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit geben neben den zuvor beschriebenen Aspekten, ähnlich wie die von Quenzel (2015) ermittelten Studienergebnisse, Hinweise darauf, dass eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben das gesundheitliche Wohlbefinden fördert, wohingegen sich Probleme bei einzelnen oder mehreren Entwicklungsaufgaben negativ darauf auswirken. Ebenfalls wie von Quenzel (2015) beschrieben, werden die Zusammenhänge komplexer, wenn ein mehrdimensionaler Gesundheitsbegriff zugrunde gelegt wird, welcher neben dem physischen auch das psychische und soziale Wohlbefinden einschließt. So können negative gesundheitliche Folgen von Bewältigungsproblemen einer Entwicklungsaufgabe durch die Erfolge der Bewältigung einer anderen Entwicklungsaufgabe kompensiert werden (Quenzel, 2015, S. 155 f.). Beispielshaft seien hier Probleme in der Aufrechterhaltung von Freundschaften erwähnt, welche durch Erfolge in der Beziehung zu den eigenen Eltern sowie weiteren Mitgliedern der Herkunftsfamilie aufgrund der erfolgreichen Familiengründung ausgeglichen werden (siehe Kapitel 8.3.1). Mitunter aber verstärken sich die Bewältigungsprobleme hierdurch noch einmal (Quenzel, 2015, S. 156) (siehe Kapitel 8.3.1). Laut Quenzel (2015) stärken Jugendliche durch dieses Entgegensteuern gegen negative Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden ihre Gesundheitsressourcen aktiv. Eine Kompensation negativer Auswirkungen durch positive kann für die momentane Situation der und des Jugendlichen damit eine gesundheitsförderliche Entscheidung sein (Quenzel, 2015, S. 156).

Zwischenfazit:

Mit der vorliegenden Arbeit wurde das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) sowie Quenzel (2015) auf eine Teilgruppe von Heranwachsenden angewandt, die in ihrer Jugendphase ein Kind zur Welt gebracht haben. Die Ergebnisse unterstreichen hierbei wesentliche Grundannahmen des Konzeptes, wie die Gültigkeit der Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“, „Qualifizieren“, „Regenerieren und Konsumieren“ sowie „Partizipieren“ und „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ für Heranwachsende in der heutigen Zeit. Auch verdeutlichen die ermittelten Ergebnisse eine Zusammensetzung der einzelnen Entwicklungsaufgaben aus einer soziokulturellen und psychosozialen Dimension. Geben soziale Erwartungen einen Rahmen der zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben vor, so liegt es dennoch bei jedem Individuum, diese selbst anzunehmen und ihren Prozess der Bewältigung produktiv zu verarbeiten, um ihn erfolgreich abschließen zu können. Mit der vorliegenden Arbeit wurde ebenfalls deutlich, dass Risikofaktoren für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben bestehen, die sich aus der Umgebung der und des Einzelnen sowie ihrer und seiner Persönlichkeit ergeben. Hierzu zählen unzureichendes oder fehlendes Wissen, ein Mangel an persönlichen, sozialen und/oder materiellen Ressourcen, Intrarollenkonflikte, Person-Rolle-Konflikte und Wechselwirkungen der Entwicklungsaufgaben untereinander. Letzteres kann den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit zufolge dazu beitragen, dass die erfolgreiche Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe die Bewältigung einer anderen erschwert oder erleichtert. Dasselbe gilt für Bewältigungsprobleme. Die vorliegenden Studienergebnisse deuten weiterhin an, dass Sozialisation und Gesundheit stark zusammenhängen und Bewältigungserfolge sowie -probleme auf das gesundheitliche Wohlbefinden von Jugendlichen Einfluss nehmen. Zusammengefasst unterstützt die Arbeit damit wesentliche der von Quenzel (2015) gewonnenen Erkenntnisse. Darüber hinaus wird in ihr die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben als Prozess verdeutlicht, der Dynamiken unterliegt, die unter anderem durch unerwartete und einschneidende Ereignisse (wie die Geburt eines Kindes innerhalb der Jugendphase) beeinflusst werden. Solche Ereignisse können Bewältigungsprozesse verlangsamen, andere wiederum beschleunigen, beenden, unterbrechen oder den bis zum Ereignis erreichten Bewältigungsprozess wieder zurücksetzen, sodass die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe unter den neuen Rahmenbedingungen erneut begonnen werden muss. Diese Dynamiken konnten innerhalb der vorliegenden Arbeit lediglich im Ansatz ermittelt werden, in weiteren Untersuchungen gilt es dies daher zu berücksichtigen und zu überprüfen. Mit einer Fallzahl von acht Teilnehmerinnen und den gewählten Auswertungsmethoden ist die vorliegende Arbeit in ihrer

Aussagekraft begrenzt (siehe auch Kapitel 9.1.4). Jedoch gibt sie wichtige Hinweise für ein erweitertes Verständnis der Lebenssituation jugendlicher Mütter, welche in einem nächsten Schritt innerhalb eines Entwurfs zur Modifizierung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben für die Gruppe jugendlicher Mütter schlussfolgernd zusammengetragen werden.

9.3 Ergebnisdiskussion im Kontext des Forschungsstandes

9.3.1 Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter durch junge Mütter

9.3.1.1 Aufbau sozialer Bindungen

Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie: Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen die Äußerungen der von Häußler-Sczepan et al. (2005) befragten Expert*innen. Bis auf eine Teilnehmerin schildern alle der hier befragten jugendlichen Mütter, dass ihre Schwanger- und Mutterschaft zu einer Veränderung in der Beziehung zu ihren Eltern geführt habe. Die vorliegenden Ergebnisse unterscheiden sich jedoch zum Teil von denen, die Friedrich und Remberg (2005) zu den Beziehungsverläufen zwischen jugendlichen Schwangeren bzw. Müttern und ihren Herkunftsfamilien ermittelt haben. Gemeinsamkeiten in den Ergebnissen bestehen darin, dass sich Verhältnisse, die sich im Vorfeld konfliktreich gestalteten und Diskrepanzen aufzeigten, positiv veränderten und die Jugendlichen Freude, Akzeptanz und Unterstützung durch ihre Herkunftsfamilie erfahren. Nachhaltig negative Reaktionen und Entwicklungen, die einen Beziehungsabbruch zwischen jugendlicher Mutter und ihren Eltern nicht ausschließen, wie es Häußler-Sczepan et al. (2005) sowie Friedrich und Remberg (2005) beschreiben, wurden in der vorliegenden Arbeit nicht ermittelt.

Zur Erklärung kann ein Blick auf die Wohnform der befragten Jugendlichen vor, während und nach ihrer Schwangerschaft dienlich sein. Bisherige nationale Untersuchungen ermittelten, dass mit einer Schwangerschaft und Geburt des Kindes ein Großteil der jungen Frauen das eigene Elternhaus verlässt (Falcón & Bindel-Kögel, 1993; Friedrich & Remberg, 2005). In der vorliegenden Arbeit hatte die Mehrheit der befragten Frauen bereits vor ihrer Schwangerschaft ihr Elternhaus verlassen und lebten alleine, mit ihrem Partner zusammen oder in einer Wohngemeinschaft. Zwei Jugendliche nahmen ihre Schwangerschaft zum Anlass, um allein oder mit ihrem Partner in eine eigene Wohnung zu ziehen. Circa sechs Monate bis über zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes haben alle der acht jugendlichen Mütter das Elternhaus verlassen. Die Hälfte von ihnen lebt allein und die andere Hälfte mit dem Kindsvater zusammen. Die von Friedrich und Remberg (2005) befragten Mütter befanden sich

zum Zeitpunkt der Geburt durchschnittlich in einem Alter von 17 Jahren und waren zum letzten Interviewtermin durchschnittlich 19 Jahre alt. Die in der vorliegenden Arbeit befragten Frauen waren zum Zeitpunkt der Geburt zwischen 19 und 23 Jahre alt. Zum Zeitpunkt der Befragung sind sie in einem Alter zwischen 20 und 24 Jahren. Die hier befragten Mütter hatten damit mehr Zeit bis zur Schwangerschaft gehabt, um sich aus der Beziehung zu ihren Eltern zu lösen sowie das eigene Elternhaus zu verlassen und taten dies auch. Diese Umstände können dazu beigetragen haben, dass sich zum Zeitpunkt der Schwangerschaft das Verhältnis zwischen der Jugendlichen und ihren Eltern bereits verändert hatte und dies zu weniger langfristigen negativen Reaktionen und Veränderungen in ihrem Verhältnis führte.

Weiterhin gingen alle in der vorliegenden Studie interviewten jugendlichen Mütter vor ihrer Schwangerschaft mindestens eine romantische Beziehung ein. Hierdurch kam es bei einem Teil der jungen Frauen bereits im Vorfeld ihrer Schwangerschaft zu Auseinandersetzungen mit ihren Eltern, wodurch sich die Jugendlichen in der Folge bewusst von ihrer Herkunftsfamilie abgrenzten (siehe Kapitel 8.3.1). Zwei der jungen Frauen verließen aufgrund von Konflikten mit den Eltern durch eine Veränderung ihres Beziehungsgefüges das Elternhaus (siehe Kapitel 8.3.1). In der Zeit ihrer Schwangerschaft bis nach der Geburt ihres Kindes befanden sich sieben von acht Teilnehmerinnen mit dem Kindsvater durchgehend in einer Beziehung (siehe Kapitel 8.3.1). Eine Teilnehmerin und ihr Partner hatten sich für circa sechs Monate getrennt, fanden zum Ende der Schwangerschaft jedoch wieder zueinander (siehe Kapitel 8.3.1). Zwei Teilnehmerinnen und der jeweilige Vater ihres Kindes trennten sich nach der Geburt ihres Kindes, wovon eine jedoch direkt in eine neue romantische Beziehung überging. Dies kann darin begründet sein, dass, wie Fiechtner-Stotz und Bracker (2006) angeben, das Ablösebestreben der Teilnehmerinnen ausgeprägt war und ihre Schwanger- sowie Mutterschaft in der Folge wie von Falcón und Bindel-Kögel (1993) beschrieben als Möglichkeit gesehen wurde, das Elternhaus zu verlassen, um zeitnah mit dem Vater des Kindes als Familie zusammenzuleben. Dies geschah jedoch im Gegensatz zu den Äußerungen von Falcón und Bindel-Kögel (1993) nicht aggressiv oder radikal und führte nicht zu einem, wie von Berger (1988) angegeben, veränderten Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Eltern und ihrer Tochter bzw. einem erschwerten Ablösungsprozess (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006).

Während sich für fast alle Mütter die Beziehung zu ihren Eltern durch ihre Mutterschaft positiv verändert, bleibt das Verhältnis zwischen ihnen und ihren Geschwistern hiervon weitestgehend unberührt. Bei zwei Teilnehmerinnen, die vor ihrer Schwangerschaft bereits eine

gute Beziehung mit ihren Geschwistern pflegten, änderte ihre Schwangerschaft hieran nichts (B7 – 174| B5 – 71). Erst mit der Geburt ihres Kindes schildert eine von diesen beiden eine Intensivierung ihres Verhältnisses, ebenso zwei weitere Jugendliche (B3 – 238 - 246| B1 – 230 - 234| B5 – 141, B6 – 193). Die Hälfte aller Befragten nimmt auch mit der Geburt ihres Kindes keine Veränderung in der Beziehung zu ihren Geschwistern wahr (B7 – 174| B4 – 80| B6 – 227 - 229| B8 – 95). Nahezu alle jugendlichen Mütter pflegen circa sechs Monate bis über zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes ein gutes bis sehr gutes Verhältnis zu ihren Geschwistern. Die Hälfte berichtet zudem von aktiver Unterstützung durch ihre Geschwister in der Bewältigung ihrer Mutterschaft. Bisherige Untersuchungen zur Mutterschaft im Jugendalter vermitteln hierzu keine Erkenntnisse (siehe Kapitel 5.2.1).

Zusammenfassend gesagt trägt bei allen befragten jugendlichen Müttern der vorliegenden Studie ihre Schwanger- und Mutterschaft zu einer Ablösung aus dem eigenen Elternhaus bei. Gleichzeitig verändert sie die Beziehung zwischen der Jugendlichen und ihrer Herkunftsfamilie positiv und führt insgesamt zu einer erfolgreichen Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie“. Damit decken sich die Ergebnisse der vorliegenden Studie zu einem Teil mit denen bisheriger Untersuchungen. Abweichungen können unter anderem durch den aufgrund ihres Alters fortgeschrittenen Ablöseprozess der Teilnehmerinnen vom Elternhaus (erkennbar an den Wohnverhältnissen und ihrem Beziehungsstatus) zum Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft erklärt werden. Das Verhältnis und die Beziehungsentwicklung zu den Geschwistern der jungen Mütter wird in bisherigen Studien nicht berücksichtigt. Auch wenn ihre Mutterschaft bei einem Großteil der Teilnehmerinnen zu keiner Veränderung führt, bewirkt sie bei einem Teil der jungen Frauen doch eine Intensivierung des Geschwisterverhältnisses und eine damit einhergehende Unterstützung in ihrer Elternschaft.

Freundschaften: Zu den direkten Reaktionen auf die Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft sind im Gegensatz zur Untersuchung von Friedrich und Remberg (2005) keine Informationen der jungen Mütter in der vorliegenden Arbeit bekannt. Im weiteren Verlauf ihrer Schwangerschaft schildert eine Teilnehmerin, wie ebenfalls von Expert*innen einer Untersuchung von Häußler-Sczegan et al. (2005) beschrieben, ein solidarisches Verhalten ihrer Freund*innen ihr und ihrer neuen Lebenssituation gegenüber (siehe Kapitel 8.3.1). Wie im Großteil der bisherigen nationalen Untersuchungen beschrieben (Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006; Friedrich & Remberg, 2005; Garst, 2004; Häußler-Sczegan et al., 2005), erleben alle

jugendlichen Mütter der vorliegenden Studie einen Verlust von Freundschaften, zwei von ihnen bereits in ihrer Schwangerschaft und sieben von ihnen nach der Geburt ihres Kindes (siehe Kapitel 8.3.1). Zum Verständnis dieser Entwicklung ist anzuführen, dass die stark veränderte Lebenssituation der jugendlichen Mütter im Vergleich zur Lebensweise Gleichaltriger es ihnen erschwert, die Kontakte zu Gleichaltrigen aufrechtzuerhalten und aufzubauen (Friese, 2006; Garst, 2004; Gerber, 2014). Als Reaktion auf diese Bewältigungsprobleme ihrer Beziehungsgestaltung zu Gleichaltrigen, schildert ein Teil der hier befragten jungen Mütter, ähnlich wie die Teilnehmerinnen einer qualitativen Längsschnittstudie von Friedrich und Remberg (2005), dass sie das Gefühl haben, durch ihr Kind sozial isoliert zu sein. Circa sechs Monate bis über zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes schildern alle acht Teilnehmerinnen, weiterhin Kontakt mit mindestens einer Freundin, einem Freund aus der Zeit vor ihrer Schwangerschaft zu pflegen. Hinzu kommt, dass es der Mehrheit von ihnen gelungen ist, einen neuen Bekanntenkreis aufzubauen. Ähnlich wie bei den von Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Müttern handelt es sich hierbei vorrangig um von den Teilnehmerinnen bewusst gewählte Kontakte zu gleichaltrigen Müttern in einer ähnlichen Lebenssituation. Lediglich eine Teilnehmerin, die sich vom Vater ihres Kindes getrennt hatte und zeitnah eine neue Partnerschaft eingegangen war, verhält sich ähnlich wie es Friedrich und Remberg (2005) für die von ihnen befragten Mütter mit Partner beschreiben. Ihr fällt es schwer, nach der Geburt ihres Kindes den Kontakt zu Freund*innen sowie Gleichaltrigen ohne Kind aufrechtzuerhalten und einen neuen Bekanntenkreis aufzubauen. Nach den erlebten Enttäuschungen entscheidet sie sich bewusst dafür, keine neuen Kontakte einzugehen und zieht sich in ihre neue Partnerschaft zurück.

Eine Erklärung dafür, dass es nahezu allen jugendlichen Müttern gelingt, einen Teil ihrer Freundschaft aufrechtzuerhalten sowie sich einen neuen Bekanntenkreis aufzubauen, könnte sein, dass sie zum Teil durch Mitglieder ihrer Herkunftsfamilie und zum Teil durch Medien mit dem Beratungsangebot von pro familia in Kontakt gekommen sind und im Unterschied zu den von Friedrich und Remberg (2005) befragten jungen Müttern der Einladung zur Teilnahme an einem Unterstützungsangebot für junge Mütter nach der Geburt ihres Kindes nachgekommen sind. Zum anderen kann die Entwicklung ihrer Freundschaften durch die Teilnehmerinnen deswegen so positiv bewältigt worden sein, weil sie sich durch die Berichte anderer Mütter auf die Veränderung ihrer Freundschaften eingestellt haben (siehe Kapitel 8.3.1), ihren Verlust hierdurch verarbeiten und sich dem Aufbau neuer Kontakte zuwenden

konnten und/oder weil die Erfahrungen und Erlebnisse mit ihrem Kind den Verlust von Freundschaften aufwiegen (siehe Kapitel 8.3.1) (Friedrich & Remberg, 2005).

Zusammengefasst erleben alle Teilnehmerinnen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft Veränderungen in ihren Beziehungen zu Freund*innen und Gleichaltrigen. Mit ihrer Schwangerschaft erlebt ein Teil der acht Frauen bereits erste Freundschaftsverluste, nach der Geburt ihres Kindes betrifft dies jede der befragten jungen Mütter. Grund hierfür kann die neue Lebenssituation der jungen Frauen sein, welche sich durch die Veränderungen mit der Geburt ihres Kindes deutlich von derjenigen Gleichaltriger ohne Kind unterscheidet. Ein Unverständnis der Freund*innen demgegenüber sowie mangelnde Erfahrungen im Umgang mit der schwangeren Freundin oder später ihrem Kind führen zu einer Distanzierung bis hin zum Kontaktabbruch. Dennoch ist es nahezu allen Teilnehmerinnen möglich, einzelne Freundschaften aus der Zeit vor ihrer Schwangerschaft aufrechtzuerhalten und neue Kontakte zu knüpfen. Lediglich eine Teilnehmerin entscheidet sich aufgrund der Verlusterfahrungen, zunächst keine engeren Kontakte zuzulassen und zieht sich in ihre Partnerschaft zurück. Unterstützend im Aufbau eines neuen Bekanntenkreises wirkt vorrangig ein Angebot für junge Mütter von pro familia. Im Umgang mit den im Zuge ihrer Schwanger- und Mutterschaft auftretenden Bewältigungsproblemen kann insbesondere dieses Unterstützungsangebot hilfreich gewesen sein, ebenso wie eine realistische Einschätzung der Situation als (junge) Mutter durch die (Medien-)Berichte anderer Mütter und der Umgang mit Freundschaftsverlusten durch die positiven Erfahrungen mit ihrem Kind, welche die enttäuschenden Erfahrungen ausgleichen.

Partnerschaft: Im Gegensatz zu dem von Greven (2008) ermittelten Prozentsatz alleinstehender jugendlicher Mütter befanden sich alle Teilnehmerinnen dieser Untersuchung zu Beginn ihrer Schwangerschaft und zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes in einer romantischen Beziehung. Lediglich eine Teilnehmerin und ihr Partner trennten sich aufgrund der zusätzlichen Belastung durch die bevorstehende Elternschaft für circa sechs Monate innerhalb der Schwangerschaftszeit. Beide fanden vor der Geburt ihres Kindes jedoch wieder zusammen. Auch circa sechs Monate bis über zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes befinden sich sieben von acht Teilnehmerinnen in einer intakten Partnerschaft, fünf von ihnen mit dem Kindsvater und zwei von ihnen in einer neuen Partnerschaft. Lediglich für eine Teilnehmerin ist zum Zeitpunkt der Befragung eine Trennung von ihrem Partner absehbar. Diese Ergebnisse zeigen einen deutlich höheren Anteil junger Mütter in intakten Partnerschaften auch mit dem Kindsvater als bisherige Untersuchungen. Eine sich hieraus

ergebende Frage ist, was dazu beigetragen haben kann, dass sich nahezu alle befragten Mütter durchgehend in einer Partnerschaft und in der Mehrheit mit dem Vater ihres Kindes befinden. Die Merkmale der Herkunftsfamilie sind bekannte Faktoren dafür, das Risiko einer Trennung zu erhöhen (vergleiche Kapitel 5.2.1). Hierzu zählen laut Hall (1997) unter anderem religiöse Haltungen. Über die Konfessionen der hier befragten Teilnehmerinnen kann keine Aussage getroffen werden. Das Thema Religion oder hiermit verbundene Alltagshandlungen, Aktivitäten in der Glaubensgemeinde, Haltungen oder Feierlichkeiten wurden von den jugendlichen Müttern im Rahmen der Interviews nicht thematisiert. Auf die Rückfrage, ob ihnen ein Gesprächsthema fehle, gaben sie einheitlich an, dass alle Bereiche ihres Lebens angesprochen wurden. Zwei der jugendlichen Mütter heirateten, wobei nicht bekannt ist, ob dies über die standesamtliche Trauung hinaus auch in einem religiösen Kontext erfolgte. Da jugendliche Mütter durchschnittlich eher weniger religiös sind (Häußler-Sczepan et al., 2005; Osthoff, 1999), kann angenommen werden, dass einzelne Teilnehmerinnen zwar eine religiöse Haltung vertreten, diese jedoch nicht ausdrücklich für sie zum Tragen kommt. Des Weiteren kann das Eheverhalten der Eltern sowie deren Scheidung als Rollenmodell für das Lösen von Schwierigkeiten wirken und das Risiko einer Trennung erhöhen (Diekmann & Engelhardt, 1995). Über die Hälfte der befragten Mütter erlebt die Trennung der leiblichen Eltern, hiervon vier der jungen Frauen in ihrer Kindheit und eine Teilnehmerin in ihrem 17. Lebensjahr. Für die Trennung einer Teilnehmerin vom Vater ihres Kindes nach der Geburt kommt dieser Erklärungsansatz in Betracht. Die Teilnehmerin schildert unlösbare Konflikte bereits für die Zeit ihrer Schwangerschaft, die sich nach der Geburt ihres Kindes verstärkten. Für die weiteren sieben Teilnehmerinnen, davon eine, die sich ebenfalls vom Kindsvater trennte, scheint dieser Erklärungsansatz jedoch unzureichend.

Als weitere Faktoren, die das Risiko einer Trennung erhöhen können, gelten die Herkunfts- und sozioökonomischen Merkmale des Partners (siehe Kapitel 5.2.1). Hierbei zeigte sich in bisherigen Untersuchungen, dass jugendliche Mütter eine Tendenz aufweisen, Beziehungen mit gering qualifizierten und/oder von Arbeitslosigkeit betroffenen Männern einzugehen (Berthoud & Robson, 2001; Block & Matthiesen, 2007; Ermisch, 2003; pro familia Bundesverband, 2006). Aus den im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews geht hervor, dass ein Teil der Kindsväter beruflich eingebunden ist (B7 – 276| B1 – 393| B2 – 371). Für eine Teilnehmerin, die beschreibt, dass ihr Partner keiner beruflichen Tätigkeit während und in der ersten Zeit nach ihrer Schwangerschaft nachgeht (B6 – 215), kann dieser Erklärungsansatz zutreffen. Dadurch, dass ihr Partner keiner beruflichen Tätigkeit nachging, sich überwiegend in der gemeinsamen Wohnung befand und sie aus ihrer Sicht unzureichend erst im Haushalt

und später in der Versorgung des Kindes unterstützte, kam es vermehrt zu Konflikten, deren Unlösbarkeit über die Zeit zu ihrer Trennung beigetragen hat. Von vier Kindsvätern ist ihre berufliche Tätigkeit unbekannt. Für sie kann der Erklärungsansatz daher weder in Betracht noch ausgeschlossen werden.

Vergleichbar mit den Äußerungen der durch Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Mütter, schildern auch in der vorliegenden Studie zwei Teilnehmerinnen (wovon eine sich bereits vom Vater ihres Kindes getrennt hatte und die zweite dies beabsichtigte) eine zugenommene Ernsthaftigkeit in der Partnerwahl. Die Kriterien für einen Partner haben sich mit ihrer Schwanger- und Mutterschaft verändert: Vor den eigenen Bedürfnissen der jungen Mütter steht jetzt, dass der Partner ihr Kind akzeptieren und Verantwortung für es übernehmen muss (Friedrich & Remberg, 2005). Als ein weiteres Merkmal zur Erklärung der Ergebnisse kann damit die Haltung der Partner hinsichtlich ihrer Vaterschaft hinzugezogen werden. Junge Männer sind im Alltag ihrer Partnerschaft mit zunehmend unausgesprochenen, aber auch explizit formulierten Erwartungen seitens ihrer Partnerinnen konfrontiert. Dies betrifft insbesondere die Fähigkeit, Emotionen zu zeigen, Beziehungsarbeit zu leisten sowie Empathie zu empfinden und zu vermitteln. Dies gilt besonders für das Verhältnis der (sozialen) Väter zu ihren Kindern. Die jungen Frauen erwarten, dass ihre Partner die vorwiegend Frauen zugeschriebenen und auf sie projizierten emotional-reproduktiven Anteile (Böhnisch & Winter, 1997, S. 161) in den Beziehungen zu ihren Kindern umsetzen. Diese Erwartungen sind vom Großteil der jungen Männer nicht zu realisieren. In ihrer Sozialisationsbiografie hatten sie oftmals noch nicht die Möglichkeit, solche Fähigkeiten in sich wahrzunehmen, zuzulassen oder selbst zu entwickeln (Böhnisch & Winter, 1997, S. 161). Mittels einer qualitativen Längsschnittuntersuchung stellen Friedrich und Remberg (2005, S. 23) zwei Jahre nach der Geburt des Kindes einen „überraschend“ hohen Anteil präsenter leiblicher und sozialer Väter heraus. Laut den Forscherinnen kann dies als Hinweis auf eine allgemein zunehmende Bereitschaft von jungen Männern gedeutet werden, Verantwortung als Vater und fester Partner zu übernehmen. Die Kindsväter ziehen sich damit nicht, wie von Falcón und Bindel-Kögel (1993) angegeben, zurück. Auch die Ergebnisse der Shell Jugendstudie von 2019 zeigen auf, dass sich die Mehrheit der männlichen Jugendlichen eine Rolle als aktiver Vater mit Beteiligung an der Kinderbetreuung wünscht. 41 % möchten, wenn sie 30 Jahre alt und in der Familienkonstellation mit einem zweijährigen Kind wären, Vollzeit arbeiten (Albert et al., 2019, S. 25). Der Erklärungsansatz einer Zunahme der

verantwortungsvollen Übernahme einer Vaterschaft im Jugendalter wird für die Ergebnisse der vorliegenden Studie als grundlegend erachtet.

Was ebenfalls dazu beigetragen haben kann, dass sich alle Teilnehmerinnen beinahe durchgehend in einer Partnerschaft befinden und das in der Mehrheit mit dem Kindsvater, ist ihr Austausch mit gleichaltrigen Müttern in einer ähnlichen Lebenssituation. Wie im Punkt „Freundschaften“ beschrieben, erschloss sich ein Großteil der jugendlichen Mütter unter anderem über ein Unterstützungsformat junger Mütter von pro familia einen neuen Bekanntenkreis. Dieser und die Beratung durch pro familia bei Konflikten in der Partnerschaft können zur Lösung von Beziehungsschwierigkeiten und damit zu einer Aufrechterhaltung der Partnerschaften beigetragen haben. An dieser Stelle ist zudem der von einer Teilnehmerin explizit erwähnte Rückhalt ihrer Eltern in schwierigen Situationen mit dem Partner zu erwähnen. Nicht zuletzt können auch die (medialen) Berichte über Mutterschaft sowie das von allen angegebene Erleben einer Elternschaft durch Personen im ähnlichen Alter (siehe Kapitel 8.2.3.4) dazu beigetragen haben, dass die hier befragten Jugendlichen sich auf die neue Situation mit ihrem Partner einstellen und frühzeitig Lösungen für auftretende Herausforderungen entwickeln konnten.

Als letzter Punkt ist aufzuführen, dass sich die für die vorliegende Arbeit befragten jugendlichen Mütter zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes im Alter zwischen 19 und 23 Jahren waren (siehe auch Kapitel 8.2.4). Laut der Shell Jugendstudie aus dem Jahr 2019 haben 15 % der 12- bis 14-Jährigen eine feste Partnerschaft, bei den befragten 22- bis 25-Jährigen sind es 52 % (Albert et al., 2019). Die Dauer der ersten Partnerschaften reicht dabei von wenigen Wochen bis zu mehreren Jahren (Calmbach, Borgstedt, Borchard, Thomas, & Flaig, 2016). Auch Friedrich und Remberg (2005) geben an, dass sich ein Teil der von ihnen befragten Jugendlichen vor ihrer Schwangerschaft in mindestens einer weiteren Partnerschaft befand. Vor diesem Hintergrund kann angenommen werden, dass sich die hier befragten jungen Mütter zum Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft nicht in ihrer ersten romantischen Beziehung befinden, sondern bereits vorher Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung gesammelt hatten, was zu einer Aufrechterhaltung der Partnerschaft mit dem Vater ihres Kindes beigetragen haben kann.

Zusammenfassend erleben alle Teilnehmerinnen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft Veränderungen in ihren romantischen Beziehungen. Alle acht Befragten befinden sich nahezu durchgehend bis zum Befragungszeitpunkt in einer Partnerschaft, der überwiegende Teil mit dem Vater ihres Kindes. Grund hierfür kann das Alter der jungen Frauen bei der

Geburt ihres Kindes sein, welches zwischen 19 und 23 Jahren liegt, wodurch die Möglichkeit besteht, dass es sich nicht um ihre erste Partnerschaft handelt und die bestehende beständiger sein kann. In drei Fällen trug unter anderem die Elternschaft der Jugendlichen und die damit einhergehenden Veränderungen der Lebenssituation, aber auch der Identität als Mutter dazu bei, dass die Partnerschaften beendet wurden oder diesbezügliche Überlegungen bestanden. Die jungen Frauen äußern in diesem Zusammenhang, dass sich ihre Mutterschaft auf die Partnersuche auswirke und sie zum Teil erschwere, indem für sie im Vordergrund stehe, dass der potenzielle Partner ihr Kind akzeptiert und bereit ist, für dieses Verantwortung zu übernehmen. Ihre eigenen Bedürfnisse stellen die jungen Frauen hierbei zurück.

Folgen des Bewältigungsprozesses für das gesundheitliche Wohlbefinden:

Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie: Insgesamt geben die vorliegenden Ergebnisse Hinweise darauf, dass regelmäßige Konflikte mit den Eltern bei einem Teil der Befragten zu einem herabgesetzten sozialen Wohlbefinden beigetragen haben. Zudem führte bei einer Teilnehmerin eine geringe Akzeptanz des Partners und bei einer weiteren Befragten der Tod eines Mitglieds ihrer Herkunftsfamilie zu einem herabgesetzten psychischen Wohlbefinden. Die Unterstützung seitens der Eltern nach der Geburt des Kindes zeigte wiederum einen positiven Einfluss auf das psychische und soziale Wohlbefinden bei zwei von acht jugendlichen Müttern.

Partnerschaft: Laut Quenzel (2015) wirkt sich der Aufbau romantischer Beziehungen positiv auf das psychische und soziale Wohlbefinden von Jugendlichen aus. Voraussetzung ist, dass es ihnen gelingt, vertrauensvoll Beziehungen einzugehen. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen dies, indem das Bestehen einer Partnerschaft im Vorfeld ihrer Schwangerschaft bei einem Teil der Jugendlichen zu einem erhöhten psychischen und sozialen Wohlbefinden beigetragen hat. Bewältigungsprobleme hingegen, wie Konflikte mit dem Partner sowie Trennungen, setzen das psychischen Wohlbefinden der jugendlichen Mütter herab. Insbesondere ihre Schwanger- bzw. ihre Mutterschaft trug bei einem Teil der Befragten zu einem Gefühl der positiven Veränderung sowie der Beständigkeit in der Partnerschaft und damit zu Bewältigungserfolgen und in der Folge einem erhöhten psychischen und sozialen Wohlbefinden bei. Auf der anderen Seite kam es bei einem Teil der Frauen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft zu einer zeitweiligen Trennung vom Partner sowie nach der Geburt bei einer jungen Mutter zu dem Gedanken, sich trennen zu wollen und damit zu einem erhöhten Belastungsgefühl der jungen Frauen und einer Beeinträchtigung ihres psychischen

Wohlbefindens. Die von der jungen Frau initiierte Trennung vom Partner kann jedoch auch, wie hier im Fall von zwei befragten jungen Müttern, zu einer Steigerung ihres psychischen und sozialen Wohlbefindens beitragen, ebenso wie das Eingehen einer neuen romantischen Beziehung.

