

Bachelorarbeit

Thema:

Familiengründung- Chancen und Risiken der Transition anhand von zwei Fallbeispielen

vorgelegt bei:

Erstprüfer: Herr Prof. Dr. Raimund Geene
Fachbereich: Angewandte Kindheitswissenschaften an der
Hochschule Magdeburg- Stendal (FH)

und

Zweitprüfer: Anja Schwentesius
Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der
Hochschule Magdeburg- Stendal (FH)

eingereicht von:

Name: Annemarie Feißel
Anschrift: Nahrstedter Dorfstraße 71
39576 Stendal
e-mail: Anne-Feissel@web.de

Fachbereich: Angewandte Humanwissenschaften
Studiengang: Angewandte Kindheitswissenschaften
Fachsemester: 6
Matrikelnummer: 20102627

Danksagung

Zunächst möchte ich mich an dieser Stelle bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Bachelorarbeit unterstützt und motiviert haben.

In erster Linie gilt mein Dank meinem Betreuer Prof. Dr. Geene für seine ausgiebige Unterstützung. Durch stetige Hilfestellung und konstruktive Kritik verhalf er mir zu einer durchdachten Fragestellung und ausgearbeiteten Hypothesen. Ich danke Ihm auch für sein großes Engagement, durch das er mich in meiner Quellenauswahl, meiner Recherche und meinen stetigen Fragen unterstützt hat. Vielen Dank für die Zeit und Mühen, die Sie in meine Arbeit investiert haben.

Auch möchte ich mich bei meiner Zweitgutachterin Anja Schwentesius bedanken, die sich die Zeit nahm, mit mir über meine Bachelorarbeit zu sprechen und mir dabei durch ihr fachliches Wissen wertvolle Tipps zu geben und meine Bachelorarbeit schlussendlich mit zu bewerten.

Ich bedanke mich auch bei meinen Kommilitoninnen für die zahlreichen und wertvollen Gespräche und den Austausch über die Bachelorarbeiten, durch die es immer wieder wertvolle Hinweise, moralische Unterstützung und Motivation gab. Ein besonderer Dank gilt hier meiner Kommilitonin Maria Meyer, die sich zudem noch die Zeit nahm, meine Arbeit Korrektur zu lesen.

Nicht zuletzt möchte ich meinen Eltern danken, die mich während meines Studiums finanziell unterstützten.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Persönlicher Zugang	1
1.2	Fragestellung und Hypothesen	2
1.3	Kommentiertes Inhaltsverzeichnis	3
1.4	Methodik.....	4
2	Theoretische Grundlagen.....	5
2.1	Entwicklung der Transitionsforschung.....	5
2.2	Transition: Definition und Theorien	6
2.3	Bewältigung von Transitionen	11
2.4	Theoretische Grundlagen meiner fünf Dimensionen	13
2.5	Der Family- Adversity- Index.....	21
2.6	Kumulation von Risikofaktoren	24
2.7	Ressourcengewinn und Ressourcenverlust durch Übergänge	24
3	Methodisches Vorgehen.....	27
3.1	Datenerhebung des empirischen Materials	27
3.2	Analyse der Entstehungssituation	28
3.3	Auswertung der Interviews.....	29
3.3.1	Darstellung der Fallbeispiele.....	30
3.3.2	Strukturierungsdimensionen.....	34
3.4	Analyse fördernder und hemmender Faktoren des Übergangs	39
4	Die Bilanz.....	53
4.1	Erschwernisse und Erfolgsfaktoren des Übergangs.....	53
4.2	Diskussion der Ergebnisse	56
5	Fazit und Schlussfolgerungen.....	58
I	Literaturverzeichnis	62
II	Anhang	66
III	Selbstständigkeitserklärung.....	108

Tabellenverzeichnis

2.5	Tabelle 1: Operationalisierung des FAI.....	22
3.3.2	Tabelle 2: Strukturierungsdimensionen.....	35
3.3.2	Tabelle 3: Kategoriensystem.....	37
4.1.	Tabelle 4: hemmende und fördernde Faktoren.....	54

Abbildungsverzeichnis

2.7	Abbildung 1: Gewinn und Verlustspiralen.....	26
-----	---	----

Abkürzungsverzeichnis

FAI	Family- Adversity- Index
U's	Kindervorsorgeuntersuchungen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Ein Mensch wird im Laufe seines Lebens immer wieder mit Übergängen konfrontiert. Schon in der frühen Kindheit erfolgen die ersten Übergänge: Von der Familie in den Kindergarten, vom Kindergarten in die Grundschule, von der Grundschule in die weiterführende Schule. Doch auch nach Beendigung der Schullaufbahn folgen weitere Übergänge sowohl im Berufsleben, als auch in anderen Bereichen des Lebens: Berufseinstieg, Studienbeginn, Ruhestand, Umzug, Familiengründung, Heirat oder Scheidung. All diese Übergänge stellen Herausforderungen dar, die es zu bewältigen gilt. Die Transition, verbunden mit der Übernahme neuer Rollen, kann sowohl erfreulich, als auch unerfreulich oder sogar schmerzhaft wahrgenommen werden. So kann sie geplant oder ungeplant eintreten und somit sowohl Chancen als auch Risiken darstellen. Die Geburt des ersten Kindes stellt ein Ereignis dar, das durch ein hohes Ausmaß an Veränderungen und eine weitreichende Umstellung der Lebenssituation gekennzeichnet ist. Die Gründung einer Familie kann bei jungen Erwachsenen fester Bestandteil der Lebensplanung sein, sie kann allerdings bei ungewollter Schwangerschaft auch sehr plötzlich und unerwartet ins Leben treten. Die Transition ist für die Eltern immer eine Herausforderung und manchmal auch eine Krise. Die Geburt des ersten Kindes und die Gründung einer Familie gehen häufig auch mit unerwarteten und nicht selten auch unerwünschten Veränderungen einher. So beinhaltet auch dieser Übergang mit seinen Auswirkungen sowohl Chancen als auch Risiken. Dabei gibt es Ressourcen als fördernde Faktoren und hemmende Risikofaktoren, die einen Einfluss auf den Übergang zur Elternschaft haben.

1.1 Persönlicher Zugang

In meinem dritten Semester des Studiengangs „Angewandte Kindheitswissenschaften“ habe ich das Seminar „Frühe Hilfen und kinderärztliche Vorsorge“ belegt. In diesem bestand unsere Prüfungsleistung darin, ein Interview mit einer sozial benachteiligten Mutter zu führen, um herauszufinden, wie sie die Vorsorgeuntersuchungen (U's) bei ihrem Kinderarzt sieht und welche Frühen Hilfen sie bevorzugen würde. Die Mütter werden in den Interviews zu ihren Ressourcen, ihren Erfahrungen im Gesundheitssystem, ihrer Schwangerschaft und Geburt, ihrer Sichtweise der Kindervorsorge- U's und verschiedenen Angeboten der Frühen Hilfen befragt. Eine Kommilitonin und ich fanden eine soziale benachteiligte Mutter aus Cottbus, bei der sich in der Vorstellung des Interviews im Seminarkreis herausstellte, dass sich ihre Lebenssituation auf Grund der ungeplanten Schwangerschaft verschlechterte. Bei

unserem nächsten Seminartermin stellten zwei andere Kommilitoninnen ein Interview einer Mutter aus Tangermünde vor, bei der sich die Lebenssituation der Mutter auf Grund ihrer Schwangerschaft, die zudem geplant war, verbesserte. Dort entwickelte sich mein Erkenntnisinteresse herauszufinden, warum die Schwangerschaft auf der einen Seite zur Verschlechterung der Situation und auf der anderen Seite zur Verbesserung der Situation führte, welche Gründe es dafür gibt und warum die mit der Schwangerschaft verbundene Situation sich bei den beiden Müttern so gegensätzlich entwickelt hat.

1.2 Fragestellung und Hypothesen

Auf Grund meines Erkenntnisinteresses entwickelte sich eine Fragestellung, die ich in meiner Bachelorarbeit näher betrachten werde. Herausfinden möchte ich, was fördernde und hemmende Faktoren des gelungenen Übergangs der Familiengründung anhand der Fallbeispiele Cottbus und Tangermünde sind und warum es zur Kumulation von Risikofaktoren kommt. Desweiteren werde ich der Frage nachgehen, wie Ressourcen zu einem positiven Verlauf bzw. keine Ressourcen zu einem negativen Verlauf des Übergangs beitragen.

Zu meiner Fragestellung habe ich folgende Hypothesen aufgestellt, die ich theoretisch und empirisch anhand meiner Fallbeispiele belegen oder widerlegen möchte. Ich behaupte, dass Transitionen von sozial benachteiligten Müttern schwerer zu bewältigen sind. Desweiteren habe ich die Hypothese aufgestellt, dass Alleinerziehend zu sein einhergeht mit einer schlechteren Alltagsbewältigung und demzufolge auch mit einer schlechteren Bewältigung des Transitionsprozesses. Auch möchte ich die Hypothese, dass soziale Unterstützung die erfolgreiche Bewältigung von Übergängen fördert, belegen oder widerlegen. Ich behaupte weiterhin, dass der isolierte Umzug in die „Platte“ problembelasteter ist, als der Zusammenzug mit dem Kindsvater innerstädtisch. Meine letzte Hypothese lautet, dass der Transitionsprozess bei einer erwünschten und geplanten Schwangerschaft leichter zu bewältigen ist, als bei einer ungeplanten Schwangerschaft.

1.3 Kommentiertes Inhaltsverzeichnis

Im zweiten Kapitel meiner Bachelorarbeit werde ich zu Beginn die für diese Arbeit relevanten theoretischen Grundlagen klären. Um dem Erkenntnisinteresse meiner Arbeit zu folgen, soll zunächst auf den Transitionsbegriff eingegangen werden. Dazu gehören die Entwicklung der Transitionsforschung, die Definition und verschiedene Theorien des Transitionsbegriffs, die sich auf die Transition Familiengründung, um die es in meiner Bachelorarbeit geht, beziehen lassen. Als Nächstes werde ich die Bewältigung von Transitionen beschreiben, um in meiner Bilanz Schlüsse über die Bewältigung der Übergangsphase meiner beiden Fallbeispiele zu ziehen. Da ich in Bezug zum Family- Adversity- Index (FAI) den sozioökonomischen Status der beiden Mütter in meiner Empirie systematisieren möchte, werde ich diesen als Nächstes erklären. Um eine Vergleichsgrundlage für die Auswertung des Datenmaterials bereit zu stellen, folgen theoretische Grundlagen meiner fünf aufgestellten Dimensionen: Soziale Situation, Alleinerziehend/Partnerschaft und Alltagsbewältigung, Soziale Unterstützung, Wohnverhältnisse und Bewertung der Transition. In diesen sollen theoretische Kenntnisse in Bezug zur Transition Familiengründung mit Hilfe einer Studie und eines Familienhandbuchs erfolgen. Als letzte Punkte meiner Theorie werde ich die Kumulation von Risikofaktoren und die Ressourcengewinn- und Ressourcenverlustspirale von S. Hobfoll erklären, die ich ebenfalls in meiner Bilanz auf meine beiden Fallbeispiele beziehen werde, da sie eine Transition in großem Maße beeinflussen können.

In meinem dritten Kapitel, meiner Empirie, soll zunächst die Datenerhebung erfolgen und die Entstehungssituation der Interviews analysiert werden. Bei der Auswertung der Interviews werde ich kurz die Auswertungsmethode des in dieser Arbeit genutzten Materials erläutern, die Fallbeispiele Cottbus und Tangermünde darstellen und die Merkmale der Mütter in einem Kategoriensystem übertragen. Um meiner Fragestellung auf den Grund zu gehen, erfolgt danach die Analyse des Datenmaterials. Dort sollen fördernde und hemmende Faktoren der beiden Fallbeispiele in meinen fünf Dimensionen und in Bezug zum Family- Adversity- Index analysiert werden.

In meiner Bilanz werde ich alle hemmenden und fördernden Faktoren der beiden Fallbeispiele mit Hilfe einer Tabelle noch einmal konkret darstellen. Anschließend werde ich meine Fakten aus der Empirie mit der Theorie vergleichen und die Ergebnisse diskutieren. Dazu sollen die Bewältigung von Transitionen, der Family- Adversity- Index, die Kumulation von

Risikofaktoren und der Ressourcengewinn und Ressourcenverlust durch Übergänge auf meine Fallbeispiele bezogen und erläutert werden.

In meinem Fazit werde ich rückblickend auf meine Empirie noch einmal Schlüsse über meine Fallbeispiele ziehen. Desweiteren sollen dort mögliche individuelle Interventions- und Präventionsstrategien abgeleitet werden, die je nach den Ergebnissen meiner Empirie eine oder beide Mütter gebraucht und ihnen zu einem besseren Übergang verholfen hätten. Schlussfolgernd werde ich die kindheitswissenschaftliche Relevanz nennen.

Abschließend werde ich meiner Bachelorarbeit ein Literaturverzeichnis und einen Anhang anfügen. Dieser wird den Leitfaden der Interviews, die Transkriptionsrichtlinien und die beiden Transkriptionen der Interviews mit den Müttern beinhalten.

1.4 Methodik

In meiner Empirie erfolgen zu Beginn die Datenerhebung meines empirischen Materials und die Analyse der Entstehungssituation. Zur Auswertung der Interviews werde ich zunächst kurz die für diese Arbeit verwendete Auswertungsmethode, die strukturierende Inhaltsanalyse, erklären. Um einen ersten Einblick in die Interviews zu erhalten, erfolgt dann eine kurze Darstellung der Fallbeispiele und eine Zusammenfassung der Interviews. Als nächstes werde ich, um die Auswertung meiner Interviews zu erleichtern, Strukturierungsdimension aufstellen, ihnen Kategorien (Codes) zuordnen und diese Kategorien definieren. Anschließend sollen die beiden Fallbeispiele in diesem Kategoriensystem dargestellt werden, um die Fallbeispiele genauer darzustellen und in der folgenden Feinanalyse die Interviews miteinander vergleichen zu können. Um meiner Fragestellung auf den Grund zu gehen, werde ich dort fördernde und hemmende Faktoren der beiden Fallbeispiele in meinen fünf Dimensionen mit Hilfe des Kategoriensystems und in Bezug zum Family- Adversity- Index analysieren.

2 Theoretische Grundlagen

Im folgenden theoretischen Teil dieser Arbeit werde ich zunächst den Transitionsbegriff systematisieren. Dazu erfolgen als erstes die Entwicklung der Transitionsforschung, die Definition, verschiedene Theorien, die sich auf die Transition Familiengründung beziehen lassen und die Bewältigung von Transitionen. Anschließend werde ich die theoretischen Grundlagen meiner fünf Dimensionen, die auch in meiner Empirie zur Analyse der Fallbeispiele verwendet werden sollen und den Family- Adversity- Index, auf den ich mich in meiner Empirie ebenfalls beziehen werde, darstellen. Da es in einem Transitionsprozess zur Kumulation von Risikofaktoren und zu einem Verlust oder Gewinn von Risiken kommen kann und diese die Transition maßgeblich beeinflussen können, werde ich die beiden Punkte hier ebenfalls erläutern.

2.1 Entwicklung der Transitionsforschung

Schon sehr früh waren Übergänge und die damit einhergehenden Wandlungsprozesse Gegenstand philosophischer Betrachtungen. Bereits seit der Antike beschäftigte sich die Menschheit mit den Gedanken der Periodisierung von Lebensläufen. So versuchte man, den menschlichen Lebenslauf nach Phasen, Stadien oder Stufen zu gliedern. Erstmals erfolgte bei Solon um 600 v. Chr. eine Einteilung nach Siebenjahresschritten, das heißt, eine Einteilung der Lebenszeit in sieben mal zehn Jahre. Dieser Ansatz hielt sich sogar bis in jüngste Zeit, beschrieb und erklärte die Veränderungen der Lebensabschnitte selbst allerdings nicht genauer (Olbrich 1995:123).

Übergangskonzepte, die unmittelbar den Prozess des Übergangs und die damit einhergehenden Veränderungen betonen, sind in der Anthropologie schon seit längerem eingeführt. Arnold van Gennep nahm 1909 eine Systematisierung von Übergangsriten vor und unterschied zwischen Riten, die der Aufnahme in eine andere soziale Gruppe dienen und Riten, die dem individuellen Lebenszyklus zugrunde liegen. Diese Riten, dessen Funktion darin besteht, die mit Unsicherheit verbundene drohende Krise zu bewältigen, finden während dieser Übergänge statt. Durch Regeln, Symbole und Deutungsmuster kann aber auch die Umgebung Hilfe geben. So muss sich nicht nur der Übergänger mit der Transition auseinandersetzen, sondern wird auch die Gesellschaft in diese Vorgänge integriert (van Gennep 1986:15).

Erikson war der erste, der sich mit dem Entwicklungsbegriff beschäftigte. Für ihn bedeutete Entwicklung die Bewältigung psychosozialer Herausforderungen in Krisen oder auch Wendepunkte, die sowohl Verletzlichkeit als auch Potenzial beinhalten. Auch spielte die soziale Einbindung innerpsychischer Kräfte für ihn eine große Rolle. Angelehnt an Erikson beschrieben auch Glaser & Strauss Übergänge im menschlichen Lebenslauf als Wechsel von einem sozialen Status in einen anderen. Dabei gibt es Faktoren, die objektiv (z.B. Dauer eines Übergangs), als auch subjektiv (Bedeutung des Übergangsereignisses) auf die Transition wirken. Auch kann ein Übergang nach Glaser & Strauss institutionell geregelt (z.B. Übergänge im Bildungssystem), als auch individuell dem Einzelnen überlassen sein. Parks sah psychosoziale Transitionen als „bedeutende Veränderungen im Lebensraum mit anhaltenden Auswirkungen, die in einem relativ kurzen Zeitraum stattfinden und weitere Bereiche des persönlichen Weltbildes betreffen“ (Wörz 2004:25).

Auch die Ebene der sozialen Reguliertheit gewann zunehmend an Bedeutung und die bisherigen Ansätze der Übergangsmodelle reichten, um all diese komplexen Vorgänge und Dynamiken fassen zu können, nicht mehr aus. Durch den Transitionsansatz wurden die unzulänglichen Vereinfachungen, die Linearität und die Gerichtetheit von Wandlungsprozessen allerdings überwunden (Wörz 2004:26). Anhand von Welzer (1993:11) wird deutlich, „dass biografische Wandlungsprozesse als nicht lineare und sozial prozessierte Geschehensverläufe zu verstehen sind, die sich am adäquatesten mit dem Begriff der Transition bezeichnen lassen“.

2.2 Transition: Definition und Theorien

„Als Transitionen werden komplexe, ineinander übergehende und sich überblendende Wandlungsprozesse bezeichnet, wenn Lebenszusammenhänge eine massive Umstrukturierung erfahren [...]. Charakteristisch ist, dass das Individuum dabei Phasen beschleunigter Veränderungen und eine besonders lernintensive Zeit durchmacht“ (Griebel & Niesel 2004:35).

Den Begriff Transition bezeichnen Griebel & Niesel (ebd.) auch als soziale Prozesse, die in den Zusammenhang mit Übergängen gebracht werden und eine Bewältigung von Veränderungen auf individueller, interaktionaler und kontextueller Ebene erfordern. Auch Welzer (1993:36) verstand Transitionen schon als soziale Prozesse und erklärte, dass Individuen nie allein vor der Bewältigung wichtiger Veränderungen in einer Übergangsphase stehen, da sich

kein Mensch allein durch soziale Welten bewegt. Griebel und Niesel (2004:36) sprechen hier von Transitionen als ko- konstruktive, gemeinsam erlebte Prozesse, unter Einbezug und Kooperation aller am Übergang beteiligter Akteure. Laut Eckert sind Übergänge akzelerierte Lernphasen, in denen eine beschleunigte Entwicklung stattfindet, damit sich das Individuum schnellstmöglich an das neue Lebensereignis anpassen kann (Eckert 1999:299). Erst durch die Verarbeitung und Bewältigung eines Lebensereignisses, wird dieses zu einem Übergangserlebnis, eben einer Transition. Das heißt, ein Lebensereignis gewinnt seine Bedeutung erst durch die Person und deren Erfahrungen, zuvor ist das Lebensereignis noch bedeutungslos (Kroll 2011:172).

Im Folgenden sollen verschiedene Forschungsansätze, die sich auf die Transition Familiengründung beziehen lassen, näher erläutert werden.

Lazarus- Übergänge im transaktionalen Stressmodell

Die Stresstheorie spielt für die Transitionsforschung eine Rolle, da sie einen Erklärungsrahmen für Belastungsbedingungen und Belastungsreaktionen bildet. Innerhalb der psychologischen Stressforschung hat Lazarus den Zusammenhang zwischen bedeutsamen Lebensereignissen und dem daraus resultierenden Stresserleben beleuchtet. Zentraler Ansatzpunkt dieses Modells ist die primäre kognitive Bewertung des Ereignisses, die durch Emotion und Motivation des Individuums geschieht. Daraus resultierend folgt die sekundäre Einschätzung dieser Situation (Lazarus 1995:212). Merkmale von Situationen, auf die Personen reagieren können, sind Anforderungen, Beschränkungen und Ressourcen. Im Zusammenspiel von Stress und Anpassung wird eine Person mit einer bestimmten Überzeugung mit der Situation konfrontiert. Um das Leben zu meistern, müssen zahlreiche solcher Konfrontationen bewältigt werden. Bedeutend ist hier die subjektive Wahrnehmung der Situation. Nimmt eine Person solche Konfrontation als bedrohlich und niederschmetternd wahr oder hat das Individuum nicht genügend Ressourcen zur Bewältigung dieser Belastungssituation zur Verfügung, entsteht Stress. Nimmt es sie positiv wahr, hat dies auch einen positiven Affekt zur Folge: „Psychischer Streß gründet weder in der Situation noch in der Person, obschon er von beiden abhängt. Er entsteht vielmehr aus der Art, wie die Person die adaptive Beziehung einschätzt“ (Lazarus 1995:204). So kann die Situation entweder als Bedrohung, als Verlust oder als Herausforderung wahrgenommen werden (ebd.:205). Das Konzept der Stresstheorie liefert Erkenntnisse darüber, ob die Transition Familiengründung von der Mutter als Bedrohung oder Herausforderung wahrgenommen wird. Besonders die Perspektive der

Mutter und die Bewältigung des Ereignisses werden hier in den Blick genommen (Griebel & Niesel 2004:89).

Filipp- Übergänge als normative kritische Lebensereignisse

Mit dem Konzept der kritischen Lebensereignisse werden große Veränderungen im Lebenslauf, die die momentane Lebenssituation einer Person verändern und hohes Bewältigungspotenzial erfordern, beschrieben. Besonders die individuelle Bedeutung dieses Lebensereignisses wird dadurch hervorgehoben. Durch die Veränderungen wird das Individuum aus seinen Gewohnheiten gerissen, es entsteht ein Ungleichgewicht im Person- Umwelt- Gefüge und die Person muss sich demzufolge aktiv mit dem Lebensereignis auseinandersetzen. Dabei können sowohl positive als auch negative Ereignisse als „kritisch“ betrachtet werden, da beide auch Stress erzeugen. So wird der Begriff der Krise nicht nur mit Risiko, sondern auch mit Chance verbunden. Besitzt das Individuum nicht genügend Ressourcen, um das Personen- Umwelt- Gefüge wieder in Einklang zu bringen, wird das kritische Lebensereignis als krisenhaft bewertet. Allerdings kann das Ereignis auch einen Impuls für die Entwicklung und Förderung von Kompetenzen des Individuums darstellen (Filipp 1995:4ff).

„In dieser Grundannahme ist insbesondere mit enthalten, daß der Konfrontation mit kritischen Lebensereignissen nicht a priori eine potentiell pathogene Wirkung zugeschrieben wird, sondern daß sie vielmehr notwendige Voraussetzung für entwicklungsmäßigen Wandel [...], darstellen und somit potentiell zu persönlichem „Wachstum“ beitragen können“ (Filipp 1995:8).

In Verbindung mit der Wahrnehmung und Bewertung des Ereignisses ist entscheidend, wie der Einzelne mit den Anforderungen umgeht und wie er sie bewältigt. Hier findet eine Anlehnung an die von Lazarus entwickelte transaktionale Stresstheorie statt. Die Entwicklung der Identität wird dagegen nicht berücksichtigt (Griebel & Niesel 2004:91).

Erikson- Übergänge als Krisen der Identitätsentwicklung

„Krisen infolge biografischer Wandlungsprozesse bedeuten in seinem Modell Verletzlichkeit sowie Potenzial des Einzelnen, eingebettet in den sozialen Zusammenhang“ (Griebel & Niesel 2013:21). Erikson erklärt, dass nach seinem acht- Stufen- Modell das Individuum von der Geburt bis ins Erwachsenenalter die Aufgabe besitzt, sich mit den in sozial bestimmten Lebensabschnitten enthaltenen Anforderungen und gegensätzlichen Wertorientierungen

auseinanderzusetzen und eine neue Stufe der Identität zu erreichen (Fthenakis 1999:35). Der Prozess der spezifischen Bearbeitung der Konflikte in den einzelnen Phasen ist nach Erikson die Bewältigung solcher Entwicklungsaufgaben. Die Reihenfolge der Stufen ist dabei festgelegt. Die erfolgreiche Bewältigung einer Phase ist Voraussetzung dafür, dass die nächste Phase mit den gesammelten Erfahrungen leichter zu bewältigen ist (Griebel & Niesel 2013:21). So wird bei diesem Modell besonders die Entwicklung der Identität in den Blick genommen.

Cowan- Struktur- und Prozessmodell familialer Transitionen

Nach Cowan haben Übergänge des Einzelnen und der Familie zwar unterschiedliche Inhalte, doch haben sie Ähnlichkeiten in der Struktur. Diese bezog er bei normativen Übergängen (z.B. Geburt eines Kindes) und auch bei nichtnormativen Übergängen¹, die nicht alle bewältigen müssen, auf Krise und Stress. Cowan beschreibt, dass es im Transitionsprozess zu einer Statusveränderung des Individuums, einhergehend mit einer Identitätsentwicklung kommt. Dabei kann die Bewältigung erfolgreich oder aber auch nicht erfolgreich verlaufen. Das von einem Übergang betroffene Individuum entwickle dabei eine „veränderte Weltsicht“ (Griebel & Niesel 2013:29).

Fthenakis- der Familien- Transitions- Ansatz

Der Übergang zur Elternschaft beinhaltet einerseits sowohl die Chance zur Weiterentwicklung, als andererseits auch das Risiko für Rückschritt und Scheitern. Fthenakis entwickelte den „Familien- Transitions- Ansatz“, um speziell Übergänge innerhalb des Familienzyklus zu beschreiben. Diesen definiert er als „Konzept, welches sich für die Beschreibung, Erklärung und Intervention familiärer Transitionsphasen besonders eignet (Fthenakis 1999:43). Auch Fthenakis fand Merkmale solcher familiärer Phasen wie Prozesshaftigkeit, Rollenwandel und Wandel in den Lebensbereichen, den Beziehungen und der Identität heraus (ebd.:43f). Familiäre Transitionsphasen beinhalten eine Vielzahl von Veränderungen besonders auf individueller und familiärer Ebene und der Umgebung. Transitionsphasen innerhalb der Familie bringen immer ein gewisses Ungleichgewicht und Durcheinandergeraten von Familienbeziehungen mit sich, die eine Neugestaltung und Umstrukturierung dieser

¹ Normative Übergänge sind Veränderungen, die jeder Mensch in seinem Leben durchläuft oder die von der Mehrheit verfolgt werden; nicht- normative Übergänge sind dagegen kritische Lebensereignisse, die als ungewöhnlich gelten und nicht erwartet werden z.B. ein schwerer Unfall oder Umweltkatastrophen (Fthenakis 1999:33).

Beziehungen erfordern. Diese Reorganisation der Beziehungen findet allerdings nicht nur innerhalb der Herkunftsfamilie statt, sondern auch in Hinblick auf bestehende Systeme. Bringt eine Mutter zum Beispiel ihr Kind frühzeitig in die Krippe, kann dies Auswirkungen auf ihre Zeitgestaltung und ihren Arbeitsplatz haben (Fthenakis 1999:45). Auch Rollen werden durch die Reorganisation bei familiären Übergängen neu koordiniert und strukturiert. Innerhalb von Transitionsphasen können bestimmte Rollen aufgegeben und neue übernommen werden, Erwartungen und Verhaltensweisen einer bestimmten Rolle können sich verändern oder es kann ein Richtungswechsel in eine bereits bestehende Rolle erfolgen. Bei der Übernahme neuer Rollen spricht Fthenakis (ebd.) auch von einer damit einhergehenden Restrukturierung personaler Kompetenzen. Um eine neue Rolle zu übernehmen und die damit verbundenen Probleme bewältigen zu können, muss sich das Individuum seiner persönlichen Kompetenzen und Fähigkeiten bewusst sein und evtl. neue Verhaltensweisen, Fähig- und Fertigkeiten entwickeln. Weiterhin kommt es im Transitionsprozess zu ständigem Hinterfragen der eigenen Identität. Das Individuum stellt sich Fragen wie: „Wer bin ich?“, „Wer werde ich sein?“ oder „Wo will ich hin?“. Gedanken über das eigene Ich treten in dieser Zeit häufiger auf, können Unsicherheit und Zweifel auslösen und führen beim Individuum letztendlich zu einer Umstrukturierung der Bedeutung des eigenen Ichs. Veränderungen und Umbrüche führen beim Bewältigungsversuch auch zu einer inneren Aufruhr und sind mit starken Emotionen verbunden, deren Intensität von der Anzahl an „Gewinnen“ oder „Verlusten“ des Übergängers abhängt. Sind alte Handlungsweisen nicht mehr von Nutzen und bisherige Annahmen und Einstellungen unbrauchbar, breiten sich Angst, Spannungen und Depressionen aus. Allerdings ist eine emotionale Anspannung notwendig, um Problemlösestrategien zu mobilisieren. Ziel des Individuums ist hier, eine Balance der Gefühle zu finden und wieder eine autonome Kontrolle über die Lebenssituation herzustellen (Fthenakis 1999:45ff).

Der Familien- Transitions- Ansatz von Fthenakis wurde entworfen, um Übergänge in der Familie zu erforschen und dabei die Perspektive aller Familienmitglieder mit einzubeziehen. So eignet es sich besonders für die Beschreibung, Erklärung und Intervention familiärer Transitionsphasen. Sowohl der Stressansatz, als auch die Identitätsentwicklung wurden hier integriert. Die Theorie der kritischen Lebensereignisse hat den Bezug zu Stress, Bewältigung und Entwicklung hergestellt (Fthenakis 1999:43).

Die dargelegten unterschiedlichen Theorien beleuchten die Transition Familiengründung aus verschiedenen Blickwinkeln. Es stellt sich heraus, dass sowohl der Einzelne, als auch der

jeweilige soziale Kontext in den Prozess eines Übergangs mit einbezogen ist und zur erfolgreichen oder auch nicht erfolgreichen Bewältigung beiträgt. Auf Grund dessen können keine allgemeinen Problemabfolgen und Lösungen abgeleitet werden, zentraler Punkt ist hier das subjektive Empfinden und die individuelle Bewältigung (Griebel & Niesel 2013:31).