Freundschaften: Resümierend trägt laut den vorliegenden Studienergebnissen ein intakter Freundeskreis sowie regelmäßige Unternehmungen mit Freund*innen zu einem gesteigerten sozialen Wohlbefinden bei einem Teil der befragten jugendlichen Mütter bei. Eine Erklärung hierfür kann sein, dass die Unterstützung von Freund*innen psychische Belastungen wie das Gefühl von Einsamkeit, Traurigkeit oder Angst lindern kann (Berk, 2013). Im Zuge ihrer Schwanger- und vor allem Mutterschaft kommt es bei der Mehrheit der Teilnehmerinnen zu Verlusten von Freundschaften, was ihr soziales Wohlbefinden mindert und bei einigen Teilnehmerinnen in ein Gefühl sozialer Isolation sowie in einen bewussten sozialen Rückzug mündet. Die Ergebnisse bestätigen hiermit bestehende Untersuchungen (London et al., 2007) und verdeutlichen ebenfalls, dass fehlende und unbefriedigende Freundschaften insbesondere das soziale Wohlbefinden Heranwachsender einschränken können (London et al., 2007; Seginer & Lilach, 2004). Neben diesen negativen Auswirkungen der Bewältigungsprobleme auf ihr soziales Wohlbefinden geben drei der jungen Mütter jedoch auch an, mit dem Verlust von Freundschaften zu erkennen, welche Freund*innen verbleiben und erleben eine Bestärkung dieser Beziehungen, welche sich positiv auf ihr soziales und psychisches Wohlbefinden auswirken. Laut Unger und Wandersmann (1990) erhöht ein Netzwerk vertrauter und hilfsbereiter Freund*innen das psychische Wohlbefinden junger Mütter nach der Geburt ihres Kindes. Auch für die drei zuvor erwähnten jugendlichen Mütter kann dies als Erklärungsansatz für ihr zunehmendes psychisches Wohlbefinden nach der Geburt ihres Kindes gelten.

9.3.1.2 Qualifizieren

Wie in den Studienergebnissen von Friedrich und Remberg (2005), Cygan-Rehm und Riphahn (2014), Schmidt et al. (2006), Häußler-Sczepan et al. (2005), Häußler-Sczepan und Wienholz (2007), Thiessen & Anslinger (2004) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2010) erreichte auch die im Rahmen dieser Arbeit befragte Gruppe in der Mehrheit einen niedrigeren oder mittleren Bildungsabschluss (siehe Kapitel 8.2.1). Als soziologischer Erklärungsansatz hierfür können die Merkmale ihrer Herkunftsfamilien gelten. Unter anderem angeführt von Fergusson und Woodward (2000) sind

diese Merkmale denen ähnlich, die das Bildungsniveau von Jugendlichen und das Risiko einer frühen Mutterschaft beeinflussen. Die Charakteristika der Herkunftsfamilie erklären ein geringes Bildungsniveau jugendlicher Mütter jedoch nur zum Teil und nicht vollständig (Cygan-Rehm & Riphahn, 2014; Keller, 2011; Upchurch & Mccarthy, 1990). Das Bildungsniveau der Eltern betrachtend, weisen diese ebenso wie die Geschwister der befragten jungen Mütter in der Mehrheit einen niedrigen oder mittleren Bildungsabschluss auf (siehe Kapitel 8.2.3). Dies kann dazu beigetragen haben, dass auch die hier befragten jugendlichen Mütter in diesem Bereich ihren Abschluss ablegten. Darüber hinaus kann ihr Bildungsniveau bei den Teilnehmerinnen zur Schwangerschaft beigetragen haben, die von sechs Frauen nicht gewünscht war (siehe Kapitel 8.2.4). Für die zwei jugendlichen Mütter, die ihre Schwangerschaft herbeiführten, trifft diese Erklärung nur begrenzt zu, von allen acht Frauen gehören sie mit ihrer erreichten Fachoberschulreife (eine von ihnen zusätzlich mit Qualifikation) zu den drei Jugendlichen mit dem höchsten Bildungsabschluss (siehe Kapitel 8.2.1).

Lediglich eine von acht Teilnehmerinnen befindet sich zum Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft weiterhin im Bildungssystem, um zu ihrem bisherigen Bildungsabschluss einen erweiterten Abschluss zu erreichen (siehe Kapitel 8.3.2). Ähnlich wie ein Teil der Teilnehmerinnen in den Studien von Friedrich und Remberg (2005) sowie Cygan-Rehm und Riphahn (2014) scheidet diese Teilnehmerin allerdings während ihrer Schwangerschaft aus der Schulbildung aus und kehrt in ihrem weiteren Verlauf sowie nach der Geburt ihres Kindes nicht in die Bildungseinrichtung zurück (siehe Kapitel 8.3.2). Grund hierfür sind zeitliche Ausfälle durch Schwangerschaftsübelkeit sowie eine weiterführende Unvereinbarkeit von Schule und Schwanger- bzw. Mutterschaft (siehe Kapitel 8.3.2). Dies wiederum deckt sich mit den Erfahrungen einiger Studienteilnehmerinnen von Fiechtner-Stotz und Bracker (2006). In der Folge können die vorliegenden Ergebnisse als Hinweis auf den für Deutschland von Keller (2011) beschriebenen Zusammenhang zwischen einer Mutterschaft im Jugendalter und langfristigen negativen Auswirkungen auf das Bildungsniveau der jungen Frauen verstanden werden. Als Erklärungsansatz kann hierfür ein bestehender Zeitkonflikt gelten (Friedrich & Remberg, 2005; Keller, 2011; Osthoff, 1999; Puhmann, 2001). Im Unterschied zu bisherigen Untersuchungen besteht dieser Konflikt bei der Teilnehmerin jedoch zwischen einer verantwortlichen Selbstfürsorge als Schwangere und der schulischen Ausbildung. Er kommt in diesem Fall zu Stande, obwohl die Teilnehmerin motiviert ist, ihre Schulbildung fortzusetzen. Seitens der Bildungseinrichtung wird jedoch keine Rücksicht auf die veränderten Lebensumstände der jungen Frau genommen.

Sechs Monate bis über zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes haben vier von acht der befragten jugendlichen Mütter keine Ausbildung abgeschlossen oder begonnen. Diese Ergebnisse ähneln sehr stark denen von Friedrich und Remberg (2005). Ebenfalls knapp die Hälfte aller von ihnen befragten jugendlichen Mütter befindet sich zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes nicht auf dem Arbeitsmarkt und ist mit ihm zuhause (Friedrich & Remberg, 2005). Die meisten der von den Forscherinnen befragten Mütter planen, ihre Schul- oder Berufsausbildung fortzusetzen. Vorher jedoch möchten sie sich eine Pause hiervon nehmen, um sich um ihr Kind zu kümmern. Auch die für die vorliegende Arbeit befragten Jugendlichen entscheiden sich in der Mehrheit für eine Elternzeit von mindestens einem halben bis zu zwei Jahren. Auch hier plant die Mehrheit der Mütter ohne berufliche Qualifikation, ihren Bildungsweg fortzusetzen und im zweiten Ausbildungsjahr wieder einzusteigen, eine Ausbildung aufzunehmen oder sich in einem berufsrelevanten PC-Programm weiterzubilden. Gründe für eine Elternzeit, unter anderem auf Kosten der eigenen beruflichen Bildung, können die massiven Veränderungen im Lebensrhythmus der jungen Mütter und ihrer Partner sein, welche mit den Entwicklungsaufgaben der Jugendphase kollidieren. An die Jugendlichen werden komplexe Anforderungen und Erwartungshaltungen herangetragen, deren Erfüllung sie als bedeutsam internalisiert haben. Hiermit kann einhergehen, dass die jungen Eltern sich und ihrer Umwelt zeigen möchten, dass sie trotz ihres jungen Alters ihre Elternrolle verantwortungsbewusst übernehmen (Friedrich & Remberg, 2005, S. 210).

Im Gegensatz zu den von Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Müttern mit Partner gibt keine der Teilnehmerinnen in der vorliegenden Studie an, ihre eigenen beruflichen Ambitionen aufzugeben. In der Umsetzung ihrer Vorstellungen zeigt sich wie in den Ergebnissen von Friedrich und Remberg (2005), dass drei der acht Paare einander darin unterstützen, ihren jeweiligen beruflichen Werdegang fortzusetzen. Ebenfalls wie von Friedrich und Remberg (2005) ermittelt, ändern zwei Teilnehmerinnen aufgrund ihrer Schwanger- und Mutterschaft ihre Karrierepläne und beginnen eine andere Ausbildung oder orientieren sich beruflich neu. Zwei der acht befragten Jugendlichen, welche sich bewusst für ihr Kind entschieden haben, empfinden, dass Mutterschaft und berufliche Ausbildung durchaus miteinander vereinbar sind. Sie entschieden sich gerade deswegen dafür, ein Kind zu bekommen, auch wenn sie noch keinen Berufsabschluss haben. Beide greifen hierbei auf die Erfahrungen ihrer Eltern zurück, welche sich ebenfalls zum Zeitpunkt ihrer Geburt im Jugendalter befanden und als jüngste aller Eltern der hier befragten Mütter ihr erstes Kind bekamen. Die befragten Jugendlichen erleben dies damit ähnlich, wie es auch fünf der

Interviewpartnerinnen von Fiechtner-Stotz und Bracker (2006) für ihre Schulbildung beschreiben. Die Hälfte der acht befragten jugendlichen Müttern geben an, dass sie ihrem Kind etwas bieten möchten und sehen dies unter anderem erfüllt in einer beruflichen Tätigkeit. Gleichzeitig möchten sie jedoch auch gut für ihr Kind da sein. Sie sehen daher, ähnlich wie Studienteilnehmerinnen einer Untersuchung von Friedrich und Remberg (2005), in einer Teilzeitbeschäftigung eine Lösung. Ein Grund hierfür können unter anderem fehlende Betreuungsmöglichkeiten sein oder ihre Kosten. Hiervon spricht eine der Teilnehmerinnen, die sich bewusst für eine zweijährige Elternzeit entschieden hat, weil der Betreuungsplatz für ein Kind im Alter unter zwei Jahren zu teuer ist. Die finanzielle Lage der jungen Frauen kann in ihrer neuen Lebenssituation als Mutter somit auf der einen Seite einen zeitnahen beruflichen Einstieg fordern, allerdings aufgrund der Herausforderungen von Mutterrolle und Beruf bevorzugt in Teilzeit. Auf der anderen Seite kann die veränderte Lebenssituation der jungen Frauen dazu beitragen, dass die berufliche Ausbildung verschoben wird oder gar nicht mehr erfolgt, was zur Folge haben kann, dass die jugendlichen Mütter aufgrund mangelnder Möglichkeiten der Kinderbetreuung und Unsicherheiten in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf verzögert in den Berufssektor einsteigen. Bezüglich eines verzögerten Einstiegs in den Berufssektor ist ebenfalls anzuführen, dass sich, ähnlich wie in den Studienergebnissen von Friedrich und Remberg (2005), eine Teilnehmerin dafür entschied, zeitnah ein zweites Kind zu bekommen, eine weitere Befragte plante eine weitere Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Befragung. Im Gegensatz zu einem Teil der Studienteilnehmerinnen weiterer nationaler Untersuchungen (Häußler-Sczapan et al., 2005; Keller, 2011; Seils, 2015) plante keine der hier befragten jungen Mütter eine weitere Schwanger- und Mutterschaft aus beruflicher Perspektivlosigkeit oder finanzieller Absicherung heraus. Im Gegenteil äußerte eine Teilnehmerin, dass sie bei längerem Warten später in ihrem beruflichen Werdegang durch die Geburt eines zweiten Kindes erneut zurückgeworfen werden würde. Der zweiten Teilnehmerin ist bewusst, dass ihr bereits durch die Geburt ihres ersten Kindes manche beruflichen Möglichkeiten in ihrem Bereich nicht mehr gegeben sind und sich hieran mit einem zweiten Kind nichts verändern werde.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass innerhalb des jeweiligen sozialen Umfelds der jugendlichen Mütter durch die Unterstützung des Partners und der Eltern ein bestehender Zeitkonflikt aufgelöst werden kann (Furstenberg et al., 1987). Darüber hinaus kann der Austausch der Jugendlichen mit gleichaltrigen Müttern durch das Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia oder mit ihren (unter anderem hieraus gewonnenen) neuen

Bekanntschaften ebenso wie (mediale) Berichte zur Mutterschaft und das Erleben von Gleichaltrigen mit Kind im sozialen Umfeld dazu beigetragen haben, dass die jungen Frauen für sich Mut fassen, den eigenen beruflichen Vorstellungen nachzugehen und durch das Lernen am Modell (Bandura, 1979) Lösungen zu entwickeln, Familienleben und den eigenen beruflichen Werdegang miteinander zu vereinbaren.

Folgen des Bewältigungsprozesses für das gesundheitliche Wohlbefinden:

Zahlreiche Studien belegen negative Folgen schulischer Belastungen für das gesundheitliche Wohlbefinden Jugendlicher (Due et al., 2011; Torsheim & Wold, 2001; Ystgaard et al., 1999). Ursache hierfür sind insbesondere mangelnde Ressourcen der Heranwachsenden zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe sowie das Gefühl der Überforderung (Konu et al., 2002). Dieses Empfinden tritt besonders in Verbindung mit schlechten schulischen Leistungen, hohen Erwartungen der Eltern und einem geringen Glauben an die eigenen Fähigkeiten auf (Assor & Tal, 2012; Karvonen et al., 2005). Bei einem Teil der befragten jugendlichen Mütter kann dies eine Erklärung für ihr gemindertem psychisches Wohlbefinden sein und als Reaktion auf ihre Orientierungslosigkeit in der Wahl einer Ausbildung, auf den Abbruch mehrerer Ausbildungen sowie auf ein Belastungsgefühl im beruflichen Kontext durch Druck und lange Arbeitszeiten verstanden werden. Ihre Schwanger- bzw. Mutterschaft verhilft ihnen dazu, sich aus diesen Umständen zu lösen und bewirkt eine Steigerung ihres psychischen Wohlbefindens. Auch wenn weiterhin beispielsweise Druck durch den Vater einer Jugendlichen besteht, eine Ausbildung abzuschließen, ist sie durch die Geburt ihres Kindes motiviert, ihren beruflichen Ausbildungsweg fortzusetzen, wodurch ihr psychisches Wohlbefinden positiv beeinflusst wird.

9.3.1.3 Regenerieren/Konsumieren

Konsumieren: Diese Ergebnisse stimmen mit einem Teil der von Friedrich und Remberg (2005) ermittelten Informationen überein. In ihrer Untersuchung kommt es vorwiegend bei jugendlichen Müttern ohne Partner zur Verschuldung. Dies trifft auch für die vorliegende Studie insofern zu, als dass die junge Mutter, von der eine Verschuldung bekannt ist, sich vom Vater ihres Kindes getrennt hatte. Zeitnah nahm sie jedoch eine neue Partnerschaft auf. Auch in der Studie von Friedrich und Remberg (2005) gibt ein Großteil der jungen Elternpaare an, mit ihren finanziellen Mitteln auszukommen, allerdings durch ein kontrolliertes Kaufverhalten, eine Zurücknahme materieller Bedürfnisse, dem Verzicht auf

Freizeitaktivitäten und/oder zusätzliche Erwerbsarbeit. Aus den Äußerungen der hier befragten Mütter geht dies implizit und nur aus vereinzelt Äußerungen hervor, in denen eine Teilnehmerin sich mehr kostenfreie Freizeitangebote für Familien wünscht und eine weitere neben ihren bezogenen Sozialleistungen einer Nebentätigkeit nachgeht.

Freizeit und Entspannungsstrategien: In ihren Äußerungen stimmen die Teilnehmerinnen mit den Befragten von Friedrich und Remberg (2005) sowie den Beobachtungen von Garst (2004) überein. Für die jungen Mütter ist es zunächst wichtig, dass die Versorgung ihres Kindes gewährleistet ist. Sie setzen damit andere Schwerpunkte in ihrer Freizeitgestaltung als ihre Peers (Friedrich & Remberg, 2005). Im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Kind stellen die jugendlichen Mütter darüber hinaus fest, dass ihre Freizeit nicht mehr ungeplant und spontan stattfinden kann, wie es vor der Geburt ihres Kindes möglich gewesen ist (Garst, 2004). Auch die Äußerungen von drei befragten Jugendlichen der vorliegenden Studie deuten auf ein schlechtes Gewissen hin, wenn sie ihr Kind von Dritten beaufsichtigen lassen, um ihren eigenen Interessen nachzugehen (Friedrich & Remberg, 2005). Zusätzlich deuten die Aussagen einer Teilnehmerin auf Einschränkungen im Freizeitverhalten aufgrund der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel hin, ähnlich schilderten es Teilnehmerinnen einer Untersuchung von Friedrich und Remberg (2005). Zeck et al. (2007) schildern, dass die subjektive Bedeutung des Lebensbereichs Freizeit im Laufe der Zeit bei jungen Müttern abnimmt und stattdessen die Bedeutung der Lebensumstände und Wohnverhältnisse zunimmt. Hierauf deuten auch die Äußerungen von zwei Teilnehmerinnen hin, welche angeben, dass es kein Problem für sie sei, in ihrer Freizeit eingeschränkt zu sein, da die Erfahrungen mit ihrem Kind dies ausgleichen. Um eigenen Interessen nachgehen und an Freizeitaktivitäten teilnehmen zu können, sind jugendliche Mütter laut Friedrich und Remberg (2005) vorwiegend auf die Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld angewiesen. Dies bekräftigt eine Teilnehmerin, indem sie äußert, jugendspezifischen Aktivitäten nachgehen zu wollen, dies aber aufgrund der Kinderbetreuung nicht zu können. Ein Grund für die mehrheitliche Zufriedenheit und Akzeptanz der vorherrschenden Freizeitsituation unter den Befragten kann auf die Annahme der Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld zurückgeführt werden. Hinzu kommt, dass eine Teilnehmerin schildert, sich bewusst und durch mediale Berichte anderer Mütter auf die veränderte Freizeitsituation mit Kind eingestellt zu haben. Mit Hilfe der Erfahrungen anderer räumte sie sich bewusst ab der Geburt ihres Kindes Zeit für sich ein. Dies gilt auch für die weiteren sieben befragten Mütter, welche einmal im Monat das Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia zum Großteil seit mehreren

Jahren wahrnehmen. Das Angebot kann dazu beigetragen haben, neue Bekanntschaften aufzubauen und gemeinsam die freie Zeit zu verbringen oder die eigene Freizeitsituation zu akzeptieren und zufriedenstellend für sich und ihr Kind zu gestalten.

Substanzkonsum: Von acht Frauen verzichteten insgesamt sieben vollständig auf den Konsum von Tabak während ihrer Schwangerschaft. Aufgrund der Stichprobengröße können keine allgemeingültigen Aussagen hierzu getroffen werden, die Ergebnisse weichen jedoch zu Teilen von denen bisheriger Untersuchungen ab (Barchmann, 2009; Greven, 2008). Eine Teilnehmerin äußert ergänzend, dass von ihren Eltern und ihrem Partner negative Reaktionen zu erwarten gewesen wären, hätte sie ihren Tabakkonsum mit der Schwangerschaft nicht eingestellt. Hope et al. (2003) schildern diesbezüglich, dass eine Schwanger- und Mutterschaft im Jugendalter als soziale Kontrolle bezüglich delinquenter Verhaltensweisen und Substanzkonsum fungieren kann. Nach der Geburt ihres Kindes nehmen zwei Teilnehmerinnen, bedingt durch das mit ihrer Mutterschaft hervorgerufene Stressempfinden, bis zum sechsten Lebensmonat ihres Kindes ihren Tabakkonsum wieder auf oder verstärken ihn. Damit verhalten sich die jungen Mütter ähnlich wie die Studienteilnehmerinnen von Spears et al. (2010), die nach der Geburt ihres Kindes zu ihrem Konsumverhalten aus der Zeit vor ihrer Schwangerschaft neigen. Als stärksten Einfluss auf den Substanzgebrauch in der postnatalen Phase identifizieren Spears et al. (2010) neben der Konsumgeschichte der jugendlichen Mütter vor der Geburt ihres Kindes den aktuellen Substanzkonsum des Partners. Dieser führte auch in der vorliegenden Studie bei einer Teilnehmerin zu Schwierigkeiten, ihren Tabakkonsum über die Zeit der Schwangerschaft vollständig einzustellen und ein erhöhtes Verlangen nach Tabak unter der Geburt sowie im Anschluss daran. Drei jugendliche Mütter, die ihren Konsum während ihrer Schwangerschaft vollständig eingestellt hatten, haben diesen sechs Monate bis über zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes nicht wieder aufgenommen. Die Teilnehmerinnen verhalten sich damit in ihrer Schwangerschaft und im Anschluss daran ihrem Kind gegenüber adäquat – anders als ein Teil der von Fiechtner-Stotz und Bracker (2006) sowie Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Mütter.

Von sechs Teilnehmerinnen ist ihr Alkoholkonsum während der Schwangerschaft nicht bekannt. Ähnlich wie in der Untersuchung von Cornelius et al. (1993) sank von zwei jugendlichen Müttern der Alkoholkonsum bedingt durch ihre Schwangerschaft.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse zum Substanzkonsum der jugendlichen Mütter wie bei Cater und Coleman (2006) in Großbritannien auf eine positive Veränderung des

Konsumverhaltens der Teilnehmerinnen durch ihre Mutterschaft hin. Neben den Veränderungen im Konsum von Tabak und Alkohol konnten in der vorliegenden Studie ebenfalls Hinweise auf weitere Verhaltensänderungen im Konsum von koffeinhaltigen Getränken identifiziert werden.

Ernährung: Insbesondere durch eine Schwangerschaft nimmt die Ernährungsweise der werdenden Mutter nicht mehr nur für sie allein, sondern auch für ihr ungeborenes Kind eine verstärkte gesundheitsbezogene Bedeutung ein (siehe Kapitel 8.3.3.3). Insbesondere bei jugendlichen Schwangeren und Müttern ist es bedeutsam, diesen Teil ihres Konsumverhaltens mit zu berücksichtigen. Nationale Untersuchungen im Bereich der Jugendfertilität greifen diesen Aspekt bislang jedoch nicht auf. Dabei zeigen sich insbesondere in diesem Teil der Entwicklungsaufgabe unter den befragten Frauen Veränderungen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft. Für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft schildern lediglich zwei Teilnehmerinnen Anteile einer vollwertigen Ernährungsweise. Demgegenüber beschreibt die Hälfte der jugendlichen Mütter, vor ihrer Schwangerschaft Schwierigkeiten darin gehabt zu haben, sich vollwertig zu ernähren. Für die Zeit ihrer Schwangerschaft schildern sechs der acht befragten Mütter Schwierigkeiten in ihrer Ernährungsweise, welche sich alle auf ihre Schwangerschaft und damit einhergehende Nahrungsbedürfnisse zurückführen lassen. Zwei Jugendliche geben an, sich während ihrer Schwangerschaft gesund ernährt zu haben. Auch direkt nach der Geburt besteht für die Hälfte der jugendlichen Mütter eine Schwierigkeit darin, sich vollwertig zu ernähren. Nach der postnatalen Phase kommt es bei der Mehrheit der Mütter allerdings dazu, dass für sie die Bedeutung einer vollwertigen und ausreichenden Ernährung zunimmt. Gründe hierfür sind die Auseinandersetzung mit der Ernährungsweise ihres Kindes und ein herabgesetztes Wohlbefinden im eigenen Körper aufgrund einer Gewichtszunahme.

Zusammenfassend geht aus den in der vorliegenden Studie ermittelten Ergebnissen hervor, dass die befragten Mütter in der Mehrheit mit ihren finanziellen Mitteln auskommen und sich zum Teil in ihren Freizeitaktivitäten sowie ihrem Konsumverhalten aufgrund ihrer finanziellen Lage einschränken. In ihrer Freizeit erfährt ein Teil der Jugendlichen während ihrer Schwangerschaft einen Zuwachs. Nach der Geburt ihres Kindes äußern nahezu alle Mütter, keine Freizeit und Auszeit mehr für sich zu haben. Grund hierfür ist vorwiegend die Betreuung ihres Kindes, welche nicht von Dritten übernommen wird oder welche die jungen Mütter nicht abgeben möchten. Die mit ihrer Mutterschaft entstandenen Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe im Bereich „Freizeit und

Entspannungsstrategien“ lösen die Teilnehmerinnen, indem sie die angebotene soziale Unterstützung ihrer Eltern und/oder ihres Partners annehmen, ihre Situation akzeptieren und sich mittels der Berichte anderer Mütter im Vorfeld darauf einstellen. Darüber hinaus nutzen sie die Gelegenheit eines Unterstützungsangebots für junge Mütter, um sich mit gleichaltrigen Frauen in einer ähnlichen Lebenssituation auszutauschen und sich auch außerhalb des Angebotes zu treffen, um gemeinsam die Kinderbetreuung zu übernehmen und Freizeitaktivitäten mit Kind nachzugehen. Die jungen Mütter erkennen zu einem Großteil, dass sie Zeit für sich im Alltag benötigen und finden hierfür Lösungen, indem sie beispielsweise den Schlaf ihres Kindes nicht dafür nutzen, anderen Verpflichtungen nachzugehen, sondern für sich zu sorgen. Im Zuge ihrer Schwangerschaft reflektieren alle Teilnehmerinnen ihren Substanzkonsum, stellen diesen ein oder reduzieren ihn. Bezüglich ihrer Ernährung erschwert ihnen die Schwangerschaft und Geburt ihres Kindes zunächst eine vollwertige Ernährungsweise. Sobald ihr Kind mit der Aufnahme fester Nahrung beginnt, reflektieren die jugendlichen Mütter ihr eigenes Ernährungsverhalten, planen, sich gesünder zu ernähren und nehmen erste Verhaltensänderungen vor. Insgesamt führt ihre Schwanger- und Mutterschaft dazu, dass die Teilnehmerinnen in Teilen der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe zurückgeworfen werden. Im Anschluss ist sie jedoch in allen Teilbereichen daran beteiligt, dass die jungen Mütter die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe fortsetzen und Erfolge hierin erzielen.

Folgen des Bewältigungsprozesses für das gesundheitliche Wohlbefinden:

Aus den Äußerungen und der grafischen Darstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens einer Teilnehmerin geht hervor, dass ihr Tabakkonsum in der Zeit vor ihrer Schwangerschaft zu einem Verbundenheitsgefühl mit Gleichaltrigen beitrug und sich positiv auf ihr soziales Wohlbefinden auswirkte. Dies bestätigt weitere Untersuchungen, welche angeben, dass der Konsum von Substanzen durch Jugendliche damit in Verbindung gebracht wird, Spaß zu empfinden (Bishop et al., 2005; Brown, 2004; Dong & Ding, 2012; Kuntsche et al., 2005; Pinquart & Silbereisen, 2010; Settertobulte, 2010). Umgekehrt bestätigen die Aussagen einer weiteren Mutter, dass sie sich durch den Konsum von Substanzen enger mit Freund*innen verbunden gefühlt und soziale Anerkennung erfahren habe und sie sich seit ihrem Tabakverzicht während ihrer Schwangerschaft aus der Gruppe ihrer rauchenden Freund*innen ausgeschlossen gefühlt habe, was wiederum negativ auf ihr soziales Wohlbefinden gewirkt habe. Auch bei einer anderen jugendlichen Mutter, die für sich einen hohen Tabakkonsum für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft beschreibt, ist dies ein Erklärungsansatz für ihr ausgeprägtes soziales Wohlbefinden. Laut Dahmen et al. (2013) kann ein Substanzkonsum

während der Schwangerschaft die Ursache für Geburtskomplikationen und Fehlgeburten sein. Zusätzlich kann er zu langfristigen körperlichen und psychischen Schädigungen des Kindes führen (Dörrie et al., 2014). Von acht befragten Jugendlichen gibt eine Teilnehmerin an, während ihrer Schwangerschaft weiterhin Tabak konsumiert zu haben. Es sind ihrerseits jedoch keine Veränderungen ihres körperlichen Wohlbefindens dargestellt oder innerhalb der Erhebung geäußert worden. Ebenso gibt sie an, keine Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen gehabt zu haben. Die Auswirkungen ihres Substanzkonsums auf ihr Kind sind ebenfalls nicht bekannt.

Bezüglich des Teilbereichs „Freizeit und Entspannungsstrategien“ schildern zwei Teilnehmerinnen, während ihrer Schwangerschaft aufgrund von Mutterschutz und Berufsverbot mehr Zeit für sich gehabt zu haben. Bei beiden Interviewpartnerinnen stieg das psychische Wohlbefinden über die Zeit ihrer Schwangerschaft an, was bedingt sein kann durch vermehrte Ruhephasen. Bezüglich ihres Medienkonsums nehmen die Interviewpartnerinnen von sich aus innerhalb der Erhebungen keine Äußerungen vor, sodass keine Beziehung zwischen dem Medienkonsum der jugendlichen Mütter und ihrem gesundheitlichen Wohlbefinden herausgestellt werden kann.

9.3.1.4 Partizipieren

Mit ihrer Schwangerschaft äußert eine der jugendlichen Mütter, bestärkt worden zu sein und sich gegenüber den Meinungen aus ihrer Herkunftsfamilie durchgesetzt, bzw. sich ihre eigenen gebildet zu haben. Eine weitere Interviewpartnerin gibt an, dass sie sich vor und während ihrer Schwangerschaft fremdbestimmt gefühlt habe. Mit der Geburt ihres Kindes gewinnt die jugendliche Mutter zunehmend an Selbstbestimmtheit. Die Entscheidung für eine Schwangerschaft kann sich damit, wie von Fiechtner-Stotz und Bracker (2006) sowie Franz und Busch (2004) beobachtet, bei beiden jungen Frauen auf ihr Empfinden der persönlichen Reife ausgewirkt haben. Die von Fiechtner-Stotz und Bracker (2006) sowie Franz und Busch (2004) beschriebenen Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins jugendlicher Mütter können nur zu einem geringen Teil den Äußerungen der Teilnehmerinnen entnommen werden, indem sie beispielsweise schildern, durch ihre Mutterschaft erhöhtem Stress in der ersten Zeit nach der Geburt ausgesetzt gewesen zu sein und wieder mit dem Rauchen begonnen oder verstärkt Tabak konsumiert zu haben sowie Hilfe in den ersten Wochen durch die Eltern wahrgenommen zu haben, indem sie bei ihnen einzogen und von ihnen lernten, ein Neugeborenes zu versorgen.

Dass eine Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase auf eine soziale Isolation der Frauen hinwirken kann, ist aus bisherigen nationalen Untersuchungen bekannt (Feddersen, 2000; Fiechtner-Stotz & Bracker, 2006; Friedrich & Remberg, 2005; Friese, 2006; Häußler-Sczegan et al., 2005) und wird durch die vorliegenden Ergebnisse bestätigt. Besonders die soziale Isolation, aber auch die strukturellen Rahmenbedingungen der schulischen und beruflichen Ausbildung sowie ein eingeschränktes Konsum- und Freizeitverhalten führen bei den Befragten, wie von Friese (2006) angegeben, unter anderem zu einer mangelnden Partizipation an gesellschaftlichen Aktivitäten. Trotz eines Gefühls der Isolation und negativen Erfahrungen mit Freund*innen sowie weiteren Gesellschaftsmitgliedern erfährt sich die Mehrheit der befragten jugendlichen Mütter als selbstbestimmt und gesellschaftlich nicht ausgeschlossen. Zu diesem Gefühl der Teilnehmerinnen kann unter anderem die soziale Unterstützung durch ihre Eltern und/oder Partner und das Gefühl eines stärkeren Familienzusammenhalts beigetragen haben. Nicht zuletzt kann ihre Teilnahme am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia Anteil daran haben, dass sich die Befragten gesellschaftlich eingebunden fühlen.

Bezüglich der Ausbildung eines Normen- und Wertesystems geht aus den Äußerungen der Mehrheit der befragten Mütter hervor, dass sie Vorstellungen bezüglich ihrer Partnerschaft entwickelt haben. Verlässlichkeit, gegenseitige Unterstützung und Rücksichtnahme haben durch die Schwanger- und Mutterschaft der Jugendlichen noch einmal an Bedeutung gewonnen und zu einer Weiterentwicklung ihres Wertesystems beigetragen. Die Ergebnisse stimmen diesbezüglich zu einem Großteil mit denen von Friedrich (2000, S. 98) überein, welche ebenfalls eine Weiterentwicklung des Wertesystems im Bereich der Partnerschaft durch die Schwangerschaft weiblicher Jugendlicher ermittelt. Ähnlich wie bei den Teilnehmerinnen einer Untersuchung von Friedrich und Remberg (2005) schildert eine Befragte ebenfalls eine Veränderung der Schwerpunkte in ihrer Beziehung, welche sie mit ihrem Partner entwickelt hat und erfolgreich umsetzt. Hierzu zählen die gegenseitige Hilfe und Entlastung eines Partners, der sich in einer angespannten Lage befindet. Zwei Teilnehmerinnen, von denen sich eine nach der Geburt ihres Kindes von ihrem Partner trennte und dies für die andere zum Befragungszeitpunkt vorstellbar ist, äußern zudem ähnlich wie die durch Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Mütter ohne Partner, dass es das Wichtigste für sie ist, dass ihr neuer Partner ihr Kind akzeptiert und Verantwortung für es übernimmt. Die in dieser Studie ermittelten Ergebnisse geben jedoch nur in sehr geringem Maße Einblick in die Wertentwicklung und -systeme der jugendlichen Mütter.

Zusammenfassend trägt ihre Schwanger- und Mutterschaft bei einem Großteil der Jugendlichen dazu bei, dass sie sich reifer und selbstbestimmter fühlen. In ihrer Partnerschaft und Vorstellung von zukünftigen Partnerschaften erfolgt mit ihrer Mutterschaft bei einem Teil der befragten Mütter eine Weiterentwicklung ihres Wertesystems und führt im Einzelfall dazu, neue Schwerpunkte in ihrer Beziehung zu setzen. Ihre gesellschaftlichen Aktivitäten betrachtend, erschwert ihre Schwanger- und Mutterschaft den Jugendlichen zunächst die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe, indem sie den Verlust von Freundschaften erleben und negative Reaktionen außenstehender Personen bezüglich des Zeitpunkts ihrer Schwanger- und Mutterschaft erfahren. In ihren Freizeitaktivitäten und durch ihre finanzielle Lage sind die jungen Frauen zudem in ihrem Konsumverhalten eingeschränkt. Indem sie einen gestärkten Familienzusammenhalt und die soziale Unterstützung ihrer Eltern und/oder des Partners erfahren und am Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia teilnehmen, fühlen sich nahezu alle Interviewpartnerinnen gesellschaftlich aber nicht ausgeschlossen.

Folgen des Bewältigungsprozesses für das gesundheitliche Wohlbefinden:

Gensicke (2010) und Dür, Bauer, Grossmann und Mravlag (2002) zufolge führen Gefühle der Ohnmacht und des Zwangs, sich anzupassen zu einer Abnahme des psychischen Wohlbefindens. Auch in der vorliegenden Studie äußert eine Teilnehmerin, sich vor und während ihrer Schwangerschaft durch ihren Partner fremdbestimmt gefühlt zu haben, wodurch ihr psychisches Wohlbefinden abnahm. Demgegenüber deuten Studienergebnisse darauf hin, dass eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung sowie das Gefühl der Selbstbestimmung und ein starkes Kohärenzgefühl die Lebensqualität insgesamt erhöhen und depressiven Symptomen entgegenwirken können (Antonovsky, 1997; Hartung, 2012; Sahrai et al., 2012). Die Aussagen einer jugendlichen Mutter schließen sich diesen Ergebnissen an. Durch ihre geplante Schwanger- und Mutterschaft ist eine Stärkung ihrer Selbstwirksamkeit anzunehmen, ebenso ihres Kohärenzgefühls. Während die junge Mutter sich zuvor in psychologischer Behandlung befand, nimmt sie über die Zeit ihrer Schwangerschaft und nach der Geburt ihres Kindes eine deutliche Besserung ihrer depressiven Symptomatik wahr, was sich positiv auf ihr psychisches Wohlbefinden auswirkt. Erhart et al. (2018) bekräftigen in ihrer nationalen Untersuchung, dass die von Jugendlichen wahrgenommene Autonomie einen Einfluss auf ihre persönliche Gesundheitseinschätzung hat. Da die Mehrheit der Befragten sich als selbstbestimmt beschreibt und gesellschaftlich nicht ausgeschlossen fühlt, ist ein positiver Einfluss auf ihr psychisches Wohlbefinden anzunehmen. Neben dem psychischen

Wohlbefinden kann sich auch das soziale Wohlbefinden durch Möglichkeiten des Partizipierens erhöhen. Die Beteiligung des Individuums an kollektiven Handlungen kann zu einer Steigerung der Qualität sozialer Beziehungen, einer emotionalen Bindung an das entsprechende Setting und allgemein zur sozialen Integration beitragen (Blomfield & Barber, 2011; Darling, 2005; Dotterer et al., 2007; Fredricks & Eccles, 2008; Picot, 2006). Insbesondere die Teilnahme der Jugendlichen an Unterstützungsangeboten, wie das für junge Mütter von pro familia, hat dazu beigetragen, dass die jungen Frauen sich regelmäßig an kollektiven Handlungen beteiligten, wodurch sie neue Bekant- und Freundschaften zu gleichaltrigen Müttern aufbauten und sich mit ihnen auch außerhalb der Angebote trafen und austauschten. Insgesamt kann dies zu einer erhöhten sozialen Integration der jungen Frauen beigetragen haben und ihr erhöhtes, bzw. steigendes soziales Empfinden nach der Geburt ihres Kindes erklären.

9.3.1.5 Akzeptieren körperlicher Veränderungen

Identität: Ähnlich wie die Teilnehmerinnen einer qualitativen Längsschnittstudie von Friedrich und Remberg (2005) sind die hier befragten Jugendlichen zu einem Zeitpunkt schwanger, bzw. Mutter geworden, zu dem sie die Entwicklung ihrer Identität als Erwachsene noch nicht abgeschlossen hatten. Mit ihrer Schwanger- und Mutterschaft stehen die jungen Frauen vor der Herausforderung, die an sie gestellten Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und eine Identität als Erwachsene sowie Mutter zu entwickeln. Zu ihren Vorstellungen einer Mutterrolle gehen aus den Äußerungen der Interviewpartnerinnen keine Informationen hervor. Nach der Geburt ihres Kindes mussten sich die jungen Frauen jedoch den gesellschaftlichen Erwartungen an die Verhaltensweisen einer Mutter stellen. Aus den Äußerungen der Mehrheit der Teilnehmerinnen gehen keine Hinweise hinsichtlich auftretender Schwierigkeiten in der Ausgestaltung der Mutterrolle hervor. Lediglich eine junge Mutter beschreibt, dass das Krankenhauspersonal und das Jugendamt zu der Einschätzung gekommen sind, dass sie einer Mutterrolle nicht gewachsen ist. Zu ihrem Kind, welches bei seinem Vater aufwächst, pflegt die junge Mutter einen eingeschränkten Kontakt. Die Hälfte der jungen Mütter schildert auch sechs Monate bis über zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes, dass es ihnen schwerfällt, ihr Kind durch eine andere Person betreuen zu lassen und dass sie sich die erste Zeit nach der Geburt ausschließlich und bedingungslos auf die Bedürfnisse ihres Kindes konzentriert hatten. Dieses Verhalten kann laut Friedrich und Remberg (2005) entstehen, wenn die jugendlichen Mütter auf Hilfe aus ihrem sozialen Umfeld angewiesen

sind und dies zu Selbstwertproblemen, Unsicherheiten und Ängsten sowie der Verwerfung der bisherigen Lebensgestaltung führt.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit deuten darauf hin, dass die Mehrheit der befragten jugendlichen Mütter ihre positiven und negativen Alltagserfahrungen mit ihrem Kind ausbalancieren und sich den komplexen Anforderungen des Alltags mit Kind erfolgreich stellen. Damit stimmen die Untersuchungsergebnisse zu einem Teil mit denen von Friedrich und Remberg (2005) überein. Auffällig ist hierbei jedoch, dass die erfolgreiche Bewältigung im Unterschied zur Mehrheit der von Friedrich und Remberg (2005) befragten jungen Elternpaare nicht vorrangig durch die gegenseitige Unterstützung in der Partnerschaft bestimmt wird. Diesbezüglich wünscht sich die Mehrheit der jugendlichen Mütter mehr Unterstützung durch den Partner ihrem Kind und sich selbst gegenüber. Ähnlich wie die von Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Mütter ohne Partner machen auch die hier befragten Jugendlichen mit Partner die Erfahrung, dass, wenn ihnen eine Ausgestaltung der Mutterrolle zum Wohle ihres Kindes gelingt, es zu Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung zu Gleichaltrigen und möglichen Partner*innen kommt.

Darüber hinaus bewirkte ihre Schwanger- und Mutterschaft bei allen befragten Jugendlichen die Ausbildung einer Mutterrolle und damit die Weiterentwicklung ihrer Identitätsbildung. Bei allen jungen Müttern kommt es hierdurch zudem zu einer Neugestaltung der Beziehung zu den Eltern und bei einem Teil von ihnen zum Auszug aus dem Elternhaus. Mit ihrer Schwanger- und Mutterschaft lösen sich alle befragten jungen Frauen weiter von ihren Eltern ab und entwickeln gleichzeitig eine neuartige, positiv veränderte Beziehung zu ihnen. Damit bilden die jugendlichen Mütter ihre Erwachsenen-Identität weiter aus.

Akzeptieren körperlicher Veränderungen: Neben der weiteren Ausbildung ihrer Identität wirkt ihre Schwanger- und Mutterschaft sich auch auf die Akzeptanz des eigenen Körpers und die körperlichen Veränderungen der Jugendlichen durch die Schwangerschaft und Geburt ihres Kindes aus. Hierbei kommt es bei der Hälfte der Heranwachsenden zu einer gesteigerten Akzeptanz ihrer körperlichen Veränderungen und bei einem weiteren Teil der jungen Frauen zu Bewältigungsproblemen beispielsweise durch körperliche Nachwirkungen der Geburt. Auch wenn das körperliche Wohlbefinden während und nach der Schwangerschaft bei einem Teil der jugendlichen Mütter zunimmt und sie Erfolge in der Akzeptanz körperlicher Veränderungen beschreiben, hat doch bei mehr als der Hälfte aller Befragten

das körperliche Wohlbefinden zum Befragungszeitpunkt das Ausgangsniveau aus der Zeit vor ihrer Schwangerschaft nicht wieder erreicht.

Folgen des Bewältigungsprozesses für das gesundheitliche Wohlbefinden:

Quenzel (2015) verweist darauf, dass insbesondere junge Frauen davon betroffen sind, unzufrieden mit ihrer körperlichen Entwicklung sowie ihrem Körpergewicht zu sein und sich unwohl in ihrem Körper zu fühlen. Von den befragten jungen Müttern schildert eine Teilnehmerin für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft, sich in ihrem Körper nicht wohlgefühlt zu haben, vorrangig durch die Annahme, zu viel Körpergewicht im Vergleich zu Gleichaltrigen zu haben. Durch den Vergleich der jungen Mutter von sich mit den Körpern von Gleichaltrigen sowie der daraus folgenden verstärkten Wahrnehmung ihres eigenen Körpers mit dem Resultat, diesen als unzureichend zu empfinden, kann das Körperbewusstsein der Teilnehmerin als objektiviert bezeichnet werden (Lindberg et al., 2007; McKinley & Hyde, 1996). Im Unterschied zu einer weiteren Teilnehmerin und einigen anderen Studien kommt es hierdurch bei ihr jedoch nicht zu einer sinkenden Beteiligung an sportlichen Aktivitäten, sondern sie geht bewusst zum Sport, um etwas an ihrem Körperempfinden zu ändern (Cumming et al., 2011, S. 471; Knowles et al., 2009; Slater & Tiggemann, 2011, S. 462). Quenzel (2015) verweist darauf, dass die körperliche Entwicklung auch in einem Zusammenhang zwischen dem physischen und psychischen Wohlbefinden stehen kann. So weisen früh entwickelte Frauen ein erhöhtes Risiko für Ess- und depressive Störungen auf (Graber et al., 1997; Kaltiala-Heino et al., 2003). Auch in der vorliegenden Arbeit schildern zwei Teilnehmerinnen unter anderem aufgrund depressiver Symptomatik in psychologischer Behandlung gewesen zu sein. Beide schätzen zudem ihr psychisches Wohlbefinden für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft geringer ein als ihr körperliches Wohlbefinden.

Neben den psychischen Anpassungsleistungen an die körperlichen Veränderungen kennzeichnet die Jugendphase auch die körperliche Entwicklung zur biologischen Reproduktionsfähigkeit. Hiermit ist die Ausbildung einer neuen Geschlechtsidentität verbunden und die Anforderung, den veränderten sozialen Erwartungen bezüglich weiblicher und männlicher Verhaltensweisen zu entsprechen (Quenzel, 2015). Eine Übereinstimmung mit vorherrschenden idealtypischen Geschlechternormen trägt tendenziell zu einem Gefühl von Halt, Sicherheit und der Anerkennung durch Gleichaltrige bei. Ein abweichendes Verhalten verstärkt jedoch Belästigungen durch Gleichaltrige (Abraham, 2011, S. 242; Plummer, 2001; Smith & Leaper, 2006; Thurlow, 2001; Toomey et al., 2012). Kommt es wiederholt zu Abwertungen im Hinblick auf die eigene körperliche Entwicklung oder Geschlechtsidentität

durch Gleichaltrige, kann dies das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden von Jugendlichen herabsetzen und sich negativ auf die Akzeptanz des eigenen Körpers sowie das Selbstwertgefühl und die psychische Stabilität auswirken (Goldstein et al., 2007; Robinson, 2005). Die Abwendung von Freund*innen ebenso wie die negativ wahrgenommenen Reaktionen weiterer Gesellschaftsmitglieder auf die Schwanger- und Mutterschaft wirkte sich laut den Aussagen eines Teils der Teilnehmerinnen während ihrer Schwangerschaft und nach der Geburt ihres Kindes negativ auf ihr soziales Wohlbefinden aus. Die Weiterentwicklung ihrer Identität um die Rolle als Mutter kann hierfür als Erklärungsansatz gelten. Wie stark sich die Abwertungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirken, scheint laut Quenzel (2015) von einem Freundeskreis abzuhängen, in dem Heranwachsende Anerkennung für ihre Interessen, aber auch für ihr Aussehen und ihre sexuellen Neigungen erfahren. Ein Teil der jugendlichen Mütter beginnt nach der Geburt ihres Kindes, neue Freundschaften mit gleichaltrigen Müttern in einer ähnlichen Lebenssituation aufzubauen, dies kann dazu beigetragen haben, dass sich die Abwendung vorheriger Freund*innen weniger stark auf ihr soziales Wohlbefinden auswirkte. Allem übergeordnet geben zwei jugendliche Mütter zudem an, eine optimistische Lebenseinstellung und Lebenszufriedenheit zu haben. Dies kann ebenfalls eine Erklärung dafür sein, dass sich negativ wahrgenommene Ereignisse nur kurzzeitig oder weniger stark auf ihr psychisches und soziales Wohlbefinden ausgewirkt haben.

9.3.2 Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ durch junge Mütter

Resümierend aus den Ergebnissen bezüglich ihrer Mutterschaft, geht aus den Äußerungen der Mehrheit der befragten jugendlichen Mütter hervor, dass es ihnen gelingt, ihre Lebenssituation für sich und ihr Kind befriedigend zu gestalten. Kommt es bei ihnen zu ambivalenten Erfahrungen in ihrer Elternschaft, so bringen sie diese innerhalb der Erhebung nicht zur Sprache und es kann davon ausgegangen werden, dass sie diese ausbalancieren. Diese Ergebnisse stimmen mit den Erfahrungen eines Großteils der von Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Mütter überein. Im Unterschied zu den von Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Müttern schildert die Mehrheit der Interviewpartnerinnen dieser Studie eine unzureichende Unterstützung in der Versorgung des gemeinsamen Kindes und in der Bewältigung des Familienalltags durch den Partner. Einem Teil von ihnen fällt auf, dass es dem Partner schwerer fällt, in die Rolle als Elternteil hineinzufinden

als ihnen selbst. Grund hierfür sind unter anderem eine größere zeitliche und räumliche Trennung der Kindsväter von ihrem Kind im Vergleich zur jugendlichen Mutter durch berufliche Tätigkeiten, berufsbildende Verpflichtungen und/oder eine wohnliche Trennung der jungen Eltern. Den Äußerungen einer Interviewpartnerin sind Schwierigkeiten in der Erfüllung ihrer Mutterrolle zu entnehmen, welche die Teilnehmerin nicht bei sich sieht, sondern in der Fehleinschätzung des Fachpersonals und dem Vater ihres Kindes selbst. Ähnlich wie auch bei der von Friedrich und Remberg (2005) beschriebenen „prekären Elternschaft“ vorrangig jugendlicher Mütter ohne Partner geht aus den Aussagen der jungen Mutter hervor, dass sie zeitweise mit den neuen Anforderungen ihrer Mutterschaft überfordert gewesen sei und ihr die notwendigen Fähigkeiten und die psychische Stabilität zu ihrer Bewältigung fehlten. Aus Aussagen der Interviewpartnerinnen geht nicht eindeutig hervor, auf welche Mutterleitbilder sie zurückgreifen. Als Leitbilder können ihnen ähnlich wie den von Friedrich und Remberg (2005) befragten jugendlichen Eltern ihre eigene Kindheit und die Erfahrungen aus ihrem sozialen Umfeld dienen. Ein Teil der jugendlichen Mütter verdeutlicht, dass sie die Verantwortung für ihr Kind in den Mittelpunkt ihres Lebens stellen, sie agieren in ihrer Alltagsbewältigung kindzentriert und stellen ihre eigenen Bedürfnisse hinter denen ihres Kindes zurück. In ihrem Handeln ähneln sie damit einem Teil der von Friedrich und Remberg (2005, S. 131) befragten jugendlichen Mütter, aus deren Aussagen die Forscherinnen das Leitbild „Ich möchte mein Kind bedingungslos lieben“ herausarbeiten. Ein Teil der jungen Mütter äußert zudem, dass sie ihrem Kind etwas bieten möchten und dass es sie motiviert, sich beruflich weiterzubilden. Damit kann ihnen das von Friedrich und Remberg (2005) ermittelte Leitbild „Ich möchte eine gute Mutter sein, mein Kind soll es besser haben als ich“ als Orientierung dienen. Die Heranwachsenden suchen und finden hierbei gelebte Modelle von Mutterschaft in ihrem Umfeld, sie identifizieren sich mit ihnen, bilden Mischformen hieraus oder grenzen sich von ihnen ab und entwickeln so eine Vorstellung davon, wie sie als Mutter sein möchten und wie nicht (Friedrich & Remberg, 2005).

Erklärungsansätze für die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ durch die befragten jugendlichen Mütter können sein, dass sich zum einen alle acht Frauen bewusst für das Austragen ihres Kindes entschieden haben. Allen jugendlichen Müttern war ihre Schwangerschaft vor der zwölften Schwangerschaftswoche bekannt, sodass für sie die Möglichkeit bestanden hatte, eine Abtreibung vornehmen zu lassen (siehe Kapitel 8.2.4). Zum anderen bestand für die jungen Mütter hierdurch die Möglichkeit, sich auf eine Mutterschaft sowie die hierdurch bedingten Veränderungen in

ihrer Lebenssituation vorzubereiten. Hinzu kommt der Austausch mit ihren Eltern sowie gleichaltrigen Müttern in einer ähnlichen Situation und mit Fachpersonal wie Hebammen und Sozialpädagog*innen beispielsweise über das Unterstützungsangebot für junge Mütter von pro familia (siehe Kapitel 8.4), weitere Unterstützungsangebote für Eltern und Kind (B3 – 58 - 73| B7 – 34 - 42, 52 - 56| B1 – 50 - 52| B2 – 142 - 152| B5 – 14| B8 – 33 - 35), neue Bekanntschaften gleichaltriger Eltern außerhalb von Unterstützungsangeboten (siehe Kapitel 8.2.1.3) oder über eine WhatsApp-Gruppe, in der bundesweit über 35 junge Mütter miteinander kommunizieren und die zwei der befragten Mütter unabhängig voneinander erwähnten (B7 – 52 - 56| B2 – 22 - 24).

Ähnlich wie in der Erhebung der Forscherinnen Friedrich und Remberg (2005) ermittelt, wird jedoch auch in der vorliegenden Studie deutlich, dass es den jungen Müttern trotz individueller Motivation und Anstrengung nicht gelingt, die eine oder andere Entwicklungsaufgabe der Jugendphase ohne fachliche Unterstützung oder die ihres sozialen Netzwerkes zu bewältigen (siehe hierzu auch Kapitel 8.3).

Folgen des Bewältigungsprozesses für das gesundheitliche Wohlbefinden:

Im Gegensatz zu einem Teil der von Friedrich und Remberg (2005) befragten jungen Mütter äußern sich die Interviewpartnerinnen in dieser Studie nicht zu Ängsten, den eigenen Eltern ihre Schwangerschaft mitzuteilen. Es kann dennoch nicht davon ausgegangen werden, dass keine der Jugendlichen Ängste verspürt hätte, es gibt jedoch Hinweise darauf, dass es für die Teilnehmerinnen rückblickend keine erwähnenswerte Bedeutung gehabt hat. Anders verhält es sich mit dem partiellen Auseinanderbrechen von Freundschaften und gleichaltrigen Gruppen, was – wie in der Untersuchung von Friedrich und Remberg (2005) – bei einem Teil der jungen Mütter in ein Gefühl von sozialer Isolation, einem abnehmenden Vertrauen in Mitmenschen sowie einem gesellschaftlichen Rückzug mündete und sich damit auf ihr soziales Wohlbefinden auswirkte (siehe Kapitel 8.5.3.2). Diese Ergebnisse stützen unter anderem auch die Studienresultate von Schwarzer und Leppin (1990), aus denen ein Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und gesundheitlicher Beeinträchtigungen besonders von Frauen in Stresssituationen hervorgeht.

Gefragt nach Schwangerschaftskomplikationen geben lediglich zwei Teilnehmerinnen an, Schwangerschaftsdiabetes gehabt zu haben und zum Ende ihrer Schwangerschaft kurz vor einer Sepsis gewesen zu sein. Eine Teilnehmerin schildert, ihr Kind durch einen Kaiserschnitt zur Welt gebracht zu haben, welcher nicht von ihr gewünscht gewesen ist. Die genaue Ursache für diesen Geburtsvorgang ist jedoch nicht bekannt. Die Ergebnisse deuten darauf

hin, dass, ähnlich wie es bisherige nationale Untersuchungen beschreiben, in der Gruppe der befragten jugendlichen Mütter kein auffällig erhöhtes Vorkommen von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen besteht (Barchmann, 2009; Bohne-Suraj & Reis, 2009; Hearty et al., 2005). Allerdings geben zum Befragungszeitpunkt fünf der acht jugendlichen Mütter ein niedrigeres körperliches Wohlbefinden an als zu Beginn ihrer grafischen Darstellung für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft. Dies deutet darauf hin, dass sechs Monate bis über zwei Jahre nach der Geburt ihres Kindes die Mehrheit der jungen Frauen nicht zu ihrem vorherigen Körpergefühl zurück- oder zu einem neuen positiven gefunden hat. Eine Teilnehmerin gibt an, dies von weiteren jungen Müttern zu kennen. Sie sieht hierin Beratungsbedarf und definiert das Thema der Veränderungen des körperlichen Wohlbefindens nach der Schwangerschaft und Geburt als Tabuthema unter jungen, aber auch älteren Müttern sowie innerhalb der Gesellschaft.

Nahezu alle nationalen Untersuchungen mit jugendlichen Müttern berücksichtigen die psychische Gesundheit der Studienteilnehmerinnen nicht. In einer kleinen Stichprobe ermitteln Ziegenhain et al. (2003), dass in dieser Gruppe jugendlicher Mütter Depressionssymptome stark verbreitet sind. Auch in der vorliegenden Untersuchung geben zwei Interviewpartnerinnen für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft und eine weitere nach der Geburt ihres Kindes an, depressive Symptome gehabt zu haben. Laut Eshbaugh (2006) fühlen sich zahlreiche jugendliche Mütter von ihrer Familie, ihrer erweiterten Herkunftsfamilie und Gleichaltrigen abgelehnt, was zu einem Gefühl der Angst beiträgt. Die Jugendlichen fühlen sich verändert durch ihre Mutterschaft, sind in diesem Zustand oft ratlos und können ihre Erfahrungen weder erklären noch verstehen. Mit diesen Ergebnissen stimmen die Resultate der vorliegenden Arbeit jedoch nicht überein. Ein Teil der befragten jugendlichen Mütter der vorliegenden Untersuchung kann benennen und begründen, warum sich Freund*innen von ihnen abgewendet haben. Einem Teil der jugendlichen Mütter ist auch während ihrer Schwangerschaft bewusst, dass ihre Mutterschaft Konflikte zwischen ihren Eltern und ihnen mit sich bringen kann. Proaktiv gestalten sie daher ihr Verhältnis zu ihrer Herkunftsfamilie. Die Interviewpartnerinnen suchten zudem zeitnah nach der Geburt ihres Kindes und dem Beginn ihrer Mutterschaft Kontakt zu gleichaltrigen Müttern in einer ähnlichen Lebenssituation. Darüber hinaus tauscht sich ein Teil der Befragten mit weiteren jungen Müttern in einer bundesweiten WhatsApp-Gruppe aus und liest Alltagsberichte anderer Mütter. Weiterhin geben alle Teilnehmerinnen an, in ihrem sozialen Umfeld Personen zu kennen, die in einem ähnlichen Alter wie sie selbst Kinder bekommen haben. Das hierüber gewonnene Hintergrundwissen der

jungen Frauen über mögliche Veränderungen durch ein Leben mit Kind kann dazu beigetragen haben, dass die jungen Frauen mit den eingetretenen Veränderungen, wie dem Verlust von Freundschaften umzugehen lernen, sich neu orientieren und weniger ratlos fühlen. In der Folge kann dies als ein Erklärungsansatz dafür gelten, dass die Teilnehmerinnen sich durch ihre Mutterschaft wenig bis gar nicht belastet fühlen und diese sich geringfügig bis gar nicht negativ auf ihr psychisches Wohlbefinden auswirkte. Unterstützt wird diese Erklärung damit, dass die Mehrheit der acht befragten Jugendlichen positive Veränderungen im Zuge ihrer Mutterschaft zum Befragungszeitpunkt schildern und für die Zeit nach ihrer Schwangerschaft bis zur Befragung für sich ein konstantes oder zunehmendes psychisches Wohlbefinden angeben (siehe Kapitel 8.5.2.3).

9.4 Ergebnisdiskussion im Kontext der Frauenförderung und der gesundheitswissenschaftlichen Forschung

Ergebnisdiskussion im Kontext der Frauenförderung: Eine Mutterschaft in der Jugendphase ist heute nicht allein ein Thema der Abgrenzung, beispielsweise vom eigenen Elternhaus, sondern ist auch als Identifikationsthema der jungen Frauen aus ihrer eigenen Betroffenheit heraus zu betrachten (Spies, 2005, S. 16). Ähnlich wie in vorangegangenen Untersuchungen schildern die befragten Jugendlichen der vorliegenden Studie in der Mehrheit, dass sie überwiegend zufrieden sind mit ihrer Situation als Mutter (siehe Kapitel 8.4). Den Vorgang, eine Mutter zu werden, empfinden sie rückblickend als förderlich für ihre eigene Identitätsbildung und nehmen ihn als eine Chance zur Unabhängigkeit wahr (siehe Kapitel 8.4). Damit stimmen die Erkenntnisse dieser Arbeit mit den Beschreibungen von Cater und Coleman (2006) überein. Unabhängig davon, ob eine Schwangerschaft „geplant“ oder „nicht geplant oder zunächst nicht gewollt, dann aber doch gewollt“ (Osthoff, 2004, S. 5) gewesen ist, wird mit Hilfe einer anerkennenden Unterstützung die Mutterschaft durch die Jugendlichen als Chance wahrgenommen, das eigene Leben in die Hand zu nehmen und die eigenen beruflichen wie familiären Perspektiven miteinander zu vereinbaren (Cater & Coleman, 2006; Wagner-Kröger, 1996). Laut Spies (2008, S. 16) sind darüber hinaus jene Jugendlichen, die darüber nachdenken, ihre Kinderwünsche in benachteiligten Lebenskontexten zu realisieren, sich ihrer Verantwortung bewusst und dazu bereit, diese zum Wohl ihres Kindes zu tragen. Die vorliegenden Studienergebnisse belegen dies insofern, als dass zwei der Interviewpartnerinnen ihre Mutterschaft geplant haben und im Vorfeld eine Beratung von pro familia zum Umgang mit den sich verändernden Lebensumständen sowie Möglichkeiten der

Unterstützung in Anspruch nehmen (siehe Kapitel 8.3 und 8.4). Trotz eingeschränkter Möglichkeiten, unter anderem bedingt durch ihre finanzielle Lage, akzeptieren die befragten Mütter ihre Lebensbedingungen, bzw. arbeiten daran, diese zu verbessern und passen ihr Konsumverhalten beispielsweise an ihre wirtschaftliche Situation an. Auch in Bezug auf die Fremdbetreuung ihres Kindes wägen sie Vor- und Nachteile ab und bedenken hierbei die Bindungsstabilität zwischen ihnen und ihrem Kind sowie die Bildungsmöglichkeiten für ihr Kind und orientieren sich in ihrer Entscheidung an seinem Wohl (Cater & Coleman, 2006; Friese, 2008; Spies, 2008, S. 107, 2009). Hierdurch wird deutlich, dass häufig nicht die frühe Mutterschaft, sondern die bereits vor der Schwangerschaft vorhandene Armutssituation der Heranwachsenden zu einer benachteiligten Lebenssituation jugendlicher Mütter führt. Es ist demnach unklar, ob die jungen Frauen in einer finanziell weniger prekären Lage wären, wenn sie erst später ihr erstes Kind bekommen hätten (Spies, 2009, S. 16). Leben die Jugendlichen bereits in prekären Lebenslagen, so geht aus internationalen Untersuchungen hervor, dass ihre Schwanger- und Mutterschaft nicht primär zu psychosozialen Problemen führt, sondern sie diese hierdurch lösen (Cater & Coleman, 2006). Die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten zur sozialen Teilhabe, beispielsweise über Freizeitangebote, sind durch die finanzielle Situation der jungen Mütter jedoch eingeschränkt (siehe Kapitel 5.2.3.2). Hiermit gehen außerdem Schwierigkeiten einher, der Norm einer „guten Mutter“ zu entsprechen, indem auch die Kinder junger Mütter einem Armutsrisiko unterliegen, assoziiert mit geringeren Bildungschancen, sozialer Isolation, instabiler Lebenslagen und gesundheitlicher Risiken (Spies, 2009, S. 16). In diesem Zusammenhang sieht Spies (2009, S. 16) das größte Problem junger Mütter darin, dass ihnen die Eigenschaften einer gesellschaftlich definierten „guten Mutter“ zunächst grundsätzlich abgesprochen werden. Auch die Teilnehmerinnen der vorliegenden Untersuchung schildern, sich in ihrer Entscheidung für ihr Kind und ihren Fähigkeiten einer adäquaten Versorgung ihres Kindes unter anderem durch den eigenen Partner, die Eltern des Partners und weitere Gesellschaftsmitglieder (insbesondere ältere Mütter) nicht ernst genommen und akzeptiert gefühlt zu haben (siehe Kapitel 8.3.1). Vorrangig liegen die Schwierigkeiten jugendlicher Mütter jedoch in ihrer wirtschaftlichen Abhängigkeit und beruflich unzureichenden, bzw. nicht gegebenen Integration. Bezüglich einer erfolgreichen Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ bestehen für junge Mütter vorrangig strukturelle Hürden sowie Benachteiligungen, welche nur mit Unterstützung aus dem familiären und sozialen Umfeld der Jugendlichen überwunden werden können. Geschieht dies nicht, kann es zu einem Gefühl der Überforderung bei den jungen Müttern kommen (Friese, 2008; Häußler-Sczepan et al., 2005; Spies, 2009, S. 16; Thiessen &

Anslinger, 2004). Es wird deutlich, dass es sich bei dem Thema einer Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase um ein komplexes handelt, bei dem es für ein tiefgehendes Verständnis bedeutsam ist, alle Lebensbereiche jugendlicher Mütter mit ihren wechselseitigen Verknüpfungen und Beeinflussungen zu beachten. Die vorliegende Arbeit macht genau dies aus der Perspektive zu bewältigender Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase und leistet damit einen Beitrag zu einem erweiterten Verständnis ihrer Lebenssituation und den möglichen Folgen einer Schwanger- und Mutterschaft für ihre persönliche Entwicklung. Für die Jugendforschung und Frauenförderung ergeben sich hieraus zwei Erkenntnisse:

Lediglich einzelne nationale Forschungsarbeiten wie die von Friedrich und Remberg (2005) schließen junge Mütter bis 21 Jahre in ihre Befragung ein. Den Auswahlkriterien bisheriger Untersuchungen wird hierbei vorwiegend das biologische Alter der jugendlichen Mütter zugrunde gelegt (siehe Kapitel 5.1). Mit dem Hintergrundwissen starker Veränderungen der Jugendphase in den vergangenen Jahrzehnten und einer Ausdehnung dieser Entwicklungsphase (siehe Kapitel 2.1) wurde in der vorliegenden Arbeit rückwirkend eingeschätzt, ob es sich bei den Befragten laut dem Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) sowie Quenzel (2015) um heranwachsende Personen in der Jugendphase handelt. Auffallend ist, dass die Ergebnisse vorangegangener Untersuchungen zum Thema Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase auch für die in dieser Arbeit befragten Mütter zutrifft (siehe Kapitel 9.3), obwohl sie zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes im Alter zwischen 19 und 23 Jahren sind. Hiermit wird die theoretische Annahme bestätigt, dass sich die Mütter auch ab 20 Jahren weiterhin in der Jugendphase befinden und Schwierigkeiten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben bedingt durch ihre Schwanger- und Mutterschaft haben können (siehe Kapitel 5.1). Bisherige Untersuchungen vernachlässigen die Gruppe der über 20-jährigen Mütter, welche die Jugendphase während ihrer Schwangerschaft und der Geburt ihres Kindes nicht vollständig abgeschlossen haben. Die vorliegende Arbeit gibt Hinweise darauf, dass auch die Gruppe von Müttern im Alter zwischen 20 und 25 Jahren als vulnerabel einzuschätzen ist und damit in zukünftige Untersuchungen einbezogen sowie in Unterstützungsformaten berücksichtigt werden sollte. In der Folge ist der häufig angewandte Begriff „Teenagerfertilität“ als unzureichend einzuschätzen. Mit der vorliegenden Arbeit wurde daher die Grundlage zur Diskussion einer Begriffserweiterung geschaffen, indem sie die Bezeichnung „Jugendfertilität“ für Geburtsergebnisse von Heranwachsenden im Alter bis unter 25 Jahre vorschlägt (siehe Kapitel 5.1).