2.3 Bewältigung von Transitionen

Über die gesamte Lebensspanne hinweg lassen sich biografische Übergänge und Lebenskrisen verzeichnen, die die Individuen jedes Mal aufs Neue mit Aufgaben und Anforderungen konfrontieren. Als „Bewältigung“ von Transitionen werden sowohl die Reaktionen auf die Krisenlage, als auch der Erfolg des Übergangs bezeichnet. Eine mögliche Bewältigungsreaktion ist beispielsweise die Suche nach sozialer Unterstützung. Sie sagt allerdings noch nichts über den Erfolg der Transition durch soziale Netze aus (Fthenakis et al. 2002:355). Die Entwicklungsaufgaben, die innerhalb von Transitionen für alle Beteiligten dargestellt werden, können als Herausforderung und Chance für eine positive Weiterentwicklung wahrgenommen werden, jedoch auch als Risiko für Fehlanpassungen und Störungen wirken (Fthenakis 1999:37).

Dadurch, dass die Wandlungsprozesse auf verschiedensten Ebenen stattfinden und jegliche Beziehungen in der Zeit neu gestaltet werden müssen, häufen sich in dieser Phase unterschiedlichste Belastungsfaktoren an. Die Bewältigung von Übergängen hängt davon ab, in welchem Maße das Individuum über den Übergang mitbestimmt (Griebel & Niesel 2004:35). Auch wird die Bewältigung einer Transition beeinflusst durch die Art und Weise, wie das Individuum die Transition deutet. Eine Frau, die gewollt schwanger wurde, wird mit einer positiven Einstellung an diese Übergangsphase herangehen, wohingegen eine Frau, die ungewollt schwanger wurde, mit größerer Wahrscheinlichkeit sich erst einmal mit dieser verändernden Lebenssituation auseinandersetzen muss. Übergänge werden auch als „Sollbruchstellen“ für positive, wie auch für negative Veränderungen bezeichnet. Die Chancen und Risiken einen Übergang zu bewältigen sind sozial ungleich verteilt, ob ein Übergang gelingt, ist auch davon abhängig, welche Erfahrungen das Individuum in seinem bisherigen Lebensverlauf sammeln konnte und welche Ressourcen es besitzt. Gelingt es dem Individuum, diese vorhandenen persönlichen Ressourcen zu nutzen und zu erweitern, wird der Übergang positiv beeinflusst. Die erfolgreiche Bewältigung eines Übergangs stärkt die Kompetenzen aller Beteiligten. Es wird erwartet, dass künftige Übergänge dann besser

bewältigt werden. Wer erfolgreich Übergänge bewältigt, nutzt die Lernanforderungen von Diskontinuitäten. Gelingt der Übergang nicht, sind Probleme bei der Bewältigung nachfolgender Übergänge zu befürchten (Rosowski & Beelmann 2011:11f).

Cowan (1991) macht den erfolgreichen Verlauf von Übergangsphasen von folgenden drei Faktoren abhängig: Zum einen beeinflussen physikalische und soziale Anforderungen, die auf das Individuum zukommen, den Übergangsprozess. Transitionen sind umso leichter, je weniger neue Fähigkeiten das Individuum erbringen muss, je weniger Hindernisse das Umfeld bietet und je länger die Vorbereitungszeit auf die Transition ist. Zum zweiten ist nach Cowan auch die Interpretation der Transition von großer Bedeutung. Je weniger bedeutungsvoll die Situation für das Individuum ist, desto stressvoller wird die Situation erlebt, je bedeutungsvoller der Übergangsprozess, desto weniger stressvoll ist das Lebensereignis. Zudem spielt es auch eine Rolle, wie erfolgreich auf Stress reagiert wird. Zum dritten beeinflussen nach Cowan persönliche Ressourcen, andere Personen (soziale Netze) und Institutionen die Transitionsphase (Fthenakis 1999:48).

Wie im konkreten die Anpassung der Mutter an die Elternrolle gelingt, haben Fthenakis et al. (2002:193ff) genauer beschrieben. Auch für sie hängt die Bewältigung der Geburt des ersten Kindes neben der individuellen Persönlichkeit und der Rollen- und Aufgabenteilung maßgeblich von sozioökonomischen Faktoren ab. Eltern brauchen ausreichende materielle Ressourcen, persönliche Kompetenzen und soziale Unterstützung, um die Anforderungen der Elternschaft positiv zu bewältigen, denn es macht einen Unterschied, ob sich die Eltern in einer guten finanziellen Situation befinden, ob sie durch ein soziales Netz unterstützt werden, ob die Mutter oder beide Partner eher selbstbewusst und optimistisch in die Zukunft blicken oder aber ob körperliche oder psychische Erkrankungen, finanzielle Schwierigkeiten oder eine sozial isolierte Situation den Prozess der Erstelternschaft erschweren. Knappe materielle und soziale Ressourcen, Arbeitslosigkeit, fehlende soziale Unterstützung und beengte Wohnverhältnisse beeinträchtigen Teilhabechancen von Eltern und wirken sich negativ auf das Wohlbefinden aus. Je ungünstiger die Lebensverhältnisse der Mutter oder des Paares bewertet werden, desto schwerer erleben sie den Umgang mit dem Kind.

2.4 Theoretische Grundlagen meiner fünf Dimensionen

Da in meiner Arbeit fünf Dimensionen: Soziale Situation, Alleinerziehend/ Partnerschaft und Alltagsbewältigung, Soziale Unterstützung, Wohnverhältnisse und die Bewertung der Transition meiner beiden Fallbeispiele systematisiert und anhand dieser fördernde und hemmende Faktoren der Transition Familiengründung analysiert werden sollen, werde ich im Folgenden den theoretischen Hintergrund dieser fünf Dimensionen darlegen. Jeder Dimension liegt eine Hypothese zu Grunde, deren beinhaltete Begrifflichkeiten hier erklärt werden sollen. Zudem möchte ich in diesem Abschnitt meine Hypothesen theoretisch analysieren. Dazu werde ich unter anderem das Handbuch Elternbildung (1999): Band 1: „Wenn aus Paaren Eltern werden“ von Wassilios E. Fthenakis, Martina Eckert und Michael von Block und die LBS-Familien-Studie (2002) „Paare werden Eltern“ von Wassilios E. Fthenakis, Bernhard Kalicki und Gabriele Peitz verwenden. Die fünf Dimensionen werde ich auch zur Auswertung meiner beiden Fallbeispiele in einem Kategoriensystem nutzen. Wie diese in meinen beiden Fallbeispielen aussehen, werde ich in meinem empirischen Teil analysieren und die Hypothesen anhand dieser auch empirisch belegen oder widerlegen.

Soziale Situation

Ich behaupte, dass Transitionen von sozial benachteiligten Müttern schwerer zu bewältigen sind. Hier ist als erstes der Begriff der sozialen Benachteiligung zu klären. Bei sozial Benachteiligten handelt es sich um eine Randgruppe in schwierigen Lebenslagen, die viel Unterstützung benötigt und in der Regel schwer erreichbar ist. In ihrem Alltag sind diese Menschen vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Durch schlechte Lebensbedingungen haben sozial Benachteiligte ein wesentlich höheres Risiko zu erkranken, eine kürzere Lebenserwartung und zeigen besonders häufig gesundheitsschädliche Verhaltensweisen (Dlugosch & Dahl 2012:6). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Gruppe der sozial Benachteiligten folgendermaßen:

„Menschen in Armut, mit unzureichenden Wohnverhältnissen, mit Arbeitslosigkeit, mit nicht abgeschlossener Schul- und Berufsausbildung, alleinerziehende Mütter bzw. Väter, sozial isoliert lebende Menschen, Menschen mit dauerhaften Behinderungen sowie ethnische Minderheiten, Migranten, Flüchtlinge usw.“ (Dlugosch & Dahl 2012:7).

Dadurch, dass sich Menschen in schwierigen Lebenslagen auf Grund von geringer finanzieller Absicherung, einem fehlenden Job oder schlechten Arbeitsverhältnissen usw. ständig Sorgen machen und sich unsicher sind, sind sie langfristig einem höheren Stresslevel ausgesetzt, der zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt (Dlugosch & Dahl 2012:8). Menschen mit sozialer Benachteiligung haben oft eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung, die einhergeht mit Depressivität, Ängstlichkeit und Hilfslosigkeit. Sie haben wenig Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen und wenig Zugang zur eigenen Person, was wiederum dazu beiträgt, dass sie ihre Ressourcen nicht erkennen. Außerdem neigen sie eher zu pessimistischen Einschätzungen bezüglich ihrer Zukunft. Sie haben im Allgemeinen Schwierigkeiten und sind sich unsicher, Herausforderungen und neue Aufgaben bewältigen zu können. So haben sie auch mehr Probleme bei der Bewältigung von Transitionen als nicht sozial benachteiligte Menschen (Dlugosch & Dahl 2012:17). Nach Fthenakis et al. (2002: 63) sind die Gefühle von Hilflosigkeit, Überforderung und Kontrollverlust bis zu neun Wochen nach der Geburt allerdings normal und unbedenklich. Die Unvorhersehbarkeit des kindlichen Verhaltens, die daraus resultierende Planbarkeit des Tagesablaufs und ständige Unterbrechungen von Handlungen führen in der Anfangszeit zu solchen Problemen. Haben sich Mutter und Kind nach kurzer Zeit dann aufeinander eingestellt, verbessert sich das Wohlbefinden der Mutter im Normalfall schnell. So kann meine Hypothese, dass Transitionen von sozial benachteiligten Müttern schwerer zu bewältigen sind, hier theoretisch belegt werden.

Alleinerziehend/ Partnerschaft und Alltagsbewältigung

In dieser Dimension möchte ich die Hypothese „Alleinerziehend zu sein geht einher mit einer schlechteren Alltagsbewältigung und demzufolge auch mit einer schlechteren Bewältigung des Transitionsprozesses“ belegen oder widerlegen. 20% der Familien mit Kindern in Deutschland sind Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil, in 80% der Fälle handelt es sich dabei um alleinerziehende Mütter (Cierpka 2012:123). Trotz der immer weiter steigenden Akzeptanz vieler verschiedener Lebensformen in der Gesellschaft sind Alleinerziehende oft einer stärkeren Belastung ausgesetzt als Elternpaare. Cierpka (ebd.) beschreibt, dass alleinerziehende Eltern über einen schlechteren Gesundheitszustand verfügen, ein höheres Risiko haben, psychische oder psychosomatische Symptome zu entwickeln und außerdem einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt sind. Auch weiß er, dass der Alltag von Alleinerziehenden oft durch den Mangel an unterstützenden Netzwerken erschwert wird und sie weniger Möglichkeiten haben, ihr Kind von Anderen betreuen zu lassen. Durch das Fehlen eines Partners finden alleinerziehende Eltern oft auch weniger Entlastung im häuslichen

Umfeld als Elternpaare. Alleinerziehende leiden vor allem unter ökonomischem Stress und finanziellen Einschränkungen, dazu kommt die negative Einstellung der Gesellschaft gegenüber alleinerziehenden Müttern. So ist bei ihnen sowohl während der Schwangerschaft, als auch nach der Geburt eine erhöhte Depressivität zu erwarten. Die Belastungsfaktoren, die auf Grund einer Trennung vom Partner entstehen, führen zu einer Einschränkung der Erziehungsfähigkeit, Offenheit, Sensibilität und Geduld der Mutter (Fthenakis et al. 2002:147). Fthenakis (1999:54) nennt den Partner als wichtigste Quelle der Unterstützung, denn eine aktive Vaterrolle führt zu einer höheren Zufriedenheit der Frau. Ist ein Partner, im besten Falle der Kindsvater vorhanden, kann dieser zur Sicherung des Lebensunterhaltes der Familie beitragen, wodurch finanzielle Sorgen, die eine alleinerziehende Mutter hat, bei einer Mutter mit Partner wesentlich geringer vorhanden sind. Er kann der Mutter emotionalen Rückhalt gewähren und sie bei der Bewältigung von Aufgaben im Haushalt und bei der Versorgung des Kindes, auch der nächtlichen Versorgung, tatkräftig unterstützen. Desweiteren kann ein Partner die Mutter bei der Betreuung des Kindes unterstützen und sich an dessen Erziehung beteiligen, er kann sich aktiv in der Interaktion mit seinem Kind engagieren, wie z.B. mit dem Kind spielen, seine Windeln wechseln, das Kind anziehen und zu diesem eine enge Beziehung aufbauen. Der Partner beschäftigt sich mit dem Kind stärker mit spielerischen Aktivitäten, z.B. liest er dem Kind vor, badet oder wäscht es oder tobt mit ihm herum. Ebenso kann der Partner auch kindsbezogene Aufgaben erledigen, die nicht unbedingt in Anwesenheit des Kindes, aber für das Kind getan werden müssen, wie z.B. Kindernahrung und Kinderkleidung kaufen oder einen Babysitter organisieren. Im Allgemeinen wirkt sich das väterliche Engagement auch positiv auf das psychische Wohlbefinden der Frau aus (Fthenakis et al. 2002:134ff).

In Verbindung mit dem Vorhandensein eines Partners steht die Alltagsbewältigung. Der neue Tagesablauf mit Kind ist maßgeblich von der Form der Berufstätigkeit abhängig. Ist die Mutter nicht berufstätig, dominieren in ihrem Tagesablauf vor allem die Kinderbetreuung und der Haushalt. Arbeitet die Mutter dagegen in Teilzeit, hat sie große Spielräume für die Koordination von Berufsarbeit und Hausarbeit. Arbeitet die Mutter sogar in Vollzeit, wird die Freizeit weitestgehend eingeschränkt und Interessen bleiben auf der Strecke. Eine Entlastung bietet hier wie oben beschrieben der Partner. Auch ist die Alltagsbewältigung maßgeblich abhängig vom sozialen Netz, dessen Einfluss in der nächsten Dimension beschrieben werden soll. Zudem können auch die Erfahrung mit Kinderärzten und die Teilnahme an Frühe Hilfen Angebote die Alltagsbewältigung positiv beeinflussen. In diesen

kann ihnen Beratung und Hilfestellung bei Problemen, z.B. im Umgang mit dem Kind, aber auch anderen Schwierigkeiten im Alltag gegeben werden (Fthenakis 1999:52ff).

Meine Behauptung, dass alleinerziehend zu sein einhergeht mit einer schlechteren Alltagsbewältigung und demzufolge auch mit einer schlechteren Bewältigung der Transitionsphase, kann hier ebenfalls theoretisch belegt werden.

Soziale Unterstützung

Weiterhin behaupte ich, dass soziale Unterstützung die erfolgreiche Bewältigung von Übergängen fördert. Soziale Unterstützung sehe ich hier als fördernde soziale Ressource, die durch die Beziehung zu anderen Personen psychosoziale Bedürfnisse wie Zuneigung, Zugehörigkeit und Sicherheit signalisiert. Bei dieser emotionalen Unterstützung werden zum Beispiel Wärme, Mitleid und Trost gespendet. Ebenso wird mit dieser Ressource der materielle und praktische Hilfebedarf befriedigt. Diese Art der Unterstützung umfasst Hilfe bei zu erledigenden Aufgaben, bei der Besorgung von Dingen oder dem Bereitstellen von finanziellen Mitteln. Mangelnde soziale Unterstützung kann krankheitsförderlich wirken (Barth 2004). Menschen, die wenig soziale Unterstützung erfahren, weisen ein weitaus höheres Risiko auf, eine Depression zu entwickeln und erholen sich langsamer und weniger gut von Erkrankungen (Dlugosch & Dahl 2012:8). Auch ist bewiesen, dass Menschen, denen andere gut zureden und ihnen zutrauen, eine bestimmte Situation erfolgreich zu bewältigen, sich eher anstrengen und mehr an sich glauben, als wenn andere an ihren Fähigkeiten zweifeln. Andere wichtige Personen können beim erfolgreichen Bewältigen von bestimmten Situationen außerdem als Vorbild gesehen werden und spornen die Person an, eigene Situationen ebenfalls erfolgreich zu meistern (Dlugosch & Dahl 2012:18). So wirken soziale Ressourcen als Hilfe und Unterstützung wie ein psychosoziales Immunsystem. Die soziale Unterstützung kann sich direkt auf die Befindlichkeit der Menschen auswirken. Im positiven Falle fördert sie die Gesundheit und hilft bei der Bewältigung schwieriger Lebenslagen (Barth 2004).

In Hinblick auf die Elternschaft beschreiben Fthenakis et al. (2002: 64), dass soziale Beziehungen im Übergang zur Elternschaft eine besondere Bedeutung zukommt. Im Übergang zur Elternschaft kommt es oft zu einer Umgestaltung der sozialen Kontakte. Manche Mitglieder des sozialen Netzes verlieren an Bedeutung (z.B. ehemalige Arbeitskollegen und Kolleginnen), zu anderen, wie dem Verwandtschaftssystem und Müttern oder Paaren mit Kindern, wird der Kontakt häufig intensiviert. Die Geburt des Kindes berührt häufig auch die Beziehung zur Herkunftsfamilie. Ihr kommt dann, wenn die Interaktionen als positiv erlebt

werden, eine besondere Bedeutung als Quelle sozialer Unterstützung zu. Nach Fthenakis (1999:54) kommt der Unterstützungsleistung der eigenen Eltern und Schwiegereltern eine höhere Bedeutung zu als Freunden oder Bekannten. So ist sie nach dem Partner die wichtigste Quelle der Unterstützung. Ein positives Beziehungserleben im Austausch mit den eigenen Eltern erleichtert die Bewältigung der Erstkindgeburt und begünstigt den kompetenten Umgang der Eltern mit dem Kind. Familiäre Unterstützung erstreckt sich dort, wo sie vorhanden ist, je nach Wohnortentfernung, über Unterstützung bei der Kinderbetreuung und Alltagsbewältigung bis hin zur finanziellen Unterstützung von Eltern. Die Bewältigung der Aufgaben und Anforderungen des Übergangs hängt maßgeblich vom Ausmaß der erhaltenen Unterstützung ab. Eltern benötigen neben Informationen und Ratschlägen rund um die Schwangerschaft auch finanzielle Unterstützung von Verwandten. Auf Grund ihrer finanziellen Situation sind sie zum Teil auch auf befreundete Eltern angewiesen und leihen sich beispielsweise Ausstattungsgegenstände für das Kind von ihnen aus. Die Geburt des ersten Kindes wird im wesentlichen auch durch das soziale Netzwerk der Eltern mitbestimmt. Hohe soziale Unterstützung fördert die Zufriedenheit der Eltern mit ihrer Lebenssituation. Der Bedarf an emotionaler Unterstützung in Form von Rückhalt, Anerkennung und Beratung durch Verwandte, Freunde und Bekannte hat ebenfalls einen entscheidenden Stellenwert für die positive Bewältigung zur Elternschaft. Schlussfolgernd stellten Fthenakis et al. (2002:65) allerdings fest, dass es vom subjektiven Empfinden der Mutter oder der Eltern abhängt, ob das soziale Netz eine Ressource für die Bewältigung des Übergangs darstellt. Von formalen Kriterien wie der Größe des sozialen Netzes, der Zusammensetzung oder der Häufigkeit der Kontakte ist es eher weniger abhängig. Theoretisch kann meine Hypothese hier demzufolge bestätigt werden.

Wohnverhältnisse

Die Wohnsituation ist ein erheblicher Faktor im Leben eines Menschen. Sie bietet Privatheit und Sicherheit und ist oft gleichzeitig Erholungs- und Arbeitsort. Das Wohnumfeld und die Wohnung ist der Ort, an dem Familienleben stattfindet. Besonders im Übergang zur Elternschaft ist die Wohnung der zentrale Lebensbereich für Mutter und Kind. Ich behaupte: „Der isolierte Umzug in die Platte ist problembelasteter als der Zusammenzug mit dem Kindsvater innerstädtisch“. Mit „isoliert“ ist hier der alleinige Umzug in eine Wohnung mit Kind, aber ohne den Partner gemeint. Das Wort „Platte“ steht heute für unattraktive Stadtrandsiedlungen, die oft zu sozialen Brennpunkten geworden sind. Diesen Begriff beschreibt Albert (2009) folgendermaßen:

„Als soziale Brennpunkte können unabhängig von der räumlichen Größe und der Bewohnerzahl alle Wohngebiete und Wohnräume (Stadtviertel, Straßenzüge, einzelne Hochhäuser) bezeichnet werden, in denen eine spezifische Armutskonzentration mit ihren ökonomischen und strukturellen Auswirkungen objektiv feststellbar ist und diese Lebensbedingungen für die betroffenen Menschen soziale Ausgrenzung und öffentliche Stigmatisierung zur Folge haben“ (Gerull 2011:117).

Solche Sozialräume sind geprägt von schlechten Wohnbedingungen, einem überdurchschnittlichen Anteil Einkommensarmer, Arbeitsloser und anderweitigen Belastungen, sowie eingeschränkten sozialen Netzwerken. Diese Viertel zeichnen sich aus durch den Wegzug der Besserverdienenden und dem Zuzug weiterer armer Menschen. Dadurch kommt es zur weiteren Entmischung des Sozialraumes und der Kumulation von Problemlagen (Gerull 2011:124). Das Wohnen in der „Platte“ kann einerseits zusätzliche Benachteiligungen mit sich bringen, andererseits kann es Ressourcen zur Bewältigung bereitstellen. Bewohner solcher Stadtrandsiedlungen sind in ihrer Mobilität eingeschränkter als Bessergestellte und Erwerbstätige. Durch ihre knappen finanziellen Mittel sind sie in ihrem Bewegungsradius eingeschränkt, zudem haben sie weniger Anlässe, ihr Viertel zu verlassen als Erwerbstätige mit Arbeitsplätzen außerhalb. Auch kann sich die verkehrstechnische Lage der Wohnung auf die Sozialkontakte und sozialen Netze auswirken, sie kann Kontakte erleichtern oder erschweren. Die räumliche Nähe von Freunden und Familienmitgliedern wirkt der sozialen Isolation im näheren Umfeld entgegen und erleichtert es gegebenenfalls Hilfen zu mobilisieren. Eine räumlich weite Entfernung zu Freunden oder Familie führt eher zur Vernachlässigung dieser sozialen Beziehungen (Kronauer 2010:23). In einer Plattenbausiedlung, die einen hohen Anteil an Alleinerziehenden aufweist, bestünde die Möglichkeit, hier soziale Netze aufzubauen und sich mit diesen Müttern zusammenzufinden und anzufreunden. Man könnte sich mit diesen Müttern Informationen über eventuelle Hilfemöglichkeiten austauschen, die Mütter könnten sich in Erziehungsfragen, Problemen und Entscheidungsfindungen gegenseitig beraten, sich gegenseitig bei der Betreuung der Kinder unterstützen und sie könnten zur Förderung der Geselligkeit gemeinsame Unternehmungen machen, Gespräche führen und zudem ein Gefühl von Zugehörigkeit, persönlichen Wertschätzung und Geborgenheit entwickeln (Barth 2004). Auch hätten die Kinder die Möglichkeit, viele Spielkameraden in der Plattenbausiedlung zu finden. Im bestmöglichen Fall ist in der „Platte“ auch ein großer Spielplatz vorhanden, der den Kindern einen größeren Freiraum ermöglichen und zur Entwicklung der Selbstständigkeit beitragen könnte. Gleichzeitig erspart er den Eltern, je nach Alter des Kindes, den Aufwand eines gemeinsamen Spielplatzbesu-

ches. Dazu ist es bei Plattenbausiedlungen am Stadtrand wahrscheinlich, dass sich Grünflächen in unmittelbarer Umgebung befinden (Fthenakis et al. 2002:179). Für Lebensbedingungen und Teilhabe macht es auch einen beträchtlichen Unterschied, ob und wenn ja, in welcher Qualität soziale Dienstleistungen, wie zum Beispiel Schulen, medizinische Versorgung, Beratungsstellen usw. in erreichbarer Nähe vorhanden sind. Auch spielt das Wohngebiet als Statusmerkmal, also die gesellschaftliche Achtung oder Missachtung der sozialen Lage, eine große Rolle. Sie wirkt sich zudem auf das Selbstbild aus, denn die Stigmatisierung eines Viertels von außen heftet sich immer an dessen Bewohner (Kronauer 2010:23f). Insgesamt stellten Fthenakis et al. (2002:180) fest, dass die Wohnsituation, also Wohnung und Wohnumgebung den Übergang zur Elternschaft sowohl erleichtern als auch erschweren kann.

Innerstädtisch wird im Allgemeinen das Stadtzentrum oder die Stadtmitte einer Stadt und sein umliegendes Umfeld bezeichnet, in der viele wichtige Verkehrswege und Versorgungswege aufeinandertreffen. Hier konzentrieren sich Einrichtungen des tertiären Sektors – Handel, Dienstleistungseinrichtungen, Verwaltung, Bahnhöfe usw. Idealtypisch für Innenstädte sind verdichtete Altstadtkerne, in denen sich hauptsächlich tertiärer Nutzen wie Geschäfte, Büros, öffentliche Gebäude usw. und Verkehrsanlagen befinden. Das Bewohnen von allen sozialen Schichten ist heutzutage weitgehend auf Einzel- und Randlagen der Innenstädte bzw. auf obere Geschosse zurückgedrängt (Gabler 2010). Das innerstädtische Wohnen bringt hauptsächlich Vorteile mit sich. Dadurch, dass sich innerstädtische Wohnungen nahe am oder im Zentrum befinden, bestehen nur kurze Wege zu sozialen Dienstleistungen, Verwaltung, Geschäften usw. Auch sind die öffentlichen Verkehrsanbindungen nirgends besser als im innerstädtischen Bereich. Durch den gemischten funktionalen Nutzen von Wohnen und Arbeit in innerstädtischen Quartieren besteht eine größere Chance, zumindest informelle Beschäftigung und Gelegenheitsarbeiten zu finden, als in allein auf das Wohnen ausgelegten randstädtischen Plattenbausiedlungen. Bei den dies betreffenden Menschen sind dementsprechend auch die Arbeitswege kürzer als bei Menschen, die vom Randgebiet zu ihrem Arbeitsplatz in die Innenstadt pendeln müssen. In der Innenstadt ist es durch den regen Verkehr allerdings wesentlich lauter als an einem Stadtrand. Auch ist es vom Stadtrand aus eher möglich durch kurze Fußwege in die Natur zu gelangen, als wenn man innerstädtisch wohnt. Da sowohl die „Platte“, als auch innerstädtisches Wohnen sowohl Vorteile, als auch Nachteile besitzt, lässt sich hier nicht sagen, welche Wohnumgebung günstiger für die Bewältigung der Transition Familiengründung ist. Da in meiner Hypothese aber auch der Partner beinhaltet ist und dieser einen maßgeblichen Einfluss auf die

Transition hat (vgl. *Alleinerziehend/Partnerschaft und Alltagsbewältigung*), lässt sich meine Behauptung „isolierter Umzug in die „Platte“ ist problembelasteter als der Zusammenzug mit dem Kindsvater innerstädtisch“ theoretisch bestätigen.

Bewertung der Transition

In meiner letzten Dimension behaupte ich, dass der Transitionsprozess bei einer erwünschten, geplanten Schwangerschaft leichter zu bewältigen ist, als bei einer ungeplanten Schwangerschaft. Die Akzeptanz der Schwangerschaft vom Individuum selbst, dem Vater des Kindes und dem sozialen Umfeld spielt eine wesentliche Rolle für die Bewältigung des Übergangs zur Elternschaft. Eine unerwünschte Schwangerschaft hat einen großen Einfluss auf die Transition Familiengründung. Fthenakis (1999:56) schreibt auch, dass die Tatsache, ob das Kind geplant war oder nicht, eine wesentliche Rolle spielt und er kommt zu der Erkenntnis, dass nicht geplante Schwangerschaften einen krisenhaften Charakter haben. Die Mütter scheinen in ihrem Rollenverhalten, der Verantwortung und den Pflichten, die auf sie zukommen, verunsichert zu sein. Die positive oder negative Bewertung der Schwangerschaft wirkt sich auch auf das Wohlbefinden der Mutter in Verbindung mit ihren Persönlichkeitsmerkmalen aus. Die Zufriedenheit und das Befinden sind zunächst davon abhängig, wie genau sich die Mutter auf die Elternschaft vorbereitet hat und wie sie eingestellt ist. So geht eine geplante Schwangerschaft einher mit einer besseren Vorbereitung und dementsprechend einer höheren Zufriedenheit, wohingegen eine ungeplante und ungewollte Schwangerschaft von der Mutter eher negativ bewertet wird, sie sich nicht so sehr auf die Elternschaft vorbereitet und dementsprechend unzufriedener im Übergang ist. Versucht die Mutter im Lauf der Schwangerschaft, sich mit dieser anzufreunden und Verantwortung dafür zu übernehmen, zeigt sie Bewältigungsbemühungen des Ereignisses (Kalicki et al. 1999:131f). Das Wohlbefinden verändert sich in den ersten Wochen nach der Geburt und viele Mütter weisen erhöhte Depressivität in Zusammenhang mit Schlafmangel, Erschöpfung, häufigem Weinen und dem Gefühl, allein gelassen zu sein, auf. Allerdings schreiben Fthenakis et al. (2002:82) auch, dass es sich dabei um normale Anpassungsreaktionen handelt. Auch bereits vor der Geburt wird das Befinden der Mutter schon von Ängsten beeinflusst. Als Grund dafür werden hier bereits vor der Geburt einsetzende Anpassungs- und Bewältigungsmuster genannt und demnach lässt sich der Erfolg der Bewältigung am Ausmaß der Ängste abmessen (ebd.:91). Für viele Mütter wirken die Schwangerschaft, die Geburt und die neuen Anforderungen bedrohlich. Die subjektive Einschätzung des Übergangs zur Elternschaft spielt hier eine wesentliche Rolle. Es gibt spezifische Vorhersagen über den

Transitionsprozess. Je erwünschter das Kind ist, je positiver die Schwangerschaft bewertet wird und je mehr Akzeptanz die Schwangerschaft durch die Herkunftsfamilie erfährt, desto weniger Ängste hat die Frau vor der Geburt, desto positiver ist ihr Geburtserlebnis und desto höher ist ihr Wohlbefinden. Ein positives Geburtserlebnis fördert die Beziehung zwischen Mutter und Kind, das Selbstwerterleben, die Sinnggebung für ihr eigenes Leben, die weitere seelische Entwicklung der Mutter und des Kindes und folglich auch die Bewältigung des Übergangs (Neises 2004:579). Auch der Selbstwert verändert sich in der Zeit vor und nach der Geburt. Ein generell hohes Selbstvertrauen und die Überzeugung, mit den Anforderungen an eine Mutter fertig zu werden, führen ebenfalls zu weniger Ängsten und Depressionen (ebd:92). In Verbindung mit der Bewertung der Schwangerschaft steht auch die Bindung zum Kind. Eine sichere Bindung stellt einen positiven Faktor für die Bewältigung von Lebensübergängen dar (Gloger- Tippelt 2005:69). Auch die Frühe Elternschaft kann den Übergang beeinflussen.

Meine Hypothese, die dieser Dimension zu Grunde liegt, lässt sich hier demzufolge theoretisch belegen.

2.5 Der Family- Adversity- Index

Wie oben beschrieben ist die Bewältigung von Transitionen unter anderem maßgeblich vom sozioökonomischen Status der Eltern abhängig. Je nach dem sozioökonomischen Status besitzt eine Person unterschiedlich viele Risikofaktoren. Je mehr Risikofaktoren ein Individuum besitzt, desto weniger Ressourcen hat es, die es zur positiven Bewältigung der Transition nutzen kann. So werde ich in Bezug zum Family- Adversity- Index die sozioökonomischen Faktoren der beiden Mütter meiner Fallbeispiele und ihre individuelle Ebene miteinander vergleichen und als hemmend bzw. fördernd für den jeweiligen Transitionsprozess bewerten. Im Folgenden soll zunächst der Family- Adversity- Index beschrieben und anhand einer Tabelle dargestellt werden.