Als weiterer bedeutsamer Aspekt wurde im Rahmen der vorliegenden Erhebung deutlich, dass die Teilnehmerinnen durch ein Angebot für Mütter unter 25 Jahren von pro familia unter anderem in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben „Familiengründung mit Kinderbetreuung“, „Aufbau sozialer Bindungen“ und „Partizipieren“ unterstützt werden konnten, beispielsweise durch eine Hebamme und/oder eine Sozialpädagogin als Ansprechpartnerin vor Ort, aber auch durch den Aufbau neuer Kontakte und Freundschaften zu Gleichaltrigen in einer ähnlichen Lebenssituation (siehe Kapitel 8.3 und 8.4). Auch wenn die Gruppe der in der vorliegenden Studie befragten Jugendlichen nicht die Gesamtgruppe jugendlicher Mütter repräsentiert, so geben die ermittelten Ergebnisse doch Hinweise darauf, dass die persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen der Heranwachsenden für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase und die Erfüllung der Verpflichtungen als Mutter unzureichend sind. Es ist denkbar, dass dies bei weiteren jugendlichen Müttern noch in stärkerem Maß der Fall ist als bei den hier Befragten.

Ergebnisdiskussion im Kontext der gesundheitswissenschaftlichen Forschung: Ein wesentliches Kernelement von Public Health ist ihr Doppelcharakter als Wissenschaft und Praxis mit dem Ziel der Bevölkerungsgesundheit und den Hauptzwecken der Krankheitsvorbeugung, Lebensverlängerung und Gesundheitsförderung (Badura et al., 2001). Indem der Fokus der vorliegenden Arbeit darauf liegt, den von jugendlichen Müttern wahrgenommenen Einfluss ihrer Fertilität auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase sowie auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden zu ermitteln, entspricht die vorliegende Arbeit den primären Aktivitäten in den Gesundheitswissenschaften (siehe Kapitel 2.1). Häufig stehen die wissenschaftlichen Aspekte dieser Fachdisziplin im Vordergrund; innerhalb der vorliegenden Arbeit wird sie parallel hierzu als anwendungsorientierte Wissenschaftsdisziplin definiert, welche sich mit den Bedingungen der Gesundheit von Gruppen unterschiedlicher Größe und Zusammensetzung befasst. Laut Schnabel (2015, S. 55) handelt es sich bei Gesundheit (mehr noch als bei Krankheiten) um einen Gegenstand, der ohne die Beteiligung mehrerer Disziplinen nicht hinreichend verstanden und gefördert werden kann. Dieser interdisziplinäre Ansatz der Gesundheitswissenschaften ermöglichte auch in der vorliegenden Arbeit das Zusammenbringen der Einsichten mehrerer Fachdisziplinen, was zu einem Erkenntnisgewinn führte, der innerhalb einer einzelnen Disziplin nicht zu erreichen gewesen wäre. Als ebenfalls erfolgreich stellte sich innerhalb der vorliegenden Arbeit ein analytischer Ansatz bezüglich der Zusammenhänge soziokultureller Faktoren auf der einen Seite und den Strukturen sowie dem Entwicklungsprozess einer Bevölkerungsgruppe auf der anderen Seite

heraus. Die Arbeit leistet hiermit einen Beitrag zur gesundheitswissenschaftlichen Forschung im Allgemeinen und zur weiteren Etablierung des Forschungsfeldes der *Social Demography* (Hirschman & Tolnay, 2006; Sharma, 1989) in Deutschland im Speziellen. Mit der vorliegenden Arbeit wurde darüber hinaus deutlich, dass erhoffte Synergieeffekte durch die Zusammenarbeit mehrerer Wissenschaften ohne eine gemeinsame Theoriearbeit kaum genutzt werden können (van Ryn & Heaney, 1992). Schnabel (2015, S. 55) merkt hierzu kritisch an, dass in nahezu allen Erkenntnisfeldern, welche die Gesundheitswissenschaften einschließt, ermittelte Ergebnisse bisher zusammenhangslos nebeneinanderstehen und in ihren paradigmatischen, methodologischen und erkenntnistheoretischen Ansätzen weder vergleichbar sind noch auf ihre Unterschiede hin diskutiert werden. Vielmehr bestehen sie als Einzelbefunde, sowohl im Bereich der Gesundheitsindikatoren und -determinanten innerhalb des Entwicklungs- und Entstehungsprozesses von Gesundheit im Lebensverlauf als auch in der Planung und Umsetzung von Strategien zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Individuen, Kollektiven bis hin zu Gesellschaften (Schnabel, 2015, S. 55). Diese Kritik wurde in der vorliegenden Arbeit aufgenommen und ihr gleichzeitig entgegengewirkt, indem auf Vorarbeiten zur Weiterentwicklung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben aus Perspektive der Gesundheitswissenschaften zurückgegriffen wurde (siehe Kapitel 3.3), hieran orientiert die Erhebungsphase umgesetzt und die Ergebnisse diskutiert wurden (siehe Kapitel 9.2 und 9.3). Die gewonnenen Erkenntnisse flossen in die Theoriebildung zurück, indem das Konzept in seiner Angemessenheit für die heutige Jugendphase kritisch reflektiert und es für eine Teilgruppe Heranwachsender mit kritischem Lebensereignis modifiziert wurde (siehe Kapitel 9.5). Gemäß der zuvor beschriebenen Anwendungsorientierung der Gesundheitswissenschaften können aus diesen Erkenntnissen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit für die Gruppe jugendlicher Mütter abgeleitet werden, auf die im nachfolgenden Kapitel 9.5 eingegangen wird.

9.5 Beantwortung der zentralen Forschungsfrage

Alle acht Studienteilnehmerinnen der vorliegenden Erhebung haben zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens ihrer Schwangerschaft damit begonnen, die vier Entwicklungsaufgaben „Aufbau sozialer Bindungen“, „Qualifizieren“, „Regenerieren und Konsumieren“ und „Partizipieren“ sowie die über allen Aufgaben liegende Dimension „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ zu bewältigen, diesen Prozess jedoch erst für einzelne Aufgaben oder zu Teilen abgeschlossen (siehe Kapitel 8.3). Die Entwicklungsaufgaben der Jugendphase sind für alle

Teilnehmerinnen relevant und spiegeln laut ihren Aussagen ihren Lebensalltag wider. Um Vorbehalten vorzubeugen und einen Transfer in die Versorgungspraxis zu gewährleisten, sind die bestehenden Entwicklungsaufgaben und der Bewältigungsprozess jugendlicher Mütter dahingehend zu präzisieren, dass nach anfänglichen Schwierigkeiten mit Bekanntwerden ihrer Schwangerschaft die Mehrheit der Teilnehmerinnen während der Zeit ihrer Schwangerschaft und nach der Geburt ihres Kindes ein positiv verändertes Verhältnis zu ihren Eltern und Stiefeltern aufbauen. Demgegenüber schildert ein anderer Teil Konflikte durch Differenzen in der Kindeserziehung und im Umgang mit dem Kind (siehe Kapitel 8.3.1). Von einem Teil der jungen Frauen ist außerdem bekannt, dass auch ihr Geschwisterverhältnis von der Geburt ihres Kindes profitierte. Ihre Schwanger- und Mutterschaft trägt darüber hinaus zu einer weiteren Ablösung vom Elternhaus bei, sodass alle Interviewpartnerinnen mit der Geburt ihres Kindes in einer eigenen Wohnung leben (siehe Kapitel 8.2.2). Auch Kontakte zu weiteren Gesellschaftsmitgliedern beispielsweise im öffentlichen Raum gewinnen an Bedeutung. Nahezu alle Teilnehmerinnen schildern, von außen auf ihre Schwanger- und Mutterschaft angesprochen worden zu sein und dies häufig negativ wahrgenommen zu haben. In der Mehrheit wurde ihnen vermittelt, zu früh ein Kind bekommen zu haben. Auffällig ist hierbei, dass ein Teil besonders den Kontakt und die Reaktionen älterer Mütter fürchtet. Parallel hierzu schildert ein Teil der jungen Mütter jedoch auch, vermehrt angenehme Gespräche mit weiteren Gesellschaftsmitgliedern zu haben sowie die Begegnungen intensiver wahrzunehmen (siehe Kapitel 8.3.1). Demgegenüber erleben alle Befragten einen Verlust von Freundschaften durch ihr Kind, den sie unterschiedlich verarbeiten. Einige der jungen Frauen bewerten dies positiv, da sie hierdurch ihre wahren Freund*innen erkennen. Sie beginnen darüber hinaus, gezielt nach neuen Kontakten zu Gleichaltrigen in einer ähnlichen Lebenssituation zu suchen. Andere hingegen verlieren das Vertrauen in ihre Mitmenschen und ziehen sich in Partnerschaft und Herkunftsfamilie zurück (siehe Kapitel 8.3.1). Die Partnerschaft der jungen Frauen wird zunächst durch die Schwangerschaft belastet, erfährt durch sie aber auch eine positive Entwicklung, sodass ein Teil der jungen Frauen eine intensivere und beständigere Beziehung zu ihrem Partner beschreibt. Bei einem anderen Teil der Jugendlichen verstärken sich mit ihrem Kind die Konflikte zwischen ihnen und dem Kindsvater, sodass zwei der jungen Frauen sich trennen und eine weitere dies in Betracht zieht. Auf ihre Partnersuche hat ihre Mutterschaft, laut den Frauen insofern einen Einfluss, als dass sie ihre Bedürfnisse hinter denen ihres Kindes zurückstellen und sie sich primär einen Partner wünschen, der sie mit Kind akzeptiert und bereit ist, für dieses Verantwortung zu übernehmen (siehe Kapitel 8.3.1).

Zur Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ äußern die befragten jungen Mütter, dass sie aufgrund von strukturellen Rahmenbedingungen seitens der Schuleinrichtung oder Ausbildungsstelle diese nicht fortsetzen konnten oder gekündigt wurden, bzw. mit Bekanntwerden ihrer Schwangerschaft diese nicht mehr aufnehmen. Auch nach der Geburt ihres Kindes kann ein Teil der jungen Frauen aufgrund fehlender Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Arbeit und Mutterschaft nicht in ihren erlernten Beruf zurückkehren oder eine höhere Position erreichen. Insbesondere in der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe wird im Unterschied zu Jugendlichen ohne Kind deutlich, dass die befragten Mütter parallel zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase einen Teil der Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters vorziehen. Dies betrifft die Aufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ und in der Folge vereinzelt auch die Entwicklungsaufgabe „ökonomische Selbstversorgung“. Hierdurch wurden die Teilnehmerinnen vor die Wahl gestellt, die Entwicklungsaufgabe der Jugendphase sowie die vorgezogenen Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters parallel zu bewältigen oder sich für das Zurückstellen einer oder mehrerer Aufgaben zu entscheiden. In der Mehrheit stellen die jugendlichen Mütter die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Qualifizieren“ für einen kürzeren oder längeren Zeitraum zurück, um die Aufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ zu bewältigen und hierbei unter anderem ihre Identität als Mutter zu entwickeln sowie eine für sich und ihr Kind angenehme Situation im Alltag zu schaffen. Um schnellstmöglich eine finanzielle Unabhängigkeit zu gewinnen und dem eigenen Kind etwas bieten zu können, entscheidet sich ein Teil der jungen Frauen dafür, ohne berufliche Qualifikation in den Berufssektor einzusteigen und hierin in Teilzeit tätig zu sein (siehe Kapitel 8.3.2). Insgesamt verzögert die Mehrheit der Befragten ihre berufliche Qualifikation und ihren Einstieg in den Berufssektor. Insbesondere hier wird deutlich, dass die jungen Frauen auf Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld angewiesen sind, um hinderliche strukturelle Gegebenheiten im Ausbildungssektor überwinden zu können. Dies allein ist jedoch nicht ausreichend. Auch materielle Ressourcen nehmen einen Einfluss darauf, ob eine Drittbetreuung des eigenen Kindes wahrgenommen werden kann, um beispielsweise eine Ausbildung zu absolvieren (siehe Kapitel 8.3.2). Ohne angemessene Rahmenbedingungen seitens der Qualifizierungsangebote und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder besteht die Gefahr, dass die Teilnehmerinnen ihre Qualifizierung weiter verzögern oder sie ungelernt in den Arbeitsmarkt eintreten, was langfristig zu einer Verfestigung ihrer angespannten finanziellen Situation beitragen kann. Dem ist jedoch hinzuzufügen, dass alle Teilnehmerinnen zum Befragungszeitpunkt mit ihren finanziellen Mitteln auskommen, ihre Ausgaben im Blick haben, zum Teil Rücklagen bilden und sich in ihrem

Konsumverhalten und ihrer Freizeitgestaltung einschränken. Auch hierzu gibt die Mehrheit der Interviewpartnerinnen an, ihre Alltagsgestaltung nach den Bedürfnissen ihres Kindes auszurichten, bzw. dieses stets einzubinden. Wenig bis keine Zeit für sich zu haben, akzeptieren die jungen Mütter. Sie suchen aktiv nach Lösungen dafür, sich regenerieren und entspannen zu können. Hierzu greifen sie auf Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld durch ihre Mutter, Geschwister oder ihren Partner zurück und nutzen vermehrt die Schlafenszeiten des Kindes für sich und nicht dafür, weiteren Verpflichtungen nachzugehen. Die Mehrheit der befragten Mütter beschreibt hierin einen Lernprozess von einer Zeit kurz nach der Geburt ihres Kindes, in der sie sich Vollzeit intensiv um ihr Kind gekümmert und wenig auf sich geachtet haben, bis hin zu einem Gefühl der Erschöpfung, bei dem sie begonnen haben, verstärkt darauf zu achten, sich zu erholen, um weiterhin eine „gute Mutter“ sein zu können. Auch auf ihre Ernährungsweise wirkte sich die Schwanger- und Mutterschaft der Jugendlichen aus. In der Mehrheit schaffen sie es vor der Geburt ihres Kindes nicht, eine vollwertige Ernährung für sich umzusetzen. Mit der Schwangerschaft nehmen diesbezüglich die Schwierigkeiten durch Begleiterscheinungen wie Heißhungerattacken und Essensgelüste zu. Auch kurz nach der Geburt fällt ihnen eine vollwertige Ernährungsweise schwer. Vorrangig fehlen ihnen die sozialen Ressourcen, um die neue Situation als Mutter und eine vollwertige Ernährungsweise zu bewältigen. Mit der festen Nahrungsaufnahme ihres Kindes und einer zunehmenden Achtsamkeit sich selbst gegenüber verändert sich jedoch bei einem Teil der jungen Frauen die Bedeutung ihrer Ernährung. Ihnen ist es wichtig, dass ihr Kind sich gesund ernährt, wodurch sie auch ihre eigene Ernährung hinterfragen. Bei einem Teil der jungen Frauen wirkt zudem ein Unwohlsein im eigenen Körper darauf hin, erste Veränderungen in der Ernährungsweise vorzunehmen und eine vollwertigere anzustreben (siehe Kapitel 8.3.3). Neben einer positiven Wirkung auf ihre Ernährung geben die Aussagen der Teilnehmerinnen ebenfalls Hinweise auf eine positive Wirkung ihrer Schwanger- und Mutterschaft auf ihren Substanzkonsum. Alle Befragten reduzieren oder stellen ihren Tabakkonsum ein, die Ergebnisse deuten auf eine ähnliche Veränderung im Genuss von Alkohol und koffeinhaltigen Getränken hin. Auch nach der Geburt ihres Kindes verzichtet die Mehrheit der jungen Frauen weiterhin hierauf. Zwei Jugendliche schildern in den ersten sechs Lebensmonaten ihres Kindes wieder mit dem Rauchen begonnen zu haben und mehr Tabak zu konsumieren, um mit dem Stress im Zusammenleben mit ihrem Kind umgehen zu können. Nach einer Eingewöhnungsphase mit ihrem Kind von bis zu sechs Monaten stellen beide Frauen ihren Konsum wieder ein, bzw. reduzieren ihn (siehe Kapitel 8.3.3). Durch den Verzicht auf Tabak kommt es bei einem Teil der Teilnehmerinnen jedoch auch zu einer Ablehnung durch

Freund*innen. Dies, ebenso wie die eingeschränkten Möglichkeiten einer jugendgerechten Freizeitgestaltung aufgrund der finanziellen Situation der befragten Mütter, die Abwendung von Freund*innen und Gleichaltrigen sowie negativ wahrgenommene Reaktionen von weiteren Gesellschaftsmitgliedern zur ihrer Schwanger- und Mutterschaft schränken die jungen Mütter in ihren Partizipationsmöglichkeiten ein. Bei einem Teil von ihnen führt dies zu einem abnehmenden Vertrauen in Mitmenschen und einem sozialen Rückzug. In der Mehrheit scheinen die Befragten dies jedoch zu akzeptieren und einen Umgang hiermit zu finden, indem sie angeben, die Kontrolle über ihr Leben zu haben und sich selbstbestimmt zu fühlen (siehe Kapitel 8.3.4). Hinsichtlich der Akzeptanz körperlicher Veränderungen schildert ein Teil der Interviewpartnerinnen eine Unzufriedenheit mit ihrem körperlichen Aussehen und ein Unwohlsein im eigenen Körper für die Zeit vor ihrer Schwangerschaft. Mit ihrer Schwanger- und Mutterschaft steigt das Bewusstsein dafür, was ihr Körper leistet, sie beginnen, ihn anzunehmen sowie mit seinen Veränderungen umzugehen und gelangen zu einem neutralen und positiven Körperbewusstsein. Für die Mehrheit der Teilnehmerinnen verdeutlichen insbesondere die grafischen Darstellungen ihres körperlichen Wohlbefindens, dass ihre Schwanger- und Mutterschaft sich negativ hierauf auswirkte und sie Schwierigkeiten damit haben, sich in ihrem eigenen Körper wohlfühlen, bzw. mit seinen Veränderungen umzugehen. Insbesondere körperliche Erfahrungen unter der Geburt wirken sich langfristig bei einem Teil der jungen Mütter auf ihr physisches Wohlbefinden aus. Auch hier wird ein Unterstützungsbedarf der Jugendlichen deutlich, da die bisherigen Unterstützungsangebote nicht auszureichen scheinen. Abbildung 21 stellt die wichtigsten Ergebnisse in Form eines modifizierten Konzeptes der Entwicklungsaufgaben für die Jugendphase junger Mütter im Zusammenhang mit ihrem gesundheitlichen Wohlbefinden noch einmal stark verdichtet dar.

ENTWICKLUNGSAUFGABEN
UND GESUNDHEIT JUNGER MÜTTER

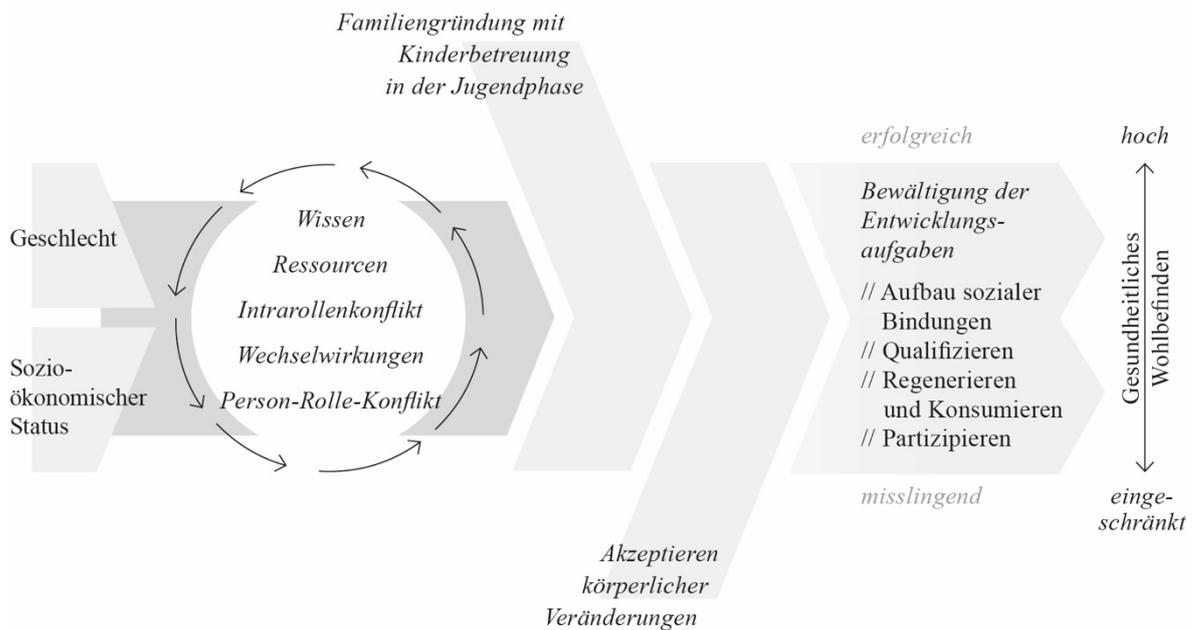


Abb. 21: Entwicklungsaufgaben der Jugendphase junger Mütter und ihr gesundheitliches Wohlbefinden
(in Anlehnung an Quenzel, 2015, S. 155; eigene Darstellung)

Zusammengenommen wird deutlich, dass die befragten jugendlichen Mütter einen Einfluss ihrer Jugendfertilität auf alle in der Jugendphase zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben wahrnehmen. Mit ihrer Schwanger- und Mutterschaft ziehen sie die Familiengründung als Entwicklungsaufgabe des Erwachsenenalters vor und befinden sich hierdurch nunmehr in einer Phase, in der sich ihre Interessen und ihr Verantwortungsgefühl verändern, was zu einer Distanzierung zwischen ihnen und ihren Freund*innen sowie Gleichaltrigen beiträgt. Gleichzeitig erreichen sie durch ihr Muttersein allein nicht vollständig den Erwachsenenstatus. Insgesamt trägt dies zu einer Lebenssituation bei, in der es für die jungen Frauen gilt, eine Balance zwischen den Anforderungen an sie als Jugendliche und „gute Mutter“ zu finden. Den Studienteilnehmerinnen gelingt dies für einzelne und mehrere Entwicklungsaufgaben erfolgreich. Ihre Mutterschaft trägt hierbei nicht nur zu einer Verzögerung der

Bewältigung einzelner Aufgaben bei, sondern ist Bestandteil des Erfolgs beispielsweise in der Beziehungsgestaltung zu den eigenen Eltern, der Ablösung vom Elternhaus, einer beständigen Partnerschaft, einer gesünderen Ernährungsweise, dem Verzicht auf Tabak und Alkohol sowie der Zufriedenheit mit dem eigenen körperlichen Aussehen. Hierfür stellen sich die sozialen und persönlichen Ressourcen der Interviewpartnerinnen als besonders bedeutsam heraus. Es wird deutlich, dass jugendliche Mütter im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Kind auf die Akzeptanz und soziale Unterstützung durch ihre Herkunftsfamilie, Peers, Unterstützungsangebote für junge Mütter und weitere Gesellschaftsmitglieder angewiesen sind. Nur mit Hilfe dieser Akzeptanz sowie ausreichender sozialer, persönlicher und materieller Ressourcen ist es ihnen möglich, die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase parallel zu einem bedürfnisorientierten Alltag sich selbst und ihrem Kind gegenüber erfolgreich umzusetzen und kurz- sowie langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen von Mutter und Kind vorzubeugen.

10 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Im Zuge dieses Kapitel soll schlussfolgernd dargestellt werden, wie die gewonnenen Ergebnisse in die Forschungspraxis übertragen und in zukünftige Unterstützungsformate für jugendliche Mütter eingebracht werden können.

10.1 Schlussfolgerungen für die Forschungspraxis

10.1.1 Schlussfolgerungen für die Methodologie der strukturierenden Inhaltsanalyse und die qualitative Sozialforschung

Zwischen einer gegenstandsadäquaten Auswahl und Anwendung sowie einer forschungspraktischen Umsetzung einer Forschungsmethode besteht in der Regel die natürliche Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis. Dies ist keineswegs als grundsätzliches Problem zu betrachten, stellt aber einen Raum für Anwendungsfehler dar. Die Berücksichtigung der Gütekriterien empirischer Sozialforschung, insbesondere die Transparenz der konkreten Umsetzung einer wissenschaftlichen Methode in die praktische Forschung scheint damit umso bedeutender. Allgemein in der qualitativen Sozialforschung und forschungsmethodischen Fachliteratur unzureichend thematisiert und umgesetzt, erschwert dies besonders weniger erfahrenen Anwender*innen die Wahl einer adäquaten Forschungsmethode und ihre korrekte Realisierung. Die vorliegende Arbeit berücksichtigte diese Thematik in Form einer

methodologischen Auseinandersetzung mit der Forschungspraxis und kritischen Reflexion der verwendeten Forschungsmethoden in der Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung. Durch diese praxisnahe Darstellung konnte zur Transparenz und Klarheit hinsichtlich der Anwendung der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) in der Forschungspraxis beigetragen werden. Parallel dazu wurde die strukturierende Inhaltsanalyse, wie in zahlreichen anderen Arbeiten als praktikables Auswertungsverfahren aufgezeigt. Aus methodologischer Perspektive wurde jedoch auch auf Unschärfen dieses Analyseverfahrens hingewiesen, welche in der Praxis bei weiteren Anwender*innen zu Unsicherheiten und Fehlern führen können. Als Alternative wird daher empfohlen, die auf den Grundlagen von Mayring (2003) aufbauende Auswertungsmethodik der theorie- und empiriegeleiteten Kategorienbildung von Steigleder (2008) in Betracht zu ziehen. Insbesondere qualitativen Untersuchungen mit dem Ziel, subjektive Perspektiven von Befragten zu erfassen und auszuwerten, kommt hiermit die Möglichkeit entgegen, systematisch, regelgeleitet und intersubjektiv überprüfbar theoretische Überlegungen und empirische Ergebnisse miteinander zu verbinden. Insgesamt soll mit Berücksichtigung dieser Thematik auf der einen Seite die forschungspraktische Gestaltung von Methodenbüchern angeregt und auf der anderen Seite Forscher*innen zukünftiger Studien inspiriert sowie ermutigt werden, offen für neue Wege in der Forschungsmethodik zu sein, zu experimentieren und ihre Entscheidung für ein Thema sowie dessen Präzisierung, ebenso wie die Begründung der gewählten Verfahren in der Erhebung, Aufbereitung und Auswertung des Datenmaterials spezifisch zu formulieren, Fehlerquellen reflektiert aufzuzeigen und weiteren Anwender*innen hierdurch eine gegenstandsadäquate Gestaltung ihrer Forschung zu vereinfachen bzw. zu ermöglichen.

10.1.2 Schlussfolgerungen bezüglich der Anwendung und Weiterentwicklung des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben

Die theoretisch verankerten Entwicklungsaufgaben der Jugendphase finden ihre Gültigkeit für die befragten Heranwachsenden der vorliegenden Arbeit, welche die Entwicklungsaufgaben der Kindheit erfolgreich bewältigt, jedoch den Erwachsenenstatus durch die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben des Erwachsenenalters (noch) nicht eingenommen haben (siehe Kapitel 8.3). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen damit die Aktualität der von Hurrelmann und Quenzel (2013) sowie Quenzel (2015) konzipierten Entwicklungsaufgaben der Jugendphase. Die Ergebnisse und die Information, dass alle Interviewpartnerinnen zum Zeitpunkt der Befragung ein Alter von bis zu 24 Jahren erreicht

haben, unterstützen die Annahme von Hurrelmann und Quenzel (2015), dass die Lebensphase Jugend sich heute bis mindestens zu einem Alter von 25 Jahren ausgedehnt hat. Zudem wird hierdurch verdeutlicht, dass neben der Erweiterung des Begriffs der Jugendphase auch eine erweiterte Sicht auf das Thema der Teenagerfertilität erforderlich ist. Mit der vorliegenden Arbeit wurde hierzu der Begriff Jugendfertilität geprägt (siehe Kapitel 5.1), welcher die Gruppe junger Mütter bis unter 25 Jahren als vulnerable Gruppe umfasst und den es in seiner Anwendung weiter zu prüfen, gegebenenfalls zu spezifizieren und/oder in seiner Altersorientierung zu erweitern gilt. Die Ergebnisse verdeutlichen ebenfalls, wie bereits von Quenzel (2015, S. 150) beschrieben, dass es sich bei den altersspezifischen Entwicklungsaufgaben um Herausforderungen handelt, deren Bewältigung nicht allein von der Erfüllung sozialer Erwartungen abhängt, sondern eine aktive und produktive Auseinandersetzung durch das Individuum über mehrere Jahre erfordert. Hierbei können Probleme innerhalb einer Entwicklungsaufgabe zu Schwierigkeiten in der Bewältigung der folgenden Entwicklungsaufgaben führen (siehe Kapitel 3). Neben den Grundlagen des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben nach Hurrelmann und Quenzel (2013) konnten innerhalb der vorliegenden Arbeit außerdem Erkenntnisse gewonnen werden, welche die Erweiterung des Konzeptes durch Quenzel (2015) unterstützen und zu seiner Spezifizierung sowie einer gesundheitswissenschaftlichen Ausrichtung beitragen. Innerhalb der Auswertung erwies sich unter anderem die Berücksichtigung der Teilbereiche „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie“, „Freundschaften“, „Partnerschaft“, „Eltern und weitere Mitglieder der Herkunftsfamilie des Partners“ und „weitere Gesellschaftsmitglieder“ in der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ als erfolgreich und ist für nachfolgende Arbeiten zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase ebenfalls in Betracht zu ziehen. Gleiches gilt für die Gliederung der Aufgabe „Regenerieren und Konsumieren“, welche sowohl das Konsumverhalten Jugendlicher als auch ihr Regenerationsverhalten in den Teilbereichen „Konsumieren“, „Freizeit und Entspannungsstrategien“, „Ernährung“ und „Substanzkonsum“ erfasst. Mit dem Einfluss der Ernährung auf das gesundheitliche Wohlbefinden Heranwachsender und ihren Auswirkungen für weitere Lebensphasen sowie den bestehenden Herausforderungen der Umsetzung einer vollwertigen Ernährung (Jasik & Lustig, 2008; Lanfer et al., 2010) gilt es zu überlegen, dies zukünftig in das Konzept der Entwicklungsaufgaben über die Teilgruppe jugendlicher Mütter hinaus zu integrieren. Darüber hinaus wird empfohlen, die Entwicklungsaufgabe „Akzeptieren körperlicher Veränderungen“ als übergeordnete Dimension in zukünftigen Arbeiten beizubehalten und ihre Bewältigung innerhalb der einzelnen

Entwicklungsaufgaben der Jugendphase sowie des Erwachsenenalters als fortwährenden Prozess zu berücksichtigen.

Mit dem kritischen Ereignis einer Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase beschleunigt sich die Bewältigung einzelner Entwicklungsaufgaben, führt für die Teilnehmerinnen aber auch zu Rückschritten und/oder Verzögerungen im Bewältigungsprozess. Bedingt wird dies unter anderem durch die persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen der jungen Mütter, Intrarollenkonflikte, durch (nicht) vorhandenes Wissen, soziale und ökologische Umweltfaktoren sowie Wechselwirkungen der Bewältigungsprozesse in den Entwicklungsaufgaben untereinander. Insbesondere letzteres konnte für die Befragten spezifiziert werden und als Grundlage für weitere Untersuchungen dienen. Für die befragte Gruppe jugendlicher Mütter konnte insgesamt nicht beobachtet werden, dass ihre Schwanger- und Mutterschaft zu einem längeren Verharren der Heranwachsenden in der Jugendphase beiträgt. Vielmehr führte sie dazu, dass diese jungen Frauen eine Dynamik zwischen ihrem Status als Jugendliche und als Erwachsene auszubalancieren haben (siehe Kapitel 8.3 und 8.4). Neben Erkenntnissen zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch junge Mütter können die mit der vorliegenden Arbeit gewonnenen Erkenntnisse als Input für die Untersuchung weiterer kritischer Lebensereignisse innerhalb der Jugendphase mittels des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben dienen.

Die Äußerungen der Teilnehmerinnen geben weiterhin Aufschluss darüber, dass sich Bewältigungserfolge und -probleme auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden auswirken. Hierauf nehmen die Wechselwirkungen der Entwicklungsaufgaben untereinander ebenfalls Einfluss. Wie für die Bewältigungsprozesse einzelner Entwicklungsaufgaben der Jugendphase übernimmt die vorgezogene Entwicklungsaufgabe „Familiengründung mit Kinderbetreuung“ auch für das gesundheitliche Wohlbefinden zu Teilen eine Mediatorfunktion. Insgesamt verdeutlicht die vorliegende Arbeit, dass die Bewältigungsbedingungen bei allen Entwicklungsaufgaben durch den sozioökonomischen Status geprägt sind. Hieraus kann der Schluss gezogen werden, dass die Risiken für das Auftreten von Bewältigungsproblemen sozial ungleich verteilt sind.

10.1.3 Schlussfolgerungen für die Fertilitäts-, Familien- und Jugendforschung

Die Frage nach den durch jugendliche Mütter wahrgenommenen Auswirkungen ihrer Jugendfertilität auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase führt zu dem Schluss, dass nicht eine Schwanger- und Mutterschaft an sich ein Risiko darstellen oder als

ein negatives Ereignis der persönlichen Entwicklung (Scheithauer et al., 2008, S. 25) aufzufassen sind, bzw. per se die persönliche Entwicklung negativ beeinflussen. Vielmehr bergen soziale und ökonomische Ausgrenzungen Risiken für junge Mütter und ihr Kind. Kommt es weiterhin dazu, dass dem interdisziplinären Diskurs zum Thema einer Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase vorwiegend die Problemdeutung eines „abweichenden Verhaltens“ (Scheithauer et al., 2008, S. 24) zugrunde gelegt wird, besteht die Gefahr, dass die Wahrnehmung des Ereignisses als Normabweichung fortgesetzt wird, wodurch Mutter und Kind weiterhin einer mehrfachen Benachteiligung ausgesetzt sind (Spies, 2009, S. 19). Lediglich eine konsequente Normalisierung und wertneutrale Betrachtungsweise von Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase sowohl auf individueller als auch institutioneller Ebene können langfristig die Situation einer besonders unterstützungsbedürftigen Minderheit nachhaltig verbessern. Die wichtigsten Vergleichsarbeiten der vorliegenden Studie erfolgten im Jahr 2005. Auch heute, 15 Jahre später, berichten jugendliche Mütter von ähnlichen Problemen in der Bewältigung ihres Alltags. Aus diesem Grund gilt es, in der Fertilitäts-, Familien- und Jugendforschung defizitorientierte Deutungen sowie die Betonung von Belastungsszenarien zu vermeiden und stattdessen die strukturellen Bedingtheiten früher Schwanger- und Mutterschaft genau auszuleuchten. Es ist notwendig, ein erweitertes Verständnis für das komplexe Thema früher Mutterschaft zu gewinnen und die Lebenswirklichkeit der jungen Mütter innerhalb des wissenschaftlichen Rahmens so gut wie möglich abzubilden. Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass es hierfür unzureichend ist, Lebensbereiche getrennt voneinander zu untersuchen, da diese weitreichend miteinander verflochten sind (siehe Kapitel 8.3). Die gewonnenen Erkenntnisse sind stetig zu überprüfen, um die Wahrnehmung und Erfahrungen der jungen Frauen in einer sich ständig verändernden nationalen und globalen Gesellschaft zu erfassen. Insbesondere in Situationen wie der aktuellen unter COVID-19 ist diese Wissensbasis besonders bedeutsam und es gilt, sie zu erweitern, um Hilfsangebote einzurichten und Bewältigungsproblemen entgegenzuwirken.

10.1.4 Schlussfolgerungen für die Demografie im Speziellen und die Gesundheitswissenschaften im Allgemeinen

Angesiedelt in den Bereichen Demografie und Gesundheit als Teildisziplinen der Gesundheitswissenschaften führt die vorliegende Arbeit theoretische Grundlagen mehrerer Wissenschaftsdisziplinen zusammen. Hierdurch konnte ein weitreichenderer Erkenntnisgewinn generiert werden, als es innerhalb einer einzelnen Fachdisziplin möglich gewesen wäre. Die

theoretischen Grundlagen wurden hierbei nicht nur zur Bildung der Forschungsfrage und Interpretation der Studienergebnisse hinzugezogen, sondern inhaltlich überprüft und als Anregungen zur Weiterentwicklung aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive genutzt. Die vorliegende Arbeit unterstützt und beteiligt sich hiermit an der von Schnabel (2015) formulierten Einladung zur Theoriearbeit in den Gesundheitswissenschaften und ruft zur Beteiligung an interdisziplinären Diskursen gesundheitsbezogener Wissenschaften und einer Identitätsbildung der Gesundheitswissenschaften auf. Darüber hinaus ist diese Arbeit ein Beispiel dafür, dass die Demografie als Fachdisziplin sich zunehmend ebenfalls sozialwissenschaftlich ausrichtet (de Bruijn, 2006). Wird die Kernarbeit der Demografie in weiten Teilen in der Quantifizierung, in analytischen Modellen, Volkszählungen und groß angelegten Umfragen gesehen, so geht die vorliegende Arbeit davon aus, dass es sich bei der Bevölkerung und ihrer Dynamik um ein soziales Phänomen handelt, welches auf der Aggregation individueller Lebensereignisse basiert, die weitgehend sozial bestimmt sind und zu tiefgreifenden sozialen Konsequenzen führen (de Bruijn, 2006, S. 549). Einst als Disziplin mit hartem mathematischen Kern umgeben von einer weichen Hülle an Theorie als Erklärungskörper charakterisiert (Schofield & Coleman, 1986), ist man inzwischen davon überzeugt, dass es für das Verständnis demografischer Phänomene Theorien, Modelle und konzeptionelle Rahmenbedingungen braucht, welche zugrunde liegende Kausalmechanismen identifizieren und zu einer Erklärung der Beziehung relevanter Variablen untereinander beitragen (Wunsch, 1995). Hierzu leistet die vorliegende Arbeit einen Beitrag und möchte zu zukünftigen Arbeiten innerhalb der Social Demography aufrufen.

10.2 Schlussfolgerungen für zukünftige Unterstützungsformate

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass eine Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase auf alle zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben Einfluss nimmt. Inwieweit es hierdurch zu Bewältigungserfolgen oder -problemen kommt, hängt maßgeblich von den persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen der jungen Mütter ab. In vielerlei Hinsicht befinden sie sich in einer Phase, in der es für sie gilt, die Anforderungen an sie als Jugendliche und die gestellten Erwartungen an sie als Mutter in einen Einklang zu bringen. Hierbei kann es zu zahlreichen Konflikten in der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe der Jugendphase kommen. Insbesondere in ihren Bewältigungsvoraussetzungen benachteiligte Jugendliche sind daher auf die Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld und innerhalb von öffentlichen Unterstützungsformaten angewiesen. Ein entwicklungsorientierter Ansatz innerhalb von

Unterstützungsangeboten scheint daher vielversprechend. Einzelne der Entwicklungsaufgaben stehen in gegenseitiger Wechselwirkung zueinander, insbesondere die Berücksichtigung dieser Dynamiken kann zu einem Erfolg innerhalb der Bewältigungsprozesse beitragen. Als eine bedeutsame Entwicklungsaufgabe stellt sich in diesem Zusammenhang innerhalb der vorliegenden Arbeit der „Aufbau sozialer Bindungen“ heraus. Durch ihre stark veränderte Lebenssituation kommt es bei einem Teil der jungen Mütter zu Konflikten innerhalb ihrer Herkunftsfamilie, Auseinandersetzungen mit dem Partner, Trennungen und der Abwendung von Freund*innen. Jugendliche Mütter unterliegen damit einem erhöhten Risiko sozialer Isolation und dem Gefühl der Einsamkeit, welches es aufzufangen gilt. Insbesondere Unterstützungsformate, die den Austausch und Kontakt zu Gleichaltrigen in einer ähnlichen Lebenssituation ermöglichen, geben diesen jungen Frauen die Möglichkeit, die Erfahrungen in ihren Beziehungen zu verarbeiten und neue Freundschaften aufzubauen. Hierbei gilt es, einen freien Raum des Austausches zu ermöglichen, für Fragen zur Mutterschaft und Versorgung des Kindes zur Verfügung zu stehen und problematische Themen aktiv anzusprechen, wie beispielsweise die Ernährungsweise der jungen Frauen oder ihr Umgang mit den körperlichen Veränderungen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, dass es sich bei jugendlichen Müttern keineswegs um Opfer ihrer Lebenssituation handelt – es liegt an ihnen selbst, Angebote wahrzunehmen, sich zu informieren, zu vernetzen. Die vorliegenden Studienergebnisse deuten darauf hin, dass hierbei besonders Freund*innen unterstützend wirken, auf deren Empfehlung junge Mütter die Unterstützungsangebote wahrnehmen und diese zu Beginn gemeinsam besuchen. Vielversprechend wirkt daher ein Ansatz, bei dem jugendliche Mütter die Gelegenheit erhalten, mit ihrem erworbenen Wissen anderen jungen Frauen unterstützend zur Seite zu stehen und sich aktiv in Unterstützungsangebote und ihre bedürfnisorientierte Ausrichtung einzubringen.

10.3 (Gesundheits-)politische Implikationen

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit und den zuvor beschriebenen Schlüssen ergeben sich folgende politische Implikationen:

Als erster Punkt ist anzuführen, dass jugendliche Mädchen und Jungen sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung und Bildung benötigen, um ihren Bedürfnissen aufgrund ihrer körperlichen und emotionalen Entwicklung gerecht zu werden und für sie die Voraussetzungen zu schaffen, ungewollten Schwangerschaften in der Jugendphase vorzubeugen. Die

Ergebnisse der vorliegenden Arbeit liefern Hinweise darauf, dass dies aktuell nicht in ausreichender Form geschieht, da sechs der acht befragten Mütter ihre Schwangerschaft nicht geplant hatten.

Als zweiter Punkt geben die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit Hinweise darauf, dass es, wie von Fleßner (2008) beschrieben, an entwicklungspezifischen Angeboten in der Familienbildung sowie der Beratung zur Personensorge, beispielsweise für Trennungssituationen, mangelt. Insbesondere jugendliche Mütter sind in erhöhtem Maße dem Risiko von Konflikten bis hin zu einer Ablehnung ihrer Schwanger- und Mutterschaft innerhalb ihrer Herkunftsfamilie ausgesetzt. Gleiches gilt für ihre häufig junge und sich erst entwickelnde Partnerschaft und die Beziehungen zu Freund*innen, welche sich zu Teilen abwenden. In Anbetracht der Bedeutsamkeit dieser sozialen Bindungen innerhalb der Jugendphase in Bezug auf die Sozialisation, Integration und Identitätsentwicklung gilt es, in bestehenden Unterstützungsformaten für jugendliche Mütter einen psychosozialen Ansatz zu implementieren, bzw. spezifisch Dienste hierfür zu schaffen, um jungen Müttern zu diesen Themen beratend zur Seite zu stehen und den Raum für neue Kontakte und Freundschaften mit Gleichaltrigen in einer ähnlichen Lebenssituation zu schaffen. Innerhalb dieser Angebote könnte eine Einbindung der Eltern und gegebenenfalls weiterer Mitglieder der Herkunftsfamilie, der Freund*innen und des Partners zu einem Verständnis der Lebenssituation junger Mütter beitragen und Bewältigungsproblemen innerhalb der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase entgegenwirken. Um Vorbehalte zu mindern und die gesellschaftliche Akzeptanz sowie Unterstützung jugendlicher Mütter zu fördern, könnte zudem eine Wissensvermittlung durch Informationsformate aus den Unterstützungsangeboten heraus zu einer wertneutralen Haltung gegenüber früher Mutterschaft beitragen und die Partizipationsmöglichkeiten junger Eltern verbessern.

Als dritter Punkt ist zu bedenken, dass es strukturelle Voraussetzungen im Bildungssektor, aber auch in der Kinderbetreuung benötigt, ebenso wie Unterstützungsansätze für junge Frauen und ihre Kinder, damit es jungen Müttern zunehmend besser gelingen kann, die Entwicklungsaufgaben der Jugendphase erfolgreich zu bewältigen und die zusätzlichen Herausforderungen durch ihre Schwanger- und Mutterschaft zu meistern. Es gilt, diesbezüglich das Angebot an Unterstützungsformaten auszubauen und verstärkt die Bedürfnisse der jugendlichen Mütter und ihrer Kinder zu berücksichtigen sowie ihre Mehrfachrolle als Jugendliche, Mutter, Schüler/Auszubildende im Prozess der Verselbstständigung und eigenständigen Lebensführung zu beachten (Friese, 2008, S. 21 ff.).

In Bezug auf die Arbeit mit schwangeren Jugendlichen zeigt die vorliegende Studie sowie weitere zur Gesundheitsversorgung (siehe Kapitel 5.2.3) in einem vierten Punkt, dass zusätzliche Anstrengungen erforderlich sind, um das Rauchverhalten während der Schwangerschaft zu verringern, eine vollwertige Ernährungsweise zu etablieren und in der Folge der Schwangerschaft und Geburt keinen traumatischen Belastungen sowie Schwierigkeiten in der Akzeptanz körperlicher Veränderungen zu unterliegen. Insbesondere für Letzteres sowie das damit verbundene körperliche Wohlbefinden geben die vorliegenden Studienergebnisse Hinweise darauf, dass in der Angebotslandschaft für junge Mütter dies unzureichend berücksichtigt, bzw. der Bedarf hierin bislang unterschätzt wird. Insgesamt gilt es, für die Projektpraxis pädagogische Konzepte zu entwickeln, die das Thema einer Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase entdramatisieren und dieses Thema ressourcenorientiert und empowernd umsetzen. Ein höherer Vernetzungsgrad zwischen psychosozialen Diensten für schwangere Jugendliche und Gynäkolog*innen, dem Personal klinischer Geburtsstationen sowie Hebammen könnte ein Weg sein, um dieses Ziel zu erreichen. Da der Altersunterschied zwischen Jugendlichen, Schwangerschaftsberater*innen, Gynäkolog*innen und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens manchmal die Kommunikation auf Augenhöhe beeinträchtigt, kann die Schulung von Berater*innen und medizinischem Personal in der Arbeit mit Jugendlichen dazu beitragen, die Nutzung und Wirkung dieser Dienste zu verbessern. Darüber hinaus können verfügbare Beratungsdienste durch Peer-to-Peer-Beratung ergänzt werden.

Dieses Kapitel hat gezeigt, dass die strukturierende Inhaltsanalyse als praktikables Auswertungsverfahren verstanden werden kann, welches jedoch Unschärfen unterliegt, die in der Forschungspraxis zu Unsicherheiten und Fehlern führen können. Darüber hinaus wurde aus den Ergebnissen abgeleitet, dass eine Schwanger- und Mutterschaft in der Jugendphase an sich kein Risiko darstellen, bzw. nicht per se die persönliche Entwicklung negativ beeinflussen. Es sind vielmehr die sozialen und ökonomischen Ausgrenzungen, welche Risiken für junge Mütter und ihr Kind mit sich bringen. Ein entwicklungsorientierter Ansatz innerhalb von Unterstützungsangeboten für junge Mütter scheint daher angemessen. Die gegenseitige Wechselwirkung einzelner Entwicklungsaufgaben sollte dabei Berücksichtigung finden. Da ein Erfolg der Bewältigungsprozesse in einem Zusammenhang mit den persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen der jungen Mütter steht, scheint eine Vernetzung jugendlicher Mütter und die Berücksichtigung ihrer sozialen Kontakte innerhalb des Angebots erstrebenswert. Aus den Ergebnissen wurde ein Bedarf an (gesundheits-)politischen Implikationen erkannt. Dieser Bedarf erstreckt sich von der sexuellen und reproduktiven

Gesundheitsversorgung Jugendlicher, über entwicklungsspezifische Angebote der Familienbildung und Beratung junger Mütter und struktureller Voraussetzungen im Bildungssektor, bis hin zur Entwicklung pädagogischer Konzepte zum Substanzkonsum und dem Ernährungsverhalten jugendlicher Mütter in der Schwangerschaft und der Akzeptanz ihrer körperlichen Veränderungen.

11 Ausblick

Innerhalb des letzten Kapitels werden fünf Punkte Erwähnung finden, die den weiteren Forschungsbedarf für ein erweitertes Verständnis der Lebenssituation jünger Mütter in Deutschland aufzeigen.

Aus der vorliegenden Arbeit lässt sich der folgende Forschungsbedarf ableiten:

Erstens gilt es, das wissenschaftliche Interesse an der Betrachtung der Lebenssituation jugendlicher Eltern zu verstärken. Auch über zehn Jahre nach dem Erscheinen eines Großteils der für Deutschland relevanten Untersuchungen zur Lebenssituation junger Mütter bestehen für sie ähnliche Herausforderungen und Probleme in ihrer Lebensgestaltung, wodurch sie verstärkt auf die Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld angewiesen sind. Diesbezüglich sind auch die Veränderungen der Lebensphase Jugend an sich bedeutsam, wie beispielsweise ihre zunehmende Bedeutung innerhalb des gesamten Lebensverlaufs, aber auch ihre zeitliche Ausdehnung. Diese gesellschaftlichen Entwicklungen gilt es weiterhin mit ihrer Wirkweise auf das Leben junger Mütter im Blick zu behalten. So zeigt die vorliegende Arbeit auf, dass insbesondere Mütter zwischen 20 und 25 Jahren bislang unzureichend berücksichtigt wurden, jedoch als vulnerable Gruppe einzuschätzen sind. Auch in Anbetracht der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland als Einwanderungsland gilt es zu bedenken, dass sich das Fertilitätsverhalten sich dem in Deutschland bestehenden anpasst. Jedoch übt das vorherrschende aus dem Heimatland bis zur zweiten Generation weiterhin einen Einfluss auf das Fertilitätsverhalten zugewanderter Menschen aus (Naderi, 2015; Milewski, 2011; Stichnoth et al., 2016). Insbesondere in weniger entwickelten Ländern liegt das Alter bei der ersten Geburt durchschnittlich zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr (WHO, 2019; Westoff, 2003), sodass anzunehmen ist, dass zukünftig neben den jungen Frauen ohne Migrationshintergrund vermehrt Kinder von jungen Frauen mit Migrationshintergrund geboren werden.

Zweitens sind umfangreiche qualitative und quantitative Langzeitstudien zur Situation jugendlicher Mütter erforderlich. Sie sollten Daten zur Situation jugendlicher Mütter in den Bereichen Sozialkontakte (inklusive Herkunftsfamilie, Freundschaften, Partnerschaft sowie weitere Gesellschaftsmitglieder), Bildung, berufliche Beschäftigung, Konsum (inklusive Ernährung, Substanzkonsum und Medienkonsum), Freizeitverhalten, soziale Unterstützung und deren Nutzung, Gesundheitsversorgung sowie Mutterschaft (inklusive Daten zur Schwangerschaft, Entwicklung und Ausübung der Mutterrolle) beinhalten. Hierbei werden Vergleichsgruppen von Jugendlichen ohne Kinder und erwachsenen Müttern benötigt, da Mutterschaft im Jugendalter häufiger in sozial benachteiligten Gruppen vorkommt und einige der ermittelten Probleme bezüglich der Qualifikation und Arbeitsaufnahme der jugendlichen Mütter womöglich eher durch ihre niedrige Schulbildung oder andere soziale Risikofaktoren zu erklären sind als durch ihre Elternschaft. Es gilt, weiterhin die relativen Auswirkungen der Elternschaft sowie weitere Risikofaktoren zu ermitteln. Die Erhebung von Längsschnittdaten wird empfohlen, um den Prozess der Bewältigung der Anforderungen der Elternschaft sowie der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase beurteilen zu können.

Drittens sind weitere Studien und Modellprojekte zu realisieren, welche die strukturellen Voraussetzungen innerhalb der schulischen und beruflichen Ausbildung sowie die sich hieraus ergebenden Hindernisse und Lösungsmöglichkeiten für jugendliche Mütter untersuchen. Um die soziale und wirtschaftliche Integration junger Frauen mit Kind zu fördern, gilt es, hieraus Handlungsleitfäden sowie Konzepte zu entwickeln, die es flächendeckend jungen Müttern ermöglichen, trotz ihrer stark veränderten Lebenssituation ihre Qualifizierung fortzusetzen, erfolgreich abzuschließen und ein finanziell unabhängiges Leben zu führen.

Viertens sind im Bereich der Evaluierung von Unterstützungsdiensten für schwangere Jugendliche und junge Eltern hochwertige Studien erforderlich. Bestenfalls sollten diese Studien über eine ausreichende Stichprobengröße sowie ein randomisiertes Design verfügen, welches die Interventionsbedingungen mit alternativen Programmen vergleicht. Aufgrund der geringen Anzahl an Schwangerschaften und Geburten durch Jugendliche in Deutschland wird die Durchführung multizentrischer Studien empfohlen.

Fünftens werden die Erfahrungen, Bedürfnisse und Perspektiven jugendlicher Väter hinsichtlich ihrer Elternschaft bis heute nur unzureichend erfasst. Zukünftige Arbeiten könnten dies aufgreifen und anhand der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendphase durch jugendliche Väter dazu beitragen, ein tiefergehendes Verständnis der Dynamiken unter jungen Eltern zu erlangen, bzw. die Situation junger Mütter in ihrer Partnerschaft und

deren Einfluss auf die Bewältigung ihrer Mutterschaft und der weiteren Entwicklungsaufgaben zu verstehen. In diesem Zusammenhang sind die Perspektiven von Freund*innen, älteren Müttern und weiteren Gesellschaftsmitgliedern bezüglich ihres Leitbildes von Mutterschaft, aber auch der Umgang mit jungen Schwangeren und Müttern im eigenen Umfeld hilfreich. Bestehende Wechselwirkungen zwischen Gleichaltrigen ohne Kind, älteren Müttern, weiteren Gesellschaftsmitgliedern und jugendlichen Mütter könnten hierdurch nachvollziehbarer und gezielt innerhalb von Unterstützungsdiensten adressiert werden.

Innerhalb dieser Arbeit wird deutlich, dass es ein erweitertes Verständnis der Lebenssituation jugendlicher Mütter benötigt, um die Konsequenzen einer frühen Schwanger- und Mutterschaft für das Leben der Heranwachsenden zu verstehen. Als kritisches Lebensereignis wirkt sich die Geburt eines Kindes in der Jugendphase auf alle Lebensbereiche der jungen Frauen aus. Einige der jugendlichen Mütter gelangen hierdurch in einen Zwischenstatus, indem sie sich von Gleichaltrigen ohne Kind entfernen und gleichzeitig den Erwachsenenstatus nicht vollständig einnehmen. Im Umgang mit ihrer stark veränderten Lebenssituation sind sie zu Teilen auf ihre persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen angewiesen, die ihnen in ungleichem Maße zur Verfügung stehen. Insgesamt ist die Gruppe jugendlicher Mütter daher als vulnerable Gruppe zu sehen. Mit dieser Arbeit wird aufgezeigt, dass zu dieser ebenfalls junge Mütter zwischen 20 und 25 Jahren zählen, welche in wissenschaftlichen Untersuchungen und der Praxis bislang wenig Beachtung finden. Insgesamt verdeutlicht die vorliegende Arbeit wie eingangs aufgeführt, dass die Schwierigkeiten der jugendlichen Mütter vorrangig auf gesellschaftliche Anforderungen und Rahmenbedingungen zurückzuführen sind. Einblicke in den Umgang der jungen Frauen mit diesen Bedingungen ebenso wie eine differenzierte Darstellung ihres Bedarfs zur erfolgreichen Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase, sowie daraus resultierende Handlungsempfehlungen für Unterstützungsformate und (gesundheits-)politische Implikationen, liegen mit dieser Arbeit vor.

Literaturverzeichnis

- Abels, H., Honig, M.-S., Saake, I., & Weymann, A. (2008). Lebensphase Jugend. In H. Abels (Hrsg.), *Lebensphasen. Eine Einführung* (S. 77–139). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Abraham, A. (2011). Geschlecht als Falle? Körperpraxen von Mädchen und Jungen im Kontext begrenzter Geschlechternormen. In *Jugend und Körper* (S. 241–255). Juventa.
- Adam, A. (2010). *Persönlichkeitsentwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen* (2. überarb. Aufl.). Kohlhammer.
- Ahnert, L., Krätzig, S., Meischner, T., & Schmidt, A. (1977). Sozialisationskonzepte für Kleinkinder: Wirkungen tradiertter Erziehungsvorstellungen und staatssozialistischer Erziehungsdoktrinen im intra- und interkulturellen Ost-West-Vergleich. In G. Trommsdorff (Hrsg.), *Psychologische Aspekte des sozio-politischen Wandels in Ostdeutschland* (S. 94–110). de Gruyter.
- Albert, M., Hurrelmann, K., Quenzel, G., & Kantar. (2019). *18. Shell Jugendstudie. Jugend 2019. Eine Generation meldet sich zu Wort. Shell-Jugendstudie*. Shell. https://www.shell.de/ueber-uns/shell-jugendstudie/_jcr_content/par/toptasks.stream/1570810209742/9ff5b72cc4a915b9a6e7a7a7b6fdc653cebd4576/shell-youth-study-2019-flyer-de.pdf
- Albert, M., Hurrelmann, K., Quenzel, G., Schneekloth, U., Leven, I., Utzmann, H., & Wolfert, S. (2019). *Zusammenfassung Shell Jugendstudie*. Shell. https://www.shell.de/ueber-uns/shell-jugendstudie/_jcr_content/par/toptasks.stream/1570708341213/4a002dff58a7a9540cb9e83ee0a37a0ed8a0fd55/shell-youth-study-summary-2019-de.pdf
- Almquist, Y. M. (2012). Childhood Friendships and Adult Health: Findings from the Aberdeen Children of the 1950s Cohort Study. *European Journal of Public Health*, 22, 378–383. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr045>
- Alsaker, F. D. (1995). Timing of Puberty and Reactions to Pubertal Changes. In M. Rutter (Hrsg.), *Psychosocial Disturbances in Young People* (S. 37–82). Cambridge University Press.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. dgvt.
- Aries, P. (1975). *Geschichte der Kindheit*.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging Adulthood: Understanding the New Way of Coming of Age. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Hrsg.), *Decade of behavior. Emerging adults in America. Coming of age in the 21st century* (1. Aufl., S. 3–19). American Psychological Association.

- Ashcraft, A., Fernández-Val, I., & Lang, K. (2013). The Consequences of Teenage Childbearing: Consistent Estimates When Abortion Makes Miscarriage Non-random. *The Economic Journal*, 123(571), 875–905. <https://doi.org/10.1111/eoj.12005>
- Assor, A., & Tal, K. (2012). When parents' affection depends on child's achievement: Parental conditional positive regard, self-aggrandizement, shame and coping in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.10.004>
- Badura, B., Kirch, W., von Troschke, J., Gostomzyk, J. G., Maschewsky-Schneider, U., & Walter, U. (2001). Public Health/Gesundheitswissenschaften – Ziele, Aufgaben, Erkenntnisse. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 9(1), 5–7. <https://doi.org/10.1007/BF02956137>
- Bandura, A. (1979). *Sozial-kognitive Lerntheorie*. Ernst Klett.
- Barchmann, R. H. (2009). *Schwangerschaft bei minderjährigen Müttern - Eine Risiko-Schwangerschaft? Eine Analyse der Geburtsakten der Jahrgänge 1993 - 2000*. Universität Rostock.
- Barclay, C. R. (1986). Schematization of autobiographical memory. In D. C. Rubin (Hrsg.), *Autobiographical Memory* (S. 82–99). Cambridge University Press.
- Barsalou, L. W. (1988). The content and organization of autobiographical memories. In U. Neisser & E. Winograd (Hrsg.), *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory* (S. 193–243). Cambridge University Press.
- BBSR - Bundesinstitut für Bau- Stadt- und Raumforschung. (2012). *BBSR Downloads. Raumabgrenzungen: Referenzdateien und Karten*. BBSR. <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/downloads/downloadsReferenz2.html>
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Suhrkamp.
- Becker, B. E., & Luthar, S. S. (2007). Peer-Perceived Admiration and Social Preference: Contextual Correlates of Positive Peer Regard Among Suburban and Urban Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 17(1), 117–144. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00514.x>
- Becker, G. S. (1991). *A Treatise on the Family*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Becker, P. (1991). Theoretische Grundlagen. In *Wohlbefinden* (S. 13–49). Juventa.
- Belli, R. F. (1998). The structure of autobiographical memory and the Event History Calendar: Potential improvements in the quality of retrospective reports in surveys. *Memory*, 6, 383–406.