Der „Family Adversity Index“ nach Rutter & Quinton (1977) sowie Becker u.a. (2004) ist ein Wahrscheinlichkeitsmaß für psychosoziale Entwicklungsrisiken von Kindern. Er beinhaltet zwölf familiäre Risikofaktoren für kindliche Entwicklungsstörungen. Das sind niedriges Bildungsniveau, psychische Störungen in Herkunftsfamilie des Vaters oder der Mutter, Delinquenz oder zerrüttete Familie, schlechte Alltagsbewältigung, elterliche Disharmonie und

Partnerkonflikte, frühe Elternschaft, Ein- Eltern- Familie, unerwünschte Schwangerschaft, beengte Wohnverhältnisse und belastendes Wohnumfeld, Mangel an sozialer Unterstützung, chronische Belastungen und niedriger sozioökonomischer Status. Besonders wenn Risikofaktoren miteinander kumulieren², erhöht sich das Risiko der Entwicklungsgefahr für Kinder. Der FAI dient der Erfassung psychosozialer Notlagen, bildet die Stärke des Risikos ab und führt gleichzeitig zur Klassifizierung der befragten Mütter und somit zur Differenzierung ihrer sozialen Schicht. Für diese ist der FAI mit unterem sozioökonomischem Status hoch, für die anderen Mütter mit höherem sozioökonomischem Status mit geringem Risiko. Bei dieser Messmethode geht man davon aus, dass kumulierte Risiken aussagekräftiger als einzelne identifizierte Risiken sind, da Risikofaktoren in der Regel im Verbund auftreten. Der Risikofaktor wird dabei als Faktor gesehen, der die Wahrscheinlichkeit erhöht, eine Krankheit zu bekommen oder einen ungünstigen Entwicklungsverlauf zu erleben (Geene & Wolf-Kühn 2012:3).

Im Folgenden soll für einen besseren Überblick der FAI mit der Operationalisierung von Raimund Geene und Nicola Wolf-Kühn für das Lehrforschungsprojekt dargestellt werden.

Risikofaktor	Operationalisierung
niedriges Bildungsniveau	Schulabbruch vor Ende 10. Klasse <i>oder</i> Ausbildungsabbruch
psychische Störung <i>in Herkunftsfamilie des Vaters oder der Mutter</i>	klassifizierte moderate oder starke Störung oder erwähnte starke Suchtproblematik (Alkohol, Tabletten, Drogen; eher nicht: Spielsucht, Nikotinabhängigkeit)
Delinquenz oder zerrüttete Familie	selbst berichtetes Gefühl starker Eltern-Kind-Konflikte in Herkunftsfamilie und keinen Alltagskontakt mit Oma/ Opa
schlechte Alltagsbewältigung	selbst berichtetes Gefühl der wiederholten oder lang andauernden (>3 Monate) Überforderung
elterliche Disharmonie, Partnerkonflikte	die Partnerschaft wird als überwiegend belastend beschrieben, es wird offen über Trennung nachgedacht
frühe Elternschaft	Alter bei Geburt <19 Jahre (gestrichen: Paarbeziehung <7 Monate bei Zeugung?)

² Die Kumulation von Risikofaktoren wird unter 2.6. Kumulation von Risikofaktoren genauer beschrieben.

Ein- Eltern- Familie	Mutter überwiegend alleinerziehend zwischen Geburt und 1. Lebensjahr
unerwünschte Schwangerschaft	nach Selbstangaben ernsthaft über Abbruch nachgedacht, geplante/ ungeplante Schwangerschaft ist hingegen <i>kein</i> Kriterium
beengte Wohnverhältnisse, belastendes Wohnumfeld	Wohnraumenge scheint auf dem Hintergrund von Wohnraumüberschuss und geringen Mieten in Ostdeutschland nur noch bedingt als Item bedeutsam; relevant v.a. familien Gründungsbedingter Umzug in neue Umgebung/ „einfache Lage“ oder sozialer Brennpunkt/ Plattenbau/ an den Stadtrand
Mangel an sozialer Unterstützung	weniger als zwei verbindliche Unterstützer/innen (Freund/innen, Verwandte)
chronische Belastungen	chronische Erkrankungen von Mutter oder Kind dauerhafte (>6 Monate) und starke soziale Belastung (z.B. Angehörigenpflege)
niedriger sozioökonomischer Status	Hartz IV- Bezug (-sberechtigung)

Klassifizierungen:

0-1 Zustimmung → niedriger FAI

2-3 Zustimmungen → mittlerer FAI

4 und mehr Zustimmungen → hoher FAI

Tabelle 1: Operationalisierung des FAI (Geene & Wolf Kühn 2012:3f.)

Die zwölf Faktoren des Family- Adversity- Index habe ich meinen fünf Dimensionen: Soziale Situation, Alleinerziehend/ Partnerschaft und Alltagsbewältigung, Soziale Unterstützung, Wohnverhältnisse und Bewertung der Transition in meiner Empirie zugewiesen. Der Sozialen Situation habe ich die Faktoren niedriges Bildungsniveau, chronische Belastungen und niedriger ökonomischer Status, der Dimension Alleinerziehend/ Partnerschaft und Alltagsbewältigung die Faktoren schlechte Alltagsbewältigung, elterliche Disharmonie und Partnerkonflikte und die Ein- Eltern- Familie zugeordnet. Der Dimension Soziale Unterstützung habe ich die Faktoren psychische Störungen in Herkunftsfamilie des Vaters oder der Mutter, Delinquenz oder zerrüttete Herkunftsfamilie und Mangel an sozialer Unterstützung zugewiesen. In die Dimension Wohnverhältnisse habe ich den Faktor beengte Wohnverhältnisse und belastendes Wohnumfeld eingruppiert und der Dimension Bewertung der Transition habe ich die Faktoren frühe Elternschaft und unerwünschte Schwangerschaft einrangi.

2.6 Kumulation von Risikofaktoren

Meine Fragestellung dieser Arbeit dreht sich auch um die Kumulation von Risikofaktoren, da sie den Transitionsprozess maßgeblich beeinflussen kann. So soll die Kumulation hier erläutert und die Frage, warum es überhaupt zur Kumulation von Risiken kommt, beantwortet werden.

Einige Forscher sind der Meinung, dass es erst durch die Kumulation, also die Anhäufung von Risikofaktoren zu Bewältigungsproblemen eines Lebensereignisses kommt. Anpassungsprobleme sind nicht anhängig von einem bestimmten Risikofaktor, auch sei das Vorhandensein eines einzelnen Risikofaktors unproblematisch und würde noch in keiner Weise zu Anpassungsproblemen führen (Tomasik & Silbereisen 2008:61). Doch warum kommt es überhaupt zur Kumulation von Risiken? Zur Kumulation von Risikofaktoren kommt es, weil die Risikofaktoren in Wechselwirkung zueinander stehen, sie komplex miteinander verbunden sind und sich gegenseitig bedingen. Außerdem intensivieren und steigern sich die Risikofaktoren durch ihre Wechselwirkung gegenseitig, sodass die Summe der Erschwernisse über die jeweiligen Einzelfaktoren hinausgeht. So fand man heraus, dass kein einzelner Risikofaktor die Bewältigungsproblematik signifikant erhöht, zwei hemmende Faktoren diese allerdings bereits vervierfachen und vier Risikofaktoren die Bewältigungsproblematik bereits verzehnfachen. So bedeutet eine wachsende Anzahl von Risikofaktoren auf Grund ihrer Kumulation einen stetigen Zuwachs von problematischen Ereignissen und Bewältigungsproblematiken in ihnen (Tomasik & Silbereisen 2008:62).

2.7 Ressourcengewinn und Ressourcenverlust durch Übergänge

Da die Transition Familiengründung sowohl Chance als auch Risiko sein kann und damit einhergehend vorhandene Ressourcen verloren gehen, als auch neue dazugewonnen werden können, sollen diese Prozesse hier genauer erläutert werden.

Um das physische und psychische Wohlbefinden zu Erhalten benötigt ein Individuum die notwendigen Ressourcen. Das Modell der „Theorie der Ressourcenerhaltung“ beschreibt Ressourcenveränderungen in Bezug auf Stress und Stressbewältigung. Stress wird hier definiert als „subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen Bewältigungsfähigkeit und Umwelтанforderung, wobei die individuelle Wahrnehmung dieser Diskrepanz betont wird“ (Hobfoll & Buchwald 2004:11). Das heißt, eine Diskrepanz oder Veränderung wird von jeder

Person individuell, aus seiner eigenen Sicht bewertet. So wird ein Lebensereignis, welches durch seine Verarbeitung und Bewältigung (Coping) zu einer Transition, einem Übergang wird, subjektiv, von jeder Person individuell betrachtet. Besonders die Bedeutsamkeit, wie ein Individuum diese Diskrepanz erachtet, spielt bei dieser Theorie eine Rolle. Zum Beispiel kann die Schwangerschaft und Geburt eines Kindes für eine Mutter, die schon lange einen Kinderwunsch hat, als sehr positiv empfunden werden, wohingegen diese Lebensereignisse für eine Mutter, die aus verschiedenen Gründen zumindest zu diesem Zeitpunkt keinen Kinderwunsch äußerte, als sehr negativ bewertet werden kann. Im Normalfall bleiben stresshafte Umwelтанforderungen von Individuen mit großem Ressourcenpool unbemerkt und werden von ihnen, ohne dabei Stress zu haben, erfolgreich bewältigt, wohingegen sich Menschen ohne die entsprechenden Ressourcen bei diesen Umwelтанforderungen überfordert fühlen. Die Theorie hebt somit hervor, welche Bedeutung Ressourcen als tragende Elemente für die Wahrnehmung und Bewertung von stresshaften Ereignissen haben (Hobfoll & Buchwald 2004:12). Die Theorie der Ressourcenerhaltung geht davon aus, dass Individuen ihre eigenen Fähigkeiten und Ressourcen schützen möchten und immer bemüht sind, neue aufzubauen. Dabei gibt es mehrere Arten von Ressourcen. Objektressourcen sind materielle Mittel, die nach ihrer Seltenheit oder Anschaffungskosten beurteilt werden, z.B. ein Auto oder das eigene Haus. Bedingungsressourcen, die die spezifische Lage beschreiben, z.B. der Arbeitsplatz, das Alter oder der Familienstand, können Zugang zu anderen Ressourcen ermöglichen. Auch erfordern manche von ihnen einen hohen Einsatz, können aber auch sehr schnell wieder verloren gehen. Persönliche Ressourcen umfassen Fähigkeiten, Persönlichkeitseigenschaften und soziale Kompetenzen. Die letzte der vier Klassifikationen sind die Energieressourcen. Energieressourcen sind Geld, Zeit oder Wissen, die beim Erwerb neuer Ressourcen hilfreich sein können. Einen wesentlichen Einfluss auf den Erwerb und Erhalt von Ressourcen haben kritische Lebensereignisse oder auch Transitionen. Bei diesen Ereignissen droht der Verlust von Ressourcen oder es trifft ein tatsächlicher Verlust von Ressourcen ein, die eigentlich zur Aufrechterhaltung des Individuums dienen sollen. Infolge dessen tritt Stress ein. Stress tritt auch dann ein, wenn Individuen Ressourcen investieren, um neue dazu zu gewinnen, aber keine neuen Gewinne erzielen. Besonders der Verlust von Ressourcen führt zu Stress, da die Individuen neue Ereignisse in Zukunft mit den reduzierten Ressourcen bewältigen müssen, die ihnen noch zur Verfügung stehen. Auch ein Mangel an Ressourcengewinnen führt zu Stress, da das Individuum seine Kapazität an Ressourcen nicht steigern konnte. So führt auch dieser fehlende Gewinn zu einem Ressourcenverlust (Hobfoll & Buchwald 2004:13). Im Allgemeinen spielt der Ressourcenverlust für die Entstehung von Stress eine größere Rolle als der Ressourcengewinn. Der Stress, der

beim Ressourcenverlust entsteht und den das Individuum als negativ bewertet, wird als Distress bezeichnet. Wie auch schon erwähnt, müssen Menschen Ressourcen investieren, um neue zu gewinnen und sich somit vor Verlusten schützen. Daraus folgt, dass für Individuen mit vielen Ressourcen Verluste zwar auch große Herausforderungen darstellen, sie diese aber besser verkraften und ihre vorhandenen Ressourcen besser gewinnbringend einsetzen können, also eine Gewinnspirale in Gang setzen können. Der Stress, der bei der Investition von Ressourcen entsteht, wird von diesen Individuen positiv bewertet und als Eustress bezeichnet. Im Gegensatz dazu sind Menschen mit wenigen Ressourcen anfälliger für Ressourcenverluste und weniger fähig, neue Ressourcen zu gewinnen, sodass bei ihnen vermehrt Distress eintritt. Es entsteht ein Zyklus, bei dem aus anfänglichen Verlusten weitere Nachteile entstehen und das Individuum durch jeden Verlust anfälliger und verletzlicher wird. Diese Verlustspirale führt dann dazu, dass das Individuum zukünftige stressreiche Erlebnisse schlechter bewältigt. In der folgenden Darstellung sind die eben beschriebenen Verlust- und Gewinnspiralen dargestellt.

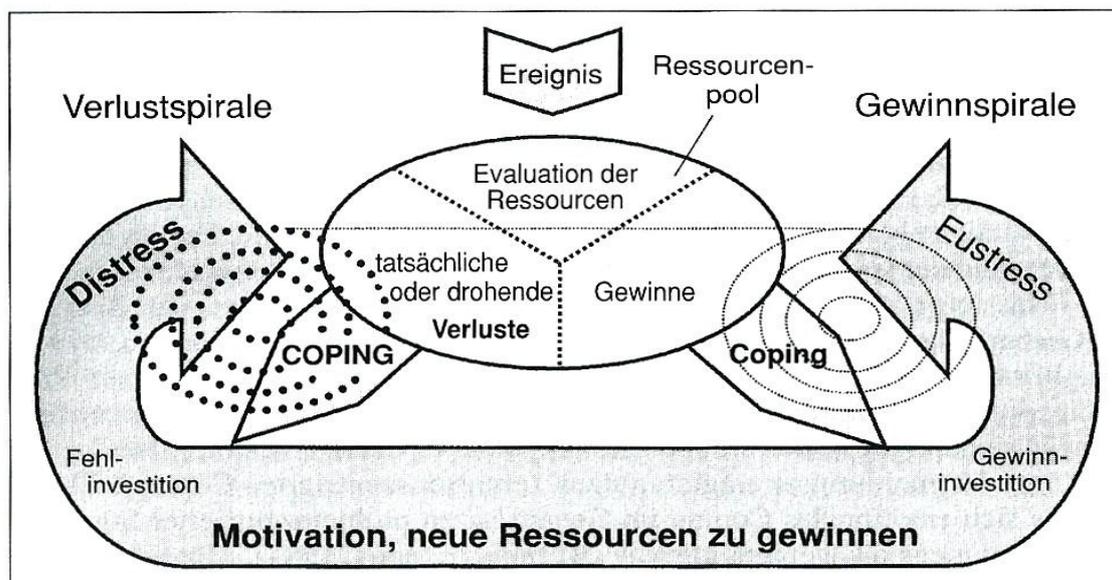


Abbildung 1: Gewinn und Verlustspiralen (Hobfoll & Buchwald 2004:15)

3 Methodisches Vorgehen

Zunächst sollen hier die Datenerhebung meines empirischen Materials und die Analyse der Entstehungssituation erfolgen. Zur Auswertung meiner Fallbeispiele werde ich die strukturierte qualitative Inhaltsanalyse verwenden und diese kurz beschreiben. Anschließend sollen die Fallbeispiele für einen ersten Einblick hier kurz dargestellt und zusammengefasst werden. Zudem werde ich Strukturierungsdimensionen festlegen, ihnen Kategorien (Codes) zuordnen und meine Fallbeispiele auf mein Kategoriensystem übertragen, um einen Überblick über die Interviews zu erhalten und sie besser analysieren zu können.

3.1 Datenerhebung des empirischen Materials

Im Rahmen eines Lehrforschungsprojektes an der Hochschule Magdeburg- Stendal wurden seit 2007 fortlaufend qualitative Interviews mit vorwiegend sozial benachteiligten Müttern an Hand eines dazu entwickelten Leitfadens durchgeführt. Auf Grund öffentlicher Fälle von Kindesverwahrlosung und der Diskussion um Kinderarmut und sozialer Benachteiligung wurde das neue Handlungsfeld „Frühe Hilfen“ beschlossen. In diesem geht es darum, insbesondere sozial benachteiligte Mütter und junge Familien zu unterstützen, ihre Aufgabe als Eltern zu bewältigen. Durch Kontrollbesuche bei Familien und verpflichtende Kindervorsorgeuntersuchungen soll Kindervernachlässigung stärker kontrolliert werden. So liegt das Erkenntnisinteresse darin, zu erfahren, wie sozial benachteiligte Mütter die Vorsorgeuntersuchungen bei dem Kinderarzt sehen und welche Frühen Hilfen sie bevorzugen würden. In den Interviews werden die Mütter zu ihren Ressourcen, ihren Erfahrungen im Gesundheitssystem, ihrer Sichtweise der Kindervorsorge- U's sowie verschiedenen Angeboten der Frühen Hilfen befragt. Durchgeführt wurden die Interviews von Studenten der Hochschule Magdeburg- Stendal im Rahmen des Lehrforschungsseminars „Frühe Hilfen und kinderärztliche Vorsorge“.

Für meine Empirie habe ich mir zwei dieser Interviews ausgewählt. Sie wurden mit einem Diktiergerät aufgenommen und am PC transkribiert. Die Transkriptionsrichtlinien, die für die Interviews verwendet wurden, sind angelehnt an Bohnsack 2003, wurden aber speziell dem Erkenntnisinteresse des Lehrforschungsprojektes angepasst. So liegt der Fokus, um auch die Gefühle der Mütter zu bestimmten Themen im Interview darzustellen, sowohl auf den inhaltlichen, als auch auf den sprachlichen Besonderheiten. Die Auswahl meines empirischen Materials soll dem Vergleich der Lebenssituation der beiden Mütter und der Analyse von

fördernden und hemmenden Faktoren dienen. Um meiner Fragestellung auf den Grund zu gehen, werde ich meinen Schwerpunkt bei der Auswertung der Interviews auf die sozioökonomischen Faktoren der Mütter legen.

3.2 Analyse der Entstehungssituation

Die Interviews wurden von Kommilitoninnen in den jeweiligen Wohnungen der Mütter durchgeführt. So konnten die Studentinnen gleich einen besseren Eindruck von der Mutter und ihrer Wohnsituation erhalten. Den ersten subjektiven Eindruck der Kommilitoninnen über die beiden Mütter habe ich ihren Zusammenfassungen der Interviews entnommen.

Fallbeispiel Cottbus

Das Interview mit der Mutter aus Cottbus wurde am 12. Dezember 2011 durchgeführt und dauerte 24:48 Minuten. Die Kommilitonin wurde von der Mutter Tina entspannt und freundlich in ihrer Wohnung empfangen. Sie machte einen offenen und positiven Eindruck auf die Studentin. Trotz ihres großen Schlafmangels, von dem sie ihr berichtete, war sie ruhig und entspannt und zeigte auch keinerlei Nervosität. Die Tochter Tini schlief während des Interviews in ihrem Kinderbett, sodass die Mutter Tina es schaffte, sich voll und ganz auf das Interview zu konzentrieren. Insgesamt wurde die Mutter als etwas unsicher und sehr besorgt um ihr Kind charakterisiert, da sie nur das Beste für ihre Tochter möchte und Angst hat, etwas falsch zu machen. Da die Mutter eine Bekannte der Kommilitonin ist und eine lockere Atmosphäre herrschte, verlief ihr das Interview leicht.

Fallbeispiel Tangermünde

Das Interview mit der Mutter aus Tangermünde wurde am 12. Januar 2012 durchgeführt und dauerte 28:68 Minuten. Dieses Interview wurde von zwei Kommilitoninnen durchgeführt. Sie wurden von der Mutter Lisa, als sie in die Wohnung kamen, nett begrüßt und charakterisierten sie als aufgeschlossen. Der Vater Tom spielte mit seinem Sohn Max im Kinderzimmer. Der Umgang der Eltern mit ihrem Sohn wurde von den Studentinnen als sehr liebevoll bewertet. Die Atmosphäre empfanden die beiden Studentinnen während des gesamten Interviews als sehr entspannt und locker. Der Vater Max brachte den kleinen Tom während des Interviews ins Bett. Er schlief schnell und ohne Probleme ein. Der Fernseher lief während des Interviews und das Babyphone war an. Später, als der Kleine schlief, war Tom mit im

Raum und sah fern. Ab und zu hielt Lisa während des Interviews Rücksprache mit ihm. Auf Wunsch der Mutter wurde eine kurze Pause gemacht. Die beiden Kommilitoninnen hatten den Eindruck, dass Lisa sehr gerne von ihrer netten kleinen Familie erzählte, über die eine oder andere Situation aber eher weniger sprechen wollte oder diese beschönigte. Eine der Studentinnen war eine Bekannte der Mutter.

3.3 Auswertung der Interviews

Im Rahmen meiner Arbeit habe ich zur Auswertung meiner Interviews die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring in Hinblick auf thematische Kriterien gewählt, da die Interviews auf konkrete thematische Aspekte hin untersucht werden sollen und bei dieser Methode besonders die Perspektive der Akteure (in meinem Fall die Mütter) herausgearbeitet wird. Vor allem durch Interpretation und Deutung werden bei der qualitativen Inhaltsanalyse die Handlungen und verbalen Äußerungen analysiert (Bortz 2002:329). Die thematischen Aspekte, auf die hin untersucht werden soll, beziehen sich in meiner Empirie auf meine fünf Dimensionen: Soziale Situation, Partnerschaft/Alleinerziehend und Alltagsbewältigung, Soziale Unterstützung, Wohnverhältnisse und die Bewertung der Transition. Da die Daten in Bezug zum Lehrforschungsprojekt auch auf andere Auswertungsschwerpunkte erhoben wurden, bietet sich für meine Empirie und den Fokus auf die fünf Dimensionen die strukturierende Inhaltsanalyse zur Auswertung an.

Bei der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse erfolgt zunächst eine kurze Fallbeschreibung mit den wichtigsten Merkmalen und Interviewthemen. Um eine Feinanalyse durchzuführen, sollen anschließend Kategorien gebildet und eine Kodierung durchgeführt werden. Kodierung meint dabei die Zuordnung von bestimmten Textteilen zu Kategorien. Anhand dieses Kategoriensystems können die Einzelfälle dann genauer beschrieben und miteinander verglichen werden (Bortz 2002:330f).

3.3.1 Darstellung der Fallbeispiele

Um einen ersten Einblick in die beiden Fallbeispiele zu erhalten, sollen zunächst kurze Fallbeschreibungen erfolgen, die die Situation der interviewten Mütter darlegen sollen. Damit auch ein erster Einblick über die Inhalte der Interviews gegeben werden kann, werde ich zudem eine kurze Zusammenfassung der Interviews nach den Aspekten des Leitfadens geben.

Fallbeispiel Cottbus

Zusammenfassung

Die Mutter Tina (22 Jahre alt) lebt als alleinerziehende Mutter mit ihrer zwei Monate alten Tochter in einer zwei- Raum Plattenbauwohnung im fünften Stock in Cottbus. Ihre Wohngegend weist einen hohen Anteil an sozial benachteiligten Familien und alleinerziehenden Müttern auf. Tinas vorherige Wohnung war zu klein für sie und ein Neugeborenes. Erst im sechsten Monat ihrer Schwangerschaft konnte sie umziehen, da das Arbeitsamt versäumt hatte, ihren Antrag zu bearbeiten. Kurz vor, sowie nach Tinas Geburt, wohnte sie allerdings bei ihren Eltern. Auf Dauer war die Wohnung dort jedoch zu klein und ihr fehlte ein regelmäßiger Tagesablauf mit ihrer Tochter, sodass sie in eine eigene Wohnung im Plattenbau an den Stadtrand zog und dort seitdem ihren Alltag allein meistert.

Tina hat einen Hauptschulabschluss. Nach diesem absolvierte sie eine Ausbildung zur Bäckereifachangestellten und wurde kurze Zeit nach diesem Abschluss schwanger. Ihr Freund und gleichzeitig Vater (Michael, 26 Jahre alt) von Tini hat sie im vierten Schwangerschaftsmonat verlassen. Im derzeitigen Moment lebt sie von Hartz IV. Kindergeld bekommt sie bisher noch nicht, da der Vater die Vaterschaft nicht anerkennt.

Ressourcen/Resilienz/Lebensbewältigung

Ihr Tagesablauf ist geregelt und zu diesem Zeitpunkt ziemlich einseitig, da Tini im Alter von zwei Monaten fast nur schläft oder trinkt. Den Haushalt schafft Tina dann, wenn ihre Tochter schläft. Sie sagt, dass es nicht einfach ist, es aber funktioniert, wenn man will. Einkäufe kann sie allerdings nicht allein erledigen, da sie im fünften Stock wohnt. Sie bekommt aber öfter Besuch, der ihr unter die Arme greift. Die beiden Personen, die sie am meisten unterstützen

und denen sie sich anvertrauen kann, wenn sie Probleme hat, sind die zukünftige Patentante von Tini und Tinas Cousine.

Vom Vater ihres Kindes ist sie getrennt und hat auch keinen Kontakt zu ihm.

Für die Zukunft wünscht sie sich, dass ihre Tochter gesund bleibt, dass sie zusammen den Alltag meistern und für sich selbst wünscht sie sich ab und zu ein bisschen Zeit. Sie sprach offen darüber, dass ihr ein Partner fehle, der ihr hilft und sie unterstützt. Des Weiteren wünscht sie sich auch einen liebevollen Vater für ihre Tochter, dass sie in der Erziehung von Tini alles richtig macht und sie gesund aufwächst.

Schwangerschaft und Geburt

Die Schwangerschaft mit Tini war nicht geplant, sie verlief aber ohne Probleme. Die Geburt verlief nicht ganz ohne Schwierigkeiten. Tina wollte im Geburtshaus entbinden, musste aber ins Krankenhaus, weil etwas nicht in Ordnung war. Mit der Hebamme, die sie auch die Schwangerschaft über betreut hat, war sie sehr zufrieden.

Hilfebedarf (Sozialanamnese)

Die Zeit kurz nach der Geburt empfand sie als komisch, da sie noch nicht gleich realisiert hatte, dass sie nun Mutter war. Gestillt hat sie ihr Kind von Anfang an nicht und wollte dies auch nicht.

Die erste Zeit allein mit ihrem Kind empfand sie als schwierig, da sie manchmal nicht wusste, aus welchem Grund das Kind schreit. Sie äußert auch, dass sie anfangs Angst hatte eine Rabenmutter zu sein, weil sie ihr Kind nicht kannte und nicht wusste, was ihr fehlt. Woher sie ihre Kraftressourcen nimmt, kann sie nicht sagen, aber sie weiß, dass sie stark und gut drauf sein muss für ihr Kind.

Erfahrungen im Medizinsystem/ bei Kinder- Vorsorgeuntersuchungen

Tina geht mit ihrer Tochter regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen und ist mit ihrem Kinderarzt sehr zufrieden. Sie bekommt jede Frage ausführlich erklärt und fühlt sich dadurch gut informiert sowie betreut. Kontakt zu anderen Müttern baute sie nicht auf, da sie nach ihren Äußerungen immer sofort dran war und Tini noch zu klein ist, um auch Kontakt mit anderen Kindern aufzunehmen.

Frühe Hilfen

Von Eltern-Kind-Kursen hat sie schon einmal gehört, sie könnte sich auch vorstellen daran teilzunehmen, noch ist Tini aber zu klein. Wenn ihre Tochter das Gewicht erreicht hat, hat sie sich aber schon vorgenommen, mit ihr zum Babyschwimmen zu gehen. Sie berichtet davon, dass sie vor der Geburt auch an einem Schwangerenkurs teilgenommen hat und mit diesem sehr zufrieden war und dort einiges lernen konnte. Einige Freundinnen von Tina haben auch schon Kinder, mit ihnen tauscht sie sich jetzt schon gern darüber aus. Die Super-Nanny mag sie nicht und guckt sich die Serie auch nicht an.

Fallbeispiel Tangermünde

Zusammenfassung

Die Mutter Lisa (25 Jahre alt) lebt mit ihrem Freund Max (24 Jahre alt) und deren gemeinsamen Sohn Tom, der jetzt 1 ½ Jahre alt ist, zusammen. Ihre sanierte Altbauwohnung liegt in der Nähe des Bahnhofes, in der Kleinstadt Tangermünde. Die Wohnung ist mit 94 Quadratmetern und vier Zimmern ausreichend groß. Mit Hilfe des Arbeitsamtes sind sie kurz vor der Geburt von Tom aus einer kleinen zwei Zimmerwohnung dorthin gezogen. Beide Eltern stehen im Berufsleben. Die junge Mutter arbeitet nach dem Mutterschaftsjahr für fünf Stunden am Tag in einem Callcenter in Stendal. Der Vater Tom arbeitet als Koch bei der Bundeswehr. Im Sommer wollen sie heiraten.

Lisa hat die Hauptschule nach der 9. Klasse ohne Schulabschluss verlassen. Diesen holte sie während der Ausbildung als Kosmetikerin nach. Später machte sie noch eine Ausbildung zur Altenpflegehelferin. Ihre Eltern trennten sich, als sie 20 Jahre alt war, von diesem Zeitpunkt an wohnte sie in einer eigenen Wohnung.

Ressourcen/Resilienz/Lebensbewältigung

Die junge Familie kommt mit der Gestaltung des Alltags gut zurecht. Lisa hat einen sehr „kinderfreundlichen Job“. Sie arbeitet fünf Stunden am Tag im Callcenter. Der kleine Sohn geht dann in die Kita.

Lisa und der Vater von Tom leben zusammen und wollen im Sommer heiraten. Max ist eine große Unterstützung für Lisa. Er hilft im Haushalt und kümmert sich liebevoll um seinen Sohn. Außerdem wird Lisa von ihrer älteren Schwester, die selber zwei Kinder hat und ihrer

besten Freundin bei Fragen und Problemen unterstützt. Weiteren Unterstützungsbedarf hat sie nicht, da sie viel von der Familie unterstützt werden. Brauchen sie einen Babysitter, kommen zum Beispiel ihre Oma, ihr Opa oder Uroma. Lisa könnte sich nur jemanden vorstellen, der den Haushalt macht, damit man mehr Zeit für sich hat.

Für die Zukunft sagt sie, fehle ihnen nur noch das Häuschen, dass sie noch haben wollen, die Hochzeit findet im Sommer statt.

Schwangerschaft und Geburt

Der kleine Tom war ein Wunschkind. Die Schwangerschaft erlebte Lisa als sehr schön, sie nennt sie auch „Bilderbuchschwangerschaft“. Auch die Geburt empfand sie als sehr positiv, die zudem sehr schnell ging (3 ½ Stunden). Lisa wurde vor und während der Geburt von einer Hebamme betreut. Lisa besuchte einen Vorbereitungskurs aus dem sie viele wertvolle Tipps mitnehmen konnte. Im Kurs konnte sie sich auch gut mit anderen Schwangeren austauschen.