- Benson, P. L., Leffert, N., Scales, P. C., & Blyth, D. A. (2012). Beyond the „Village“ Rhetoric: Creating Healthy Communities for Children and Adolescents. *Applied Developmental Science, 16*, 3–23.
- Berger, M. (1988). [The mother beneath the mask--on developmental problems of children of adolescent parents]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 37*(9), 333–345. ncbi. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3237622>
- Berger, M., (1988). Die Mutter unter der Maske - Zur Entwicklungsproblematik von Kindern adoleszenter Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 37*(8), 333–345.
- Berk, L. E. (2013). *Child development*. Pearson Education.
- Berk, L. E., Schönflug, U., Petersen, K., & Aralikalti, E. (2011). *Entwicklungspsychologie*. Pearson Studium.
- Berthoud, R., & Robson, K. (2001). *The Outcomes of Teenage Motherhood in Europe* (Innocenti Working Paper No. 86). Florence.
- Bishop, D. I., Weisgram, E. S., Holleque, K. M., Lund, K. E., & Wheeler-Anderson, J. R. (2005). Identity Development and Alcohol Consumption: Current and Retrospective Self-Reports by College Students. *Journal of Adolescence, 28*, 523–533.
- Block, K., & Matthiesen, S. (2007). Teenagerschwangerschaft in Deutschland Studienergebnisse zu Risikofaktoren und Verhütungsfehlern bei Schwangerschaften minderjähriger Frauen. *BZgA Forum Sexuaufklärung und Familienplanung, 2*, 12–17.
- Blomfield, C. J., & Barber, B. L. (2011). Developmental Experiences During Extracurricular Activities and Australian Adolescents' Self-Concept. Particularly Important for Youth from Disadvantaged Schools. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(5), 582–594.
- Blos, P. (2015). *Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation. Konzepte der Humanwissenschaften* (9. Aufl.). Klett-Cotta.
- Bluck, S., & Habermas, T. (2000). The Life Story Schema. *Motivation & Emotion, 25*, 121–147.
- Bohne-Suraj, S., & Reis, O. (2009). ADHS und Teenage-Mutterschaft (ADHD and adolescent motherhood). In F. Häußler (Hrsg.), *Das ADHS Kaleidoskop* (S. 69–113). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Böhnisch, L., & Winter, R. (1997). *Männliche Sozialisation: Bewältigungsprobleme männlicher Geschlechtsidentität im Lebenslauf*. Juventa Verlag.
- Bohnsack, R. (2000). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in die Methodologie und Praxis qualitativer Forschung* (4. Aufl.). Leske und Budrich.

- Bongaarts, J., & Potter, R. G. (1983). *Fertility, biology, and behavior: An analysis of the proximate determinants*. Academic Press.
- Bornstein, M. H., Haynes, O. M., Azuma, H., Galperin, C., Maital, S., Ogino, M., Painter, K., Pascual, L., Pêcheux, M.-G., Rahn, C., Toda, S., Venuti, P., Vyt, A., & Wright, B. (1998). A cross-national study of self-evaluations and attributions in parenting: Argentina, Belgium, France, Israel, Italy, Japan, and the United States. *Developmental Psychology*, *34*, 662–676.
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Bortz, J., & Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer.
- Boulard, A., Quertemont, E., Gauthier, J. M., & Born, M. (2012). Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *Journal of Adolescence*, *35*, 143–152. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.04.002>
- Bourdieu, P. (1993). Jugend ist nur ein Wort. In *Soziologische Fragen* (S. 136–146). Suhrkamp.
- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Aldine.
- Brake, A. (2011). Der Bildungsort Familie. Annäherungen an die alltäglichen Bildungsprozesse in Familien und ihre Bildungsprozesse. In *Professionswissen für Lehrerinnen und Lehrer: Band 1. Sozialisation und Entwicklungsaufgaben Heranwachsender* (S. 91–118). Schneider Hohengehren [u.a.].
- Braun, U. (2014). *Exzessive Internetnutzung Jugendlicher im familialen Kontext: Analysen zu Sozialschicht, Familienklima und elterlichem Erwerbsstatus*. Springer VS.
- Brodbeck, J., Matter, M., & Moggi, F. (2005). Konsumhäufigkeit von Cannabis als Indikator für biopsychosoziale Belastungen bei Schweizer Jugendlichen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, *34*(3), 188–195. <https://doi.org/10.1026/1616-3443.34.3.188>
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' Relationships with Peers. In J. Adelson (Hrsg.), *Handbook of Adolescent Psychology* (2. Aufl., S. 363–394). Wiley.
- Bucksch, J., & Finne, E. (2013). Körperliche Aktivität, Medienkonsum und Ernährungsverhalten im Jugendalter - eine geschlechterspezifische Analyse. In P. Kolip, A. Klocke, W. Melzer, & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich* (S. 77–95). Beltz Juventa.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2010). *Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern - Aktueller Schwerpunkt Migration -*.

- Burt, M. R. (2002). Reasons to invest in adolescents. *Journal of Adolescent Health: Supplement*, 31(6), 136–152.
- Burton, L. M. (1990). Teenage Childbearing as an Alternative Life-Course Strategy in Multigeneration Black Families. *Human Nature*, 1(2), 123–143.
- Buzy, W. M., McDonald, R., Jouriles, E. N., Swank, P. R., Rosenfield, D., Shimek, J. S., & Corbitt-Shindler, D. (2004). Adolescent Girls' Alcohol Use as a Risk Factor for Relationship Violence. *Journal of Research on Adolescence*, 14, 449–470.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2010). *Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener*.
- Calmbach, M., Borgstedt, S., Borchard, I., Thomas, P. M., & Flaig, B. B. (2016). *Wie ticken Jugendliche ?* Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Card, J. J., & Wise, L. (1978). Teenage Mothers and Teenage Fathers: The Impact of Early Childbearing On the Parents' Personal and Professional Lives. *Family Planning Perspectives*, 10(4), 199–205.
- Casares, W. N., Lahiff, M., Eskenazi, B., & Halpern-Felsher, B. L. (2010). Unpredicted Trajectories: The Relationship Between Race/Ethnicity, Pregnancy During Adolescence, and Young Women's Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 47(2), 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.01.013>
- Cater, S., & Coleman, L. (2006). „Planned“ Teenage Pregnancy. *Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. The Policy Press.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2002). Personality, Self-Esteem, and Demographic Predictions of Happiness and Depression. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 921–942. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00078-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00078-8)
- Cherry, A. L. (2014). Biological Determinants and Influences Affecting Adolescent Pregnancy. In M. Pinquart & J. P. Pfeiffer (Hrsg.), *International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, Psychosocial, and Public Health Responses* (S. 39–53). New York [u. a.]: Springer.
- Chevalier, A., & Viitanen, T. K. (2003). The Long-Run Labour Market Consequences of Teenage Motherhood in Britain. *Journal of Population Economics*, 16(2), 323–343.
- Cobb, S. (1976). Presidential Address-1976. Social Support as a Moderator of Life Stress. *American Psychosomatic Society*, 38(5), 300–314.
- Coleman, J., Hendry, L. B., & Kloep, M. (2007). *Adolescence and Health*. Wiley & Sons.
- Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent Pregnancy and Parenthood. Recent Evidence and Future Directions. *The American psychologist*, 53(2), 152–166. ncbi. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9491745>

- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The Construction of Autobiographical Memories in the Selfmemory System. *Psychological Review*, *107*, 261–288.
- Cornelius, M. D., Day, N. L., Cornelius, J. R., Geva, D., Taylor, P. M., & Richardson, G. A. (1993). Drinking Patterns and Correlates of Drinking Among Pregnant Teenagers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *17*(2), 290–294.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1993.tb00765.x>
- Cumming, S. P., Standage, M., Loney, T., Gammon, C., Neville, H., Sherar, L. B., & Malina, R. M. (2011). The Mediating Role of Physical Self-Concept on Relations Between Biological Maturity Status and Physical Activity in Adolescent Females. *Journal of Adolescence*, *34*, 465–473.
- Cygan-Rehm, K., & Riphahn, R. T. (2014). *Teenage Pregnancies and Births in Germany: Patterns and Developments*. Erlangen.
<https://doi.org/10.1080/00036846.2014.932045>
- Daddis, C., & Randolph, D. (2010). Dating and Disclosure: Adolescent Management of Information Regarding Romantic Involvement. *Journal of Adolescence*, *33*, 309–320.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.002>
- Dahmen, B., Firk, C., Konrad, K., & Herpertz-Dahlmann, B. (2013). Adoleszente Mutterschaft. Entwicklungsrisiken für die Mutter-Kind-Dyade. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *41*(6), 407–418.
<https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000257>
- Dalhaus, E., Fuchs-Dorn, A., Priore, R., & Wissinger, J. (2011). Der Bildungsort Schule. Die Ambivalenz schulischer Leistungsanforderungen. Schulpädagogische Herausforderungen am Beispiel schulaversiven Verhaltens und Schulverweigerung. In *Professionswissen für Lehrerinnen und Lehrer: Band 1. Sozialisation und Entwicklungsaufgaben Heranwachsender* (S. 119–140). Schneider Hohengehren [u.a.].
- Darling, N. (2005). Participation in Extracurricular Activities and Adolescent Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*, 493–505.
- Dauber, S. E., Paulson, J. F., & Leiferman, J. A. (2011). Race-Specific Transition Patterns among Alcohol Use Classes in Adolescent Girls. *Journal of Adolescence*, *34*, 407–420.
- de Bruijn, B. J. (2006). Fertility: Theories, Frameworks, Models, Concepts. In G. Caselli, J. Vallin, & G. J. Wunsch (Hrsg.), *Demography Analysis and Synthesis* (S. 549–569). Elsevier Inc.
- Demir, M., & Urberg, K. A. (2004). Friendship and Adjustment Among Adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology*, *88*(1), 68–82.
<https://doi.org/10.1016/j.jecp.2004.02.006>
- Dennison, C. (2004). *Teenage Pregnancy: An Overview of the Research Evidence*. Health Development Agency.

- Deutsche Rentenversicherung. (2020). *Statistiken und Berichte. Tabellen, graphische Darstellungen, Kennzahlen und Berichte - alle Informationen für Sie auf einen Blick*. Deutsche Rentenversicherung. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Zahlen-und-Fakten/Statistiken-und-Berichte/statistiken_und_berichte.html
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. (DIW Berlin). (2020). *Forschungsbasierte Infrastruktureinrichtung „Sozio-oekonomisches Panel (SOEP)“*. DIW. https://www.diw.de/de/diw_01.c.615551.de/forschungsbasierte_infrastruktureinrichtung_sozio-oekonomisches_panel_soep.html
- DeVido, J., Bogunovic, O., & Weiss, R. D. (2015). Alcohol Use Disorder in Pregnancy. *Havard Review of Psychiatry*, 23(2), 112–121. <https://doi.org/10.1016/bs.mcb.2015.01.016>. Observing
- Diabaté, S. (2014). *Mütter heute: Leitbilder, Lebensrealitäten und Wünsche*. bpb Bundeszentrale für politische Bildung. <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/familienpolitik/191689/muetter-heute?p=all>
- Diabaté, S. (2015). Mutterleitbilder: Spagat zwischen Autonomie und Aufopferung. In N. F. Schneider, S. Diabaté, & K. Ruckdeschel (Hrsg.), *Familienleitbilder in Deutschland. Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft, Band 48* (S. 207–226). Verlag Barbara Budrich.
- Diabaté, S., Dorbritz, J., Lück, D., Naderi, R., Ruckdeschel, K., Schiefer, K., & Schneider, N. F. (2015). *Familien Leitbilder. Muss alles perfekt sein? Leitbilder zur Elternschaft in Deutschland*.
- Diekmann, A., & Engelhardt, H. (1995). Die soziale Vererbung des Scheidungsrisikos. Eine empirische Untersuchung der Transmissionshypothese mit dem deutschen Familiensurvey. *Zeitschrift für Soziologie*, 24(3), 215–228.
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective Well-Being is Essential to Well-Being. *Psychological Inquiry*, 9, 33–37.
- Dietscher, C. (2005). *Wie kann Partizipation zur schulischen Gesundheitsförderung beitragen? Wirkweisen und Umsetzungsoptionen. Impulstagung vom 19.11.2005*. radix. <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/5B4613A676/7871C6C305.pdf>
- Dillon, M. E. (2014). Adolescent Pregnancy and Mental Health. In M. Pinquart & J. P. Pfeiffer (Hrsg.), *International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, Psychosocial, and Public Health Responses* (S. 79–102). Springer.
- Donath, O. (2014). Regretting Motherhood: A Sociopolitical Analysis. *Women in Culture and Society*, 40(2), 343–367.
- Donath, O. (2016). *#regrettingmotherhood – Wenn Mütter bereuen*. Knaus.

- Dong, Y., & Ding, C. (2012). Adolescent Risk Behaviors. Studying Typical and Atypical Individuals via Multidimensional Scaling Profile Analysis. *Journal of Adolescence*, 35, 197–205.
- Dörrie, N., Föcker, M., Freunsch, I., & Hebebrand, J. (2014). Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 863–875.
<https://doi.org/10.1007/s00787-014-0571-6>
- Dotterer, A. M., McHale, S. M., & Crouter, A. C. (2007). Implications of Out-of-School Activities for School Engagement in African American Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 391–401.
- dr. dresing & pehl GmbH. (2016). *Benutzerhandbuch. f5transkript. Eine kompakte Anleitung zur einfachen Transkription auf dem Mac.*
- Due, P., Krølner, R., Rasmussen, M., Andersen, A., Trab Damsgaard, M., Graham, H., & Holstein, B. E. (2011). Pathways and Mechanisms in Adolescence Contribute to Adult Health Inequalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6), 62–78.
<https://doi.org/10.1177/1403494810395989>
- Dür, W., Bauer, M., Grossmann, W., & Mravlag, K. (2002). *Partizipative Strukturen in der Schule und die Gesundheit von Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren in Österreich.* Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie.
- Ecarius, J., Eulenbach, M., Fuchs, T., & Walgenbach, K. (2011). *Jugend und Sozialisation.* VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Elias, N. (1985). *Die Gesellschaft der Individuen.* Suhrkamp.
- Elkington, K. S., Bauermeister, J. A., & Zimmermann, M. A. (2011). Do Parents and Peers Matter? A Prospective Socio-Ecological Examination of Substance Use and Sexual Risk Among African American Youth. *Journal of Adolescence*, 34, 1035–1047.
- Ennett, S. T., Bauman, K. E., Hussong, A., Faris, R., Foshee, V. A., Cai, L., & DuRant, R. H. (2006). The Peer Context of Adolescent Substance Use. Findings From Social Network. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 159–186.
- Erhart, M., Wille, N., & Ravens-Sieberer, U. (2018). Empowerment bei Kindern und Jugendlichen - Die Bedeutung personaler und sozialer Ressourcen und persönlicher Autonomie für die subjektive Gesundheit. *Gesundheitswesen*, 70, 721–729.
<https://doi.org/10.1055/s-0028-1103261>
- Ermisch, J. (2003). *Does a 'Teen-Birth' Have Longer-Term Impacts on the Mother? Suggestive Evidence From the British Household Panel Study (No. 2003–32).* ISER Working Papers.
- Ermisch, J., & Pevalin, D. J. (2003). *Does a 'Teen-birth' have Longer-term Impacts on the Mother? Evidence from the 1970 British Cohort Study (ISER Working Papers No. 2003–28).*

- Eshbaugh, E. M. (2006). Predictors of Depressive Symptomatology Among Low-Income Adolescent Mothers. *Archives of women's mental health*, 9(6), 339–342. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0146-8>
- Exner, A.-K., Gerold, H., Breckenkamp, J., Bahmer, J., Klemke, R., Berg-Beckhoff, G., Horschke, A., & Razum, O. (2014). Datenschutz in der Rehabilitationsforschung. *Rehabilitation*, 54(4), 258–267.
- Falcón, B. de, & Bindel-Kögel, G. (1993). *Frühe Mutterschaft – eine Provokation?* Centaurus-Verlagsgesellschaft.
- Feddersen, U. (2000). *Die Lebenssituation jugendlicher Mütter - junge Frauen zwischen Überforderung und Herausforderung*. Universität Hamburg.
- Feistritzer, M. (2004). Wenn Freund und Familie nicht (mehr) ausreichen – Unterstützungs- und Versorgungsangebote für junge Mütter und Väter. In *Ich – und ein Baby?! Schwangerschaft und Elternschaft von Minderjährigen. Möglichkeiten der Prävention und Unterstützung* (S. 33–40). Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG).
- Feistritzer, M., Dorczok, U., & Hyda, I. (2004). Entlastung und Unterstützung von jungen Müttern (und Vätern) in stationären Einrichtungen. In *Ich – und ein Baby?! Schwangerschaft und Elternschaft von Minderjährigen. Möglichkeiten der Prävention und Unterstützung* (S. 48–53). Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG).
- Fend, H. (1990). *Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken*. Bern, Stuttgart & Toronto: Huber.
- Fend, H. (2000). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters* (3. Aufl.). Leske + Budrich.
- Fend, H. (2005). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe* (3. überarb. Aufl.). VS Verlag.
- Fend, H., Berger, F., & Grob, U. (2009). *Lebensverläufe, Lebensbewältigung, Lebensglück*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2000). Teenage Pregnancy and Female Educational Underachievement: A Prospective Study of a New Zealand Birth Cohort. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 147–161.
- Fiechtner-Stotz, I., & Bracker, M. (2006). Lebenswelten minderjähriger Mütter. In P. Cloos & W. Thole (Hrsg.), *Ethnografische Zugänge. Professions- und adressatInnenbezogene Forschung im Kontext von Pädagogik* (S. 117–138). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Flammer, A., & Alsaker, F. D. (2002). *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz: Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter* (1. Aufl.). Huber.

- Fleißner, H. (2008). Frühe Schwangerschaften. In H. Scheithauer, T. Hayer, & K. Niesbank (Hrsg.), *Problemverhalten und Gewalt im Jugendalter. Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention* (S. 225–237). W. Kohlhammer GmbH + Co. KG.
- Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*.
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (2012). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. von Kardoff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (9. Aufl., S. 13–29). Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. (2020). Mikrozensus. Forschungsdatenzentrum.
<https://www.forschungsdatenzentrum.de/de/haushalte/mikrozensus>
- Franz, J., & Busch, U. (2004). Schwangerschaften Minderjähriger – Hintergründe und beraterische Anforderungen. *BZgA FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung*, (4), 10–16.
- Fredricks, J. A., & Eccles, J. S. (2008). Participation in Extracurricular Activities in the Middle School Years: Are There Developmental Benefits for African American and European American Youth? *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 1029–1043.
- Friedman, D., Hechter, M., & Kanazawa, S. (1994). A Theory of the Value of Children. *Demography*, 31(3), 375–401.
- Friedman, W. J. (1993). Memory for the Time of Past Events. *Psychological Bulletin*, 113, 44–66.
- Friedrich, M. (2000). Was nun? - Lebensentwürfe jugendlicher Schwangerer und Mütter. In „meine Sache“ - Mädchen gehen ihren Weg. *Dokumentation der Fachtagung zur Sexualpädagogischen Mädchenarbeit* (S. 91–99).
- Friedrich, M., & Remberg, A. (2005). *Wenn Teenager Eltern werden...: Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Friese, M. (2006). Work-Life-Balance für junge Mütter. Neue Bildungsansätze und bildungspolitische Reformbedarfe zur Förderung von Kompetenz und Partizipation. In S. Andresen & R. Barbara (Hrsg.), *Geschlechtstypisierungen im Kontext von Familie und Schule* (S. 27–44). Verlag Barbara Budrich.
- Friese, M. (2008). *Kompetenzentwicklung für junge Mütter. Förderansätze der beruflichen Bildung*.
- Fthenakis, W. E., & Textor, M. R. (2002). *Mutterschaft, Vaterschaft. Mutterschaft, Vaterschaft*. Beltz Verlag.
- Furstenberg, F. F., Brooks-Gunn, J., & Morgan, S. P. (1987). Adolescent Mothers and Their Children in Later Life. *Family Planning Perspectives*, 19(4), 142–151.

- Garst, A. (2004). Casa Luna – Einblicke in die alltägliche Lebenswelt junger Mütter. In *schon ein Kind? Minderjährige Schwangere und junge Eltern zwischen Sehnsucht und Überforderung*. pro familia Landesverband Niedersachsen; Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
- Gartland, D., Brown, S., Donath, S., & Perlen, S. (2010). Women's Health in Early Pregnancy: Findings from an Australian Nulliparous Cohort Study. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(5), 413–418.
- Gensicke, T. (2010). Wertorientierungen, Befinden und Problembewältigung. In Shell Deutschland Holding (Hrsg.), *Jugend 2010* (S. 187–242). Fischer.
- Gerber, J. (2014). *Teenagermütter: Kann es minderjährigen Müttern gelingen, die gesellschaftlichen Erwartungen zu erfüllen?* Hochschule Mittweida.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Geronimus, A. T., & Korenman, S. (1992). The Socioeconomic Consequences of Teen Childbearing Reconsidered. *The Quarterly Journal of Economics*, 107(4), 1187–1214.
- Gille, M. (2012). Vom Wandel der Jugend. *DJO Impulse. Das Bulletin des Deutschen Jugendinstituts*, 3(99), 4–8.
- Glaser, B. G. ., Strauss, A. L., & Paul, A. T. (2010). *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung*. Huber.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2009). *Experteninterviews und Qualitative Inhaltsanalyse* (4. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Glenn, E. N. (1994). Social Constructions of Mothering: A Thematic Overview. In E. N. Glenn, G. Chang, & L. R. Forcey (Hrsg.), *Mothering: Ideology, Experience, and Agency* (S. 1–29). Routledge.
- Goffman, E. (1975). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Suhrkamp.
- Goldstein, S. E., Malanchuk, O., Davis-Kean, P. E., & Eccles, J. S. (2007). Risk Factors of Sexual Harassment by Peers. A longitudinal Investigation of African American and European American Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 17, 285–300.
- Göppel, R. (2005). *Das Jugendalter: Entwicklungsaufgaben, Entwicklungskrisen, Bewältigungsformen. Pädagogik der Lebensalter: Vol. 4*. Kohlhammer.
- Graber, J. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Brooks-Gunn, J. (1997). Is Psychopathology Associated With the Timing of Pubertal Development? *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1768–1776.
- Greven, F. (2008). *Soziale und klinische Risikostruktur von Erstgebärenden unter besonderer Berücksichtigung ihres Alters. Analyse des Schwangerenkollektivs der Jahre 1998 – 2000 aus 8 Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland*. Technische Universität München.

- Grobecker, C., Krack-Roberg, E., Pötzsch, O., & Sommer, B. (2018). Altersaufbau, Geburtenentwicklung und Lebenserwartung.
- Gründler, S., Dorbritz, J., Lück, D., Naderi, R., Ruckdeschel, K., Schiefer, K., & Schneider, N. F. (2013). *Familienleitbilder. Vorstellungen, Meinungen, Erwartungen*. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Guerra, C., & Pascual, M. (2010). Mechanisms Involved In the Neurotoxic, Cognitive, and Neurobehavioral Effects of Alcohol Consumption During Adolescence. *Alcohol, 44*, 15–26. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2009.10.003>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods, 18*(59). <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Hackauf, H., & Ohlbrecht, H. (2010). Jugend und Gesundheit. Ein Problemaufriss. In H. Hackauf & H. Ohlbrecht (Hrsg.), *Jugend und Gesundheit* (S. 9–7). Juventa.
- Häder, M. (2015). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung* (3. Aufl.). Springer VS Fachmedien.
- Hähne, C., Schmechtig, N., & Finne, E. (2013). Der Umgang mit dem Körpergewicht und Körperbild im Jugendalter. In *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich* (S. 112–129). Beltz Juventa.
- Hall, A. (1997). „Drum prüfe, wer sich ewig bindet“ Eine empirische Untersuchung zum Einfluß vorehelichen Zusammenlebens auf das Scheidungsrisiko. *Zeitschrift für Soziologie, 4*, 275–295.
- Harring. (2007). Informelle Bildung – Bildungsprozesse im Kontext von Peerbeziehungen im Jugendalter. In *Perspektiven der Bildung. Kinder und Jugendliche in formellen, nicht-formellen und informellen Bildungsprozessen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH.
- Harring, M., Palentien, C., & Heyer, R. (2012). Kinder und Jugendliche. In Schwartz, F. W., Walter, U., Siegrist, J., Kolip, P., Leidl, R., Dierks, M.-L., Busse, R. & Schneider, N. (Hrsg.), *Public Health* (S. 661–669). Urban & Fischer.
- Harring, M., Carsten, O. B., & Palentien, C. (2010). *Freundschaften, Cliques und Jugendkulturen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92315-4>
- Hartung, S. (2012). Partizipation - wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsansätzen. In R. Rosenbrock & S. Hartung (Hrsg.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 57–83). Huber.
- Haug-Schnabel, G. (1992). „Ich bin doch nur die Mutter!“ *Psychologie Heute, 19*, 58–62.
- Haugen, P. T., Welsh, D. P., & McNulty, J. K. (2008). Empathic Accuracy and Adolescent Romantic Relationships. *Journal of Adolescence, 31*, 709–727.

- Häußler-Sczepan, M., & Wienholz, S. (2007). Angebote und Hilfebedarf für minderjährige Schwangere und Mütter in Berlin und Brandenburg Ergebnisse einer Expertenbefragung. *BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. Teenagerschwangerschaften international*, (2), 18–24.
- Häußler-Sczepan, M., Wienholz, S., & Michel, M. (2005). *Teenagerschwangerschaften in Sachsen. Angebote und Hilfebedarf aus professioneller Sicht*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental Tasks and Education* (3. Aufl.). New York: David McKay.
- Hays, S. (1998). *Die Identität der Mütter. Zwischen Selbstlosigkeit und Eigennutz*. Klett-Cotta.
- HBSC-Team Deutschland. (2011). *Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Subjektive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“*. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion.
- Hearty, A., Hasbargen, U., Huber, C., & Anthuber, S. (2005). Schwangerschaft bei Jugendlichen (Pregnancy in Adolescents). *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 153, 114–118.
- Heitmeyer, W., Mansel, J., & Olk, T. (2011). Individualisierung heute: Verdichtung und Vernichtung? In *Individualisierung von Jugend. Zwischen kreativer Innovation, Gerechtigkeitssuche und gesellschaftlichen Reaktionen* (S. 7–25). Beltz.
- Helfferrich, C. (2001). Jugendliches Risikoverhalten aus geschlechtsspezifischer Sicht. In *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher* (S. 331–347). Leske + Budrich.
- Helfferrich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (3. Aufl.). VS Verlag für Sozialwiss.
- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hendry, L. B., & Kloep, M. (2002). *Lifespan Development. Resources, Challenges and Risks*. Thompson.
- Herwartz-Emden, L. (1995a). Geschlechterverhältnisse und Mutterschaft in einfachen und modernen Gesellschaften. *Neue Sammlung*, 35, 47–64.
- Herwartz-Emden, L. (1995b). *Mutterschaft und weibliches Selbstkonzept. Eine interkulturell vergleichende Untersuchung*. Juventa.
- Hiatt, C., Laursen, B., Mooney, K. S., & Rubin, K. H. (2015). Forms of Friendship: A Person-Centered Assessment of the Quality, Stability, and Outcomes of Different Types of Adolescent Friends. *Personality and Individual Differences*, 77, 149–155.

- Hirschman, C., & Tolnay, S. E. (2006). Population and the Social Sciences. In D. L. Poston & M. Micklin (Hrsg.), *Handbook of Population* (S. 419–449). Springer Science+Business and Media.
- Hoffman, S. D., Foster, E. M., & Furstenberg, F. F. (1993). Reevaluating the Costs of Teenage Childbearing. *Demography*, 30(1), 1–13.
- Hoffmeyer-Zlotnik, J. H. P., & Warner, U. (2014). Soziodemographische Standards. In J. Baur, N., & Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 733–743). Springer VS.
- Holmlund, H. (2005). Estimating Long-Term Consequences of Teenage Childbearing: An Examination of the Siblings Approach. *The Journal of Human Resources*, 40(3), 716–743.
- Höltershinken, D., & Hecker, M. (1990). *Möglichkeiten und Grenzen der Lebenshilfe für besonders sozial gefährdete Mädchen und Frauen (Schwangere und Mütter mit Kindern in Mutter-Kind-Einrichtungen)*. Kohlhammer.
- Hope, T. L., Wilder, E. I., & Watt, T. T. (2003). The Relationships Among Adolescent Pregnancy, Pregnancy Resolution and Juvenile Delinquency. *The Sociological Quarterly*, 44(4), 555–576.
- Hoßmann, I., & Münz, R. (2012). Glossar. Fertilität. Berlin-Institut. <http://www.berlin-institut.org/online-handbuchdemografie/glossar.html>
- Hotz, V. J., McElroy, S. W., & Sanders, S. G. (1997). The Costs and Consequences of Teenage Childbearing for Mothers. In S. D. Hoffman & R. A. Maynard (Hrsg.), *Kids Having Kids: Economic Costs and Social Consequences of Teen Pregnancy* (S. 55–94). Urban Institute Press.
- Hurrelmann, K. (2007). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (9. Aufl.). Juventa.
- Hurrelmann, K., & Bauer, U. (2015). *Einführung in die Sozialisationstheorie: Das Modell der produktiven Realitätsverarbeitung* (11. Aufl.ag). Beltz Verlag.
- Hurrelmann, K. (2010). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (7. überarb. Aufl.). Juventa.
- Hurrelmann, K., & Quenzel, G. (2013). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (12. Aufl.ag). Beltz Juventa.
- Hurrelmann, K., & Quenzel, G. (2019). *Developmental Tasks in Adolescence*. Routledge.
- Hurrelmann, K., & Ullrich, B. (2018). *Einführung in die Sozialisationstheorie. Das Modell der produktiven Realitätsverarbeitung* (12. Aufl.ag). Beltz Verlag.

- Huttenlocher, J., Hedges, L. V., & Prohaska, V. (1988). Hierarchical Organization in Ordered Domains: Estimating the Dates of Events. *Psychological Review*, 95, 471–484.
- IQTIG - Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2020). Perinatalmedizin (PERI). IQTIG. <https://iqtig.org/qs-verfahren/peri/#analysis46>
- Jasik, C. B., & Lustig, R. H. (2008). Adolescent Obesity and Puberty: The „Perfect Storm“. *Annals- New York Academy of Sciences*, 1135, 265–279.
- Jurczyk, K. (2010). Care in der Krise? Neue Fragen zu familialer Arbeit. In U. Apitzsch & M. Schmidbauer (Hrsg.), *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen* (S. 59–76). Barbara Budrich.
- Kalnins, I., McQueen, D. V., Beckett, K. C., Curtice, L., & Currie, C. E. (1992). Childre, Empowerment and Health Promotion: Some New Directions in Research and Practice. *Health Promotion International*, 7, 53–59.
- Kaltiala-Heino, R., Kosunen, E., & Rimpelä, M. (2003). Pubertal Timing, Sexual Behaviour and Self-Reported Depression in Middle Adolescence. *Journal of Adolescence*, 26, 531–545.
- Karney, B. R., Beckett, M. K., Collins, R. L., & Shaw, R. (2007). *Adolescent Romantic Relationships as Precursors of Healthy Adult Marriages A Review of Theory, Research, and Programs*.
- Karvonen, S., Vikat, A., & Rimpelä, M. (2005). The Role of School Context in the Increase in Young People's Health Complaints in Finland. *Journal of Adolescence*, 28, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.05.006>
- Kaufmann, F.-X. (1990). *Zukunft der Familie. Stabilität, Stabilitätsrisiken und Wandel der familialen Lebensformen sowie ihre gesellschaftlichen und politischen Bedingungen. Perspektiven und Orientierungen. Schriftenreihe des Bundeskanzleramtes 10*. Beck.
- Keller, S. (2011). *Biographical Consequences of Teenage Motherhood in Germany. Schmollers Jahrbuch* (Bd. 131).
- Kessels, U., & Hannover, B. (2015). Gleichaltrige. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (2. Aufl., S. 283–302). Springer Berlin Heidelberg.
- Knowles, A.-M., Nieven, A. G., Fwakner, S. G., & Henretty, J. M. (2009). A Longitudinal Examination of the Influence of Maturation on Physical Self-Perceptions and the Relationship With Physical Activity in Early Adolescent Girls. *Journal of Adolescence*, 32, 555–566.
- Kohli, H. S. (2000). Teenage Pregnancies in Scotland. *The National medical journal of India*, 13(1), 39–40. ncbi. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10743376>

- Kolip, P. (1993). *Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung*. Juventa.
- Kolip, P., Klocke, A., Melzer, W., & Ravens-Sieberer, U. (2013). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich. Gesundheitswesen*. Weinheim und Beltz Juventa.
- König, T., & Wojahn, K. (2017). Mutter sein: Über den Zusammenhang von regulativen Idealen – Begehren – Praxen. In E. Tolasch & R. Seehaus (Hrsg.), *Mutterschaft sichtbar machen. Sozial- und Kulturwissenschaftliche Beiträge* (S. 95–107). Opladen, Verlag Barbara Budrich.
- Kontula, O. (2004). *Reproductive Health Behaviour of Young Europeans. Volume 2: The Role of Education and Information. Population Studies*.
- Konu, A. I., Lintonen, T. P., & Rimpelä, M. K. (2002). Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being. *Health Education Research*, 17(2), 155–165. <https://doi.org/10.1093/her/17.2.155>
- Kroger, J. (2004). *Identity in Adolescence: The Balance Between Self and Other. Adolescence and Society Series*. Routledge.
- Kröhnert, S., & Klingholz, R. (2007). *Not am Mann. Von Helden der Arbeit zur neuen Unterschicht? Lebenslagen junger Erwachsener in wirtschaftlichen Abstiegsregionen der neuen Bundesländer*. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.
- Kruse, J. (2011). *Reader „Einführung in die Qualitative Interviewforschung“*.
- Kruse, J. (2014). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. Beltz Juventa.
- Kuntsche, E., Knibbe, R. A., Gmel, G., & Engels, R. C. (2005). Why Do Young People Drink? A Review of Drinking Motives. *Clinical Psychology Review*, 25, 841–861.
- Lamnek, S., & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6. überarb. Aufl.). Beltz Verlag.
- Lampert, T., & Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 600–608.
- Lanfer, A., Hebestreit, A., & W., A. (2010). Einfluss der Ernährung und des Essverhaltens auf die Entwicklung der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 53(7), 690–698.
- Larsen, S. F., Thompson, C. P., & Hansen, T. (1996). Time in Autobiographical Memory. In D. C. Rubin (Hrsg.), *Autobiographical Memory* (S. 129–154). Cambridge University Press.