Hilfebedarf (Sozialanamnese)

Vier Tage nach der Geburt im Krankenhaus konnten Mutter und Sohn nach Hause. Zu den Krankenschwestern hatte sie ein gutes Verhältnis. Die Zeit nach der Geburt empfand Lisa als sehr schön. Alles hatte sich schnell mit dem Baby eingespielt. Sie selber sagt, dass er ein recht unkompliziertes Kind sei. Kraft für das Kind hatte sie durch die Unterstützung ihres Freundes. Sie sagt, dass sie das Glück hatte. Stressige Situationen gab es anfangs nicht.

Erfahrungen im Medizinsystem/ bei Kinder- Vorsorgeuntersuchungen

Die U-Untersuchungen nimmt die Familie immer wahr. Anfangs hat Lisa gute Erfahrungen mit ihrem Kinderarzt gemacht, später eher schlechte. Sie sagt, dass man dumme Antworten von ihm bekommen hat, wenn man irgendwelche Fragen gestellt hat. Es kam ihr auch so vor, als ob der Kinderarzt sehr gestresst war und sich deshalb wenig Zeit für sie nehmen konnte. Jetzt geht sie mit ihrem Kind zum Hausarzt. Dort müssen sie kaum warten und kommen immer schnell an die Reihe. Der Hausarzt kann sich nach ihren Äußerungen auch nicht viel mehr Zeit nehmen, er ist aber wesentlich netter und freundlicher. Oft geht auch Max mit seinem Sohn zum Arzt.

Frühe Hilfen

Die Mutti ging mit ihrem Sohn zum Babyschwimmen, was sie immer wieder gerne machen würde. Eltern- Kind- Spielgruppen oder Eltern- Kurse besucht sie nicht. Sie trifft sich aber ab und zu mit den Müttern, die sie im Vorbereitungskurs kennen gelernt hat und tauschen sich mit ihnen aus.

Mit der KITA, die ihr Sohn besucht ist sie im Großen und Ganzen zufrieden, Fragen stellt sie den Erziehern bei Problemen aber nicht, weil sie der Meinung ist, sie dürfen den Mütter keine großartigen Tipps mehr geben. Sie möchte auch gar nicht wissen, was im Kindergarten so alles passiert, weil man sonst Angst um sein Kind bekommt und es aber auch nicht funktioniert, wenn man es zuhause behält.

Die Super- Nanny guckt sie nicht, weil für sie dort alles nur gestellt ist. Wenn man Hilfe benötigt, sollte man sich die ihrer Meinung nach vom Jugendamt holen, nicht übers Fernsehen.

3.3.2 Strukturierungsdimensionen

Da sich die thematischen Aspekte, auf die hin untersucht werden soll, in meiner Empirie allerdings auf meine fünf Dimensionen beziehen, werde ich diese fünf Dimensionen auch in meinem Kategoriensystem verwenden. Diesen Dimensionen werde ich Kategorien (Codes) zuordnen, um die Inhalte aus den Zusammenfassungen der Interviews auf die Dimensionen im Kategoriensystem zu übertragen. Im Folgenden sollen die Dimensionen mit ihren Kategorien dargestellt und definiert werden.

Dimensionen	Kategorien
Soziale Situation	<ul style="list-style-type: none"> - Bildungsniveau - sozioökonomischer Status /finanzielle Situation - Jobverhältnisse
Partnerschaft/ Alleinerziehend und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> - Familienstatus - Tagesablauf - Haushalt - Umgang mit dem Kind - Persönlichkeit des Kindes - Kinderarzt - Vorsorgeuntersuchungen - Frühe Hilfen Angebote
Soziale Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> - soziales Netz
Wohnverhältnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Wohnsituation - Wohnumfeld
Bewertung der Transition	<ul style="list-style-type: none"> - Geplantheit der Schwangerschaft - Schwangerschaft und Geburtserlebnis - erste Zeit mit dem Kind - Wohlbefinden und Selbstwert der Mutter - Bindung zum Kind - Zukunftswünsche

Tabelle 2: Strukturierungsdimensionen (eigens erstellte Tabelle)

Soziale Situation

In dieser Dimension soll die allgemeine soziale Situation der Mütter aus den Fallbeispielen dargestellt werden. Das heißt: Haben die Mütter einen Schulabschluss und eine Ausbildung absolviert? Waren sie vor der Schwangerschaft arbeitssuchend oder erwerbstätig und wie sieht demzufolge ihre finanzielle Situation aus?

Partnerschaft/Alleinerziehend und Alltagsbewältigung

Diese Dimension stellt sich der Frage, welchen Familienstatus die Mutter hat. Da der Familienstatus einen großen Einfluss auf die Bewältigung des Alltags hat, soll sich in dieser Kategorie auch mit der Alltagsbeschäftigung befasst werden. Hier ist es wichtig darzustellen, wie der Tagesablauf aussieht, ob der Haushalt erledigt wird, wie der Umgang mit dem Kind

und zudem die Persönlichkeit des Kindes ist. Da auch Ärzte, Mutter- Kind- Gruppen und Frühe Hilfen Angebote den Alltag der Mutter durch Beratung und Hilfestellung erleichtern können, sollen in dieser Kategorie auch die Zufriedenheit mit dem Kinderarzt und die Teilnahme an Frühe Hilfen Angebote betrachtet werden. Zudem ist das regelmäßige Wahrnehmen der Kindervorsorgeuntersuchungen wichtig, um zu erkennen, ob die Mutter dazu in der Lage ist, Termine mit ihrem Kind wahrzunehmen. So soll auch die Teilnahme an den Kindervorsorge- U's hier Beachtung finden.

Soziale Unterstützung

Diese Dimension dreht sich um das soziale Netz der Mutter. Hier soll dargelegt werden, wie groß das soziale Netz der Mütter in den Fallbeispielen ist und von welchen Personen die Mütter welche Unterstützung bekommen.

Wohnsituation

In dieser Dimension soll die Wohnsituation der Mütter und die Wohngegend analysiert werden. Ist die Wohnung für die Familienmitglieder ausreichend groß oder lebt die Familie unter beengten Wohnverhältnissen? Lebt die Mutter in einem sozialen Brennpunkt oder in einem kinderfreundlichen Umfeld?

Bewertung der Transition

Bei der Dimension „Bewertung der Transition“ spielen mehrere Faktoren eine Rolle. So befasst sich diese Kategorie mit der Frage, ob die Schwangerschaft geplant war, wie die Schwangerschaft verlaufen ist und die Geburt erlebt wurde. Auch bietet die erste Zeit mit dem Kind Schlüsse auf das Wohlbefinden der Mutter, ihren Selbstwert und die Bindung zu ihrem Kind. Da durch die Zukunftswünsche hier ebenfalls Schlüsse auf das Wohlbefinden der Mutter gezogen werden können, werden auch diese in der Kategorie dargelegt.

Da nach der Kategorienbildung die Kodierung erfolgt, werde ich den Dimensionen meines Kategoriensystems die entsprechenden Merkmale der beiden Mütter, die aus den Interviews ersichtlich sind, mit Hilfe einer Tabelle zuordnen, um die Fallbeispiele genauer zu beschreiben und in meiner Analyse miteinander vergleichen zu können. Textstellen und Zitate aus den Fallbeispielen werde ich erst in der darauffolgenden Analyse verwenden, da diese für mein Kategoriensystem zu umfangreich wären.

Kategorien	Fallbeispiel Cottbus Fallbeispiel Tangermünde
Soziale Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptschulabschluss • Ausbildung zur Bäckereifachangestellten • arbeitssuchend, als sie schwanger wurde → lebt nun von Hartz IV • Kindergeld bekommt sie noch nicht, da der Vater die Vaterschaft nicht anerkennt • Schulabschluss während ihrer Ausbildung zur Kosmetikerin nachgeholt • zweite Ausbildung zur Altenpflegerin • beide berufstätig
Partnerschaft/ Alleinerziehend und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • alleinerziehend • Vater erkennt Vaterschaft nicht an → Partnerschaftskonflikte → kein Kontakt mehr zu ihm • geregelter Tagesablauf • den Haushalt schafft sie, wenn das Kind schläft • den Einkauf kann sie nicht allein erledigen, da sie im 5. Stock wohnt • Unsicherheit und Zweifel im Umgang mit ihrem Kind • ihr Kind ist sehr agil und schreit oft • sie weiß nicht woher sie ihre Kraft nimmt, weiß aber, dass sie für ihr Kind da sein muss • mit ihrem Kinderarzt ist sie sehr zufrieden und sie weiß, dass sie immer zu ihm kommen kann • geht regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen • hat an einem Schwangerenvorbereitungskurs teilgenommen • will mit ihrem Kind zum Babyschwimmen gehen • Partner, wollen heiraten • gemeinsame Zukunftsperspektive • fest strukturierter Tagesablauf • kinderfreundlicher Job (arbeitet für 5 Stunden am Tag in einem Callcenter) • hat einen Betreuungsplatz in einer KITA für ihr Kind, mit der sie allerdings nur teilweise zufrieden ist • abends erledigt sie den Haushalt und nutzt die freie Zeit für sich • war mit ihrem Kinderarzt nicht zufrieden, geht mit ihrem Kind nun zum Hausarzt • nehmen regelmäßig die U- Untersuchungen wahr • war mit ihrem Kind beim Babyschwimmen, andere Eltern- Kind- Kurse hat sie nicht besucht

Soziale Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • ihre Eltern unterstützen sie, bei ihnen hat sie kurz vor, sowie kurz nach der Geburt sogar gewohnt • bekommt Unterstützung von Freunden, besonders von ihrer Cousine und der Patentante von Tini • hat Freundinnen, die ebenfalls schon Kinder haben <ul style="list-style-type: none"> • bekommt Unterstützung von ihrer Familie und ihrem Umfeld <ul style="list-style-type: none"> → die Oma, der Opa und die Uroma ihres Freundes betreuen das Kind, wenn sie Zeit für sich brauchen → ihre Schwester unterstützt sie in Erziehungsfragen → bekommt auch Unterstützung von Freunden • Alkoholkrankheiten in der Familie
Wohnverhältnisse	<ul style="list-style-type: none"> • randstädtische Plattenbausiedlung im 5. Stock in Cottbus • ausreichend große Wohnung • Gegend mit hohem Anteil an sozial benachteiligten und Alleinerziehenden <ul style="list-style-type: none"> • sanierte Altbauwohnung in Bahnhofsnähe in Tangermünde • Wohnung ist mit vier Zimmern ausreichend groß
Bewertung der Transition	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft war nicht geplant → hat nach dem Schwangerschaftstest viel geweint und nachgedacht • Geburt verlief problematisch → negatives Geburtserlebnis • erste Zeit mit dem Kind nach der Geburt war schwierig <ul style="list-style-type: none"> → immer noch unreal, dass sie ein Kind hat → schlechtes Wohlbefinden • stillt ihr Kind nicht → hat Probleme eine Bindung zum Kind aufzubauen • für die Zukunft wünscht sie sich Gesundheit für ihr Kind, etwas mehr Zeit für sich und einen Partner, der gleichzeitig Vater für ihre Tochter ist <ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft war geplant und Tom ein Wunschkind • Schwangerschaft verlief ohne Probleme → Bilderbuchschwangerschaft • Geburt verlief reibungslos und schnell → positives Geburtserlebnis • erste Zeit mit dem Kind war einfach → positives Wohlbefinden • hat von Anfang an gestillt • konnte gute Bindung zum Kind aufbauen • für die Zukunft fehlt ihnen nur noch ein Häuschen

Tabelle 3: Kategoriensystem (eigens erstellte Tabelle)

3.4 Analyse fördernder und hemmender Faktoren des Übergangs

Im Folgenden sollen nun fördernde und hemmende Faktoren in meinen beiden Fallbeispielen analysiert und durch diese meine Hypothesen abgeglichen werden. Grundlage meiner Analyse ist das im Kategoriensystem enthaltene empirische Material, das ich hier zudem durch Zitate belegen möchte. Zur Analyse werde ich die theoretischen Kenntnisse der fünf Dimensionen aus dem Handbuch Elternbildung und der LBS- Familien- Studie von Fthenakis et al. hier mit einbeziehen und mit den empirischen Kenntnissen aus meinem Kategoriensystem der beiden Fallbeispielen über die fünf Dimensionen: Soziale Situation, Alleinerziehend/ Partnerschaft und Alltagsbewältigung, Soziale Unterstützung, Wohnverhältnisse und Bewertung der Transition vergleichen. Ein wiederholtes Auftreten einiger Merkmale und Faktoren der Mütter in verschiedenen Dimensionen ist hier nicht zu vermeiden, da die fünf Dimensionen teilweise eng miteinander verbunden sind und sich in manchen Punkten auch überschneiden. Auch sollen hier die sozioökonomischen Faktoren der beiden Mütter meiner Fallbeispiele, die ich in 2.5. Der Family- Adversity- Index dargelegt habe, anhand des ausgewerteten empirischen Materials analysiert, miteinander verglichen und als fördernd oder hemmend beurteilt werden.

Soziale Situation

Laut der Definition der WHO (vgl. 2.4 *soziale Situation*) ist die Mutter aus dem Fallbeispiel Cottbus sozial benachteiligt und weist so den Risikofaktor des FAI „niedriger sozioökonomischer Status“ auf. Sie ist alleinerziehend, lebt in einer randstädtischen Plattenbausiedlung, zudem war sie arbeitssuchend, als sie schwanger wurde. So lebt sie mit ihrem Kind nun von Hartz IV, Kindergeld bekommt sie noch nicht, da der Vater die Vaterschaft nicht anerkennt. Den Risikofaktor „niedriges Bildungsniveau“ weist die Mutter aus Cottbus allerdings nicht auf, denn die Mutter Tina hat einen Hauptschulabschluss und eine abgeschlossene Berufsausbildung zur Bäckereifachangestellten. Die sozial benachteiligte Mutter aus Cottbus zeigt eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung, durch die sie Probleme beim Übergang hat. Sie sagt in ihrem Interview selbst, dass sie sich unsicher im Umgang mit ihrem Kind ist und oft abends weint, weil sie mit ihrer derzeitigen Situation überfordert ist. Auf Grund ihrer Unsicherheit ist sie auch einem erhöhten Stresslevel ausgesetzt. Auf die Frage hin, was sie sich wünscht ist ihre erste Antwort:

„Na das wa das gebacken kriegen bede?(.) er tanzt mir ja schon manchmal auf de Nase rum? das wir den Alltag dann irgendwann geregelt hinkriegen, dass ich das dann schaffe das se durchschläft(.) äh das se zunimmt auf jeden Fall das se gesund bleibt (.) joa ich denk das sind so die wichtigsten Sachen“ (Interview 1, Z.43ff).

An dieser Aussage erkennt man ihre Unsicherheit und ihre niedrige Selbstwirksamkeit, sie hofft, dass mit ihrem Kind alles funktioniert, weiß es aber zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Die Unsicherheit zeigt auch, dass sie ihre Ressourcen nicht erkennt, denn sonst würde sie viel selbstsicherer und selbstbewusster an die Situation herangehen. Im Interview überspielt sie auch Dinge, die sie eigentlich belasten, mit lachen. Beispielsweise betont sie während des gesamten Interviews mehrmals, dass ihr Kind sehr agil und aktiv ist und wenig schläft, woran man merkt, dass sie das sehr belastet. Auf die Frage hin, woran sie das merkt, antwortet sie aber lachend: „Na also sie is auf jeden Fall sehr aufmerksam, weil schlafen fetzt ja nich,@(4)@ sie guckt halt viel,>och wenn se noch nüscht sieht< oder geht halt den Geräuschen nach [...]“ (Interview 1, Z. 211ff).

Die Mutter aus dem Fallbeispiel Tangermünde ist dagegen nicht sozial benachteiligt, sie weist kein Merkmal auf, das darauf schließen lässt. Sie hat ihren Schulabschluss während ihrer ersten Ausbildung zur Kosmetikerin nachgeholt und sogar noch eine zweite Ausbildung zur Altenpflegerin absolviert. Auch sind beide Elternteile berufstätig, sodass sie keine weitere finanzielle Unterstützung vom Amt benötigen. So spielen die Risikofaktoren „niedriger sozioökonomischer Status“ und „niedriges Bildungsniveau“ beim Übergang der Mutter aus Tangermünde keine Rolle. Auch tritt sie in ihrem Interview im Gegensatz zur Mutter aus Cottbus vollkommen selbstbewusst und sicher auf. Sie kennt ihre eigenen Ressourcen und hat auf Grund dessen keinerlei Ängste und Befürchtungen. Sie macht sich auch keine Sorgen um ihr Kind, denn sie weiß, dass sie alles im Griff hat. So lässt sich meine Hypothese, dass Transitionen von sozial benachteiligten Müttern schwerer zu bewältigen sind, in Hinblick auf meine beiden Fallbeispiele bestätigen.

Alleinerziehend/Partnerschaft und Alltagsbewältigung

In meinem Fallbeispiel aus Cottbus hat die Mutter zur Zeit des Übergangs keinen Partner und ist alleinerziehend. Somit weist sie den Risikofaktor des FAI „Ein- Eltern- Familie“ auf, der besteht, wenn die Mutter zwischen der Geburt und dem ersten Lebensjahr des Kindes überwiegend alleinerziehend ist. Zudem hat sie Partnerschaftskonflikte mit dem Vater ihres gemeinsamen Kindes. Der Risikofaktor „elterliche Disharmonie und Partnerkonflikte“ ist bei

ihr folglich gegeben, da er vorhanden ist, wenn die Partnerschaft als überwiegend belastend beschrieben und offen über Trennung nachgedacht wird oder Konflikte mit dem Kindsvater bestehen, von dem sich bereits getrennt wurde. Ihr damaliger Freund und gleichzeitiger Vater des Kindes hatte Tina im vierten Schwangerschaftsmonat verlassen. Bis zum Zeitpunkt des Interviews hat er die Vaterschaft auch nicht anerkannt. Auf Fragen zum Verhältnis zu dem Kindsvater antwortet Tina nur:

Tina: „Den gibt’s nich @.@“

Juliane: „Den gibt’s nich?“

Tina: „Nee“

Juliane: „Also(2) also ihr schreibt nich ihr telefoniert nich gar nichts“

Tina: „Gar keinen Kontakt gar nichts“

Juliane: „Und haste dir überlegt ob du schon mal später vielleicht nochmal Kontakt haben willst zu ihm oder auch ob du den Kontakt(.) also respektierst mit Tini und ihm?“

Tina: „ Wenn se selber das entscheiden kann dann kann se dann gerne ihren Papa treffen(.) ansonsten is es nur Papa Michael“ (Interview 1, Z.23ff).

Dieser Ausschnitt zeigt auch, dass Tini ihren Vater später gern treffen kann, wenn sie alt genug ist, dass zu entscheiden, vorher aber kein Kontakt zu dem Vater stattfinden wird. Es belastet sie sehr, dass sie keinen Partner hat. Auf die Frage hin, was sie sich für eine Unterstützung wünschen würde, antwortet sie:

„N Partner wär ganz nett@(3)@ [...] Also irgendjemand der halt täglich da is und mir mal n bissl was abnehmen kann“ [...] Sodass ich och mal so kleene Sachen machen kann wie Baden gehen das is das is so ne Kleinigkeit aber es is immer nur schnell duschen und eh schnell mal was essen also eh ich was esse kriegt eher mein Kind was zu essen und hat halt schon fünf Mahlzeiten eher ich mal was gegessen hab“ (Interview 1, Z.396ff).

Bereits an dieser Aussage kann man erkennen, dass ihr Alltag erschwert ist, weil sie keinen Partner hat, der zumindest kurzzeitig auf das Kind aufpassen kann, damit sie zum Beispiel mal baden gehen oder eine vernünftige Mahlzeit zu sich nehmen kann. Doch zeigt dieser Ausschnitt auch, wie sehr sie sich für ihr Kind opfert und wie sehr sie bemüht ist, als Mutter alles richtig zu machen und ihrem Kind alles zu geben. Der Mangel an sozialen Netzwerken,

den Cierpka (2012) häufig bei Alleinerziehenden beschreibt, ist bei ihr nicht gegeben (vgl. 2.4. *Soziale Unterstützung*).

Die Mutter aus Cottbus bekommt ihren Alltag gemeistert. Den Haushalt kriegt sie geregelt, sie sagt aber, dass das nicht leicht ist und sie ihn nur schafft, wenn das Kind schläft oder sie Besuch hat, der ihr etwas hilft:

„[...] Na s geht halt schon,(.) also wenn man will (.)is halt nich einfach. Also denn wenn se schläft schaff ich s auch nur“ [...] „@Oder wenn ich halt Besuch hab@(.)@ der mir n bissl unter die Arme greift(.) Einkaufen kann ich och nich alleine(.) weil ich ja im fünften Stock wohne(.) und Kind und so is dat schwer(.) ehm Abendgestaltung naja ich hab mir jetzt angewöhnt se halt ins Bett zu bringen und meistens schläft se dann um neun(.) und dann kann ich. bereit ich s Fläschchen vor(.) mach n bissl Ordnung und komm dann zur Ruhe und warte bis se sich wieder meldet(.) renn n paar Mal hin“ (Interview 1, Z.8ff).

Auch sonst hat sie durch den fehlenden Partner nur wenig Zeit für sich. Während des Interviews betont Tina auch immer wieder, wie agil, aufgeweckt und aktiv ihr Kind ist und das es sehr oft schreit: „Also da mein Kind ja ganz viel schreit is es für mich schon Stress pur eigentlich, ich überhör das auch nich weil s mich mir keine Ruhe lässt so und ehm(.) manchmal würd ich se schon gern rausstellen,(.) (Interview 1, Z. 179ff). Damit zeigt Tina, dass ihr Kind teilweise eine große Belastung für sie ist und sie in Folge dessen auch in ihrem Alltag wesentlich eingeschränkt ist. Jedoch besitzt Tina eine Ressource, mit der sie ihre Unsicherheit, den Stress und die Belastungen im Alltag bewältigt. Diese persönliche Ressource ist ihre eigene Kraft. Sie weiß nicht, woher sie diese nimmt, im Interview wird aber deutlich, dass sie für ihr Kind da sein und stark sein möchte und das auch muss und dafür viel Energie aufbringt:

Juliane: „M(.) ehm (.) wo hast n du deine Kraftressourcen hergenommen?“

Tina: „Das weiß ich och nich;@(2)@ [...] ich weiß einfach nur dass ich muss gut drauf sein für mein Kind weil es Spannungen merkt; manchmal sitz ich da und heul wenn se schläft; is halt so; ich bin ja auch nur n Mensch und sie brauch mich ja, sie is ja noch klein und hilflos und kann nüscht außer kacken und furtzen und trinken,“ (Interview 1, Z.163ff).

Auch ihr Kinderarzt hilft ihr bei der Bewältigung von Problemen. Mit ihm ist sie sehr zufrieden und sie weiß, dass sie immer zu ihm kommen kann:

„[...] ich bin jetzt eigentlich so an dem Punkt wo ich weiß was is und wenn nich geh ich halt zum Kinderarzt; und da kann ich ja auch immer anrufen, ich hab da auch Lesematerial, eh die Nummer und wenn ich Fragen hab kann ich da auch immer vorbeikommen“ (Interview 1, Z.378ff).

Zudem zeigt diese Aussage, dass die Unsicherheit mit ihrem Kind langsam schwindet und sie sicherer im Umgang mit ihrer Tochter wird. Auch schafft Tina es in ihrem Alltag und nimmt sich die Zeit, regelmäßig mit ihrem Kind zu den Vorsorgeuntersuchungen zu gehen. Weiterhin hat Tina an einem Schwangerenvorbereitungskurs teilgenommen und sie hat sich vorgenommen, mit Tini zum Babyschwimmen zu gehen:

„^LAlso^J ich weiß das es sowas gibt och hier in Cottbus aber im Moment Tini is halt noch so klein; also ich krieg jetzt erstma den Umgang mit ihr hin den Tagesablauf und dann wollen wir ja och wenn se das Gewicht erreicht hat zum Babyschwimmen gehen“ (Interview 1, Z.349ff).

Dieser Auszug aus dem Interview zeigt, dass sie sich ein Ziel nach dem anderen setzt, also erst der Umgang mit dem Kind und der Tagesablauf und danach dann zum Babyschwimmen. Die Ziele lassen auch vermuten, dass sie trotz ihres schlechten Wohlbefindens positiv mit ihrem Kind in die Zukunft blickt.

Bei der Mutter in meinem Fallbeispiel aus Tangermünde besteht der Risikofaktor „Ein- Eltern-Familie“ dagegen nicht. Sie hat einen Partner und erwähnt auch mehrmals im Interview, welch großes Glück sie hat, einen Partner zu haben, der sie unterstützt und durch den Lisa auch die Zeit nach der Geburt als sehr einfach empfand:

„°Jo° (2) °Schnell darauf eingestellt. schnell eingespielt. (2) weil ich ja das Glück hatte durch den Partner.° (2) und das man da ja trotz alledem ma kurz zwischendurch auch nen bisschen Freizeit hat. och wenn er frisch geschlüpft ist. der kleene schießer. (.) also schnell eingespieltes Team gewesen; und das war eig sehr angenehm. **war?** schön.“ (Interview 2, Z. 154ff).

Sie sagt auch, dass sie ihre Kraft daraus geschöpft hat, dass sie halt einen Freund hat. Auf die Frage hin, ob sie alles mit ihm zusammen gemacht hat, antwortet sie mit Stolz: „Genau (2) Ich hatte das Glück.“ (Interview 2, Z.162). Die beiden wollen bald heiraten und haben eine gemeinsame Zukunftsperspektive. Daraus resultiert auch, dass bei der Mutter aus Tangermünde keine Konflikte mit dem Partner bestehen und der Risikofaktor „Elterliche Disharmonie und Partnerkonflikte“ auch nicht gegeben ist. Die Mutter ist froh über die Beziehung zu ihm und seine Unterstützung in dieser Übergangsphase. So fühlt sich die Mutter Lisa durch ihren Partner sehr stark und sicher und sie weiß, dass sie jegliche Situation zusammen mit ihm bewältigen kann. Durch ihn steht sie, anders als bei der Mutter Tina, nie allein da, sie kann sich immer auf die Unterstützung ihres Partners verlassen. Sie ist glücklich, ihren Freund als Partner zu haben und sehr zufrieden mit ihrer derzeitigen Situation. Ihr Partner unterstützt sie beispielsweise, indem er mit ihrem Sohn Tom meistens zum Arzt geht: „[...] Und meistens, bis jetzt ist auch immer @der Vater gegangen“ (Interview 2, Z.297f).

Die Mutter aus dem Fallbeispiel in Tangermünde bekommt ihren Alltag sehr gut organisiert und ihr Tagesablauf ist fest strukturiert. Sie beschreibt ihn im Interview folgendermaßen: „Ne halbe Stunde vorm Kind aufstehen schick machen? Kind wecken Kind schick machen frühstücken und los; (.) arbeiten Kind abholen Kind beschäftigen, (.) Kind ins Bett stecken Haushalt. (2) Kurzfrom“ (Interview 2, Z.14ff). Beide Elternteile haben einen Job, sie sind beide berufstätig und das Kind hat einen Betreuungsplatz in einer KITA. Allerdings hat Lisa eine problematische und negative Haltung der Kita gegenüber. Sie sagt zwar, sie sei im Großen und Ganzen zufrieden und es gäbe immer zwei, drei Meinungsverschiedenheiten, aber: „[...] eigentlich möchte man gar nicht wissen was da drin passiert im Kindergarten (.) weil sonst krieg=ste Ängste und dann bringste dein Kind nicht mehr in Kindergarten (..) dann haste ein kleines Problem (.) wenn=de alles weißt was da drin passiert“ (Interview 2, Z.378ff). Positiv für Lisa ist aber ihr kinderfreundlicher Job, wie sie selbst sagt. Sie arbeitet in einem Callcenter und kann ihre Arbeitszeit so legen, dass sie diese mit der Betreuungszeit ihres Kindes in der KITA vereinbaren kann. Somit haben sie und ihre Familie einen geregelten Tagesablauf. Abends macht sie dann ihren Haushalt und genießt die Zeit, die sie für sich hat. Auch ihr Partner ist wie oben beschrieben eine große Unterstützung im Alltag. Desweiteren hat Lisa eine starke Persönlichkeit und Zweifelt nicht an ihrem Umgang mit dem Kind. Die U- Untersuchungen nimmt die Familie immer wahr. Anfangs hat Lisa gute Erfahrungen mit ihrem Kinderarzt gemacht, später eher schlechte. Sie sagt, dass man dumme Antworten von ihm bekam, wenn man irgendwelche Fragen gestellt hat. Es kam ihr

auch so vor, als ob der Kinderarzt sehr gestresst war und sich deshalb wenig Zeit für sie nehmen konnte. Jetzt geht sie mit ihrem Kind zum Hausarzt. Dort müssen sie kaum warten und kommen immer schnell an die Reihe. Der Hausarzt kann sich nach ihren Äußerungen auch nicht viel mehr Zeit nehmen, er ist aber wesentlich netter und freundlicher. Die Mutter Lisa ging mit ihrem Sohn auch zum Babyschwimmen, was sie immer wieder gerne machen würde. Eltern- Kind- Spielgruppen oder Eltern- Kurse besucht sie nicht. Sie trifft sich aber ab und zu mit den Müttern, die sie im Vorbereitungskurs kennen gelernt hat und tauscht sich mit ihnen aus. All diese Faktoren führen bei der Mutter Lisa zu einer guten Alltagsbewältigung.

In beiden Fällen kann man deutlich sehen, wie wichtig der Partner ist und welche große Rolle er im Transitionsprozess und bei der Alltagsbewältigung spielt. Im Fallbeispiel Cottbus ist die Mutter sehr eingeschränkt und hat kaum Zeit für sich, dadurch das sie keinen Partner hat. Sie bekommt ihren Alltag zwar gemeistert, sodass der Risikofaktor „schlechte Alltagsbewältigung“ bei ihr nicht gegeben ist, doch muss sie immer auf die Unterstützung von Freunden oder Familie hoffen, um mal Einkaufen zu gehen oder andere Kleinigkeiten zu erledigen. Die Mutter aus dem Fallbeispiel Cottbus ist dagegen sehr entspannt in jeglicher Hinsicht, weil sie weiß, sie ist nicht allein und es ist jemand da, der sie immer unterstützt. Durch ihren Partner hat sie keinerlei Probleme, den Haushalt zu erledigen und sie hat auch öfter mal Zeit für sich. So besteht auch bei ihr der Risikofaktor „schlechte Alltagsbewältigung“ nicht. Zudem berichten beide Mütter nicht von chronischen Belastungen, die ihren Alltag hätten belasten können. Dieser Risikofaktor besteht somit bei den Müttern nicht. In meinen beiden Fallbeispielen lässt sich erkennen, dass alleinerziehend zu sein einer der größten hemmenden Faktoren und einen Partner zu haben einer der größten fördernden Faktoren im Transitionsprozess Familiengründung ist und einen großen Einfluss auf die Alltagsbewältigung hat. Damit bestätigt sich für meine beiden Fallbeispiele meine Hypothese, dass alleinerziehend zu sein mit einer schlechteren Alltagsbewältigung und demzufolge auch einer schlechteren Bewältigung des Transitionsprozesses einhergeht.