- Lee, C. M., Maggs, J. L., Neighbors, C., & Patrick, M. E. (2011). Positive and Negative Alcohol-Related Consequences: Associations With Past Drinking. *Journal of Adolescence*, *34*, 87–94.
- Liebsch, K. (2012). „Jugend ist nur ein Wort“: Soziologie einer Lebensphase und einer sozialen Gruppe. In K. Liebsch (Hrsg.), *Jugendsoziologie. Über Adoleszente, Teenager und neue Generationen*. Oldenbourg Verlag.
- Lindberg, S. M., Grabe, S., & Hyde, J. S. (2007). Gender, Pubertal Development, and Peer Sexual Harassment Predict Objectified Body Consciousness in Early Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, *17*, 723–742.
- London, B., Downey, G., Bonica, C., & Paltin, I. (2007). Social Causes and Consequences of Rejection Sensitivity. *Journal of Research on Adolescence*, *17*, 481–506.
- London, B., Downey, G., Bonica, C., & Paltin, I. (2007). Social Causes and Consequences of Rejection Sensitivity. *Journal of Research on Adolescence*, *17*(3), 481–506. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00531.x>
- Lüders, C. (1997). Jugendliche stehen unter Entscheidungsdruck. *TELEVIZION*, *10*(1), 4–8.
- Maihofer, A. (2015). Sozialisation und Geschlecht. In K. Hurrelmann, U. Bauer, M. Grundmann, & S. Walper (Hrsg.), *Handbuch Sozialisationsforschung. Pädagogik* (S. 630–658). Beltz.
- Mansel, M., & Hurrelmann, K. (1994). *Alltagsstress bei Jugendlichen. Eine Untersuchung über Lebenschancen, Lebensrisiken und psychosoziale Befindlichkeiten im Statusübergang* (2. Aufl.).
- Massey, E. K., Gebhardt, W. A., & Garnefski, N. (2009). Self-Generated Goals and Goal Process Appraisals. Relationships with Sociodemographic Factors and Well-Being. *Journal of Adolescence*, *32*, 501–518.
- Matthes, B., Reimer, M., & Künster, R. (2007). Techniken und Werkzeuge zur Unterstützung der Erinnerungsarbeit bei der computergestützten Erhebung retrospektiver Längsschnittdaten. *Methoden – Daten – Analysen*, *1*, 69–92.
- Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. überarb. Aufl.). Oldenbourg.
- Mayeux, L., & Cillessen, A. H. N. (2008). It's Not Just Being Popular, it's Knowing it, too: The Role of Self-perceptions of Status in the Associations between Peer Status and Aggression. *Social Development*, *17*(4), 871–888. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00474.x>
- Mayring, P. (1991). Die Erfassung subjektiven Wohlbefindens. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden* (S. 51–70). Juventa.

- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*.
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (8. Aufl.). Beltz, UTB.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse : Grundlagen und Techniken*.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse* (12. überar.). Beltz Verlag.
- McCue Horwitz, S., Klerman, L. V., Kuo, H. S., & Jekel, J. F. (1991). Intergenerational Transmission of School-Age Parenthood. *Family Planning Perspectives*, 23(4), 168-172+177.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The Objectified Body Consciousness Scale. Development and Validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 181–215.
- Mclaughlin, S. D., Grady, W. R., Billy, J. O. G., Landale, N. S., & Winges, L. D. (1986). The Effects of the Sequencing of Marriage and First Birth During Adolescence. *Family Planning Perspectives*, 18(1), 12–18.
- McLellan, J. A., & Pugh, M. J. V. (1999). *The Role of Peer Groups in Adolescent Social Identity: Exploring the Importance of Stability and Change. New Directions for Child and Adolescent Development: no. 84*. Jossey-Bass Publishers.
- McMahon, M. (1995). *Engendering Motherhood: Identity and Self-Transformation in Women's Lives*. Guilford.
- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-Taking Among Adolescents: Associations With Social and Affective Factors. *Journal of Adolescence*, 30, 17–31.
- Mierau, S. (2019). *Mutter. Sein. Von der Last eines Ideals und dem Glück des eigenen Wegs*. Beltz Verlag.
- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge Drinking and Associated Health Risk Behaviors Among High School Students. *Pediatrics*, 119, 76–85.
- Modin, B., Östberg, V., Toivanen, S., & Sundell, K. (2011). Psychosocial Working Conditions, School Sense of Coherence and Subjective Health Complaints. A Multilevel Analysis of Ninth Grade Pupils in the Stockholm Area. *Journal of Adolescence*, 34, 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.01.004>
- Moor, I., & Richter, M. (2013). Geschlecht und gesundheitliche Ungleichheiten im Jugendalter. In P. Kolip, A. Klocke, W. Melzer, & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich* (S. 209–228). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.

- Moore, K. A. (1985). *Children of Teen Parents: Heterogeneity of Outcomes. Final Report to the Center for Population Research, NICHD*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Moore, K. A., & Waite, L. J. (1977). Early Childbearing and Educational Attainment. *Family Planning Perspectives*, 9(5), 220. <https://doi.org/10.2307/2134432>
- Moore, S., & Leung, C. (2002). Young People's Romantic Attachment Styles and Their Associations With Well-Being. *Journal of Adolescence*, 25, 243–255.
<https://doi.org/10.1006/jado.2002.0464>
- Moshman, D. (2005). *Adolescent Psychological Development: Rationality, Morality, and Identity*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Motl, R. W., McAuley, E., Birnbaum, A. S., & Lytle, L. A. (2006). Naturally Occurring Changes in Time Spent Watching Television are Inversely Related to Frequency of Physical Activity During Early Adolescence. *Journal of Adolescence*, 29, 19–32.
- Mundlos, C. (2013). *Mütterterror. Ängste, Neid und Aggressionen unter Müttern*. Tectum.
- Mundlos, C. (2015). *Wenn Mutter sein nicht glücklich macht – Das Phänomen Regretting Motherhood*. Münchner Verlagsgruppe.
- Mundlos, C. (2017). Regretting Motherhood in Deutschland – ein strukturelles Problem? In E. Tolasch & R. Seehaus (Hrsg.), *Mutterschaft sichtbar machen. Sozial- und Kulturwissenschaftliche Beiträge* (S. 141–154). Verlag Barbara Budrich.
- Müttergenesungswerk. (2017). MGW-Jahrespressekonferenz 10. Oktober 2017. Fakten und Forderungen. Müttergenesungswerk.
<https://www.muettergenesungswerk.de/docs/attachments/24c95a05-192a-44c1-a574-092c33b26929/MGW-Jahrespressemappe-2017.pdf>
- Nieder, T., & Seiffge-Krenke, I. (2001). Coping with Stress in Different Phases of Romantic Development. *Journal of Adolescence*, 24, 297–311.
- Osthoff, R. (1999). „Schwanger werd' ich nicht alleine...“: Ursachen und Folgen ungeplanter Teenagerschwangerschaften“. Knecht.
- Osthoff, R. (2004). Ungeplante Schwangerschaften im Jugendalter. Ursachen – Folgen – Prävention. In HAG (Hrsg.) (Hrsg.), *Ich – und ein Baby?! Schwangerschaft und Elternschaft von Minderjährigen. Möglichkeiten der Prävention und Unterstützung. Dokumentation* (S. 5–12). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Picot, S. (2006). Freiwilliges Engagement Jugendlicher im Zeitvergleich 1999-2004. In T. Gensicke, S. Picot, & S. Geiss (Hrsg.), *Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004* (S. 177–223). VS.
- Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2002). Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 45(11), 873–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-002-0492-2>

- Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2010). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In Hurrelmann, T. Klotz, & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3. überarb. Aufl., S. 70–78). Huber.
- Plummer, D. C. (2001). The Quest for Modern Manhood. Masculine Stereotypes, Peer Culture and the Social Significance of Homophobia. *Journal of Adolescence*, 24, 15–23.
- Poulin, F., & Chan, A. (2010). Friendship Stability and Change in Childhood and Adolescence. *Developmental Review*, 30(3), 257–272.
- Poulin, F., Kiesner, J., Pedersen, S., & Dishion, T. J. (2011). A Short-Term Longitudinal Analysis of Friendship Selection on Early Adolescent Substance Use. *Journal of Adolescence*, 34, 249–256.
- pro familia Bundesverband. (2006). *Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen*.
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (4. überarb. Aufl.). Oldenbourg.
- Puhlmann, A. (2001). Berufsausbildung junger Mütter - junge Mütter in der Berufsausbildung: Probleme und Lösungsansätze. In Bundesinstitut für Bildung (BIBB) (Hrsg.), *Benachteiligte durch berufliche Qualifizierung fördern!* (S. 97–102). Bonn.
- Punamäki, R.-L., Wallenius, M., Nygard, C.-H., Saarni, L., & Rimpelä, A. (2007). Use of Information and Communication Technology (ICT) and Perceived Health in Adolescence. The Role of Sleeping Habits and Waking-Time Tiredness. *Journal of Adolescence*, 30, 569–585.
- Quaiser-Pohl, C. (1999). Kinderwunsch zu hoch gehängt? Wenn Kinder nur Belastung sind. *Die Frau in unserer Zeit*, 28(3), 26–31.
- Quenzel, G. (2015). *Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter*. Beltz Juventa.
- Raithel, J. (2003). Risikobezogenes Verhalten und Geschlechtsorientierung im Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 21–28.
- Ravens-Sieberer, U., Ellert, U., & Ehrhart, M. (2007). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 810–818.
- Reimer, M. (2001). *Die Zuverlässigkeit des autobiographischen Gedächtnisses und die Validität retrospektiv erhobener Lebensverlaufsdaten: Kognitive und erhebungspragmatische Aspekte*.
- Reimer, M. (2005). *Autobiografisches Gedächtnis und retrospektive Datenerhebung: Die Rekonstruktion und Validität von Lebensverläufen (Studien und Berichte 70)*.

- Remberg, A. (2001). „Sie ist doch selber noch ein halbes Kind ...“ Untersuchung zu Lebensbedingungen, Einstellungen und Verhütungsverhalten jugendlicher Schwangerer und Mütter. Ein Forschungsprojekt im Auftrag der BZgA. *BZgA Forum Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung*, 1, 7–15.
- Rettig, H. (2013). *Spannungsvolle Mutterschaften – Erneuern, Kümern, Anders sein, Kämpfen. Mütter mit türkischen Hintergründen in Migrationsgesellschaften – Eine empirische Untersuchung in Deutschland und Australien*. Schneider Verlag Hohengehren.
- Rew, L. (2005). *Adolescent Health: A Multidisciplinary Approach to Theory, Research, and Intervention*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
<https://doi.org/10.4135/9781452233550>
- Ribbens, M. C. J., & Edwards, R. (2011). *Key Concepts in Family Studies*. Sage.
- Rice, M. S., Stein, F., & Tomlin, G. (2019). *Clinical Research in Occupational Therapy* (6. Aufl.). Slack Incorporated.
- Robinson, K. H. (2005). Reinforcing Hegemonic Masculinities Through Sexual Harassment. Issues of Identity, Power and Popularity in Secondary Schools. *Gender and Education*, 17, 19–37.
- Rodham, K., Hawton, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2005). Ethnic and Gender Differences in Drinking, Smoking and Drug Taking Among Adolescents in England: A Self-Reported School-Based Survey of 15 and 16 Year Olds. *Journal of Adolescence*, 28, 63–73.
- Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Cauffman, E., Spieker, S., & NICHD. (2009). The Developmental Significance of Adolescent Romantic Relationships. Parent and Peer Predictors of Engagement and Quality at Age 15. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1294–1303.
- Roisman, Glenn I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and Emerging Developmental Tasks in the Transition to Adulthood. *Child Development*, 75(1), 123–133. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00658.x>
- Rokach, A., Bauer, N., & Orzeck, T. (2003). The experience of loneliness of Canadian and Czech youth. *Journal of Adolescence*, 26(3), 267–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(03\)00010-1](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(03)00010-1)
- Rosenthal, G. (2014). *Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung* (4. Aufl.). Beltz Juventa.
- RTL2 Fernsehen GmbH & Co. KG. (2020). Teenie Mütter. Wenn Kinder Kinder kriegen. RTL2. <https://www.rtl2.de/sendungen/teenie-muetter-wenn-kinder-kinder-kriegen>
- Ruckdeschel, K. (2009). Rabenmutter contra Mère Poule: Kinderwunsch und Mutterbild im deutsch-französischen Vergleich. *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 34(1–2), 105–134.

- Ruiz, J. R., Ortega, F. B., Martinez-Gomez, D., Labayen, I., Moreno, L. A., De Bourdeaudhuij, I., Manios, Y., Gonzalez-Gross, M., Mauro, B., Molnar, D., Widhalm, K., Marcos, A., Beghin, L., Castillo, M. J., & Sjèostrèom, M. (2011). Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time in European Adolescents; The HELENA Study. *American Journal of Epidemiology*, *174*(2), 173–184.
- van Ryn, M., & Heaney, C. A. (1992). What's the use of theory? *Health Education Quarterly*, *19*(3), 315–331.
- Sahrai, D., Bittlingmayer, U., & Gerdes, J. (2012). Partizipation, politische Bildung und Gesundheit an Schulen. Zur Analyse eines fragilen Zusammenhangs. In R. Rosenbrock & S. Hartung (Hrsg.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 222–234). Huber.
- Sanders, S., Smith, J., & Zhang, Y. (2007). Teenage Childbearing and Maternal Schooling Outcomes: Evidence from Matching.
- Satow, L., & Bäßler, J. (1998). Selbstwirksamkeit und körperliches Befinden Jugendlicher. *Unterrichtswissenschaft*, *26*(2), 127–139.
- Scheithauer, H., Hayer, T., & Niebank, K. (2008). Problemverhaltensweisen und Risikoverhalten im Jugendalter — Ein Überblick. In *Problemverhalten und Gewalt im Jugendalter: Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention* (S. 11–33). Kohlhammer Verlag.
- Scherr, A. (2009). *Jugendsoziologie. Einführung in Grundlagen und Theorien* (9. erweite). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scherr, A. (2010). Jugend aus soziologischer Perspektive. In *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online Fachgebiet: Jugend und Jugendarbeit, Jugend aus disziplinärer Sicht*. Juventa Verlag.
- Schimank, U. (2007). *Handeln und Strukturen. Einführung in die akteurtheoretische Soziologie* (3. Aufl.). Juventa.
- Schmidt, G., Thoß, E., Matthiesen, S., Weiser, S., Block, K., & Mix, S. (2006). Jugendschwangerschaften in Deutschland. *Zeitschrift für Sexualforschung*, *19*(4), 334–358. <https://doi.org/10.1055/s-2006-942334>
- Schnabel, P.-E. (2015). *Einladung zur Theoriearbeit in den Gesundheitswissenschaften. Wege, Anschlussstellen, Kompatibilitäten*. Beltz Juventa.
- Schneider, N. F., Diabaté, S., & Lück, D. (2014). *Familienleitbilder in Deutschland. Ihre Wirkung auf Familiengründung und Familienentwicklung*. Sankt Augustin/Berlin.
- Schoeppe, A., & Havighurst, R. J. (1952). A Validation of Development and Adjustment Hypotheses of Adolescence. *Journal of Educational Psychology*, *43*, 334–373.

- Schofield, R., & Coleman, D. (1986). The State of Population Theory. In D. Coleman & R. Schofield (Hrsg.), *The State of Population Theory: Forward from Malthus* (S. 1–13). Basil Blackwell.
- Schulenberg, J. E., Maggs, J. L., & O'Malley, P. M. (2003). How and Why the Understanding of Developmental Continuity and Discontinuity is Important. The Sample Case of Long-Term Consequences of Adolescent Substance Use. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Hrsg.), *Handbook of the Life Course* (S. 413–436). New York: Plenum Press.
- Schütze, Y. (1986). *Die gute Mutter. Zur Geschichte des normativen Musters „Mutterliebe“*. Kleine.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1990). Social Support, Health, and Health Behavior. In Hurrelmann & F. Lösel (Hrsg.), *Health Hazards in Adolescence* (S. 363–384). De Gruyter.
- Sedlmeier, P., & Renkewitz, F. (2013). *Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. Pearson Deutschland.
- Seginer, R., & Lilach, E. (2004). How Adolescents Construct Their Future: The Effect of Loneliness on Future Orientation. *Journal of Adolescence*, 27, 625–643.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.05.003>
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Are Discrepancies Between Developmental Status and Aspired Goals a Sufficient Motivation for Developmental Progression? In *Motivational Psychology of Human Development* (S. 251–270). Elsevier.
- Seiffge-Krenke, I., Bosma, H., Chau, C., Cok, F., Gillespie, C., Loncaric, D., Molinar, R., Cunha, M., Veisson, M., & Rohail, I. (2010). All They Need Is Love? Placing Romantic Stress in the Context of Other Stressors. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 106–112.
- Seiffge-Krenke, I., & Gelhaar, T. (2008). Does Successful Attainment of Developmental Tasks Lead to Happiness and Success in Later Developmental Tasks? A test of Havighurst's (1948) Theses. *Journal of Adolescence*, 31(1), 33–52.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.04.002>
- Seils, E. (2015). Teenagermutterchaften. Nicht die Babys, sondern Armut und Perspektivlosigkeit sind das Problem. *WSI-Diskussionspapiere*, 8/2015.
- Settertobulte, W. (2010). Über die Bedeutung von Alkohol und Rausch in der Lebensphase Jugend. In Y. Niekrenz & S. Ganguin (Hrsg.), *Jugend und Rausch* (S. 73–83). Juventa.
- Sharma, A. K. (1989). *Issues in Social Demography*. Mittal Publications.
- Shell Deutschland Holding GmbH. (2010). *Jugend 2010. Eine pragmatische Generation behauptet sich. 16. Shell Jugendstudie*. (Shell Deutschland Holding, Hrsg.). Fischer.

- Shepherd, J. P., Sutherland, I., & Newcombe, R. G. (2006). Relations Between Alcohol, Violence and Victimization in Adolescence. *Journal of Adolescence*, 29, 539–553.
- Shulman, S., Davila, J., & Shachar-Shapira, L. (2011). Assessing Romantic Competence Among Older Adolescents. *Journal of Adolescence*, 34, 397–406.
- Shum, M. S. (1998). The role of temporal landmarks in autobiographical memory processes. *Psychological Bulletin*, 124, 423–442.
- Silbereisen, R. K., & Wiesner, M. (2000). Cohort Change in Adolescent Developmental Timetables After German Unification. Trends and Possible Reasons. In *Motivational Psychology of Human Development* (S. 271–284). Elsevier.
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2011). Gender Differences in Adolescent Sport Participation, Teasing, Self-Objectification and Body Image Concerns. *Journal of Adolescence*, 34, 455–463.
- Smith, J. D., Welsh, D. P., & Fite, P. J. (2010). Adolescents' relational schemas and their subjective understanding of romantic relationship interactions. *Journal of Adolescence*, 33(1), 147–157.
- Smith, T. E., & Leaper, C. (2006). Self-Perceived Gender Typicality and the Peer Context During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 91–104.
- Spears, G. V., Stein, J. A., & Koniak-Griffin, D. (2010). Latent Growth Trajectories of Substance Use among Pregnant and Parenting Adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 322–332. <https://doi.org/10.1037/a0018518>.Latent
- Spies, A. (2005). Kinder statt Beruf? – Zukunftsoptionen benachteiligter Mädchen am Übergang von der Schule in den Beruf. *Unsere Jugend*, 57(12), 522–532.
- Spies, A. (2008). *Zwischen Kinderwunsch und Kinderschutz. Babysimulatoren in der pädagogischen Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Spies, A. (2009). Frühe Mutterschaft. Junge Frauen im Klammergriff von Normen, Mythen und Strukturen. *Sozial Extra*, 5(6), 15–19.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020). Daten zum durchschnittlichen Alter der Mutter bei Geburt nach der Geburtenfolge für 1. Kind, 2. Kind, 3. Kind und insgesamt 2019. DESTATIS. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mutter-biologischesalter.html>
- Steigleder, S. (2008). *Die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse im Praxistest*. Universität Trier.
- Steinberg, L. (2008). *Adolescence* (8. Aufl.). Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2010). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Beltz.

- Strübing, J. (2014). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils* (3. Aufl.). Springer Fachmedien.
- Swann, C., Bowe, K., McCormick, G., & Kosmin, M. (2003). *Teenage Pregnancy and Parenthood: A Review of Reviews*.
- Thiessen, B., & Anslinger, E. (2004). „Also für mich hat sich einiges verändert... eigentlich mein ganzes Leben.“ Alltag und Perspektiven junger Mütter. *2, 4*, 22–26.
- Thurlow, C. (2001). Naming the „Outsider Within“. Homophobic Pejoratives and the Verbal Abuse of Lesbian, Gay and Bisexual High-School Pupils. *Journal of Adolescence, 24*, 25–38.
- Tolasch, E. (2016). *Die protokollierte gute Mutter in Kindstötungsakten. Eine diskursanalytische Untersuchung*. Springer.
- Tolasch, E., & Seehaus, R. (2017). Einleitung – Ein Plädoyer für (mehr) Mutterschaftenforschung. In E. Tolasch & R. Seehaus (Hrsg.), *Mutterschaft sichtbar machen. Sozial- und Kulturwissenschaftliche Beiträge* (S. 9–22). Verlag Barbara Budrich.
- Toomey, R. B., McGuire, J. K., & Russell, S. T. (2012). Heteronormativity, School Climates, and Perceived Safety for Gender Nonconforming Peers. *Journal of Adolescence, 35*, 187–196.
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-Related Stress, Support, and Subjective Health Complaints Among Early Adolescents: A Multilevel Approach. *Journal of Adolescence, 24*, 701–713. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0440>
- Unger, D. G., & Wandersmann, L. P. (1990). Soziale Unterstützung und jugendliche Mütter: Theoretische und anwendungsbezogene Beiträge der Aktionsforschung. In C. Schmerl & F. Nestmann (Hrsg.), *Ist Geben seliger als Nehmen? Frauen und social support* (S. 103–128). Campus.
- Upchurch, D. M., & McCarthy, J. (1990). The Timing of a First Birth and High School Completion. *American Sociological Review, 55*(2), 224–234.
- Vedder, P., Boekaerts, M., & Seegers, G. (2005). Perceived Social Support and Well Being in School; The Role of Students' Ethnicity. *Journal of youth and adolescence, 34*(3), 269–278.
- VERBI GmbH. (2018). MAXQDA. The Art of Data Analysis. Funktionsübersicht. MAXQDA. <https://www.maxqda.de/funktionsumfang>
- Wagner-Kröger, R. (1996). Junge Mütter in der Heimerziehung – Mädchenspezifische Problemdefinitionen. In V. Birtsch, L. Hartwig, & B. Retza (Hrsg.), *Mädchenwelt – Mädchenpädagogik* (S. 222–240).
- Waite, L. J., & Moore, K. A. (1978). The Impact of an Early First Birth on Young Women's Educational Attainment*. *Social Forces, 56*(3), 845–865.

- Wallner, C. (2010). Junge Mütter in der Kinder- und Jugendhilfe: sanktioniert, moralisiert, vergessen oder unterstützt? In A. Spies (Hrsg.), *Frühe Mutterschaft. Die Bandbreite der Perspektiven und Aufgaben angesichts einer ungewöhnlichen Lebenssituation* (Soziale Ar, S. 47–75). Schneider Verlag Hohengehren.
- Wetzstein, T., Erbdinger, P. I., Hilgers, J., & Eckert, R. (2005). *Jugendliche Cliques: Zur Bedeutung der Cliques und ihrer Herkunfts- und Freizeitwelten*. VS.
- WHO – World Health Organization. (2011). Global Health Observatory Data Repository. WHO. <http://apps.who.int/ghodata/>
- Wilkinson, R. B. (2010). Best Friend Attachment in the Prediction of Adolescent Psychological Adjustment. *Journal of Adolescence*, 33, 709–717.
- Winkler, M. (2017). Der 15. Kinder- und Jugendbericht. *Recht der Jugend und des Bildungswesens*, 65(3), 232–238. <https://doi.org/10.5771/0034-1312-2017-3-232>
- Winship, G. (2009). Poor Maternal Mental Health and Trauma as Risk Factors for a Short Interpregnancy Interval Among Adolescent Mothers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 401–403.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(1). FQS. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228>
- Wong, N. T., Zimmermann, M. A., & Parker, E. A. (2010). A Typology of Youth Participation and Empowerment for Child and Adolescent Health Promotion. *American Journal of Community Psychology*, 46, 100–114.
- World Health Organization. (2004). Contraception: Issues in Adolescent Health and Development. *Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization*. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700002>
- World Health Organization. (2014). *Constitution of the World Health Organization*. In: *World Health Organization (WHO), editor. Basic documents* (48. Aufl.ag). World Health Organization.
- Wunsch, G. (1995). “God Has Chosen to Give the Easy Problems to the Physicists” or Why Demographers need Theory, in: EAPS and IUSSP (eds.), *Evolution or Revolution in European Population / Évolution ou révolution dans la population européenne*. European Population Confer. In EAPS & IUSSP (Hrsg.), *Evolution or revolution in European population / Évolution ou révolution dans la population européenne*. *European Population Conference/Congrès européen de démographie*, Milan, 1995, vol. 1, Plenary sessions (S. 201–224). Fra Angeli.
- Ystgaard, M., Tambs, K., & Dalgard, O. S. (1999). Life, Stress, Social Support and Psychological Distress in Late Adolescence. *1*, 34, 12–19.

- Zeck, W., Bjelic-Radisic, V., Haas, J., & Greimel, E. (2007). Impact of Adolescent Pregnancy on the Future Life of Young Mothers in Terms of Social, Familial, and Educational Changes. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 41(4), 380–388.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.012>
- Zettergren, P., Bergman, L. R., & Wångby, M. (2006). Girls' Stable Peer Status and Their Adulthood Adjustment: A Longitudinal Study from Age 10 to Age 43. *International Journal of Behavioral Development*, 30(4), 315–325.
<https://doi.org/10.1177/0165025406072793>
- Ziegenhain, U., Dreisörner, R., & Derksen, B. (2003). Intervention bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen. In G. Suess & W.-K. P. Pfeiffer (Hrsg.), *Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung* (3. Aufl., S. 222–245). Psychosozial-Verlag.
- Zierau, J., & Bartmann, M. (1996). Recherche zur Vereinbarkeit von Berufsausbildung und früher Mutterschaft. *Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie*.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Siebenbruner, J., & Collins, W. A. (2001). Diverse Aspects of Dating. Associations with Psychosocial Functioning From Early to Middle Adolescence. *Journal of Adolescence*, 24, 313–336.
- Zimmer-Gembeck, Melanie J., & Ducat, W. (2010). Positive and Negative Romantic Relationship Quality: Age, Familiarity, Attachment and Well-Being as Correlates of Couple Agreement and Projection. *Journal of Adolescence*, 33(6), 879–890.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.07.008>

Anhang

Anhangsverzeichnis

A: Suchbegriffe in der Literaturrecherche sowie Ein- und Ausschlusskriterien	310
B: Einverständniserklärung	311
C: Teilnehmerinformation	312
D: Begleitfragebogen	315
E: Interviewleitfaden	322
F: Erhebungsinstrument zum Wohlbefinden.....	326
G: Vorlage Postskript	327
H: Fragebogen zur Evaluierung der Pilotstudie	328
I: Transkriptionsregeln und Transkriptionsbeispiel	329
J: Beispiel Anschreiben und Rückmeldung für den <i>member check</i>	331
K: Beispielhafter Auszug aus dem Logbuch	333
L: Beispielhafter Auszug aus dem Codebuch	335
M: Beispiel für den Prozess des Paraphrasierens	336

A: Suchbegriffe in der Literaturrecherche sowie Ein- und Ausschlusskriterien

<i>Suchbegriffe</i>	<i>deutsch</i>	<i>englisch</i>
Freundschaften, Peers, Partnerschaft	Freund*, freundschaft*, gleichaltrig*, partner*, partnerschaft*, liebesbeziehung*	friend*, friends*, friendship*, peer*, peergroup*, group*, relation*, relationship*
Schule, Ausbildung, Berufseinstieg	schule*, schüler*, bildung*, schulerfolg*, schulproblem*, schulabschluss*, arbeitsmarkt*, arbeitslos*	school*, education*, school problem*, dropout*, job market*
Freizeit, Freizeitaktivitäten	freizeit*, freizeitaktivit*, freizeitbeschäftig*, regeneration*, substanzkonsum*, alkohol*, rauchen*	leisure activit*, substance use*, alcohol*, smoking*, drinking*
Partizipation	partizipation*, beteiligung*, teilhabe*	participation*, participat*
körperliche Entwicklung sowie Geschlechtsidentität	körperl* entwickl., körper*, pubertät*, geschlecht*, weiblich	body*, physical*, change*, pubert*, gender*, feminin*

Einschlusskriterien

Ausschlusskriterien

Journals im 15 Jahres-Zeitraum vor Beginn der empirischen Untersuchung – 2008 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Artikel welche die Auswirkungen von Krankheiten auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben untersuchen - Studien zu kulturellen Subgruppen
Journals im Zeitraum nach Beginn der empirischen Untersuchung – 2018 bis heute	
deutsch- und englischsprachige Artikel	weitere Sprachen neben Deutsch und Englisch
keine Einschränkungen hinsichtlich des methodischen Vorgehens innerhalb der Studien	

B: Einverständniserklärung

Einverständniserklärung

Einverständniserklärung

zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie zum Thema

wie sich eine frühe Mutterschaft auf die Entwicklung junger Frauen auswirkt

Daten der Teilnehmerin:

(Nachname, Vorname)

(Straße, Postleitzahl, Wohnort)

(Telefon)

(E-Mail-Adresse)

Ich habe die „Teilnehmerinformation“ der genannten Studie gelesen und verstanden. Eine Kopie dieser „Information“ wurde mir ausgehändigt. Außerdem hatte ich ausreichend Gelegenheit, Fragen (zum Beispiel zu Inhalt, Ziel, Verlauf und Risiken) zu stellen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, an der Studie teilzunehmen. Meine Teilnahme erfolgt freiwillig.