Soziale Unterstützung

In meinen Fallbeispielen ist es so, dass beide Mütter viel soziale Unterstützung durch Familie und Freunde bekommen. Die Mutter aus Cottbus hat zum einen ihre Eltern, die sie unterstützen und bei denen sie kurz vor und nach der Geburt sogar gewohnt hat. Der Risikofaktor „Delinquenz oder zerrüttete Herkunftsfamilie“ trifft nicht auf Tina zu, denn die Mutter

berichtet in ihrem Interview nicht von einem Gefühl starker Eltern- Kind- Konflikte in ihrer Herkunftsfamilie und sie hatte auch immer Alltagskontakt zu ihren Omas und Opas. Auch trifft der Risikofaktor im FAI „psychische Störungen in der Herkunftsfamilie des Vaters oder der Mutter“ nicht auf sie zu, da bei der Mutter Tina keine psychischen Störungen in ihrer Herkunftsfamilie vorkamen. Zum anderen bekommt sie außer von ihren Eltern auch viel Unterstützung von Freunden, besonders von der zukünftigen Patentante ihres Kindes und ihrer Cousine:

Tina: „Na Tini hat eine zukünftige Patentante >also ich lass Tini nächstes Jahr taufen< und die macht halt viel. die hat mich och viel in der Schwangerschaft unterstützt(.) meine Cousine kommt oft(.) hilft mir(2) joa das sind eigentlich jetzt so die beiden die mir am meisten unter die Arme greifen“

Juliane: „Und denen du dich auch mal anvertrauen kannst wenn du irgendwelche Probleme hast“

Tina: “° Joa°” (Interview 1, Z. 34ff).

Desweiteren hat sie auch Freundinnen, die ebenfalls schon Kinder haben, bei denen sie nach Rat fragen kann und mit denen sie sich über Erfahrungen und Probleme austauschen kann. Die Unterstützung, die ihr aber sehr fehlt, wie sie immer wieder im Interview betont, ist die Unterstützung eines Partners. Dadurch, dass sie diese Unterstützung nicht hat und sie das so sehr belastet, nimmt sie die Unterstützung, die sie von Freunden und Familie bekommt nicht richtig wahr. Auf Grund dessen wird ihre Selbstwirksamkeit trotz der sozialen Unterstützung, die sie bekommt, nicht gefördert, sie glaubt wenig an sich und zweifelt an ihren Fähigkeiten.

Die Mutter aus Tangermünde bekommt Unterstützung von ihrer Familie und ihrem Umfeld. Auch die Mutter Lisa berichtet in ihrem Interview nicht von starken Eltern- Kind- Konflikten, sodass folglich auch bei ihr der Risikofaktor „Delinquenz oder zerrüttete Familie“ nicht zutrifft. Sie berichtet in ihrem Interview allein von einer schlechten Beziehung ihrer Eltern untereinander und einer darauffolgenden Trennung als Lisa selbst 20 Jahre alt war. Dies lässt aber nicht darauf schließen, dass sie selbst Konflikte mit ihren Eltern hatte. Die Mutter berichtet in ihrem Interview allerdings von Alkoholkrankheiten in ihrer Verwandtschaft. Die Oma und Onkels väterlicherseits waren, so sagt sie, alkoholabhängig:

Janine: „Und die letzte Frage wär noch. Gab es psychische Erkrankungen in eure Familie oder Alkoholkrankheiten?“

Lisa: „@Müssen wa jetzt von meiner ganzen Familie her anfangen@ @(3)@“

Janine: „Ja also wie gesagt du weißt ja es wird der Namen L geändert“

Lisa: „Alkoholabhängigkeit war definitiv da^L (1) von ner Oma her, Onkel (.) Onkel´s“

Janine: „Aber deine Eltern jetzt nicht oder“

Lisa: „Nein (.) war auch alles nur Väterlicherseits der Schnotter“ (Interview 2, Z.513ff).

Der Risikofaktor „psychische Störungen in Herkunftsfamilie des Vaters oder der Mutter“, der bei Suchtproblematiken besteht, ist bei ihr gegeben und somit ein hemmender Faktor ihres Übergangs. Im diesem Ausschnitt aus dem Interview wird auch deutlich, dass sie über ihre eigene Familie nicht gern spricht. Sie grenzt sich von ihrer Familie ab, weil sie damit nichts zu tun haben möchte, was wiederum ein fördernder Faktor für sie ist und ihre Stärke zeigt. Von der Oma, dem Opa und der Uroma ihres Freundes bekommt sie allerdings auch viel Unterstützung. Sie betreuen das Kind, wenn sie und ihr Partner mal Zeit für sich brauchen und ihre Schwester unterstützt sie bei Erziehungsfragen, da sie selbst schon zwei Kinder hat. Weiterhin bekommt sie noch Unterstützung von Freunden, wenn sie mal Hilfe benötigt. Ihre größte Unterstützung ist aber ihr Partner, wie sie mehrmals im Interview wiederholt. Mit ihm an ihrer Seite glaubt sie fest an sich und ihre Fähigkeiten. Sie ist ein eingespieltes Team mit ihrem Freund, mit dem sie zusammen jede Situation meistern kann.

Der Risikofaktor im FAI „Mangel an sozialer Unterstützung“ ist somit bei beiden Müttern meiner Fallbeispiele nicht vorhanden, da beide ein großes soziales Netz haben, das sie bei jeglichen Dingen unterstützt. Anhand der beiden Fallbeispiele lässt sich meine Hypothese, dass soziale Unterstützung die erfolgreiche Bewältigung von Übergängen fördert, nicht bestätigen, da soziale Unterstützung als Ressource für die Bewältigung eines Übergangs von der subjektiven Wahrnehmung des sich im Übergangsprozess befindlichen Individuums abhängt. Beide Mütter bekommen ähnlich viel soziale Unterstützung. Die Mutter aus Cottbus, die sehr frustriert ist, weil sie keinen Partner hat, kann dadurch die Unterstützung, die sie von anderen Personen bekommt, nicht wahrnehmen und wertschätzen. Die Mutter aus Tangermünde, die allein schon glücklich ist, einen Partner zu haben, der sie unterstützt, kann dadurch die Unterstützung, die sie zusätzlich noch von anderen Personen bekommt, wesentlich mehr wertschätzen. So komme ich auch hier zu dem Schluss, dass der Partner einer der förderlichsten Faktoren und eine der wichtigsten Unterstützungen im

Transitionsprozess ist. Das Fehlen eines Partners einhergehend mit seiner fehlenden Unterstützung kann auch, wie im Fallbeispiel Cottbus deutlich ist, durch viel andere soziale Unterstützung schlecht kompensiert werden.

Wohnverhältnisse

Die Mutter Tina wohnt in einer Plattenbauwohnung im fünften Stock in einem Randgebiet von Cottbus. Nach der Geburt ihres Kindes ist sie von ihren Eltern, bei denen sie kurz vor bis kurz nach der Geburt noch gewohnt hat, weggezogen und allein mit ihrem Kind in die „Platte“ gezogen. Die Information, dass die Gegend einen hohen Anteil an sozial benachteiligten Familien und Alleinerziehenden aufweist, zeigt, dass das Wohngebiet gesellschaftliche Missachtung erfährt, die auch Tina verinnerlicht hat. Ihre Wohnung ist für sie ein hemmender Faktor, denn sie sagt: „[...] Einkaufen kann ich och nich alleine(.) weil ich ja im fünften Stock wohne(.) und Kind und so is dat schwer“ (Interview 1, Z.12f). In Verbindung mit der Wohnung spielt hier auch der isolierte Umzug eine große Rolle. Hätte sie einen Partner, der mit ihr in die Wohnung gezogen wäre, würde diese für Tina im wahrscheinlichsten Falle kein hemmender Faktor sein. Sie hätte immer jemanden, der ihr hilft, mit dem Kinderwagen vom fünften Stock nach unten zu gelangen. Auch müsste sie bei jeglichen Unternehmungen, Einkäufen, Erledigungen usw. nicht immer andere außenstehende Personen um Hilfe bitten und auf die Unterstützung von anderen Freunden oder Familienmitgliedern angewiesen sein. Trotz dessen, dass in ihrer Gegend viele Alleinerziehende wohnen, mit denen es sich für sie anbieten würde, befreundet zu sein und mit denen sie sich austauschen könnte, berichtet sie im Interview nur von zwei engeren Freunden, der Patentante von Tini und Tinas Cousine, die sie unterstützen und besuchen. Von Freunden aus der randstädtischen Plattenbausiedlung, in der sie wohnt, berichtet sie nicht. Das zeigt, dass sie wenig oder gar keine sozialen Netze in ihrer Umgebung aufgebaut hat und diese aus ihrer Sicht auch nicht benötigt, da ihre bestehenden Kontakte dadurch gepflegt werden, dass ihre Freunde sie besuchen kommen. In diesem Falle hat sie großes Glück, das ihr soziale Netz, ihre Familie und Freund sehr daran bemüht sind, den Kontakt aufrecht zu erhalten. Die verkehrstechnische Lage spielt für sie keine große Rolle in Hinblick auf Sozialkontakte, da ihre Freunde und Eltern hauptsächlich zu ihr kommen, um sie zu besuchen. Beim Einkaufen ist sie, wie sie sagt, auf die Hilfe von anderen angewiesen, sodass auch hier öffentliche Verkehrsmittel keine große Rolle für sie spielen. Zu ihrem Kinderarzt läuft sie mit dem Kinderwagen 20 Minuten, dies lässt vermuten, dass sich der Kinderarzt nicht in der Plattenbausiedlung befindet, allerdings ist er für Tina trotzdem noch in erreichbarer Nähe.

Schlussfolgernd ist zu sagen, dass das Wohnen in einem sozialen Brennpunkt, der „Platte“, für Tina laut des Interviews kein Problem darstellt. Ihr alleiniges Problem besteht darin, dass sie ohne einen Partner in eine Wohnung in den fünften Stock gezogen ist. Hätte sie einen Partner, wäre das Wohnen im fünften Stock für sie auch kein Problem. Sie hätte immer Unterstützung bei Erledigungen, sie könnte den Haushalt leichter meistern und hätte ab und zu auch etwas Zeit für sich (vgl. 3.4 *Alleinerziehend/Partnerschaft und Alltagsbewältigung*). Da die Mutter aus dem Fallbeispiel Cottbus auf Grund der Schwangerschaft in eine Plattenbauwohnung an den Stadtrand ziehen musste, besteht der Risikofaktor „beengte Wohnverhältnisse und belastendes Wohnumfeld“. Von einer Wohnraumenge spricht sie in dieser Wohnung mit zwei Räumen zwar nicht, doch ist bei ihr der Umzug in diesen sozialen Brennpunkt ausschlaggebend.

Die Mutter Lisa wohnt zusammen mit ihrem Freund und ihrem Sohn in einer sanierten vier-Zimmer Altbauwohnung in der Nähe des Bahnhofes in Tangermünde, was darauf deutet, dass sie innerstädtisch wohnen. Die Wohnung haben sie durch die Unterstützung vom Arbeitsamt bekommen und sind mit ihr sehr zufrieden, da sie ausreichend groß ist. Dadurch, dass die beiden ein Auto besitzen, sind sie auf die öffentlichen Verkehrsmittel in der Stadt nicht angewiesen. Auch arbeiten beide Elternteile außerhalb von Tangermünde, sodass das Wohngebiet der Stadt keine erhebliche Auswirkung auf ihren Fahrweg zur Arbeit hat. Die Mutter aus dem Fallbeispiel Tangermünde nennt im Interview auch sonst keine weiteren für sie relevanten Vor- oder Nachteile ihrer innerstädtischen Wohnung, sie geht nicht auf Erledigungen, Einkäufe oder sonstiges ein, sodass hier keine weiteren Aussagen gemacht werden können. Die Mutter aus Tangermünde ist, wie oben schon beschrieben, auf Grund ihrer Schwangerschaft zusammen mit ihrem Freund kurz vor der Geburt ihres gemeinsamen Kindes in eine sanierte vier- Zimmer Altbauwohnung in Bahnhofsnähe gezogen. Es gibt bei ihnen keine beengten Wohnverhältnisse und sie mussten nicht in ein belastendes Wohnumfeld ziehen, sodass der Risikofaktor „beengte Wohnverhältnisse und belastendes Wohnumfeld“ nicht besteht. Der Zusammenzug mit dem Kindsvater hat für Lisa eine sehr große Bedeutung. Ihr Partner wirkt sich positiv auf ihr psychisches Wohlbefinden aus. Durch ihn fühlt sie sich stark und äußert keinerlei Gefühle von Überforderung, Hilflosigkeit oder Kontrollverlust (vgl. 3.4 *Alleinerziehend/ Partnerschaft und Alltagsbewältigung*).

Schlussfolgernd kann ich meine Hypothese, dass der isolierte Umzug in die Platte problembelasteter ist, als der Zusammenzug mit dem Kindsvater innerstädtisch, bestätigen. Für die Mutter im Fallbeispiel Cottbus stellt die „Platte“ in Verbindung mit dem isolierten, alleinigen

Umzug, hemmende Faktoren für die Bewältigung ihres Übergangs dar. Für die Mutter aus Tangermünde sind ihr Partner und die für sie passende Wohnung dagegen fördernde Faktoren ihres Übergangs. So wird aus den beiden Fallbeispielen deutlich, dass der isolierte Umzug in die Plattenbausiedlung mit einigen Problemen im Alltag verbunden ist, der Zusammenzug mit dem Kindsvater in die Innenstadt stellt dagegen keine Probleme dar.

Bewertung der Transition

Die Schwangerschaft bei der Mutter Tina war nicht geplant. Von der Situation als sie den Schwangerschaftstest gemacht hat berichtet sie folgendermaßen:

„[...] und innerhalb von dreißig Sekunden stand dann da schon schwanger, es hat nur noch gefehlt das es blinkt @(..)@“ [...] dann war ich erstma panisch n bisschen, dann hab ich den Kindsvater angerufen; der wollt davon nüscht wissen so wirklich, weil er och [...] weil er ja auch n bisschen überfordert war, und ich hatte mir ne Freundin eingeladen, die kam dann auch und dann hab ich ihr den Test gezeigt und dann hat se gesagt „joa herzlichen Glückwunsch, (.) ja dann bin ich halt immer ruhiger geworden, und dann war ich halt aufgeregt ob das Herzchen schlägt, hab viel geweint; hab mir viel Gedanken gemacht; dann war halt die Frage ob se gesund is oder nich gesund is“ (Interview 1, Z. 62ff).

Dieser Abschnitt zeigt gleichzeitig, dass sie trotz der unerwünschten Schwangerschaft nicht über einen Abbruch nachgedacht hat, weshalb der Risikofaktor „unerwünschte Schwangerschaft“, der nur besteht, wenn ernsthaft über einen Abbruch nachgedacht wurde, bei ihr nicht gegeben ist. Dadurch, dass die Schwangerschaft aber nicht geplant war, ist sie verunsichert in ihren Verantwortlichkeiten und Pflichten als Mutter. Tinas Geburt verlief problematisch, weil etwas nicht in Ordnung war. Sie hatte bereits drei Tage Wehen, als die Geburt richtig los ging. Sie wollte eigentlich in einem Geburtshaus entbinden, musste aber ins Krankenhaus, weil etwas nicht in Ordnung war:

„Ehm. Es hat halt ganz normal mit Wehen angefangen, n Blasensprung hatt ich nich(.) ehm (.)dann war, wollt ich erst im Geburtshaus entbinden sind aber ins Krankenhaus gefahren, weil da irgendwas nich in Ordnung war [...] und da bin ich dann drei Tage in Wehen gelaufen, und die haben so lange gewartet, weil ich hatte so n großen Bauch und dann haben se sich Gedanken gemacht ob das vielleicht n großes Kind wird so schwer und so [...] und irgendwann war denn der Muttermund

nach drei Tagen vier Zentimeter auf und dann sind wa abends 23:00 Uhr in Kreissaal mit Mutti und die Hebamme >die wa immer hatten< hat mich auch entbunden, und ehm haben dann alles vorbereitet und dann ging s halt los mit Einlauf, Untersuchungen, CTG(.) alles was so dazu gehört und dann fing es halt an“ (Interview 1, Z.104ff).

Aus dem Auszug wird deutlich, dass sie kein positives Geburtserlebnis hatte, welches sich als hemmender Faktor auf ihr Wohlbefinden und demzufolge auf die Bewältigung ihres Übergangs auswirkt. Auch die erste Zeit nach der Geburt mit ihrem Kind empfindet Tina als schwierig. Im Umgang mit ihrem Kind ist sie sich wie oben schon beschrieben oft unsicher und hat große Zweifel. Im Interview berichtet sie, dass sie oft weint, weil sie denkt alles falsch zu machen und dass sie eine Rabenmutter sei:

„[...] und dachte ja anfangs och ich bin ne Rabenmutter, weil ich mein Kind halt nich kannte, was se wollte, was se für n Problem hat, da hat eine Situation zum Beispiel da hat se geschrieben und ich hab se rumgetragen, geschuckelt, und Lieder vorgesungen und eigentlich wollt se nur schlafen und ihre Ruhe haben; muss man halt auch erst kennenlernen;“ (Interview 1, Z.181ff).

Die Aussagen zeigen, dass sie sich nicht sehr wohl fühlt und sie große Ängste hat. Da der Erfolg der Bewältigung am Ausmaß der Ängste abgemessen werden kann, ist ihre Bewältigung des Übergangs auf Grund ihrer großen Ängste folglich eher weniger erfolgreich. Dadurch, dass sie von Erschöpfung und häufigem Weinen berichtet, weist sie auch erhöhte Depressivität in der Zeit nach der Geburt auf. Auf Grund dessen, dass die Schwangerschaft nicht geplant war, ist es für Tina immer noch unreal, dass sie ein Kind hat und so stillt Tina auch nicht. Daraus kann man erkennen, dass sie Probleme hat, eine Bindung zu ihrem Kind aufzubauen, was ein weiterer hemmender Faktor eines gelungenen Übergangs ist. Der Risikofaktor „frühe Elternschaft“ ist bei der Mutter aus Cottbus nicht gegeben, sie war bei der Geburt ihrer Tochter Tini 22 Jahre alt. Für die Zukunft wünscht sie sich, dass ihre Tochter gesund bleibt, dass sie zusammen den Alltag meistern und für sich selbst wünscht sie sich ab und zu ein bisschen Zeit. Des Weiteren wünscht sie sich auch einen liebevollen Vater für ihre Tochter, dass sie in der Erziehung von Tini alles richtig macht und sie gesund aufwächst.

Die Schwangerschaft der Mutter aus Tangermünde war dagegen geplant und Tom war ein Wunschkind: „Das Gefühl als des erfahn hast? war (2) jeah schwanger schön hmm (.) gut

(.) schwanger @(.)@ (4) °Man muss also auch° wenns geplant wa::r haste erstmal s:o 2 3 Minuten drüber nachgedacht? wie jetzt oka::y (.) jetzt doch. (5)". (Interview 2, Z.75ff). Auf Grund der geplanten Schwangerschaft hat sie auch nicht über einen Abbruch nachgedacht. So ist dieser Risikofaktor auch bei dieser Mutter nicht gegeben. Dadurch, dass die Schwangerschaft geplant war und sie sie positiv bewertet hat, wirkte sich dieses auch positiv auf ihr Wohlbefinden aus. Die Schwangerschaft verlief ohne Probleme und sie war, wie die Mutter auch sagt, eine „Bilderbuchschwangerschaft“ (Interview 2, Z.83). Auf die Frage hin, wie sie verlief, antwortete Lisa: „Schön. einfach nur schön. also für mich, @wars@ schön und einfach; easy keine Probleme wie andere teilweise mit Kotzen oder 3 Tage wassern können sich nicht bewegen oder wat weeß ich (5)" (Interview 2, Z.81). Auch die Geburt verlief reibungslos und schnell: „3 1/2 Stunden einmal (.) [*Lisa machte eine flutschende Handbewegung*] schnieke schnell (Interview 2, Z.105f), was als fördernder Faktor auf ein positives Geburtserlebnis schließen lässt. Auch die erste Zeit nach der Geburt war einfach und sie konnte sich schnell auf das Kind einstellen. Durch das Interview bekommt man den Eindruck, dass sie sich sehr wohl fühlt in ihrer Rolle als Mutter und sie keinerlei Probleme und Ängste hat, den Übergang zu meistern, alles ganz locker sieht und dementsprechend auch so kurz und locker in Stichpunkten auf die Fragen im Interview antwortet. All das lässt eine erfolgreiche Bewältigung vermuten. Auch ihr hohes Selbstvertrauen zeigt, dass sie davon überzeugt ist, mit den Anforderungen ans Mutter sein fertig zu werden. Im Umgang mit ihrem Kind ist sie sehr sicher, auch berichtet sie nicht von einem Gefühl der Überforderung oder Erschöpfung. Lisa hat ihr Kind auch von Anfang an gestillt und konnte dadurch gleich eine gute Bindung zu ihrem Kind aufbauen. Auch das sind alles fördernde Faktoren eines gelungenen Übergangs. Die frühe Elternschaft ist auch bei der Mutter aus Tangermünde nicht gegeben, denn sie war bei der Geburt ihres Sohnes Tom 24 Jahre alt. Für die Zukunft sagt sie, fehle ihnen nur noch das Häuschen, dass sie noch haben wollen, die Hochzeit findet im Sommer statt.

So lässt sich meine Behauptung, dass der Transitionsprozess bei einer erwünschten, geplanten Schwangerschaft leichter zu bewältigen ist, als bei einer ungeplanten Schwangerschaft sowohl in der Theorie, als auch anhand meiner beiden Fallbeispiele bestätigen. Die Mutter aus Cottbus, deren Schwangerschaft nicht geplant war, weist Probleme in der Bewältigung ihres Übergangs auf. Auch fühlt sie sich unwohl und zeigt große Ängste in ihrer Rolle als Mutter. Die Mutter im Fallbeispiel Tangermünde, deren Schwangerschaft dagegen geplant und erwünscht war, fühlt sich in ihrer Rolle als Mutter sehr wohl, zeigt keinerlei Ängste und Überforderung und hat auch keine Probleme bei der Bewältigung ihres Übergangs.

4 Die Bilanz

4.1 Erschwernisse und Erfolgsfaktoren des Übergangs

Im Folgenden werde ich noch einmal alle hemmenden und fördernden Faktoren der Mutter aus Cottbus und der Mutter aus Tangermünde konkret mit Hilfe einer Tabelle darstellen, die ich in meiner Empirie analysiert habe und die den Übergang zur Mutterschaft somit beeinflusst haben.

Die Mutter aus Cottbus weist meiner Empirie zu urteilen einige Ressourcen auf, doch besitzt sie weitaus mehr hemmende Faktoren zur Bewältigung ihres Übergangs als die Mutter aus Tangermünde, bei der wesentlich mehr fördernde Faktoren gegeben sind und die nur wenige hemmende Faktoren besitzt. Diese Erkenntnisse zeigt die folgende Tabelle:

	Fallbeispiel Cottbus
	Fallbeispiel Tangermünde
Ressourcen/ Erfolgsfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Schulabschluss • Berufsausbildung • kann Wünsche äußern • soziale Unterstützung von Cousine, Eltern und Patentante des Kindes • Freundinnen, die auch schon Kinder haben • ihre eigene Kraft • geregelter Tagesablauf • zufrieden mit ihrem Kinderarzt (Unterstützung bei Fragen) • Hebamme als Unterstützung • kennt Angebote der Frühen Hilfen (Schwangerenvorbereitung, will zum Babyschwimmen)
	<ul style="list-style-type: none"> • nachgeholt Schulabschluss • zwei Berufsausbildungen • hat einen Partner, gemeinsame Zukunftsperspektive (wollen heiraten) • große Wohnung, saniert, in Bahnhofsnähe • beide Eltern berufstätig • kinderfreundlicher Job • geplante Schwangerschaft, Wunschkind • Unterstützung von Familie und Umfeld (Schwester, Oma, Opa, Uroma) • positives Geburtserlebnis • Bilderbuchschwangerschaft • keine Probleme kurz nach der Geburt • keine Bindungsproblematik zum Kind • geregelter Tagesablauf • Selbstsicherheit, Selbstvertrauen, Zufriedenheit, sicherer Umgang mit Kind • positives Wohlbefinden • grenzt sich von ihrer Verwandtschaft mit Alkoholkrankheiten ab • Hebamme als Unterstützung • kennt Angebote der Frühen Hilfen und nimmt sie wahr (Wickelkurs, Babyschwimmen, Hebammenkurs) • Kontakt zu anderen Müttern

Risikofaktoren/ Erschwernisse	<ul style="list-style-type: none"> • niedriger sozioökonomischer Status • Wohngegend (Randstädtische Plattenbausiedlung, 5. Stock) • Hartz IV, kein Kindergeld • alleinerziehend, Ein- Eltern- Familie • Partnerschaftskonflikte • ungeplante Schwangerschaft • negatives Geburtserlebnis • schwierige Zeit kurz nach der Geburt • Bindungsproblematik zum Kind (stillt nicht) • Zweifel, Unsicherheit im Umgang mit ihrem Kind, niedrige Selbstwirksamkeitserwartung, Depressivität • Kind sehr aufgeweckt, agil • erkennt eigene Ressourcen nicht <ul style="list-style-type: none"> • Trennung der Eltern • Alkoholkrankheiten in der Verwandtschaft • negative Haltung zur Kita • negative Erfahrungen mit dem Kinderarzt (keine Zeit, dumme Antworten)
----------------------------------	---

Tabelle 4: hemmende und fördernde Faktoren (eigens erstellte Tabelle)

4.2 Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden werde ich mich auf den von mir oben beschriebenen theoretischen Teil beziehen und diesen mit meiner Empirie abgleichen. Dazu werde ich einen Zusammenhang mit der Bewältigung von Transitionen, dem Family- Adversity- Index, der Kumulation von Risikofaktoren und dem Ressourcengewinn und Ressourcenverlust durch Übergänge meiner theoretischen Grundlagen mit den Erkenntnissen der beiden Fallbeispiele aus meiner Empirie darstellen.

Bewältigung von Transitionen

Da die Bewältigung einer Transition abhängig ist von der Deutung der Transition, beeinflusst die von der Mutter aus Cottbus als negativ bewertete Schwangerschaft ihren Übergang nachteilig. Auf Grund dessen, dass die Situation wenig bedeutungsvoll für sie ist, erlebt sie die Transition wesentlich stressvoller. Da die Schwangerschaft von der Mutter aus Tangermünde und ihrem Freund geplant war, bewerten sie diese als positiv. Diese bedeutungsvolle Bewertung führt zu weniger Stress in der Transitionsphase und fördert die Bewältigung des Übergangs. Auch dadurch, dass die Chancen und Risiken, einen Übergang zu bewältigen, sozial ungleich verteilt sind und die Mutter aus Cottbus weitaus weniger Ressourcen besitzt als die Mutter aus Tangermünde, sind bei ihr weitaus weniger Voraussetzungen gegeben, ihren Übergang erfolgreich zu bewältigen, als bei der Mutter aus Tangermünde.

Der Family- Adversity- Index

Zusammengefasst gibt es bei der Mutter des Fallbeispiels Cottbus aus dem Family- Adversity- Index vier Zustimmungen, was bedeutet, dass sie einen hohen Family- Adversity- Index hat. Diese Zustimmungen sind „elterliche Disharmonie und Partnerkonflikte“, „Ein- Eltern- Familie“, „beengte Wohnverhältnisse und belastendes Wohnumfeld“ und „niedriger sozioökonomischer Status“. Bei der Mutter aus dem Fallbeispiel gibt es eine Zustimmung, den Risikofaktor „psychische Störungen in Herkunftsfamilie des Vaters oder der Mutter“. Sie hat somit einen niedrigen Family- Adversity- Index. Laut meiner Empirie ist dieser Risikofaktor auch ihre größte Erschwernis in der Bewältigung ihres Übergangs. Dadurch, dass sie sich allerdings von ihrer eigenen Familie abgrenzt, gleicht sie diesen hemmenden Faktor wieder

aus. Diese Abgrenzung zeigt ihre Stärke und ihren Willen, mit Alkoholabhängigkeiten nichts zu tun zu haben, was für sie wieder ein fördernder Faktor ist.

Kumulation von Risikofaktoren

Dadurch, dass die Mutter aus Cottbus eine große Anzahl an Risikofaktoren besitzt und diese sich durch die Kumulation weiter intensivieren, hat sie größere Probleme bei der Bewältigung ihres Übergangs. Durch die Wechselwirkung der einzelnen Risikofaktoren miteinander, in ihrem Fall als Beispiel die Wechselwirkung eines fehlenden Partners mit der schlechteren finanziellen Situation, der geringeren sozialen Unterstützung, der schlechteren Wohnverhältnisse und der schlechteren Bewertung ihres Lebensereignisses, entstehen bei ihr größere Bewältigungsproblematiken. Dadurch, dass die Mutter aus Tangermünde nur sehr wenige Risikofaktoren aufweist, ist das Ausmaß der Kumulation der wenigen Risikofaktoren bei ihr wesentlich geringer, sodass bei ihr keine Probleme bei der Bewältigung ihres Übergangs entstehen.

Ressourcengewinn und Ressourcenverlust durch Übergänge

Nach der „Theorie der Ressourcenerhaltung“ bleiben Umwelтанforderungen von Individuen mit großem Ressourcenpool unbemerkt. So kann auch aus dieser Theorie abgeleitet werden, dass sich die Mutter aus Cottbus mit ihren vielen Risikofaktoren und demzufolge geringeren Ressourcen in der Transitionsphase überfordert fühlt, wohingegen die Mutter aus Tangermünde mit ihrer großen Anzahl an Ressourcen den Anforderungen an die Transition Familiengründung durchaus gewachsen ist. Da bei einem kritischen Lebensereignis oder einer Transition der Verlust von Ressourcen droht oder wirklich eintritt und die Individuen immer bemüht sind, durch die Investition von Ressourcen neue zu gewinnen, tritt Stress ein. Da die Mutter aus Tangermünde aber viele Ressourcen zur Verfügung stehen hat, stellt die Transition Familiengründung für sie zwar auch eine Herausforderung dar, doch kann sie den Verlust an Ressourcen besser kompensieren und ihre Ressourcen gewinnbringender einsetzen. So kann sie durch die große Anzahl ihrer Ressourcen weitere dazugewinnen. Da die Mutter aus Cottbus sehr viele Risikofaktoren aufweist und demzufolge weniger Ressourcen besitzt, kann sie ihren Verlust an weiteren Ressourcen durch die Transition Familiengründung schlechter kompensieren und ihre wenigen Ressourcen auch schlechter gewinnbringend einsetzen. So kommt es bei ihr auf Grund der Transition und anfänglichen Verlusten zu Nachteilen und weiterem Ressourcenverlust und dementsprechend auch zur schlechteren Bewältigung weiterer folgender Lebensereignisse.

5 Fazit und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass sich die Rahmenbedingungen der beiden Mütter meiner Fallbeispiele durch die Transition Familiengründung grundlegend geändert haben. Durch die beiden Fallbeispiele konnte das Risiko, als auch die Chance der Familiengründung belegt werden.

Die Lebenssituation der Mutter aus Cottbus hat sich durch die Transition Familiengründung verschlechtert. Durch die Geburt ihres ersten Kindes musste sie auf Grund ihrer finanziellen Situation in einen Plattenbau an den Stadtrand ziehen, zudem hat sie durch die Schwangerschaft ihren Partner verloren, da er von einem Kind nichts wissen wollte. So hat sich besonders durch den fehlenden Partner ihr Wohlbefinden durch die Schwangerschaft verschlechtert und dadurch bewertet sie diese auch wesentlich negativer. In meiner Empirie zeigte sich, dass ihr größter hemmender Faktor ihr fehlender Partner ist. Durch diesen Faktor fehlt ihr sehr viel emotionale Unterstützung und Halt und durch diesen ist auch ihr Alltag erschwert. Mit einem Partner hätte sie eine bessere finanzielle Situation und ihre Wohnumgebung und ihre Wohnverhältnisse würden keine hemmenden Faktoren darstellen. Zum einen wäre das Wohnen im 5. Stock mit Hilfe eines Partners keine Belastung für sie, zum anderen könnte sie mit einem Partner und seiner finanziellen Unterstützung gegebenenfalls in ein anderes Wohnumfeld ziehen, dass keine Belastung für den Übergang darstellt (vgl. 3.4 Analyse fördernder und hemmender Faktoren des Übergangs). Vermutlich würde sie ihre Schwangerschaft mit einem Partner auch positiver bewerten, als sie das in ihrer Situation ohne Partner tut. Ihr größter fördernder Faktor ist ihre Kraft, die sie besitzt. Sie weiß zwar nicht, woher sie diese nimmt, doch sie weiß, dass sie immer für ihr Kind da sein muss und mit Hilfe ihrer Kraft kann sie dieses auch umsetzen.

Im Gegensatz zur Mutter aus Cottbus stellte sich in meiner Empirie heraus, dass sich durch die Transition Familiengründung die Lebenssituation der Mutter aus Tangermünde wesentlich verbesserte. Durch die Geburt ihres ersten Kindes konnte sie zusammen mit ihrem Partner und mit Hilfe des Arbeitsamtes in eine große Wohnung ziehen. Dadurch, dass die Schwangerschaft von beiden geplant war, hat sich auch ihr Wohlbefinden in der Rolle als Mutter nicht verschlechtert, im Gegenteil, durch die Geburt ihres ersten Kindes hat sich ein gemeinsames Lebensziel von ihr und ihrem Partner erfüllt, wodurch sie auch ihrem nächsten Schritt, der Hochzeit, näher gekommen sind. Ihre größte Ressource ist die viele Unterstützung von ihrem Partner, der Familie ihres Partners und ihrem Umfeld. Durch ihren Partner hat sie keinerlei finanzielle Probleme, sie wohnen zusammen in einer großen Wohnung mit

einer guten Wohnumgebung und wie sie im Interview selbst sagt, hat sie großes Glück einen Partner zu haben, der sie in allem unterstützt. Desweiteren war die Familiengründung mit ihrem Partner geplant und führte von Anfang an zu einer positiven Bewertung der Schwangerschaft (vgl. 3.4 Analyse fördernder und hemmender Faktoren des Übergangs).

Als Abschluss meiner Empirie bietet sich hier der Gedanke über mögliche Interventions- und Präventionsstrategien für einen gelungeneren Übergang an. So sollen im Folgenden Frühe Hilfen als individuelle Interventions- und Präventionsstrategien dargelegt werden, die der Mutter aus Cottbus geholfen hätten, ihren Übergang besser zu bewältigen. Die Mutter aus Tangermünde konnte ihren Übergang positiv bewältigen, sodass hier keine weiteren individuellen Bewältigungsstrategien notwendig sind.

Für die Transition Familiengründung stehen den Eltern verschiedene Frühe Hilfen zur Verfügung, die in kindbezogene Frühe Hilfen, familienbezogene Frühe Hilfen und medienvermittelte Frühe Hilfen unterteilt werden (Geene & Wolf- Kühn 2012:4). Medizinische kindbezogene Hilfen, wie zum Beispiel die Kindervorsorge- U's nimmt die Mutter aus Cottbus bereits in Anspruch. Für eine bessere Bewältigung ihres Übergangs bieten sich hier familienbezogene Frühe Hilfen an. Sie werden grob in drei Klassifikationen unterteilt: Beratungsansätze und – angebote, Bildungsprogramme und Trainingsprogramme. Der Mutter aus Cottbus hätten verschiedene Beratungsangebote zu einem besseren Übergang verholfen. Als erstes gibt es hier die Lebens- und Entwicklungsberatung, die der Mutter Tina in ihrer Krisenlage, einhergehend mit Zweifel und Verunsicherungen, genützt hätten. Dort wäre es möglich gewesen, ihre persönlichen Lebensziele und damit ihre Motivation zu klären, selbstregulative Handlungen zu systematisieren und ihre Möglichkeiten der Verwirklichung in ihrer aktuellen Situation zu besprechen, sodass sie möglicherweise positiver an die Transition herangegangen wäre (Fthenakis et al. 2002:475). So hätte sie in diesen auch durch Selbstbeobachtung und Selbstkorrektur und durch die Wahrnehmung und Bewertung von Entwicklungsbedingungen ihre Entwicklung fördern und anregen können. Auch gibt es psychologische Beratung, die die Mutter aus Cottbus hätte in Anspruch nehmen können. In dieser setzt der Berater als anregende und unterstützende Person einen aktiven Lernprozess des Klienten, in diesem Fall der Mutter aus Cottbus in Gang, sodass ihre Selbststeuerungsfähigkeit und Handlungskompetenzen verbessert werden können (ebd.:483). Durch die individuelle Beratung in diesen Angeboten hätte sie auch ihr Problem des fehlenden Partners mit dem Berater besprechen und dadurch möglicherweise individuelle Lösungen kompensieren können. Auch hätte sie mit dem Berater ihre eigenen Ressourcen und Stärken

herausarbeiten können, um sich ihnen bewusster zu sein. So hätte der Berater ihr möglicherweise auch das Vorhandensein ihres sozialen Netz bewusster gemacht, sodass sie sich in ihrem Übergang nicht so allein gefühlt hätte, sondern durch ihre soziale Unterstützung eher gestärkt gewesen wäre.

Auch gibt es verschiedene Maßnahmen der Familienbildung in Form von Gesprächen, Trainings oder Spielen, die der Mutter aus Cottbus bei ihrem Übergang genützt hätten. Es gibt zum Beispiel Bildungsangebote und Bildungsprogramme, einerseits zur Vermittlung rollenspezifischer Kompetenzen als Voraussetzung für die Bewältigung der Elternschaft und andererseits zur Reflexion der eigenen Erfahrungen. Hier hätte die Mutter aus Cottbus Fertigkeiten der Säuglingspflege, nötiges Wissen über Säuglingsernährung, den richtigen Umgang mit dem Kind und seine Bedürfnisse, Wissen über Kinderkrankheiten usw. erwerben können, die möglicherweise ihre Selbstsicherheit hätten fördern und ihre Unsicherheit im Umgang mit ihrem Kind und ihre Zweifel hätten verhindern oder zumindest verringern können. In Gruppentreffen, wie zum Beispiel Eltern- Kind- Gruppen hätte sie teilnehmen können, denn die Teilnehmer machen alle die gleiche Transition durch und können somit gemeinsame Lösungen für Probleme erarbeiten (Fthenakis 1999:57). Sie hätte sich dort auch mit anderen Eltern über Erwartungen, Sorgen, Ängste und die eigenen gesammelten Erfahrungen austauschen und so ebenfalls die Zweifel und Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind mindern können (Fthenakis et al. 2002:477ff). Vor allem hätte sie feststellen können, dass sie nicht die einzige Mutter mit Ängsten und Befürchtungen ist und hätte diese in einer dadurch entstehenden, angenehmen Atmosphäre mit anderen Eltern teilen können (Fthenakis 1999:61). So hätte sie sich durch solche Gespräche in ihren Entscheidungen bestärkt fühlen und die Transition mit größerer Zufriedenheit durchleben können. Durch die Programme hätte sie die Beziehung zu ihrem Kind besser reflektieren können, sie wäre mit ihrer Rolle als Mutter besser zurechtgekommen und hätte weniger Schwierigkeiten bei ihrem Übergang erlebt (ebd.:58f).

Auch gibt es Trainingsprogramme, durch deren Teilnahme die Mutter aus Cottbus ihren Übergang besser hätte bewältigen können. Als Beispiel gibt es hier Stresspräventionstrainings, in denen den Teilnehmern Wissen über Stress, individuelle Stressbewältigung und stressreduzierende Problemlösungen vermittelt werden (Fthenakis et al. 2002:480). Die Mutter aus Cottbus hätte hier eigene Stressfaktoren und Auslöser für bestimmte Reaktionen erkennen lernen können (Eckert 1999:141). Auch hätte eine Familienhebamme die Mutter

mit Ratschlägen und Tipps bei ihrem Übergang unterstützen können, um ihn besser zu bewältigen.

Bei all den eben von mir dargestellten Interventions- und Präventionsprogrammen für die Mutter aus Cottbus steht die Wissensvermittlung im Fokus. Sie soll dazu beitragen, unrealistische Vorstellungen und Erwartungen zu beseitigen und durch gesicherte und umfassende Kenntnisse der Eltern zu ersetzen, sodass auch Unsicherheiten und Zweifel, die das größte Problem bei der Bewältigung ihres Übergangs darstellen, durch die vielen Kenntnisse vermieden werden.

Was aber ist nun die kindheitswissenschaftliche Relevanz dieser Arbeit und wie können Kindheitswissenschaftler/innen zu Veränderungen in diesem Feld beitragen?

Aufgabe von Kindheitswissenschaftlern/innen könnte es sein, den Zugang zu solch benachteiligte Mütter zu finden und sie in ihrem Übergang zur Mutterschaft mit Hilfe der oben genannten Interventions- und Präventionsprogramme zu unterstützen. So besteht ihr Aufgabenfeld unter anderem darin, Frühe Hilfen weiter auszubauen und zu vernetzen, die Bekanntheit bei Ämtern, Ärzten usw. und folglich auch bei den bedürftigen Müttern zu steigern, sie zur Teilnahme motivieren, die Angebote möglichst niedrigschwellig für sie zu gestalten und die Hilfen schlussendlich individuell auf den Bedarf von Familien anzupassen. So können Kindheitswissenschaftler/innen folglich dazu beitragen, überforderte Mütter oder Eltern bei der Bewältigung der Transition Familiengründung zu unterstützen und ihre Selbstheilungskräfte rund um die Geburt zu aktivieren, mögliche Entwicklungsrisiken für die Kinder frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls eine Frühförderung für sie einzuleiten (Geene & Wolf-Kühn 2012:5ff).

I Literaturverzeichnis

- Barth, Stephan (2004): *Soziale Unterstützung*. Verfügbar unter <http://www.stephanbarth.de/sozialeunt.htm> [28.06.2013]
- Bortz, Döring (2002): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer-Verlag, S. 329-331
- Cierpka, Manfred; Frey, Britta; Scholtes, Kerstin und Köhler, Hubert (2012): *Von der Partnerschaft zur Elternschaft*. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, S.115-126
- Dlugosch, Gabriele E. und Dahl, Christina (2012): *Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen- eine Projektdokumentation*. (Band 39). Köln: BZgA
- Eckert, Martina (1999): *Ich bin Mutter. Der Wandel des Selbst- und Rollenverständnisses beim Übergang zur Mutterschaft*. In: Fthenakis, Wassilios E.; Eckert, Martina; von Block, Michael: Deutscher Familienverband (Hrsg.): *Handbuch Elternbildung. Band 1: Wenn aus Paaren Eltern werden*. Opladen: Leske+ Budrich, S. 299-314
- Eckert, Martina (1999): *Paarorientierte Arbeit mit Paaren im DFV-Elternbildungsprogramm „Wenn aus Paaren Eltern werden“*. In: Fthenakis, Wassilios E.; Eckert, Martina; von Block, Michael: Deutscher Familienverband (Hrsg.): *Handbuch Elternbildung. Band 1: Wenn aus Paaren Eltern werden*. Opladen: Leske+ Budrich, S. 137-144
- Filipp, Sigrun- Heide (1995): *Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse*. In: Philipp, Sigrun- Heide: *Kritische Lebensereignisse* (3. Auflage). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union. S. 3-52
- Fthenakis, Wassilios E. (1999): *Transitionspsychologische Grundlagen des Übergangs zur Elternschaft*. In: Fthenakis, Wassilios E.; Eckert, Martina; von Block, Michael: Deutscher Familienverband (Hrsg.): *Handbuch Elternbildung. Band 1: Wenn aus Paaren Eltern werden*. Opladen: Leske+ Budrich, S. 31-68
- Fthenakis, Wassilios E.; Kalicki, Bernhard & Peitz Gabriele (2002): *Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS- Familien- Studie*. Opladen: Leske+ Budrich

- Gabler Wirtschaftslexikon (2010): *Die ganze Welt der Wirtschaft: Betriebswirtschaft, Volkswirtschaft, Wirtschaftsrecht, Recht und Steuern* (17. komplett aktual. und erw. Aufl.): *City*. Verfügbar unter <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/city.html#definition> [28.06.13]
- Geene, Raimund und Wolf-Kühn, Nicola (2012): *Kinderärztliche Vorsorge und Frühe Hilfen eine Lehrforschungsstudie* (Entwurf- work in progress). In: Gesundheit Berlin Brandenburg (Hrsg.): *Dokumentation 17. Kongress Armut und Gesundheit*. Berlin, S. 1-26
- Geene, Raimund und Wolf- Kühn (2012): *Kindervorsorge-U's und Frühe Hilfen- die Sicht sozial benachteiligter Mütter. Kongress Armut und Gesundheit*. Berlin. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Vortrag_Geene_WolfKuehn_KongressAG2012.pdf [28.06.2013]
- Gennep, Arnold van (aus d. Franz. von Klaus Schomburg)(1986): *Übergangsriten*. Frankfurt a. M.: Campus Verlag
- Gerull, Susanne (2011): *Armut und Ausgrenzung im Kontext Sozialer Arbeit*. Beltz Juventa: Weinheim und Basel
- Gloger-Tippelt, Gabriele (2005): *Psychologischer Übergang zur Elternschaft*. In: Thun-Hohenstein, Leonhard (Hg.): *Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 55-74
- Griebel, Wilfried; Niesel, Renate (2004): *Transitionen. Fähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Veränderungen erfolgreich zu bewältigen*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Griebel, Wilfried; Niesel, Renate (2013): *Übergänge verstehen und begleiten. Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern*. Berlin: Cornelsen Schulverlage GmbH
- Hobfoll, Stevan E.; Buchwald, Petra (2004): *Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Coping- modell- eine innovative Stresstheorie*. In: Buchwald, Petra; Schwarzer, Christine; Hobfoll, Stevan E. (Hrsg.): *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie. S. 11-26

- Kalicki, Bernhard; Peitz, Gabriele; Fthenakis Eassilios E. und Engfer Anette (1999): *Partnerschaftsentwicklung als Funktion von Unausgeglichenheit, Erwartungs- und Normverletzungen*. In: Reichle, Barbara und Werneck, Harald.: *Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studie zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 129-148
- Kroll, Sylvia (2011): *Über-Gänge gestalten. Eine Perspektive der Entwicklungsbegleitung*. In: Jungk, Sabine; Treber, Monika & Willenbring, Monika (Hg.): *Bildung in Vielfalt. Inklusive Pädagogik der Vielfalt*. Materialien zur Frühpädagogik, Band IV. Freiburg: FEL Verlag Forschung Entwicklung Lehre, S. 169-187.
- Kronauer, Martin (2010): *Die neue soziale Frage: Ausgrenzung in der Großstadt heute*. In: Keupp, Heiner; Rudeck, Reinhard; Schröer, Hubertus; Seckinger, Mike & Straus, Florian: *Armut und Exklusion. Gemeindepsychologische Analysen und Gegenstrategien* (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung Band 21). dgvt- Verlag: Tübingen, S. 15-26
- Lazarus, Richard S. (1995): *Streß und Streßbewältigung- ein Paradigma*. In: Filipp, Sigrun-Heide: *Kritische Lebensereignisse* (3. Auflage). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, S. 198- 232
- Neises, M. (2004): *Die Bedeutung eines positiven Geburtsergebnisses für die Frau* (Ausgabe 7/2004. Volume 37, Number 7). In: *Der Gynäkologe*. Hannover: Springer- Verlag, S. 579-584 Verfügbar unter <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00129004-1546-3.pdf> [28.06.2013]
- Olbrich, Erhard (1995): *Normative Übergänge im menschlichen Lebenslauf: Entwicklungskrisen oder Herausforderungen?* In: Filipp, Sigrun- Heide: *Kritische Lebensereignisse* (3. Auflage). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, S.123- 138
- Rosowski, Elke und Beelmann, Wolfgang (2011): *Die Gestaltung und Bewältigung von Übergängen im Lebenslauf. Einleitende Bemerkungen zum Thema*. In: Beelmann, Wolfgang; Rosowski, Elke (Hg.): *Übergänge im Lebenslauf bewältigen und förderlich gestalten*. Berlin: LIT Verlag, S. 9- 18

Tomasik, Martin J. & Silbereisen, Rainer K. (2008): *Anforderungen des sozialen Wandels: Verteilung, Kumulation und psychosoziale Effekte*. In: Silbereisen, Rainer K. & Pinquart, Martin (Hrsg.): *Individuum und sozialer Wandel. Eine Studie zu Anforderungen, psychosozialen Ressourcen und individueller Bewältigung*. Weinheim und München: Juventa Verlag, S.55-98

Welzer, Harald (1993): *Transitionen. Zur Sozialpsychologie biographischer Wandlungsprozesse*. Tübingen: edition diskord

Wörz, Thomas (2004): *Die Entwicklung der Transitionsforschung*. In: Griebel, Wilfried; Niesel, Renate: *Transitionen. Fähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Veränderungen erfolgreich zu bewältigen*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, S.21-41

II Anhang

Interviewleitfaden Nutzerinnensicht auf Kinder-Vorsorge-U's sowie Frühe Hilfen

Fragekomplexe:

1. Soziale Situation (Ersteinstieg)
2. Ressourcen / Resilienz, Lebensbewältigung
3. Fragen zu Schwangerschaft und Geburt
4. Fragen, die zu einem möglichen Hilfebedarf hinführen (Sozialanamnese)
5. Fragen zu Erfahrungen im Medizinsystem / bei Kinder- Vorsorgeuntersuchungen
6. Fragen zu „Frühen Hilfen“
7. Soziale Situation (Vertiefung/ Bilanz)

I. Ausführlicher Leitfaden (→ Selbstverständigung)

- Begrüßung
 - Bezugnahme auf Verabredung/ Kennen lernen
 - Interesse am Expertenwissen der jungen Mutter
- Einverständnis zur Tonbandaufnahme einholen
 - möglichst spielerisch: z.B. gemeinsame Sprechprobe
 - Anonymität versichern
- Anrede (Du oder Sie) klären!

1. Soziale Situation (zur Auswertung im Sinne FAI)

Persönliche Angaben

- 1.a Alter der Mutter: _____
- 1.b Alter des Kindes: _____
- 1.c Anzahl und Alter weiterer Kinder: _____

Generelle Bemerkung zu den Fragen: **ERST offene Fragen stellen.** Wenn nur kurze Antworten kommen: behutsam etwas konkretere Fragen stellen, aber immer noch Zeit lassen – Schweigen und Nachdenken muss man ertragen können! Situationsbezogen, auf die Stimmung/ Interaktion achten – nicht die Fragen „bürokratisch“ abarbeiten ...

Hypothese	Fragen
2. Ressourcen / Resilienz Lebensbewältigung	2.1 Erzählimpuls zu typischem Tagesablauf: Wie kommen Sie mit dem Alltagskram zurecht? (Haushalt, Einkauf, Behördengänge, <i>aber auch</i> : Abendgestaltung, Freizeitverhalten ...)
2.2 Ein wichtiger Ressourcenfaktor ist die Qualität der Partnerschaft	2.2.a Verhältnis zum Kindsvater? 2.2.b weitere/andere Partner, Freunde, Cliquen, eigene Herkunftsfamilie 2.2.c Haben Sie einen vertrauten Menschen, dem Sie mal das Herz ausschütten können?
2.3 Je schlechter die soziale Lage, desto geringer sind die Selbstwirksamkeitserwartungen /-	2.3.a. Was wünschen Sie sich für sich selbst und für Ihr Kind? 2.3.b. Wie kann das erreicht werden?

<p>3. Fragen zu Schwangerschaft + Geburt</p> <p>Erfahrungen im chronologischen Verlauf abfragen</p> <p>Hypothese: Die Begegnungen mit dem Gesundheitssystem wird analog zur sozialen Lage als belastend empfunden</p>	<p>3.1. Wie haben Sie die Schwangerschaft erlebt?</p> <p>3.2. Wie haben Sie die Geburt erlebt? Welche Erfahrungen haben Sie dabei (Krankenhaus/ Hausgeburt) gemacht?</p> <p>3.3. Wurden Sie von einer Hebamme betreut? Erfahrungen?</p> <p>3.4. Wie haben Sie die Zeit nach der Geburt erlebt?</p> <p>→ direkter Übergang zu 4.1.</p>
<p>4. Fragen, die zur Reflektion auf einen möglichen Hilfebedarf von Kind und Mutter hinführen ((Sozial)Anamnese)</p> <p>Fragen altersspezifisch stellen, z.B. keine Trotzfragen für Neugeborene</p> <p><u>Erkenntnisinteresse:</u></p> <p>Welche Hilfebedarfe lagen oder liegen vor?</p> <p><u>Hypothese:</u></p> <p>Insb. sozial benachteiligte Mütter verdrängen ihre Probleme schnell – „alles prima gelaufen“ – bei konkreten Nachfragen und Zeit zu Reflektion und Erinnerung kommen dann aber sehr wohl Belastungen und Hilfebedarf vor</p> <p>Zu Hilfebedarf(en) werden kaum adäquate Lösungen angeboten</p>	<p>4.1 Wenn Sie an die Zeit denken, als Ihr Kind noch ein Säugling war:</p> <p>a) Wie haben Sie das empfunden/ erlebt, plötzlich Mutter zu sein?</p> <p>b) Wie haben Sie das geschafft? Wo lag/liegt Ihre Kraft/Ressource? (positiven Sprachgebrauch entwickeln!)</p> <p>c) Gab es stressige Situationen?</p> <p>d) Konnten Sie diese Fragen mit Ihrem Kinderarzt besprechen?</p> <p>→ Welche Hilfe hätten Sie sich gewünscht? (Ergänzungsfrage zu jeder Initialfrage)</p> <p>Typische Adaptionserfahrungen junger Mutterschaft sind z.B.</p> <p>4.2. Baby-Blues/ PPD/ Wochenbettdepression</p> <p>4.3. Schrei-Babys</p> <p>4.4. Stillen + Fütterung</p> <p>4.5. Schlafen, eigene Erschöpfung der Mutter</p> <p>4.6. Ausgeglichenheit des Kinder --- motorische Unruhe, „Zappelphilipp“</p> <p>4.7. gute Laune/ schlechte Laune, Morgenmuffeligkeit, schlecht ins Bett kommen ... bis hin zu „Dysphorie“</p> <p>4.8. kommt das Kind mit Regeln und Grenzen zurecht, oder neigt es zum „Trotzen“</p> <p>4.9. Ausgeglichenheit, Wutausbrüche ... bis hin zu gemeinsamen oder unterschiedlichen elterlichen Erziehungsvorstellungen</p>

<p>Formulierung z.B.: „Es ist ja typisch, dass es danach einen Babyblues gibt. Wie haben sie das erlebt?“. Durch die Fragen soll das Normale der Schwierigkeit betont werden, jedoch auch das Ausmaß der Schwierigkeiten verdeutlichen, z.B.: „Es kann ja so etwas wie Schreien oder Überforderung geben, wie war das bei Ihnen?“. Es geht darum, Schwierigkeiten anzusprechen, diese in Erinnerung zu rufen.</p> <p>Hypothesen: Der Kinderarzt/-ärztin wird im konkreten Problemfall nicht als mögliche Hilfestellung empfunden</p> <p>Der Kinderarzt/-ärztin wird nur im (theoretischen) Notfall als Anlaufstelle wahrgenommen</p>	<p>Initialfragen z.B.:</p> <p>4.2 Wochenbettdepression → Bindung, Kontaktaufnahme in der Zeit nach der Geburt</p> <p>a) Wie ist es Ihnen gelungen, zu Ihrem Säugling Kontakt aufzubauen? b) Lag bei Ihnen eine ärztlich diagnostizierte Wochenbettdepression vor?</p> <p>4.3. Exzessives Schreien und man weiß nicht was los ist, Probleme das Kind zu beruhigen</p> <p>a) Hat Ihr Kind oftmals sehr lang geschrien? b) Wie haben Sie es geschafft Ihr Kind zu beruhigen?</p> <p>4.4. Fütterstörungen, Essen, Gewichtsabnahme des Säuglings</p> <p>a) Gab es Probleme bei der Fütterung Ihres Kindes (z.B. Nahrungsmittelunverträglichkeit)? b) Wenn ja, welche? c) Führte das zu einer Gewichtsabnahme?</p> <p>4.5. Schlafstörungen → Erschöpfung der Mutter</p> <p>a) Litt/leidet Ihr Kind unter Schlafstörungen? b) Wie haben Sie diese Zeit erlebt?</p> <p>4.6. Motorische Unruhe</p> <p>a) War/ist Ihr Kind oft unruhig / ein „Zappelphillip“? b) Wie sind Sie damit umgegangen?</p> <p>4.7. „Dysphorie“</p> <p>a) Hat oder hatte Ihr Säugling/Kind sehr oft schlechte Laune?</p>
<p>5. Fragen zu Erfahrungen im Medizinsystem / bei Kinder- Vorsorgeuntersuchungen</p>	<p>Fragetenor:</p> <p>„Der erste Ansprechpartner, zu dem jede geht, ist der Kinder- oder Hausarzt. Wir wollen im Folgenden darüber sprechen, wie Sie die Besuche beim Kinderarzt empfinden, und inwieweit er Ihnen Hilfe geben oder vermitteln kann.“</p>
<p><u>Hypothese:</u> Sozial benachteiligte Mütter haben eine geringere präventive Orientierung.</p>	<p>5.1. Wie oft und aus welchen Gründen gehen Sie mit ihrem Kind zum Arzt?</p>

<p>5.2 Kinder-Vorsorge-Us</p> <p>a) Sozial benachteiligte Mütter haben mehr Beratungs-/Informationsbedarf, auf den die Kinderärzte nicht eingehen (Zeitmangel, Kommunikationsbarrieren...)</p> <p>b-h) Wesentliche Kriterien einer Nutzerinnen-Orientierung wie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respekt/ Empathie - ausreichend Zeit - Qualität und Transparenz der Leistungen/ Untersuchungen - Bezugnahme zur spezifischen (sozialen) Situation der Kinder + der Mütter <p>werden ggü. den Müttern kaum berücksichtigt bzw. vermittelt</p> <p>Die Ratschläge werden als nicht konkret wahrnehmbar aufgefasst</p> <p>i) Den Ablauf der ärztlichen Untersuchung empfinden Mütter als von Zeitdruck bestimmt</p> <p>k-m) Die eigenen Fragen / der Beratungsbedarf der Mütter wird nicht bedient</p> <p>n-o) Der Kinderarztbesuch wird als anstrengend, unangenehm, beschwerlich empfunden (Disstress statt Eustress)</p>	<p>5.2.a Haben Sie an den Vorsorge-Us teilgenommen? Beim Haus- oder Kinderarzt? Wenn NICHT: vorsichtig nach den Gründen fragen, Erfahrungen von „normalen“ Arztbesuchen erfragen</p> <p>5.2.b Können Sie sich noch an die letzte (oder: an eine andere) U-Untersuchung erinnern?</p> <p>5.2.c Was hat der Kinderarzt gemacht? (--> möglichst konkret beschreiben!) Wie hat der Kinderarzt Ihnen erklärt, was er gerade untersucht?</p> <p>5.2.d Welche Erfahrungen haben Sie dort gemacht? (→ bitte erzählen!)</p> <p>5.2.e Was hat Ihnen die Untersuchung gebracht? Haben Sie von ihm Hilfe bekommen, oder Verweis auf andere Hilfsstellen?</p> <p>5.2.f Können Sie einen Ratschlag oder Tipp der (letzten) Untersuchung nennen?</p> <p>5.2.g Was/Wie viel hat der Kinderarzt sonst noch erklärt? (→kleiner Erzählimpuls)</p> <p>5.2.h Wie fühlen Sie sich beim Besuch beim Kinderarzt (und danach?!)?</p> <p>5.2.i Wie viel Zeit hat der Kinderarzt für Sie? (Verhältnis Wartezeit : Behandlung, Untersuchung : Erklärung/Fragen beantworten) Wie viel Zeit hat sich der Kinderarzt für Sie genommen?</p> <p>5.2.k Haben Sie um Rat gefragt? Könnten Sie ein konkretes Beispiel berichten? Hat er sie dabei kompetent beraten? Hatten Sie das Gefühl, dass er Sie verständnisvoll und respektvoll behandelt hat?</p> <p>5.2.l Wie ist der Kinderarzt/die Ärztin auf Sie und Ihre Fragen eingegangen?</p> <p>5.2.m Hat der Kinderarzt etwas nicht verständlich erklärt? Können Sie Beispiele nennen?</p> <p>5.2.n War es für Sie einfach oder schwierig, den Kinderarzt für die Vorsorgeuntersuchung aufzusuchen, z.B. kurze oder weite Anfahrt/ weiter Weg?</p> <p>5.2.o Gehen Sie gerne oder nicht so gerne zur Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt? Ist es dort angenehm/ nicht angenehm (kurze od. lange Wartezeit, schöne Spielmöglichkeiten oder lautes, volles Sprechzimmer)?</p>
---	---