Ich weiß, dass ich die Möglichkeit habe, meine Teilnahme an dieser Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzubrechen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Datenschutzklausel:

Ich erkläre, dass ich mit der im Rahmen der Studie erfolgenden Aufzeichnung von Studierendaten und ihrer Verwendung in pseudo- bzw. anonymisierter Form einverstanden bin.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Teilnehmerin)

(Ort, Datum)
tung)

(Unterschrift der Studienlei-

C: Teilnehmerinformation

Allgemeine Teilnehmerinformation über die Studie

Universität Bielefeld

Ansprechpartnerin für Rückfragen: Anne-Marie Leu

Telefon: XXXXXXXXXX

Titel der Studie:

Teenagerfertilität und ihr Einfluss auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase

Ablauf der Studie:

Die folgende Studie besteht aus einem Fragebogen, einem Interviewteil und einer Selbsteinschätzung. Insgesamt dauert die Studie maximal 1 ½ Stunden.

Deine Aufgabe ist es die Fragen im Fragebogen, im Interviewteil und in der Selbsteinschätzung, wahrheitsgemäß zu beantworten und mir klar zu signalisieren, wenn Du zu einer Frage keine Aussage treffen möchtest.

Solltest Du Dich im Anschluss an unser Gespräch unwohl oder belastet fühlen und weiteren Gesprächsbedarf haben, kannst Du Dich jederzeit an mich wenden. Alternativ unterstützen Dich folgende Ansprechpartner*innen gerne:

Pro familia

Simone Mansfeld

Webseite: <https://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/nordrhein-westfalen/bielefeld.html>

Telefon: 0521 124073

Stadt Bielefeld

Amt für Jugend und Familie

- Jugendamt –

Fachstelle Kinderschutz

Webseite: <https://www.bielefeld.de/de/biju/fki/>

Telefon: 0521 515555

Frauenmantel

Webseite: <https://www.frauenmantel.net/kontakt.html>

Telefon: 0521 5576352

Gezeiten

Webseite: <http://www.gezeiten-team.de/index.html>

Telefon: 0521 94979178

Solltest Du Fragen haben, kannst Du Dich jederzeit an mich wenden.

Freiwilligkeit und Anonymität

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Du kannst jederzeit und ohne Angabe von Gründen Deine Einwilligung zur Teilnahme an dieser Studie widerrufen, ohne dass Dir daraus Nachteile entstehen.

Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten und persönlichen Mitteilungen werden vertraulich behandelt. Diejenigen Mitarbeiter, die durch direkten Kontakt mit Dir über personenbezogene Daten verfügen, unterliegen der Schweigepflicht. Deine Antworten und Ergebnisse werden nicht unter Deinem Namen, sondern unter einer Kodierliste abgespeichert (siehe Datenschutz). Bitte mache Dir bewusst, dass die Ergebnisse der Studie als wissenschaftliche Publikation veröffentlicht werden können. Dies geschieht in anonymisierter Form, das heißt ohne dass Deine Daten Deiner Person zugeordnet werden können.

Datenschutz

Die Erhebung der Daten erfolgt pseudonymisiert, das heißt in namentlich nicht gekennzeichnete Form. Deine Antworten und Ergebnisse werden unter einer Nummer gespeichert. Es existiert eine Kodierliste auf Papier, die Deinen Namen mit der Nummer verbindet, was für die Auswertung der Daten erforderlich sein könnte. Die Kodierliste ist nur mir zugänglich; sie wird in einem abschließbaren Schrank aufbewahrt und nach Abschluss der Datenerhebung vernichtet. Nach Vernichtung der Kodierliste liegen die Daten nur noch in vollständig anonymisierter Form vor; ein Rückschluss auf einzelne Teilnehmerinnen ist dann nicht mehr möglich. Die anonymisierten Daten werden mindestens 10 Jahre gespeichert. Du kannst, wenn Du möchtest, auch zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung aller von Dir erhobenen Daten verlangen. Wenn die Kodierliste einmal gelöscht ist, kann ich Deinen Datensatz aber nicht mehr identifizieren. Deshalb kann ich Deinem Verlangen nach Löschung Deiner Daten nur solange nachkommen, wie die Kodierliste existiert.

Vergütung

Für die Teilnahme an dieser Studie erhältst Du keine Vergütung.

D: Begleitfragebogen

Fragebogen

Vor unserem Gespräch bitte ich Dich folgende Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Fragen, auf die Du nicht antworten möchtest, lässt Du bitte einfach aus. Bei Rückfragen kannst Du Dich jederzeit gerne an mich wenden.

Wunschname

Welchen Namen Würdest Du tragen, wenn Du ihn Dir selbst aussuchen könntest? (In meiner Studie dient dies dazu, nicht von „Teilnehmerin“ zu sprechen, sondern durch einen Fantasienamen die Ergebnisse meiner Befragung alltagsnaher darzustellen.)

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr):

Herkunftsfamilie:

Mutter

Alter Deiner Mutter heute

Beziehungsform deiner Mutter in Deiner Kindheit

Single

in einer Beziehung mit Deinem Vater

- in einer Beziehung mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin
- verheiratet mit Deinem Vater
- verheiratet mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin

Beziehungsform Deiner Mutter zum Zeitpunkt als Du von Deiner Schwangerschaft erfahren hast

- Single
- in einer Beziehung mit Deinem Vater
- in einer Beziehung mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin
- verheiratet mit Deinem Vater
- verheiratet mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin

Höchster Schulabschluss Deiner Mutter

Ausbildung/Studium Deiner Mutter

Heutige berufliche Tätigkeit Deiner Mutter

Vater

Alter Deines Vaters heute

Beziehungsform Deines Vaters in Deiner Kindheit

- Single
- in einer Beziehung mit Deiner Mutter
- in einer Beziehung mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin
- verheiratet mit Deiner Mutter
- verheiratet mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin

Beziehungsform Deines Vaters zum Zeitpunkt als Du von Deiner Schwangerschaft erfahren hast

- Single
- in einer Beziehung mit Deiner Mutter
- in einer Beziehung mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin
- verheiratet mit Deiner Mutter
- verheiratet mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin

Höchster Schulabschluss Deines Vaters

Ausbildung/Studium Deines Vaters

Heutige berufliche Tätigkeit Deines Vaters

Geschwister

Alter Deines Geschwisterkindes heute

Heutige Beziehungsform Deines Geschwisterkindes

Single in einer Beziehung verheiratet

Höchster Schulabschluss Deines Geschwisterkindes

Ausbildung/Studium Deines Geschwisterkindes

Heutige berufliche Tätigkeit Deines Geschwisterkindes

Hat Deine Schwester / Dein Bruder ebenfalls Kinder?

Wenn ja, wie alt war sie / er, als ihr/sein erstes Kind geboren wurde?

Gibt es in Deiner Familie, Deinem Bekanntenkreis oder nahen Lebensumfeld weitere Eltern, welche in einem ähnlichen Alter wie Du ihr erstes Kind bekommen haben?

Ja Nein

Wenn ja,

in welcher Beziehung stehst Du zu diesen Personen (mehrere Antworten dürfen angekreuzt werden)

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schwester | <input type="checkbox"/> Nachbarin |
| <input type="checkbox"/> Bruder | <input type="checkbox"/> Nachbar |
| <input type="checkbox"/> Cousine | <input type="checkbox"/> Bekannte |
| <input type="checkbox"/> Cousin | <input type="checkbox"/> Bekannter |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Person | |
-

In welchem Alter haben diese Frauen ihr Kind bekommen?

Deine Schwangerschaft

In welchem Monat Deiner Schwangerschaft hast Du von ihr erfahren?

Würdest Du Deine Schwangerschaft als kompliziert beschreiben?

Ja Nein

Wenn ja, warum?

Ist Deine Schwangerschaft geplant gewesen?

Ja Nein

Wie alt warst Du, als Dein erstes Kind geboren wurde?

Wohnsituation

Wo hast Du gelebt und mit wem hast Du dort zusammengewohnt?

Vor Deiner Schwangerschaft

Während Deiner Schwangerschaft

Nach der Geburt Deines Kindes

Deine Ausbildung

Dein höchster Schulabschluss

Deine Ausbildung/Studium

Deine heutige berufliche Tätigkeit

Ich danke Dir ganz herzlich für Deine Mühe und Unterstützung. Gerne möchte ich jetzt mit Dir weiter ins Gespräch kommen.

E: Interviewleitfaden

Zentrale Fragestellung der Dissertation (zur Orientierung der Interviewerin – keine Interviewfrage)

„Welchen Einfluss ihrer Jugendfertilität nehmen jugendliche Mütter in Deutschland auf ihre Bewältigung der Entwicklungsaufgaben des Jugendalters und ihr gesundheitliches Wohlbefinden wahr“

Interesse

Zeitlich vor/während/nach der Schwangerschaft

Inhaltlich faktisch – emotional – Wünsche – Wohlbefinden

Eröffnungsfragen (Gesprächseinleitende Fragen)

- Wie geht es Dir heute?
- Hattest Du bisher einen schönen Tag?

Kurze persönliche Vorstellung der Interviewerin Einverständniserklärung Begleitfragebogen

Interview

Einstiegsphase (Personen Daten)

Hinführungsfragen/Sondierungsfragen

- Seit wann kommst Du schon zum Frühstücksangebot „XXXXXXXXXX“?
- Wie hast Du von dieser Gruppe erfahren?
- Was war für Dich der Anlass hieran teilzunehmen?
- Was schätzt Du an diesem Angebot?
- Wenn Du an das Angebot denkst, gibt es etwas, was Du Dir diesbezüglich wünschen würdest?
- Würdest Du das Angebot weiterempfehlen oder hast Du das bereits?

Hauptphase

Schule/Ausbildung und/oder Beruf/Nebenjob

- Welche Anforderungen wurden/werden an Dich gestellt?
- Welche Veränderungen hast Du wahrgenommen/nimmst Du wahr?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

Familie

- Welche Anforderungen wurden/werden an Dich gestellt?
- Welche Veränderungen hast Du in der Beziehung zu Deinen Eltern und Geschwistern wahrgenommen? / nimmst Du wahr?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

Partnerschaft

- Wie gestalteten/gestalten sich Deine Beziehungen zu Partnern?
- Welche Anforderungen wurden/werden durch Deine/n Partner an Dich gestellt?
- Welche Veränderungen hast Du in der Beziehung zu Deinem Partner wahrgenommen? / nimmst Du wahr?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

Freundschaft

- Wie gestalteten/gestalten sich Deine Beziehungen zu Freundinnen und Freunden?
- Welche Anforderungen wurden/werden durch Deine Freunde an Dich gestellt?
- Welche Veränderungen hast Du in Deinen Freundschaften wahrgenommen? / nimmst Du wahr?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

Regenerieren und Konsumieren

- Was machst Du, um dich zu entspannen und zu erholen?
- Hat sich dies verändert? Wenn ja, wie?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

- Wie sieht Deine Freizeit aus?
- Hat sich diese verändert? Wenn ja, wie?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

- Wie würdest Du Deine Ernährung heute beschreiben?
- Hat sich diese verändert? Wenn ja, wie?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich wünschen? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

- Wie würdest Du Deinen Konsum (Tabak, Kaffee, Substanzen, Medien) heute beschreiben?
- Hat sich dieser verändert? Wenn ja, wie?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

Partizipation

- Wie groß würdest Du Deinen Einfluss auf die Gestaltung Deines Lebens beschreiben?
 - Entscheidungen
 - soziale Situation
 - ökonomische Situation
 - Hat sich dieses Gefühl verändert?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?

- Fühlst Du Dich als Teil der Gesellschaft / in die Gesellschaft integriert?
- Hat sich dies verändert?
 - Was hast Du Dir diesbezüglich gewünscht? / Was wünschst Du Dir diesbezüglich?
- Wie wäre Dein Leben, aus Deiner Sicht verlaufen, wenn Du kein Kind bekommen hättest?

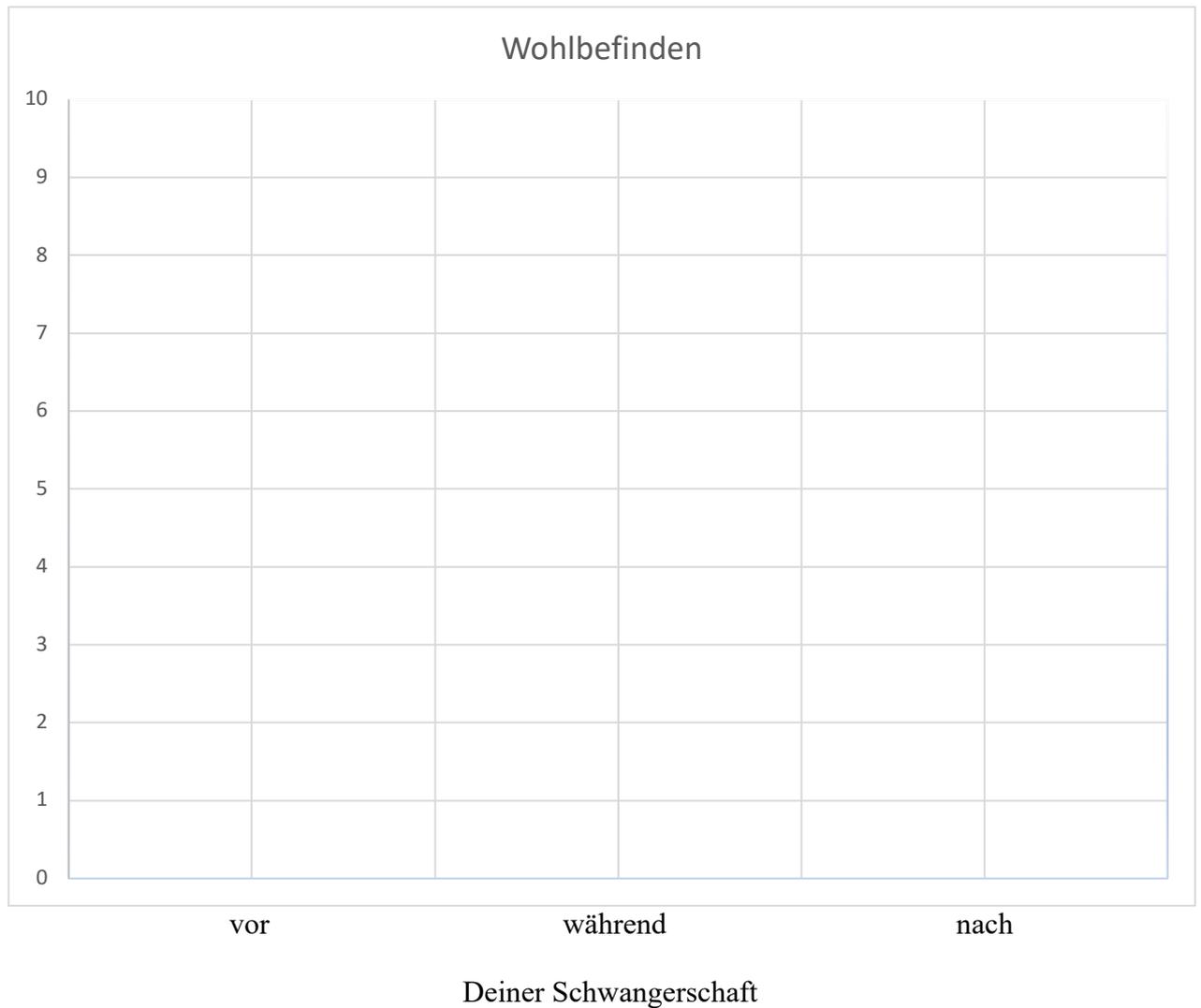
Erfassung des Wohlbefindens

Danksagung

Abschlussphase

- Gibt es aus Deiner Sicht Aspekte, die im Interview nicht angesprochen wurden, die Dir aber wichtig sind?
- Darf ich bei Rückfragen noch einmal auf Dich zukommen?
 - Wenn ja: Wie darf ich Kontakt mit Dir aufnehmen?
- Gerne würde ich Dir Deine Aussagen zur Überprüfung schriftlich zukommen lassen. Würdest Du hieran teilnehmen?
 - Wenn ja, wie darf ich Dir das Dokument zukommen lassen?
- Möchtest Du über die Ergebnisse meiner Untersuchung informiert werden?
 - Wenn ja, wie kann ich Dich hierüber am besten informieren?

F: Erhebungsinstrument zum Wohlbefinden



physisches Wohlbefinden

Zufriedenheit mit dem körperlichen Gesundheitszustand
Wohlfühlen im eigenen Körper

psychisches Wohlbefinden

allgemeine Lebenszufriedenheit
Optimismus
positive Grundstimmung
Kompetenzgefühl
Lebensfreude

soziales Wohlbefinden

Gefühl anerkannt und geliebt zu werden
Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen
Vertrauen in andere Menschen

G: Vorlage Postskript

Gesprächsinhalte im Rahmen des Unterstützungsangebotes für junge Mütter:

Zeitnahe Aufzeichnungen nach dem Interview:

Gesprächsatmosphäre

(Wahrgenommene Befindlichkeit, Stimmung, Ort, Verhalten der Interviewten)

Rapport zwischen Interviewerin und Teilnehmerin

Interaktionen zwischen den an der Kommunikation beteiligten Personen

Auffallende Themen

(für die Beantwortung der Forschungsfrage relevante, ausgelassene und berührte Themen)

Störungen im Interviewverlauf

Allgemeine Besonderheiten während der Erhebung

H: Fragebogen zur Evaluierung der Pilotstudie

Inhaltlich

- Waren die Fragen inhaltlich gut zu verstehen?
- Waren die einzelnen Fragen zu umfangreich?
- Hättest Du Dir weniger Fragen gewünscht?
- Wenn nein: Hättest Du Dir mehr Fragen gewünscht?
- Wurde eine Thematik, die Du für relevant hältst, nicht berücksichtigt?

Zur Umgebung

- Findest Du den zeitlichen Umfang des Interviews zu lang?
 - Wenn nein: Zu kurz?
- Findest Du die Räumlichkeiten angemessen?
- Gibt es Veränderungsvorschläge Deinerseits hinsichtlich der Sitzordnung?
- Hätten Du Dir gern noch etwas gewünscht?

Zur Interviewerin

- Wie hast Du die Atmosphäre während des Interviews empfunden?
 - Wenn nicht so gut: Was hätte zu einer besseren Atmosphäre beigetragen?
- Gibt es etwas, was ich in der Durchführung hinsichtlich der Gesprächsführung zukünftig mehr beachten sollten?
- Wurde klar und deutlich gesprochen?
- Gibt es etwas, das Du als störend empfunden haben?
- Was hast Du als angenehm empfunden?
- Hast Du die Gesprächsführung des Interviewers angemessen empfunden?
 - Wenn nein: Was hast Du als unpassend empfunden?

I: Transkriptionsregeln und Transkriptionsbeispiel

<i>Notation</i>	<i>Erläuterung</i>
[]	Überlappungen und Simultansprechen
=	schneller, unmittelbarer Anschluss neuer Turns oder Einheiten
(.)	Mikropause
(-), (--), (---)	Kurze, mittlere, längere Pausen ca. 1 Sek.
äh, öh, etc.	Verzögerungssignale, sog. „gefüllte Pausen“
so(h)o	Lachpartikel beim Reden
haha hehe hihi	silbisches Lachen
((lacht))	Beschreibung des Lachens
akZENT	Primär-, bzw. Hauptakzent
?	Tonhöhenbewegung hoch steigend
,	Tonhöhenbewegung mittel steigend
.	Tonhöhenbewegung tief fallend
((hustet))	Para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse
[Name], [Ort]	Auslassung von Namen zur Anonymisierung

Transkriptionsbeispiel

Dissertation zum Thema Teenagerfertilität und die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase

Interview Nr. 1 – 27.03.2018 – 10:50 Uhr privates Umfeld [Ort] mit Teilnehmerin 3 (B3)

Gesprächsdauer: 35 Minuten und 24 Sekunden

Transkription: Anne-Marie Leu (F)

Interview über den Einfluss einer Teenagerfertilität auf die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase zwischen B3 und F

B3: weiblich, 24 Jahre, Mama seit einem Jahr und zwei Monaten

F: :, UNd das läuft jetzt auch, sehr gut #00:00:05-4#

B3: OK, das eine leuchtet rot, das andere nicht #00:00:09-6#

F: [] genau, bei dem einen scheint hier irgendwie die lampe kaputt zu sein, dass muss ich da irgendwie rückmelden #00:00:11-2#

B3: [] auch interessant #00:00:11-2#

F: nicht das die sagen, m m m #00:00:15-2#

B3: ((kurzes Lachen)) #00:00:15-2#

F: da dürfen sie uns einen neuen knopf kaufen #00:00:16-5#

F: also wie gesagt, ich habe so ein paar themen vorbereitet #00:00:20-8#

B3: jA #00:00:22-0#

F: ähm, das ist für mich so als orientierung, weil ich irgendwie im kopf behalten muss, ok, das wir am ende das haben, was ich, was ich auch äh auch erfragen wollte ? Jetzt lass dich davon bitte nicht irritieren und wie gesagt #00:00:31-5#

B3: [] nein #00:00:31-5#

F: gesagt wir können gerne springen. der erste teil ist tatsächlich ein stück weit von pro familia #00:00:39-1#

B3: [] hm #00:00:39-1#

F: und zwar haben die einfach das interesse und das habe ich mich auch gefragt, seit wann du überhaupt dahin kommst ? also #00:00:43-9#

B3: hm ? #00:00:43-9#

F: ähm seit wann du an dem [Name] frühstück auch teilnimmst #00:00:50-7#

B3: ähm (-) ich bin glaube ich seit er sechs monate alt ist, [Name] ? #00:00:54-7#

F: ((lacht)) #00:00:54-7#

J: Beispiel Anschreiben und Rückmeldung für den *member check*

Von: [REDACTED]
Betreff: Re: Interview, Transkript, Universität Bielefeld
Datum: 11. November 2018 um 17:08
An: [REDACTED]

Hallo Anne-Marie,
Ich bestätige Dir hiermit, dass alle meine Aussagen richtig und wahr sind.
Liebe Grüße

[REDACTED]

Von: [REDACTED]
Gesendet: Freitag, November 2, 2018 1:20 PM
An: [REDACTED]
Betreff: Interview, Transkript, Universität Bielefeld

Liebe [REDACTED],
etwas Zeit ist inzwischen vergangen, aber wie besprochen, melde ich mich heute noch einmal bei Dir bezüglich meines Interviews mit Dir.

Im Anhang findest Du das Transkript zu unserem Gespräch.
Ich habe unser aufgenommenes Gespräch aufgeschrieben und bitte Dich Dir dieses anzuschauen. Bitte guck einmal, ob alle Deine Aussagen so richtig von mir erfasst und wiedergegeben sind. Solltest Du Ergänzungen machen wollen oder etwas missverständlich finden, kommentiere es mir sehr gerne.

Eine Frage habe ich im Fragebogen leider nicht gestellt. Kannst Du mir bitte schreiben, wie alt Dein Kind zum Zeitpunkt unseres Gespräches war? Wir haben unser Interview am 28.03.2018 geführt.

Bitte lass mir Deine Rückmeldung bis Freitag, den 30. November 2018 gerne per E-Mail zukommen. Sollte ich bis am Tag darauf nichts von Dir gelesen oder gehört haben, gehe ich davon aus, dass Du mit dem Transkript so einverstanden bist.

Bei Fragen melde Dich gerne jederzeit bei mir.

Ich danke Dir sehr für Deine Zeit und Mühe.

Liebe Grüße

Anne-Marie

—

Anne-Marie Leu, M.Sc.

Promotionsstudentin Public Health

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

a.leu@uni-bielefeld.de

K: Beispielhafter Auszug aus dem Logbuch

12.06.19 17:54 Anne-Marie Leu

*****Schritt 1: Bestimmung der Analyseeinheiten*

Schritt 2: Theoriegeleitete Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien

Schritt 3: Bestimmung der Ausprägungen (theoriegeleitet) und Zusammenstellung des Kategoriensystems

Schritt 4: Formulierung von Kategoriendefinitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien

- begonnen das Codesystem anzulegen, inklusive Farbzuweisung zu den einzelnen Codes und Sub- sowie Subsubcodes
- Code-Memos mit dem Inhalt: Definition, Ankerbeispiele und Kodierregeln für jeden Code angelegt

11.06.19 10:48 Anne-Marie Leu

Einpflegen des Datenmaterials

Vorbereitung: Mehrmaliges Lesen des empirischen Materials

- Transkript der Teilnehmerin 7 eingepflegt und mit Audiodatei verbunden
- Inhalte des Interviewprotokolls und aus dem Postskript von Teilnehmerin 7 als übergeordnetes Dokumenten-Memo eingepflegt
- Transkript der Teilnehmerin 1 eingepflegt und mit Audiodatei verbunden
- Inhalte des Interviewprotokolls und aus dem Postskript von Teilnehmerin 1 als übergeordnetes Dokumenten-Memo eingepflegt
- Transkript der Teilnehmerin 4 eingepflegt und mit Audiodatei verbunden
- Inhalte des Interviewprotokolls und aus dem Postskript von Teilnehmerin 4 als übergeordnetes Dokumenten-Memo eingepflegt
- Transkript der Teilnehmerin 2 eingepflegt und mit Audiodatei verbunden
- Inhalte des Interviewprotokolls und aus dem Postskript von Teilnehmerin 2 als übergeordnetes Dokumenten-Memo eingepflegt
- Transkript der Teilnehmerin 6 eingepflegt und mit Audiodatei verbunden
- Inhalte des Interviewprotokolls und aus dem Postskript von Teilnehmerin 6 als übergeordnetes Dokumenten-Memo eingepflegt
- Transkript der Teilnehmerin 5 eingepflegt und mit Audiodatei verbunden
- Inhalte des Interviewprotokolls und aus dem Postskript von Teilnehmerin 5 als übergeordnetes Dokumenten-Memo eingepflegt
- Transkript der Teilnehmerin 8 eingepflegt und mit Audiodatei verbunden
- Inhalte des Interviewprotokolls und aus dem Postskript von Teilnehmerin 8 als übergeordnetes Dokumenten-Memo eingepflegt
- Dokumente innerhalb der Dokumentengruppe „Interviews pro familia“ nach der Reihenfolge, in der die Interviews stattfanden, geordnet, um eine korrekte Zuordnung

der Daten in der Zusammenführung aus den unterschiedlichen Datenquellen sicher zu stellen

- Dokumentengruppe „Darstellungen zum Wohlbefinden pro familia“ angelegt
- Darstellung des Wohlbefindens von Teilnehmerin 3, 7, 1 und 4 in den Dokumentenordner „Darstellungen zum Wohlbefinden pro familia“ eingestellt
- Dokumente in der Dokumentengruppe „Darstellungen zum Wohlbefinden pro familia“ nach Entstehungszeitpunkt sortiert, um eine korrekte Zuordnung der Daten in der Zusammenführung aus den unterschiedlichen Datenquellen sicher zu stellen
- übergeordnetes Memo zur Dokumentengruppe „Interviews pro familia“ erstellt mit dem Inhalt: Thema der Dissertation, Forschungsfrage, Befragungszeitraum, Interviewanzahl
- übergeordnetes Memo zur Dokumentengruppe „Darstellungen zum Wohlbefinden pro familia“ erstellt mit dem Inhalt: Skala 0 bis 10 und die entsprechende Bedeutung
- Survey-Daten über Excel als Dokumentenvariablen importiert
 - Schritte zuvor in Excel
 - Variable „Dokumentengruppe“ angelegt und jeder Teilnehmerin die Dokumentengruppe „Interviews pro familia“ zugeordnet
 - Variable „Dokumentenname“ angelegt und jeder Teilnehmerin den Dokumentennamen des jeweiligen Transkripts zugeordnet
 - soziodemographische Daten der Teilnehmerin und das jeweilige Transkript sind zusammengeführt

06.06.19 18:37 Anne-Marie Leu

******Einpfelegen des Datenmaterials*

Vorbereitung: Mehrmaliges Lesen des empirischen Materials

- Transkript der Teilnehmerin 3 eingepflegt und mit Audiodatei verbunden
- Inhalte des Interviewprotokolls und aus dem Postskript von Teilnehmerin 3 als übergeordnetes Dokumenten-Memo eingepflegt
- Aufsetzen des Logbuchs
- erstellen der Dokumentengruppe „Interviews pro familia“

L: Beispielhafter Auszug aus dem Codebuch

10.1 Aufbau sozialer Bindungen

Definition

Umfasst Freundschafts- und Partnerschaftsbeziehungen mit Gleichaltrigen aufzubauen und sich auf diese Weise nach und nach von den die Kindheit prägenden Bindungen zu den Eltern und anderen Erwachsenen in der Zeit vor der Schwangerschaft mit dem ersten Lebendgeborenen zu lösen (Quenzel, 2015, S. 146).

Literatur

Quenzel, G. (2015). *Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

10.1.1 weitere Gesellschaftsmitglieder

Definition

Umfasst kurz-, mittel- und langfristige Beziehungen mit Erwachsenen, außerhalb der Herkunftsfamilie, des Freundeskreises und der Partnerschaft in der Zeit vor der Schwangerschaft mit ihrem ersten Lebendgeborenen aufzubauen und sich auf diese Weise nach und nach von den die Kindheit prägenden Bindungen zu den Eltern und anderen Erwachsenen der Herkunftsfamilie und des Freundeskreises zu lösen.

10.1.1.1 Situation

Definition

Bedeutung: Verhältnisse, Umstände, in denen sich jemand (augenblicklich) befindet, jemandes augenblickliche Lage (Duden, 2020w2)

Äußerung(en) der Teilnehmerin, welche die Verhältnisse und Umstände beschreiben, in denen sie sich während der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „Aufbau sozialer Bindungen“ im Bereich „weitere Gesellschaftsmitglieder“ vor der Schwangerschaft mit ihrem ersten Lebendgeborenen befindet.

Ankerbeispiel

1. keine Kodierungen enthalten

Kodierregeln

Alle Inhalte erfassen und beschreiben.

Literatur

Duden. (2020w2). Situation. Abgerufen 19. August 2020, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Situation>

M: Beispiel für den Prozess des Paraphrasierens

The screenshot displays a software interface titled "Summary-Grid" used for transcript analysis. It is divided into three main sections:

- Codesystem:** A hierarchical tree on the left showing the transcript structure. The selected node is "Bewältigungsprobleme" under "Freundschaften".
- Codings:** A central text area showing the transcript content with corresponding codings. The text includes:
 - F: wie war das bei deinen ihm freunden ? als ähm also wie war da die situation vorher ? und wie war hat sich das über die schwangerschaft und jetzt auch die geburt dann verändert ?
 - B3: es (.) hmmm (.) ja gut (.) was sagt man äh du möchtest wissen wer deine wahren freunde werde oder sind äh werd mutter
 - F: ja
 - B3: es hat sich echt stark herausgestellt, also man hat wirklich gemerkt so (.) wer sind die wahren freunde wer ist immer noch (.) trotz (.) des Kindes bei dir und hilft dir und äh
 - F: ja
 - B3: hat nen offenes ohr oder kommt doch mal vorbei
 - F: ja
 - B3: (.) also freunde (.) sind schon (.) einige noch
 - F: ja
 - B3: (.) weggekommen
- Summary:** A right-hand panel summarizing the findings:
 - Z1:**
 - möchtest du wissen, wer deine wahren Freunde sind, werde Mutter
 - man hat wirklich gemerkt, wer sind die wahren Freunde, wer ist immernoch, trotz des Kindes bei dir und hilft dir, hat ein offenes Ohr oder kommt doch mal vorbei
 - Freunde sind schon einige noch weggekommen
 - Z2:**
 - Verlust von Freundschaften

Eigenständigkeitserklärung

Ich versichere, dass ich diese Dissertation im Promotionsstudiengang

Doctor of Public Health (Dr. PH)

mit dem Thema

„Teenagerfertilität und die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase“

selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Textteil der Arbeit (ohne den Anhang) auf Verlangen der Prüfenden mit Hilfe eines Plagiatserkennungsprogrammes auf gegebenenfalls enthaltene Plagiate überprüft wird. Hierbei muss sichergestellt werden, dass die Daten nicht durch Übernahme in eine Archivdatenbank auf einem Server oder sonstigen Datenverarbeitungssystemen des Softwareanbieters verbleiben.

Ich versichere, dass die vorliegende Arbeit nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht wurde und ich bisher keine weiteren Versuche zur Promotion unternommen habe.

Bielefeld, den 8. September 2020

(Anne-Marie Leu)