<p>p-q) Die Begegnung mit anderen Müttern und Kindern geschieht zufällig; die Vermittlungspotenziale werden nicht genutzt</p> <p>r-t) Es bestehen wenig/keine lebensweltlichen Gemeinsamkeiten benachteiligter Mütter mit ihrem Kinderarzt</p>	<p>5.2.p Finden Sie den Kontakt im Wartezimmer zu anderen Müttern angenehm oder weniger angenehm?</p> <p>5.2.q Finden Sie den Kontakt Ihres Kindes im Wartezimmer angenehm (z.B. schöne Spielsachen; mein Kind mag es, andere Kinder zu sehen etc.) oder weniger angenehm (zB. Ansteckungsgefahr durch andere Kinder)?</p> <p>5.2.r Erleben Sie den Arzt als freundlich a) zu ihrem Kind, b) zu Ihnen?</p> <p>5.2.s Was würden Sie zu folgenden Aussagen sagen: a) Der Kinderarzt versteht und unterstützt meine Lebenssituation b) Ich treffe den Kinderarzt manchmal auch im Alltag/beim Einkaufen/auf der Straße</p> <p>5.2.t Was würden Sie sich von ihrem Kinderarzt noch wünschen?</p>
<p>5.3 Sozial benachteiligte Mütter haben mehr Angst davor, dass eine Entwicklungsverzögerung festgestellt wird (-> Schuldzuweisung, Kontrolle) <i>oder:</i> Die Angst vor sozialer Kontrolle ist beim Kinderarzt verdrängt)</p>	<p>5.3.a Hatten Sie auch etwas Angst davor, dass etwas festgestellt werden könnte? Wenn ja: welche Ängste?</p> <p>5.3.b Haben Sie sich Sorgen gemacht, dass die Ergebnisse der Untersuchung in „falsche Hände“ geraten könnten?</p>
<p>5.4 Sozial benachteiligte Mütter haben mehr Zugangsbarrieren</p> <p>a) Der Formalismus der Vorsorgehefte („gelbe Hefte“) ist für Benachteiligte nur schwer einzuhalten</p>	<p>5.4.a Haben Sie oft keine Zeit, zum Arzt zu gehen? Warum? (Versorgung anderer Kinder, Stress, komme schlecht in die Gänge, es ist schwierig, mit einem Kleinkind einen Termin einzuhalten, o.ä.)</p> <p>5.4.b Haben Sie das Gelbe Heft zur Vorsorge immer zur Hand, oder haben Sie es schon mal verlegt / verloren / nicht zur Hand?</p>
<p>5.5. Wünsche Hypothese: wenig Wünsche</p>	<p>Was hätten Sie sich bei der Kinder-Vorsorgeuntersuchung gewünscht?</p>
<p>5.6 Je geringer der Bildungsstand, desto höher die „Autoritätsfixierung“ auf den Arzt</p>	<p>Von wem würden Sie gerne zur Gesundheit Ihres Kindes beraten werden? Warum? (Kinderarzt, Hebamme, Kinderkrankenschwester, sonstige ..)</p>
<p>5.7 Frühförderung ist eher weniger effektiv für Kinder mit Milieuschäden, das wird von den Müttern aber eher nicht wahrgenommen</p>	<p><i>Zunächst Frühförderung erklären: Logopädie, Ergo-+Physiotherapie, Psychomotorik, Schreibambulanzen – zumeist ärztl. verschrieben</i></p> <p>5.7.a Hatten Sie schon einmal Kontakt mit der Frühförderung? Kennen Sie dieses Angebot?</p> <p>5.7.b Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?</p> <p>5.7.c Wünsche?</p>

<p>6. Fragen zu „Frühen Hilfen“</p> <p><i>GENERELL:</i></p> <p>Mütter als Expertinnen befragen</p> <p>Statt 'Hilfen' eher von ‚Fördermöglichkeiten der Kinder‘ sprechen od. Lebenserleichterung, Unterstützung, Erfahrungsaustausch, Wissen, Angebote, Training ...</p> <p>a) <i>Die individuellen Probleme aus der Sozialanamnese anführen und sich darauf beziehen</i></p> <p>b) <i>Das Angebot der Frühen Hilfen in Stendal kennen, um Beispiele zu nennen</i></p> <p>c) <i>Die Angebote auch erklären können, also wissen was Eltern-Kind-Gruppen etc. sind</i></p>	<p>Einleitungstenor:</p> <p>Wir haben ja schon darüber gesprochen, dass es eine schwierige Sache ist, ein Kind großzuziehen. Die Geburt eines Kindes bedeutet eine völlig neue Situation für die Mutter und den Vater.</p> <p>Für die Familien sollte es Unterstützung geben. Im Folgenden geht es darum, was Sie sich vorstellen könnten und wünschen. Ich werde Ihnen einige Beispiele für Unterstützung nennen, bitte sagen Sie Ihre Meinung dazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haben Sie damit Erfahrung? - Würde es Sie interessieren? oder - Würde es Ihnen als nicht sinnvoll erscheinen? - Warum? (Was finden Sie daran interessant, was stört Sie eher?)
<p>6.1 Gruppentreffs mit anderen Eltern (Eltern-Gruppen)</p> <p>Hypothese: Reine Eltern-Gruppen werden eher abgelehnt</p>	<p>Eltern-Kind-Gruppen erklären</p> <p>6.1. Kennen Sie Elterntreffs(bzw. wissen Sie was dort geschieht)?</p> <p>Wenn nein: Eltern-Gruppen wie folgt erklären:</p> <p>(Zumeist offener) Gruppentreff mit anderen Müttern oder Vätern, Kinder werden parallel betreut -> Netzwerk knüpfen, gegenseitige Hilfe, mal unter Leute kommen</p> <p><i>Wenn nein:</i> Könnten Sie sich vorstellen, eine Eltern-Kind-Gruppe zu besuchen (<i>wenn nein: Warum nicht?</i>)?</p> <p><i>Wenn ja:</i> Was haben Sie für Erfahrungen dort gemacht?</p>
<p>6.2 Eltern-Kind-Gruppen</p>	<p>Wie oben, nur Kinder sind dabei</p> <p>z.B.: PEKiP, Eltern-Kind-Spielgruppen, Baby-Massage, Babyschwimmen, DELFI-Kurse.</p> <p>6.2. Könnten Sie sich vorstellen dort hinzugehen? bzw. Welche Erfahrungen haben Sie dort gesammelt?</p>
<p>6.3 Eltern-Kurse</p>	<p>Eltern-Kurse erklären</p> <p>z.B.: Triple P, KES, Starke Eltern – Starke Kinder</p> <p>6.3.a Kennen Sie Eltern-Kurse?</p> <p>6.3.b Könnten Sie sich vorstellen dort hinzugehen? bzw. Welche Erfahrungen haben Sie dort gesammelt? Anregungen/Wünsche?</p>

<p>6.4 Hebammen/ Familienhebammen</p> <p>Hypothese: Mit den Hebammen/ Familienhebammen (insb. Familienhebammen) werden nach anfänglicher Skepsis gute Erfahrungen gemacht.</p>	<p>Angebot erklären: Eine Familienhebamme ist eine langfristig tätige Hebamme</p> <p>z.B.: Einzelberaterin, Familienpaten, Sozialpädagogische Familienhilfe, Familienhebamme</p> <p>6.4.a Wurden Sie einmal von einer (Familien)Hebamme betreut oder kennen Sie dieses Angebot?</p> <p>6.4.b wenn ja: Welche Erfahrungen? Welche Wünsche?</p> <p>wenn nein: Können Sie sich vorstellen, von der F-Hebamme betreut zu werden?</p>
<p>6.5 Familienpaten</p>	<p>Ehrenamtliche kommen in die Familien und unterstützen sie in Alltagsfragen; z.B. Großelterndienst</p> <p style="text-align: right;">Fragen wie oben</p>
<p>[ehem. Frage 6.6. zu Frühförderung wurde nun zu 5.7., siehe oben]</p> <p>6.7 Kita Kita wird als unterstützend empfunden</p>	<p>6.7.a Wie beurteilen Sie die Kita ?</p> <p>6.7.b Hilft Ihnen die Kita, wenn Sie spezielle Fragen/ Probleme/ Unterstützungsbedarf haben? Welche Barrieren/ Ängste gibt es?</p>
<p>6.8 Jugendamt</p> <p><u>Hypothese:</u> Je geringer der soziale Status, desto größer die Sorge vor Kontrolle</p> <p>Die Angst vor Kindesentzug korreliert mit 1. dem Alter der Mutter, 2. sozialer Lage, 3. Ressourcen der Mütter</p>	<p>6.8a Welche Erfahrung haben Sie mit dem Jugendamt gemacht? Welche Angebote kennen Sie?</p> <p>6.8.b Wie beurteilen Sie das Jugendamt als Hilfe?</p>
<p>6.9 Super-Nanny</p>	<p>6.9.a Sehen Sie gerne Super-Nanny?</p> <p>6.9.b Wie beurteilen Sie die Sendung als Hilfe?</p>
<p>6.10 Video-Feedback</p>	<p>6.10.a Kennen Sie die Methode ‚Video-Feedback‘?</p> <p>6.10.b Wenn Sie sich eine Unterstützung wünschen könnten, welche würden Sie wollen? z.B. Haushaltshilfe, Schuldnerberatung</p>
<p>6.11 Wünsche</p>	<p>6.10.a Welche Unterstützung kannst Du Dir vorstellen?</p> <p>6.10.b Wenn Sie sich eine Unterstützung wünschen könnten, welche würden Sie wollen? z.B. Haushaltshilfe, Schuldnerberatung</p>

7. Abschließende Fragen zur sozialen Situation (Vertiefung/ Bilanz)

7.1.a Welchen Schulabschluss/ Berufsausbildung haben Sie?

Hauptschule bis Klasse ... ↑ Realschule bis Klasse ...

7.1.b abgeschlossene Berufsausbildung: _____

Sind Sie berufstätig o arbeitslos o im Erziehungsurlaub
in einer Bildungsmaßnahme?

7.1.c Haben Sie einen Partner? o Sind Sie allein erziehend¹? ↑ o

Ist Ihr Partner o berufstätig ↑ o arbeitslos ↑
o in einer Bildungsmaßnahme?

7.1.d Über wie viel Wohnraum verfügen Sie als Familie (qm/ Zimmerzahl): _____

Wie schätzen Sie die Größe ein: o zu beengt oder o ausreichend

7.2 Herkunftsfamilie

7.2.a Mein Vater lebt noch. starb, als ich.....Jahre alt war.

7.2.b Meine Mutter lebt noch. starb, als ichJahre alt war.

7.2.c Ich bin mit beiden Eltern aufgewachsen bis ich.....Jahre alt war.

7.2.d Die Beziehung meiner Eltern war gut o problematisch o schlecht ↑ ?

7.2.e Meine Eltern ließen sich scheiden als ich.....Jahre alt war.

7.2.f Ich bin seit dem Alter von..... aufgewachsen bei.....

7.2.g Ich habe Geschwister. Ich bin die in der Reihenfolge.

7.2.h Gab es psychische Erkrankungen/ Alkoholkrankheit in der Familie?

Abschlussgespräch:

- Dank für das Interview/ die Offenheit
- Erklärung des weiteren Prozesses: Transkription, Auswertung und Diskussion mit den Mit-Studierenden

Evt. Verabredung zum weiteren Verbleib: Könnte ich Sie evt. noch mal anrufen? (*eher nicht*)

¹ nach Selbsteinschätzung der Mutter

Richtlinien der Transkription (angelehnt an Bohnsack 2003)

L	Beginn einer Überlappung bzw. direkter Anschluss beim Sprecherwechsel
┘	Ende einer Überlappung
(.)	Pause bis zu einer Sekunde
(2)	Anzahl der Sekunden, die die Pause dauert
<u>Genau</u>	betont
Ach so	laut (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers / der Sprecherin)
°super°	leise (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers / der Sprecherin)
> <	schnell (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers / der Sprecherin)
>> <<	sehr schnell (in Relation zur üblichen Lautstärke des Sprechers / der Sprecherin)
.	stark sinkende Intonation
;	schwach sinkende Intonation
?	stark steigende Intonation
,	schwach steigende Intonation
Knabber-	Abbruch des Wortes
is=se	Wortverschleifung
erzä::hl	Dehnung, die Häufigkeit der : entspricht der Länge der Dehnung
(Kiste)	Unsicherheit bei der Transkription
()	unverständliche Äußerung, die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der Äußerung
((Räuspern))	Kommentare bzw. Anmerkungen zu parasprachlichen, nicht-verbalen oder gesprächsexternen Ereignissen; die Länge der Klammer entspricht im Falle der Kommentierung parasprachlicher Äußerungen etwa der Dauer der Äußerung
@Kopf@	lachend gesprochen
@(.)@	kurzes Auflachen
@(3)@	3 Sekunden langes Lachen
<i>[gemeint: der Kindsvater]</i>	Erläuterung der/des Interviewers/in

Groß- und Kleinschreibung

Hauptwörter werden groß geschrieben, bei Neuansätzen von Sprecher/innen nach einem Häkchen wird das erste Wort ebenfalls groß geschrieben. Nach Satzzeichen wird klein weitergeschrieben, da diese nur die Intonation und nicht grammatikalisch gesetzt werden.

Zeilen- und Fragenummerierung

Es wird eine durchlaufende Zeilenummerierung³ für das Gesamtdokument verwendet, um die Orientierung innerhalb der Beiträge zu erleichtern. Zu Beginn der Transkripte wird der Codename der Interviewten vermerkt. Zusätzlich ist es sinnvoll anzugeben, an welcher Stelle der Kasette die transkribierte Passage einsetzt und wie lang sie dauert (in Minuten: Sekunden, z.B. 8:26).

Die Nummern der Fragen werden eingangs in [] angegeben, z.B. [3.2.].

Maskierung

Abweichend von der Empfehlung durch Bohnsack (2003) können zugunsten der besseren Lesbarkeit bereits bei der Transkription den Interviewten anonymisierte Namen zugewiesen werden. Diese sollten auf die Herkunftskultur der Interviewten abgestimmt sein, z.B. Fatma für ein türkisches Mädchen. Alle Ortsnamen (Straßen, Plätze, Bezirke) werden ebenfalls maskiert, mglw. zusätzlich weitere spezifische Angaben, anhand derer unmittelbare Rückschlüsse auf die Identität der Interviewten vorgenommen werden können.

Abschließend bitte noch eine kurze stichwortartige Zusammenfassung erstellen mit den wichtigsten Ergebnissen (Stichwörter) zu den einzelnen Fragekomplexen:

- Stichworten zu Rahmenbedingungen der Interviewdurchführung
- familiäre Situation
- soziale Lage
- Eindrücke und Erfahrungen mit der eigenen Elternschaft
- Eindrücke und Erfahrungen mit Schwangerschaft und Geburtsprozess
- Antworten zu den U-Untersuchungen
- Antworten zu Frühen Hilfen
- Family Adversity Index (ggf. leer lassen, zum gemeinsamen Ausfüllen)

³ Einfügen der Zeilennummern bei MS Word: Datei → Seite einrichten → Karte „Layout“ auswählen → auf Button „Zeilenummern“ klicken → Häkchen bei „Zeilenummern einfügen“ setzen und auswählen, ob pro Seite / Abschnitt neu oder fortlaufend (besser nicht!) nummeriert werden soll

Interviewtranskript: Fallbeispiel Cottbus (Interview 1)

2. Ressourcen/ Resilienz/Lebenbewältigung

[2.1.] Typischer Tagesablauf: Minute 00:00-01:31

- 1 Juliane: „Es geht jetzt @(.)@(.) s:::o“
- 2 Tina: @2@
- 3 Juliane: „Ehm(.) erzähl mal was über deinen Alltagskram; also wie du damit zurecht-
- 4 kommst; Haushalt. Einkauf“
- 5 Tina: „Mit Baby jetzt?“
- 6 Juliane: „M mit Baby(.) oder auch Behördengänge; Abendgestaltung; Freizeitgestaltung;
- 7 also fang am besten mit Haushalt und Einkauf an“
- 8 Tina: () „Na s geht halt schon, (.) also wenn man will(.) is halt nich einfach. Also denn
- 9 wenn se schläft schaff ich s auch nur“
- 10 Juliane: „M“
- 11 Tina: „@Oder wenn ich halt Besuch hab@(.)@ der mir n bissl unter die Arme greift(.)
- 12 Einkaufen kann ich och nich alleine(.) weil ich ja im fünften Stock wohne(.) und Kind
- 13 und so is dat schwer(.) ehm Abendgestaltung naja ich hab mir jetzt angewöhnt se halt
- 14 ins Bett zu bringen und meistens schläft se dann um neun(.) und dann kann ich. bereit
- 15 ich s Fläschchen vor(.) mach n bissl Ordnung und komm dann zur Ruhe und warte bis
- 16 se sich wieder meldet(.) renn n paar Mal hin“
- 17 Juliane: „Freizeitgestaltung bindest du da so mit ein(.) oder gibst“
- 18 Tina:“ L Na im MomentJ im Moment wenn ich mit ihr alleine bin schläft se viel also steck
- 19 ich se viel ins Bett, und ansonsten sind wir nur draußen > wenn das Wetter mitspielt<
- 20 weil se halt dann och schläft, und wenn Leute halt hier sind dann füttern die se halt
- 21 weil ich das ja jeden Tag mache, das se sich och n bissl an andere gewöhnt“

[2.2.] Verhältnis zum Kindsvater/ vertraute Menschen: Minute 01:31-02:41

- 22 Juliane: „Und ehm wie is n das Verhältnis zum Kindsvater zu dem Papa von Tini?“
- 23 Tina: „Den gibt’s nich @.@“
- 24 Juliane: „Den gibt’s nich?“
- 25 Tina: „Nee“
- 26 Juliane: „Also2) also ihr schreibt nich ihr telefoniert nich gar nichts“
- 27 Tina:“ Gar keinen Kontakt gar nichts“

28 Juliane: „Und haste dir überlegt ob du schon mal später vielleicht nochmal Kontakt haben
29 willst zu ihm oder auch ob du den Kontakt(.) also respektierst mit Tini und ihm?“
30 Tina: „ Wenn se selber das entscheiden kann dann kann se dann gerne ihren Papa treffen(.)
31 ansonsten is es nur Papa Michael“
32 Juliane: „Ok un::d ehm von wem erhält n du noch Unterstützung also beispielsweise von
33 Freunden Familie von wem den genau?“
34 Tina: „ Na Tini hat eine zukünftige Patentante >also ich lass Tini nächstes Jahr taufen<und
35 die macht halt viel. die hat mich och viel in der Schwangerschaft unterstützt(.) meine
36 Cousine kommt oft(.) hilft mir(2) joa das sind eigentlich jetzt so die beiden die mir am
37 meisten unter die Arme greifen“
38 Juliane: „Und denen du dich auch mal anvertrauen kannst wenn du irgendwelche Probleme
39 hast“
40 Tina:“° Joa°“

[2.3.] Zukunftswünsche: Minute 02:42-03:29

41 Juliane: „°Gut° (.) ehm was wünschst du denn selbst für dich(.)° beziehungsweise für dein
42 Kind°?“
43 Tina: „Na das wa das gebacken kriegen bede?(.) er tanzt mir ja schon manchmal auf de Nase
44 rum? das wir den Alltag dann irgendwann geregelt hinkriegen, dass ich das dann
45 schaffe das se durchschläft(.) äh das se zunimmt auf jeden Fall das se gesund bleibt (.)
46 joa ich denk das sind so die wichtigsten Sachen“
47 Juliane: „Und wenn du da an dich denkst() also was wünschst du dir selbst?“
48 Tina:“ Na zur Zeit föhl ich mich in meiner Haut ja noch nich so wohl?(.) ich will dann halt n
49 bisschen was fitnessmäßig machen(.) dann gönn ich mir ab und zu mal mein Solarium.
50 oder(.) mal n heißes Bad(.)@(.)@

3. Fragen zu Schwangerschaft + Geburt

[3.1.] Schwangerschaft: Minute 03:29-06:06

51 Juliane:“°Schön°(.) ehm ja zu deiner Schwangerschaft. Wie hast n du deine Schwangerschaft
52 erlebt. erzähl mal“
53 Tina: „ M(.) naja ich hab das ja gemerkt das ich schwanger bin halt an meiner Brust? Und
54 ich wollte das halt n bisschen rausschieben, weil das war drei Tage vor meiner vor
55 meinem Geburtstag, und ich wollt so feiern halt, und ähm“
56 Juliane: „ Was war mit deiner Brust gespannt?“

57 Tina: „Ja; tat halt weh is größer geworden“
58 Juliane: „M“
59 Tina: „ Und bin dann in die Apotheke und hab denn da mir n Test holen lassen, gleich hier
60 Clear Blue, wo das so blöde oben steht, dann bin ich nach Hause, war so aufgeregt dass
61 ich mir fast eingepullert hab, musste das aber noch durchlesen wie das funktioniert, hab
62 dann das ganze Ding voll gepullert()@(3)@ und innerhalb von dreißig Sekunden
63 stand dann da schon schwanger, es hat nur noch gefehlt das es blinkt @(.@)@“
64 Juliane: „@(3)@“
65 Tina: „Dann war ich erstma panisch n bisschen, dann hab ich den Kindsvater angerufen; der
66 wollt davon nüsch wissen so wirklich, weil er och“
67 Juliane: „^L Den Test hast du alleine gemacht? -l “
68 Tina: „Ja“
69 Juliane: „M“
70 Tina: „Weil er ja auch n bisschen überfordert war, und ich hatte mir ne Freundin eingeladen,
71 die kam dann auch und dann hab ich ihr den Test gezeigt und dann hat se gesagt , joa
72 herzlichen Glückwunsch, (.) ja dann bin ich halt immer ruhiger geworden, und dann war
73 ich halt aufgeregt ob das Herzchen schlägt, hab viel geweint; hab mir viel Gedanken
74 gemacht; dann war halt die Frage ob se gesund is oder nich gesund is“
75 Juliane: „M“
76 Tina: „Dann hab ich ne Fruchtwasseruntersuchung machen lassen, das war auch ganz
77 schlimm für mich“
78 Juliane: „Wieso erzähle,“
79 Tina: „Na weil die haben sich die Nackentransparenz angeguckt von Tini und die war n
80 bisschen größer als normal, also die lag bei 2,2 und Sorgen macht man sich eigentlich
81 erst ab drei,“
82 Juliane: „M“
83 Tina: „Und die Fruchtwasseruntersuchung macht man auch eigentlich erst wenn man
84 fünfunddreißig is also ab fünfunddreißig(.) und eh ja hat er halt gesagt und da hab ich
85 mir viele Gedanken gemacht und dann hatt ich fünf Wochen Zeit um mir das zu
86 überlegen ob ich das mache, weil das is ja auch nich ungefährlich, weil Tini war bei den
87 Ultraschalluntersuchungen auch immer so aktiv“
88 Juliane: „Mhm“
89 Tina: „ Und wenn se se getroffen hätten mit der Nadel dann hätte se halt och sterben können“

90 Juliane: „Ok“
91 Tina: „Und dann musst ich zu ner Beratung, zu so m Genarzt da(.) und der hat dann och n
92 bissl drüber gelacht da, weil ich ja och erst 22 bin und wir mussten dann n Stammbaum
93 machen, also der Kindspapa war auch mit“
94 Juliane: „M“
95 Tina: „Und dann hat er gesagt er denkt nich das da irgendwelche Gefahr is und ich habs dann
96 halt trotzdem machen lassen und es war auch schlimm, es tat auch weh und ich musste
97 dann auch n nächsten Tag zum Frauenarzt, gucken ob s noch lebt und war aber alles in
98 Ordnung und n nächsten Tag hat mich denn der Genarzt da angerufen wo ich zur
99 Beratung war und hat mir halt gesagt das se halt gesund is und °das es n Mädchen
100 wird“
101 Juliane: „Schön“
102 Tina: „Joa“

[3.2.] Geburt: Minute 06:06-08:02

103 Juliane: „Ehm(.) und deine Geburt, wie hast du die erlebt?“
104 Tina: „Ehm. es hat halt ganz normal mit Wehen angefangen, n Blasensprung hat ich nich(.)
105 ehm (.)dann war, wollt ich erst im Geburtshaus entbinden sind aber ins Krankenhaus
106 gefahren, weil das irgendwas nich in Ordnung war,“
107 Juliane:“M“
108 Tina: „Und da bin ich dann drei Tage in Wehen gelaufen, und die haben so lange
109 gewartet, weil ich hatte so n großen Bauch und dann haben se sich Gedanken gemacht ob
110 das vielleicht n großes Kind wird so schwer und so,“
111 Juliane: „Bei ner zarten Mutti@.@“
112 Tina: „@.@ Ja; 1,50 groß“
113 Juliane:“@.@“
114 Tina: „Und irgendwann war denn der Muttermund nach drei Tagen vier Zentimeter auf und
115 dann sind wa abends 23.00 Uhr in Kreissaal mit Mutti und die Hebamme >die wa
116 immer hatten< hat mich auch entbunden, und ehm haben dann alles vorbereitet und dann
117 ging s halt los mit Einlauf, Untersuchungen, CTG(.) alles was so dazu gehört und dann
118 fing es halt an“
119 Juliane: „Hast du dir vorher Gedanken gemacht ob du im Krankenhaus oder ne Hausgeburt
120 machen willst?“

121 Tina: „Ne Hausgeburt wollt ich nich aber im Geburtshaus wollt ich gern entbinden; so ganz
122 schmerzlos alles Natur aber es ging halt nich weil meine Fruchtblase war so prall, das
123 bei der Untersuchung, dass sie mit den Fingern den Kopf so anstupsen konnten und dann
124 konnten se >doing doing< so(.) weiste?“
125 Juliane: „M“
126 Tina: „Und deswegen hat se gesagt wir sollen lieber ins Krankenhaus fahren“
127 Juliane: „Ok und du wurdest dann von der Hebamme betreut und was hast du für Erfahrungen
128 mit der gemacht?“
129 Tina: „Ehm dadurch dass wir ja dann festgestellt haben, das sie mich auch entbunden hat, die
130 hat och gerade mit ihrer Schicht angefangen als das mit mir losging, die war quasi bei
131 der ganzen Geburt mit dabei, also ihre Schicht ging genauso lange und die war super
132 lieb, super nett, war auch ganz vorsichtig, hat mich(.) hat mich in allem beraten und wenn
133 ich was gefragt hab oder gesagt hab ich hab Angst und wusste nich was los is, hat se
134 eigentlich ganz toll gemacht(2) joa“

[3.4.] Zeit, kurz nach der Geburt: Minute 08:02-09:04

135 Juliane: „Gut und wie hast du deine Zeit nach der Geburt erlebt, also so kurz nach der
136 Geburt?“
137 Tina: „Naja es war ja dann früh als sie geboren is 5:45Uhr, und dann war ich auf einmal
138 Mama, hatte das noch nich so realisiert und dann hat das mit m Stillen ja auch nich ganz
139 so funktioniert, dann hab ich mir Sorgen gemacht und (.) musste erstma gucken wie ich
140 mein Kind wickel,“
141 Juliane: „M“
142 Tina: „War ja dann komplett auf mich allein gestellt und dann kam gleich meine Familie zu
143 Besuch, haben geguckt und waren froh und haben geweint und haben sich gefreut (.)
144 dann hab ich se in der Nacht dann drei Stunden weggegeben dass ich dann mal
145 schlafen konnte, weil ich ja wie gesagt dann drei Tage keinen Schlaf hatte und dann neun
146 Stunden Geburt, und dann war ich Mama und dann hab ich meinen Tagesablauf so
147 geplant mit alle zwei Stunden abpumpen gehen;“
148 Juliane: „M(.) und stillen tuste bis heute noch nich?“
149 Tina: „Nee; kommt auch keine Milch mehr;“
150 Juliane: „Möchtest du auch nich;“
151 Tina:“ Nee geht nich; wollt ich och nich;“
152 Juliane: „M“

153 Tina: „Im Krankenhaus tun die da halt immer so drauf pochern, aber ich wollte och nich
154 und jetzt is auch gut durch den Stress weil ich halt och alleine bin“

4. Fragen, die zur Reflexion auf einen möglichen Hilfebedarf von Kind und Mutter hin- führen: Minute 09:04-12:59

155 Juliane:“ Und wie hast du das ehm wie haste das empfunden beziehungsweise erlebt, dass du
156 jetzt Mutter bist? Was waren so deine ersten Gedanken?“

157 Tina:“ L Das weiß ich immer noch nich, J das weiß ich erst, wenn se Mama sagt @.@“

158 Juliane: „@.@“

159 Tina: „Na man guckt halt das Kind an und sagt „m das is jetzt meins“, weil se ja och so
160 meiner Schwester ähnlich sieht, als se kleiner war und deswegen is es halt noch n bissl“

161 Juliane: „, Noch n bissl unreal“

162 Tina: „, N bisschen komisch ja“

163 Juliane: „M(.) ehm (.) wo hast n du deine Kraftressourcen hergenommen?“

164 Tina: „Das weiß ich och nich;@(2)@

165 Juliane: „@(2)@ Ich meine jetzt sitzte ja och da und kannst lachen bei so n bissl Schlaf
166 weiste? Woher nimmst du deine Kraftressourcen?“

167 Tina: „Ressourcen?@(2)@

168 Juliane: „Ressourcen@(3)@“

169 Tina: „@(3)@“

170 Juliane: “@Erzähl mal@“

171 Tina: „@(2)@“

172 Juliane:“ ()“

173 Tina: “Ich weiß einfach nur dass ich muss gut drauf sein für mein Kind weil es Spannungen
174 merkt; manchmal sitz ich da und heul wenn se schläft; is halt so; ich bin ja auch nur n
175 Mensch und sie brauch mich ja, sie is ja noch klein und hilflos und kann nüscht außer
176 kacken und furtzen und trinken,“

177 Juliane: „Also es gibt auch stressige Situationen bei dir; °was sind n das so?

178 ° Stresssituationen“

179 Tina: „Also da mein Kind ja ganz viel schreit is es für mich schon Stress pur eigentlich, ich
180 überhör das auch nich weils mich mir keine Ruhe lässt so und ehm(.) manchmal würd
181 ich se schon gern rausstellen,(.) aber ich lese viel und dachte ja anfangs och ich bin ne
182 Rabenmutter, weil ich mein Kind halt nich kannte, was se wollte, was se für n Problem

183 hat, da hat eine Situation zum Beispiel da hat se geschrieben und ich hab se
184 rumgetragen, geschuckelt, und Lieder vorgesungen und eigentlich wollt se nur
185 schlafen und ihre Ruhe haben; muss man halt auch erst kennenlernen;“
186 Juliane: „M ok und wie oft schreit n deine Kleene?“
187 Tina: „95 Prozent am Tag“
188 Juliane: „Ja?“
189 Tina: „Ja,(.) wenn ich nich mit ihr draußen bin, wenn ich se nich rumtrage, aber das war auch
190 nur die ersten sechs Wochen, hab ich mich aber auch belesen das is nur die Anfangszeit
191 so“
192 Juliane: „Und wie haste die Kleene dann immer beruhigt?“
193 Tina: „Tragen kuscheln(.) bei Mama is am schönsten;“
194 Juliane: „@.@“
195 Tina: „@.@“
196 Juliane: „Eh hat Tini vielleicht sonst noch irgendwie Probleme vielleicht beim Schlafen oder
197 beim Essen?“
198 Tina: „Ehm(.) ja sie is ne Bummelliese, sie schläft immer ein beim trinken und da hab ich
199 jetzt aber auch schon so Tipps mir geholt dass ich se halt mit m nassen Lappen oder
200 anpusten, mit ihr reden; also ich red auch viel mit ihr, @und ehm@ das zur Ruhe
201 kommen, also wenn se zur Ruhe gekommen is dann is das auch in Ordnung; und ihre
202 Musik n übelst tolles Schlaflied ()@(3)@“
203 Juliane: „@ In repeat@ ehm meinst du das Tini n ausgeglichenes Kind is oder eher s:o(.)
204 Zappelphillip(.) also kannst mir auch n Zwischending nennen also“
205 Tina: „Sie is sehr aktiv“
206 Juliane: „°Sehr aktiv°(.) und gut gelaunt, schlecht gelaunt,“
207 Tina: „Gut gelaunt“
208 Juliane: „Ja?“
209 Tina: „Ja;“
210 Juliane: „Und woran merkst du das?“
211 Tina: „Na also sie is auf jeden Fall sehr aufmerksam, weil schlafen fetzt ja nich,@(4)@ sie
212 guckt halt viel,>och wenn se noch nüschtsieht< oder geht halt den Geräuschen nach,
213 ehm sie kann auch schon konnte auch schon mit vier Tagen n Kopf alleene halten also
214 ich glaub das se halt relativ schnell sich entwickelt, weil se dis och will, weil se nach
215 Mama kommt; klar“

5. Fragen zu Erfahrungen im Medizinsystem/ bei Kindervorsorgeuntersuchungen: Minute 13:00-13:32

- 216 Juliane: „@(.).@Ok ehm (5) ehm du hast ja sicherlich och n Kinderarzt oder Hausarzt;“
217 Tina: „M“
218 Juliane: „ Ehm Wie oft bisst n du beim Haus oder beim Arzt mit deinem Kind und aus
219 welchen Gründen;“
220 Tina: „ Also mein Hausarzt weiß noch gar nich dass es Tini gibt,“
221 Juliane: „Ok“
222 Tina: „Das heißt ich war gar nich krank in der Schwangerschaft,“
223 Juliane: „M“
224 Tina: „Das heiß ich war nichma einmal da“
225 Juliane: „Ok“

[5.2.a] Kinderarzt: Minute 13:32-14:29

- 226 Tina: „Und Kinderarzt hab ich jetzt m ganz tollen n ganz großen, also die nehmen och nur
227 erstgeborene,“
228 Juliane: „Mhm“
229 Tina: „ Also wenn das jetzt das zweite oder dritte gewesen wär hätt ich da nich hingekonnt,“
230 Juliane: „Ok“
231 Tina: „Und ich musste zum Beispiel zu der U3 da gibt’s ja n bestimmten Zeitraum wo du das
232 erledigen musst und ich hab wirklich erst am letzten Tag n Termin bekommen,“
233 Juliane: „M“
234 Tina: „Und das is wie gesagt n ganz toller Kinderarzt und zwei Ärztinnen und eh da war ich
235 jetzt zur U3 und muss dann is ja im Februar schon also die Drei-Monats-Spritze aber
236 vorher muss ich halt nochmal hin und dann wie ich will; entweder alle vier vier
237 Wochen die Spritzen abholen die sie dann bekommt,“
238 Juliane: „M“
239 Tina: „Oder ehm alle zwei Wochen; dann wird das n bissl aufgeteilt und dadurch das ich ja in
240 der Nähe wohne werd ich och gucken wie se s verträgt, und wenn se das halt tapfer
241 macht, was ich denke, werden wa das auch alle zwei Wochen das se nich alle vier
242 Wochen die volle Dröhnung kriegt;“

[5.2.b] letzte U-Untersuchung: Minute 14:29- 16:20

- 243 Juliane: „M ok und kannst du dich noch an die letzte U-Untersuchung erinnern?“
- 244 Tina: „Ja die war ja erst; war ganz süß eigentlich also mein Kind war wieder das kleinste
245 und joa die fand das alles nich so toll mit anziehen ausziehen Wiegen, war kalt und so,“
- 246 Juliane: „M“
- 247 Tina: „So war eigentlich ganz schön, sind wa da zur Ärztin rein, denn hat se gesagt is alles in
248 Ordnung von der Entwicklung, die hat immer gedacht das is n Junge, obwohl se alles
249 rosa anhatte,“
- 250 Juliane: „@.@“
- 251 Tina: „Und ehm von ner Entwicklung alles super och das was ich ihr an Nahrung gebe is
252 wohl alles in Ordnung und ehm ja dann sind wir wieder raus und dann wurden wir
253 nochma beraten über die ganzen Impfungen, wat so unheimlich viel war, deswegen hab
254 ich mir nüscht gemerkt,“
- 255 Juliane: „Ok“
- 256 Tina: „Und(.) so dann hat se ja dieses K3 nochma gekriegt, äh K3; das K:zeugs da, eh wat se
257 da immer füttern, und so hat se das eigentlich och ganz tapfer mitgemacht,“
- 258 Juliane: „ Und weißte noch was der Kinderarzt genau gemacht hat, mit der Kleenen?“
- 259 Tina: „Na er hat se gewogen, er hat se gemessen, äh sich angeguckt, also mal hingestellt weil
260 die können doch dann in ner bestimmten Position so n bisschen laufen,“
- 261 Juliane: „M“
- 262 Tina: „Dann hat se die Augenfunktion sich angeguckt, dann hat se sich n bissl die Ohren
263 angeguckt, meine Tini hat ein zu großen Zeh @(3)@“
- 264 Juliane: „@(3)@()“
- 265 Tina:“@Also der is zu groß geworden hat se gesagt@, ja@(3)@“
- 266 Juliane: „@(3)@ Und haste sonst noch welche Erfahrungen da gemacht?“
- 267 Tina: „Nee waren alle nett“
- 268 Juliane: „Ja?“
- 269 Tina: „Ja die waren alle begeistert von dem Namen und (.) die wollten von mit noch n Zettel
270 ausgefüllt haben wegen Krankheiten von Mutter und Vater und die Adresse und Name
271 falls ma der Papa vielleicht hingehen soll zum Kinderarzt weil er Papa is und so,“
- 272 Juliane: „M“
- 273 Tina: „() War ja erstma nur provisorisch“

[5.2.e] Kinderarzt: Minute16:20-19:56

- 274 Juliane: „Und hat der Kinderarzt dir auch irgendwie Hilfestellungen gegeben?“
- 275 Tina: „Äh Tini hat so viel mit den Monatskuliken zu tun, also Blähungen schreit viel also
276 ganz am Anfang wars ganz schlimm eh da hab ich jetzt Zäpfchen bekommen, vorher hab
277 ich s ja mit Tropfen versucht, das hat nich geholfen aber die Zäpfchen sind echt spitze“
- 278 Juliane: „Und hat deiner Meinung nach dein Kinderarzt kann der kann der dir das alles gut
279 erklären?“
- 280 Tina: „Ja also ich kanns ja jetzt nur von einmal sagen, aber sie hat mich och gefragt ob ich
281 irgendwelche Fragen habe, oder so war alles in Ordnung“
- 282 Juliane: „Und fühlst du dich auch wohl beim Kinderarzt?“
- 283 Tina: „Joa“
- 284 Juliane: „Und danach auch?“
- 285 Tina: „Joa“
- 286 Juliane: „Joa(.) m nimmt sich der Kinderarzt Zeit für dich? Also im Verhältnis Wartezeit
287 Behandlung oder Untersuchung und an Erklärungen und Fragen?“
- 288 Tina: „Joa“
- 289 Juliane: „Kann er auch alles beantworten“
- 290 Tina: „Macht alles super“
- 291 Juliane: „Super(.) ehm hast du dir zum Beispiel mal Rat geholt bei deinem Kinderarzt? Und
292 kannst du da n konkretes Beispiel nennen?“
- 293 Tina: „Nee hab ich nich also ich war war ja bis jetzt nur einmal da zur U3 und war vor n paar
294 Tagen nochmal da weil ich nochmal die Zäpfchen brauchte, weil ich dachte ich krieg die
295 verschrieben oder so, aber die hat se mir och nur mitgegeben, das heißt ich muss die jetzt
296 selber kaufen also die haben mich da haben sich da Zeit genommen, haben da geguckt im
297 Computer und dann brauchten se ne Chipkarte; haben halt um Rat gefragt weil da war
298 eine die wusste gar nich was se machen sollte aber ansonsten“
- 299 Juliane: „M“
- 300 Tina: „Die war wohl neu oder so(.) aber ansonsten echt(.) die konnte mir och auf Anhieb
301 sagen die muss ich kaufen also die krieg ich nich so verschrieben oder so also sie wusste
302 och worum es geht“
- 303 Juliane: „Hast du n weiten Anfahrt Anfahrtsweg zum Arzt?“
- 304 Tina: „Na ich bin ja viel mit Kinderwagen unterwegs also 20 Minuten“
- 305 Juliane: „Läufst du“
- 306 Tina: „Lauf ich“

307 Juliane: „Ok() hast du zum Beispiel auch schon mal Kontakt zu anderen Müttern im
308 Wartezimmer gehabt? Oder das Kind zum Beispiel zu anderen Kindern also“
309 Tina: „Nee dazu is se noch zu kleen“
310 Juliane: „Joa“
311 Tina: „Also die gucken alle und meistens pennt se ja dann auch im Wagen und wird erst wach
312 also so gucken se alle nur und“
313 Juliane: „Haste dich da schon mal mit anderen Müttern unterhalten?“
314 Tina: [*Kopfschütteln*] „Ich bin ja immer gleich dran gekommen“
315 Juliane: „Ok ehm meinst du das dein Kinderarzt also kommt der dir als freundlich entgegen
316 zu dir und deinem Kind?“
317 Tina: „Joa“
318 Juliane: „Joa“
319 Tina: „Sehr locker“
320 Juliane: „Ehm kennt der Kinderarzt deine soziale Situation und versteht sie und unterstützt
321 sie?“
322 Tina: „Die wissen das ich alleinerziehend bin und das hab ich auch auf den Zettel geschrieben
323 und das is in Ordnung; das wird so akzeptiert(.) °is ja nichts Neues“
324 Juliane: „Hattest du zum Beispiel auch n bisschen Angst davor das zum Beispiel das
325 irgendwas festgestellt werden könnte beim Kinderarzt was halt nich so in Ordnung is?“
326 Tina: „Ich bin halt immer aufgereggt ob mit meinem Kind alles in Ordnung is und ob se alles
327 kann was se können muss und so, und bis jetzt war alles super, ich bin da vom Arzt
328 gekommen und war zufrieden;“
329 Juliane: „Ok gut ehm (2) was hättest du dir den noch gewünscht so bei der
330 Kindervoruntersuchung? oder entsprach das alles“
331 Tina: „^L Die hatten mich ja auch gefragt^J ich hab ja auch ehrlich gesagt gar nich genau
332 gewusst was mich bei der U3 so wirklich erwartet und ehm die haben mich wirklich
333 aufgeklärt da das war halt alles unheimlich viel was da noch auf mich zukommt und
334 die haben och gesagt ehm haben mich ja aufgeklärt mit den ganzen Impfungen da bis
335 ins get no haben die mir da erzählt aber die haben och gesagt wenna dann so weit is
336 °erklären se nochmal alles“

[5.5.] andere Wünsche: Minute 19:57-20:39

- 337 Juliane: „Ok ehm hast du vielleicht andere Wünsche von jemandem noch beraten zu werden
338 zum Beispiel von ner Hebamme oder von ner Kinderkrankenschwester“
- 339 Tina: „^L Ich hatte ja ^J bis vor bis zur U3 hat ich ja ne Hebamme, die die Tini auch untersucht
340 hat oder auch mich untersucht hat also meine Narbe und so oder ob der Bauch zurück
341 geht ehm da war auch alles in Ordnung also; Tini war am Anfang hat auch n bisschen
342 abgenommen anstatt zugenommen oder hatte auch diese diesen Mundpilz,“
- 343 Juliane: „Mhm“
- 344 Tina: „Hatte se och aber ansonsten diese kleenen anfänglichen Schwierigkeiten und da hab
345 ich denn och geweehnt weil ich noch dachte ich mach immer irgendwas falsch; aber
346 ansonsten“

6. Fragen zu „Frühen Hilfen“

[6.1.] Eltern-Kind-Gruppen: Minute 20:40-21:54

- 347 Juliane: „Ok ehm kennst du so gewisse Elterntreffs wo du dich mit anderen Eltern
348 auseinandersetzen kannst oder Erfahrungen austauschen kannst, is das für dich relevant?“
- 349 Tina: „^L Also^J ich weiß das es sowas gibt och hier in Cottbus aber im Moment Tini is halt
350 noch so klein; also ich krieg jetzt erstma den Umgang mit ihr hin den Tagesablauf und
351 dann wollen wir ja och wenn se das Gewicht erreicht hat zum Babyschwimmen
352 gehen“
- 353 Juliane: „Ok m“
- 354 Tina: „Ich hab auch zwei Freundinnen die schon Kinder haben also da wir tauschen uns aus
355 wenn ich n Rat hab oder die sind schon n bissl was älter und dann“
- 356 Juliane: „Ehm es gibt ja auch diese Kinder- Eltern- Gruppen wie zum Beispiel die PEKIP
357 >kennst du die PEKIP<?“
- 358 Tina: (Kopfschütteln)
- 359 Juliane: „Das is wenn sich die Eltern also sagen wir jetzt mal du als Mutti gehst jetzt mit
360 deinem Kind in so nen Raum, ne Spielgruppe und die Kinder machen sich komplett
361 nackig und die machen halt komplett nackig Erfahrungen mit zum Beispiel Spielzeug
362 mit Bällen und mit dem ganzen Spielzeug und das soll dann halt gefördert werden; das
363 wär eigentlich was aber ich weiß auch nich obs das in Cottbus gibt; ^Lspäter dann
364 irgendwann^J“
- 365 Tina: „() Später vielleicht na klar warum nich; aber im Moment is das halt noch gar nich“

[6.4.] Familienhebamme: Minute 21:54-23:01

366 Juliane: „Ok wurdest du dann noch von einer Familienhebamme betreut auch während deiner
367 Schwangerschaft?“

368 Tina: „Ehm am Anfang war ich nur beim Frauenarzt und hatte gar keine Hebamme,
369 irgendwie is mir da och die Zeit n bisschen verrannt, weil ich och noch umgezogen bin,
370 dann war ich im achten Monat und äh hatte dann Glück das ich in nen Schwangerenkurs
371 noch mit eintreten konnte und denn äh da die letzten eh Teile also denn so n Kurs fängt an
372 mit schwanger oder so, also ich bin dann wirklich bei Vorbereitung äh äh Position und
373 Geburt eingestiegen und war auch die größte Murmel da und die die am ersten entbunden
374 hat, die anderen waren alle später und so hat ich halt Glück und konnte regelmäßig zur
375 Untersuchung, CTG und ja“

376 Juliane: „Und würdest du dir wünschen das du vielleicht jetzt auch noch ne
377 Familienhebamme hättest zur Unterstützung?“

378 Tina: „M eigentlich brauch ich die nich weil ich bin jetzt eigentlich so an dem Punkt wo ich
379 weiß was is und wenn nich geh ich halt zum Kinderarzt; und da kann ich ja auch immer
380 anrufen, ich hab da auch Lesematerial, eh die Nummer und wenn ich Fragen hab kann ich
381 da auch immer vorbeikommen“

[6.8.] Jugendamt: Minute 23:02- 23:09

382 Juliane: „M gut hast du beispielweise schon mal Erfahrungen mit m Jugendamt gemacht?“

383 Tina: „°Ja bei der Vaterschaftsanerkennung°“

[6.9.] Supernanny: Minute 23:10-23:49

384 Juliane: „M ok ehm du kennst die Supernanny?“

385 Tina: „Ja“

386 Juliane: „Siehst du gerne die Supernanny guckst du dir die gerne an?“

387 Tina: „Nee“

388 Juliane: „Nee? Wie beurteilst du die Sendung?“

389 Tina: „Naja“

390 Juliane: “Bringt die was irgendwie in dem Sinne für dich was? ^L Was du dir mal später so^L”

391 Tina: „Nein na weil ich habs ja mal ab und zu mal geguckt wo ich mir sage ok so hätt ich jetzt
392 och gehandelt dass man irgendwann mal als Mutter och mal die Nerven verliert is och
393 ganz normal aber dann muss man sich halt aneignen ()“

[6.11.] andere Wünsche: Minute 23:50-24:48

- 394 Juliane: „M ok ehm nochmal zu deinen Wünschen, wenn du dir eine Unterstützung
395 wünschen könntest; ehm was wäre n das zum Beispiel also ne Haushaltshilfe oder ()“
396 Tina: „N Partner wär ganz nett@3)@“
397 Juliane: „@3)@“
398 Tina: „Also irgendjemand der halt täglich da is und mir mal n bissl was abnehmen kann“
399 Juliane: „m“
400 Tina: „Sodass ich och mal so kleene Sachen machen kann wie Baden gehen das is das is so ne
401 Kleinigkeit aber es is immer nur schnell duschen und eh schnell mal was essen also eh ich
402 was esse kriegt eher mein Kind was zu essen und hat halt schon fünf Mahlzeiten eher ich
403 mal was gegessen hab“
404 Juliane: „Ok“
405 Tina: „() Auf Toilette gehen vergisste das vergisste einfach weil du die ganze Zeit nur Kind
406 hast und wenn s so viel Aufmerksamkeit braucht wie meine Tochter dann is es erst recht
407 so(.) ich hätt mir auch eins gewünscht @ was immer schläft@“
408 Juliane: „@2)@“
409 Tina: „Oder mal einen Tag“
410 Juliane: „M ok das wars schon“
411 Tina: „Echt?“
412 Juliane: “M“
413 Tina: „**Das war super, das haste ganz toll gemacht Juliane**“

Interviewtranskript: Fallbeispiel Tangermünde (Interview 2)

1. Soziale Situation: Minute 00:00- 00:32 (Teil 1)

- 1 Janine: „Na gut, dann fang wa einfach an, wa“
2 Lisa: „Machen wa“
3 Laura: „Wie alt bist du denn.“
4 Lisa: „25“
5 Janine: „()“
6 Lisa: „25 noch lange“
7 Janine: „@(2)@“
8 Laura: „Und wie alt ist der Kleine“
9 Lisa: „1. ½“

2. Ressourcen/Resilienz, Lebensbewältigung: Minute 00:33- 04:04 (Teil 1)

- 10 Laura: „1. 1/2 Das einzige Kind jawoll @(.)@ gut ähm (2) ja dann erzähl mir doch einfach
11 mal wie so ein typischer Tag abläuft“
12 Lisa: „Mit Kind“
13 Laura: „Mit Kind (.) ja“
14 Lisa: „Ne halbe Stunde vorm Kind aufstehen schick machen? Kind wecken Kind schick
15 machen frühstücken und los; (.) arbeiten Kind abholen Kind beschäftigen, (.) Kind ins
16 Bett stecken Haushalt. (2) Kurzfrom“
17 Janine: „@(3)@“
18 Laura: „Mmmmh (.) Und wie sieht dann so ein Abend; aus? also so (.) wenn das Kind im Bett
19 ist dann nimmste dir Zeit für. ⊥ dich selbst? oder ⊥“
20 Lisa: „() Ich mach Haushalt und denn ruff auf die Couch. (2) Beene hoch“
21 Janine: „Wie viel also wie lange arbeitest du? also 8 Stunden?“
22 Lisa: „5“
23 Janine: „8 Stunden wären ja auch ganz schön“
24 Lisa: „Würde ich zeitlich nicht hinkriegen mit dem Kindergarten und Max und Tom passt
25 alles nicht“
26 Janine: „Und ähm ist er hier in in Tangermünde im ⊥Kindergarten“
27 Lisa: „Ja“

28 Janine: „Oder[↓] (6) Und wann fängst du dann immer an zu arbeiten,“

29 Lisa: „Frühschicht, um 8, Mittelschicht um 11; (5) Deswegen“

30 Laura: „Und dein Mann, (2)“

31 Lisa: „Äähhhh ja unterschiedlich (2) Zum größten Teil 4 Stunden dad heißt entweder morgens

32 um 8 und ne spä::tschi:cht (.) um 3? (.) um 3. (2) und dann hat wenn er 8 Stunden hat

33 muss er denn von 7 bis 16“

34 Laura: „Und mit dem Kind kriegt ihr immer so hin dass ihr euch bisschen abwechselt L“

35 Lisa: „Familie“

36 Laura: „Und[↓] sowas“

37 Lisa: „Hauptsächlich Familie.“

38 Laura: „°Familie okay.°“

39 Lisa: „Die dann da mit mal eingreift (.) L()[↓] Und sonst würden wir es nicht hinkriegen“

40 Laura: „Genau da habt ihr erst mal gute Unterstützung“

41 Lisa: „Jea“

42 Laura: „°Ja schön° (11)“

43 Janine: „Hast du ähm noch vertraute. (.) Menschen zum Beispiel denen du dein Herz

44 ausschütten kannst, wer wäre das zum Beispiel bei dir;“

45 Lisa: „Mein Tinchen? (.)“

46 Laura: „Das ist? ne Freundin. (.)“

47 Janine: „Deine Schwester sicherlich auch so. (.)“

48 Lisa: „Hm J:::a.“

49 Janine: „In Erziehungsfragen.“

50 Lisa: „Klar“

51 Janine: „Weil die hat ja jetzt“

52 Lisa: „Ja Erziehungsfragen“

53 Janine: „2 Kinder“

54 Lisa: „Also alles was das Kind betrifft ist mein definitiv meine Schwester. (8)“

55 Laura: „Und gibt es Wünsche, die du hast? für dich selbst? und dann °auch noch fürs Kind

56 also so° (2)“

57 Lisa: „Inwiefern Wünsche; (.)“

58 Janine: „Na für deine Zukunft“

59 Laura: „Ja oder wie (.) Lja oder ()“

60 Lisa: „Ja en Wunsch ist[↓] bloß noch dat unser Häuschen das wa noch haben wollen“
 61 Laura: „Ja?“
 62 Lisa: „Ja? Der andere geht ja nun in Erfüllung @(.)@“
 63 Laura: „Und was ist das?“
 64 Lisa: „Na die Ho:ch:zei:t“
 65 Laura: „Die Hochzeit Die steht jetzt **an**“
 66 Lisa: „Yeah.“
 67 Laura: „Ja das ist ja schön (4)“

3. Fragen zu Schwangerschaft + Geburt: Minute 04:05- 09:31 (Teil 1)

68 Laura: „Gut; dann, gehts schon zur Schw (.) zur Schwangerschaft; @sozusagen@“
 69 Lisa: „Dann leg mal los (.)“
 70 Laura: „Wie hast du denn äh deine Schwangerschaft erlebt äh war das °gepla:nt°?“
 71 Lisa: „Geplant wars. (.)“
 72 Laura: „Ja okay. (.) Und wie war das dann so? als du als du dann °schwanger° (.) warst;“
 73 Lisa: „Vom Gefühl her als des erfahren hast? oder als de allgemein schwanger warst.“
 74 Laura: „Alles beides“
 75 Lisa: „Das Gefühl als des erfahrn hast? war (2) **jeah** schwanger schön hmm (.) gut (.)
 76 schwanger @(.)@ (4) °Man muss also auch° wenss geplant wa::r haste erst mal s:o 2
 77 3 Minuten drüber nachgedacht? wie jetzt oka::y (.) jetzt doch. (5)“
 78 Janine: „Und dann die Schwangerschaft an sich, (.)“
 79 Lisa: „Schön.“
 80 Janine: „Und die körperliche Veränderung,“
 81 Lisa: „Schön. einfach nur schön. also für mich, @wars@ schön und einfach; easy keine
 82 Probleme wie andere teilweise mit Kotzen oder 3 Tage wassern können sich nicht
 83 bewegen oder wat weeiß ich (5) Bilderbuchschwangerschaft könn wa och sagen“
 84 Laura: „Ja? @(.)@ Schön.“
 85 Janine: „Ja. und wie hast du dann die Geburt? erlebt, also wie war das eigentlich; Wie bist du
 86 ins Krankenhaus gekomm,“
 87 Lisa: „Ins Krankenhaus bin ich gekomm weil meine Fruchtblase geplatzt ist und dann sind wa
 88 mit Auto gefahrn ganz locker flockig @(.)@ und dann haben“
 89 Janine: „[↓]Dein Freund war dann auch da zuhaus; [↓]“
 90 Lisa: „Ja.“

91 Janine: „Und dann haste gesagt Schatz,“

92 Lisa: „Jetzt müssten wa Mal langsam. Ist grad so nen bisschen komisch. (.) Und als wa dann?

93 angekommen? sind ham wa L uns“

94 Janine: „Seid ihr dann nach J Stendal gefahren ja,“

95 Lisa: „Ja.“

96 Janine: „°Egal das stückchen;°“

97 Lisa: „Nee nach Stendal. (2) Ja dann sind wa rein, ins Zimmer? mein; werter Herr hat sich

98 aufn Stuhl? gesetzt hat geschlafen @ (2) @ ich **habe** dann da wachgelegen weil ich

99 nicht liegen konnte. auf diesem unbequemen Bett, und habe einfach nur gewartet dass

100 sie mir das Wehngel; setzen. (5) >Und dann haben sie s gesetzt und dann war.< (.)

101 Juhu?“

102 Laura: „Und das ging dann schnell oder?“

103 Lisa: „3 1/2 Stunden.“

104 Laura: „3? 1/2 Stunden; °das ist ja flott°“

105 Lisa: „3 1/2 Stunden einmal (.)“ [*Lisa machte eine flutschende Handbewegung*] „schnieke

106 schnell.“

107 Janine: „Und wurdest du von einer Hebamme? betreut?“

108 Lisa: „Nebenbei jetzt. während der Schwangerschaft“

109 Janine: „Ja oder ja. oder bei der Geburt? So“

110 Lisa: „Während der Schwangerschaft? definitiv. und während der Geburt sowieso. Die ist

111 immer mit dabei“

112 Janine: „Wie hast du das so erlebt, so als Unterstützung oder hat sie dir viele wertvolle Tipps,

113 gegeben;“

114 Lisa: „Kann, gut möglich sein (.) ich hab bloß gedacht halt die Schnauze.“

115 Laura: „Ja,“

116 Lisa: „Weil sie @mir aufm Kranz ging@“

117 Laura: „Oka:y. @(.)@“

118 Lisa: „@Während der Geburt@“

119 Laura: „Achso? hast du dann @ (2) @ Und und während der Schwangerschaft?“

120 Lisa: „Na während der Schwangerschaft? war die Hebamme eigentlich ideal. wenn de ne

121 Frage, hattest konntest anrufen. fragen. (.) Wenn de. >dann war ja auch einmal die

122 Woche so nen hübsches? Treffen, mit allen Schwangeren so nen Kurs da konntest

123 dich dann einmal richtig auslassen, was du so für Wehwehchens **hast**.< (.) Wo man

124 dann so denkt so hach, jetzt kannste; mal eenmal wo man ja sonst sachst nee das
125 sagste, jetzt nicht. (.) Also das war schon okay. Ldas war schon schön.“

126 Laura: „Kannst du mal nen Beispiel bring; ↓ “

127 Lisa: „Von was jetze“

128 Laura: „Von so nem Wehwehchen,“

129 Lisa: „Na did sind einfach so kleine Zieperchens die de dann mal hier hast mal da hast am
130 Bauch; >denn tritt er mal hier dein Kind wieder das ist unangenehm dann haste wieder
131 did Been irgendwo an den Rippen zu hängen von ihm dann kannste wieder nicht
132 sitzen:: so. wo du dann denkst so hmm ok:: (.) aber damit findest du dich ab und setzt
133 dich einfach anders hin oder legst dich @hin@< (.) Das sind so 2 3 kleine
134 Zieperchen.“

135 Laura: „Und als der Kleine dann da war wie war das so, (6)“

136 Lisa: „Schön? (2) aber du hast das auch gleichzeitig am im Bauch, vermisst;“

137 Laura: „Ja?“

138 Lisa: „Hm das ist zwar schön wenn du dein Kind dann hast? weil man sich ja freut, jetzt
139 gleich hast n jetzt gleich hasten in ne Arme und kannst ihn abknutschen und dann
140 hasten in ne Arme. und dann denkst du dir so. (.)“

141 Laura: „Da fehlt grad was L“

142 Lisa: „↓ Da fehlt jetzt was. den haste jetzt 9 Monate mit dir rumgeschleppt? und jetze; is:
143 weg.(4)“

144 Janine: „Und wie hast du das so im Krankenhaus, erlebt? so Krankenschwestern? (2)“

145 Lisa: „**Ich** kann mich nicht beschwehrrn. also die waren nett, freundlich ich hab auch nie
146 wirklich geklingelt. ähm jede Schwester die Schicht hatte kam auch zum Ende ihrer
147 Schicht auch rein hat nochmal geguckt, ob irgendwas war. ob jetzt noch irgendwas is:
148 nur um zu horchen ob doch alles gut war. weil ich ja nun mich nicht gemeldet hab
149 oder sowas bei ihr und die mich auch nicht gesehn haben. (.) LAlso“

150 Laura: „Wie ↓ lange warst du im Krankenhaus?“

151 Lisa: „3 Tage. (2) wenn de denn mit der Geburt °mitrechnest sind s dann 4^o“

4. Fragen, die zur Reflektion auf einen möglichen Hilfebedarf von Kind und Mutter hin- führen: Minute 09:32- 10:37 (Teil 1)

- 152 Janine: „Und die Zeit dann danach, also nach m Krankenhaus; wie hast du die erste Zeit so
153 empfunden; auf einmal Mutter, zu sein. (6)“
- 154 Lisa: „Jo° (2) °Schnell darauf eingestellt. schnell eingespielt. (2) weil ich ja das Glück hatte
155 durch den Partner.° (2) und das man da ja trotz alledem ma kurz zwischendurch auch
156 nen bisschen Freizeit hat. och wenn er frisch geschlüpft ist. der kleene scheißer. (.)
157 also schnell eingespieltes Team gewesen; und das war eig sehr angenehm. **war?**
158 schön.“
- 159 Janine: „Und du hast die Kraft daraus geschöpft dass du halt, nen Freund hast.“
- 160 Lisa: „Ja.“
- 161 Janine: „Mit dem du das zusammen gemacht hast.“
- 162 Lisa: „Genau (2) Ich hatte das Glück.“ [stolze Äußerung]
- 163 Janine: „Und gabs ähm stressige Situationen? (2) kannst du dich da an was erinnern?“
- 164 Lisa: „Am **Anfang?** °ne;° (3)“
- 165 Laura: „°War alles toll;°“

[4.4.] Stillen + Fütterung: Minute 10:38- 13:08 (Teil 1)

- 166 Lisa: „Das Einzige was mich nur genervt hat war das Stillen. (3) und sonst. am Anfang, hat
167 mein Kind eigentlich nur geschlafen. (.) da war es beschäftigt, mit schlafen? und du
168 konntest alles ganz locker flockig nebenbei machen. (2) Du konntest ihn überall
169 mithin, schleppen; und er hat weiter; geschlafen.“
- 170 Janine: „Und was war da so problematisch beim stillen?“
- 171 Lisa: „Das hat mich genervt wenn Besuch, da war biste ins andere Zimmer gegangen weil vor
172 jedem packste die ja doch nicht aus dann saß dein Besuch alleine da, weil dein Mann
173 vielleicht arbeiten war, >und dann dachtest du dir da so< nun trink; Kind, trink; Kind,
174 trink; Kind, trink; Kind, weil de ja nu wieder zu deinem Besuch, willst.“
- 175 Janine: „Aber so an sich ähm wars kein Problem so. weil, er Lhat getrunken und“
- 176 Lisa: „So ganz in Ruhe^l morgens und abends das ja dis war alles easy. (2)“
- 177 Janine: „Und wann? haste dann; abgestillt? oder; fängt man ja an“
- 178 Lisa: „Das war nach 3 Monaten von jetzt auf gleich.“
- 179 Janine: „Achso,“

180 Lisa: „Da hab ich dann angefangen nen bisschen abzupumpen am Tag und dann von Tag zu
181 Tag immer weniger und denn. (.) hab ich ihn gar nicht mehr ran gelassen auf deutsch
182 gesagt.“

183 Janine: „Und das ging, dann aber auch gut.“

184 Lisa: „Joa also der da war äh also der kannte das ja schon durch n Tee er hatte ja vorher schon
185 Tee gekricht aus der Flasche und dadurch kannte er das dann schon.“

186 Janine: „Also gabs ähm keine Probleme so mit dem Essen auch später nicht die Umstellung
187 irgendwie auf Brei?“

188 Lisa: „Nee mein Kind ist ein Allesesser. (.) Alles was man essen kann stopft der sich rein.(7)“

189 Janine: „°Joa°(2) Ja hattest du vielleicht hier, zum Beispiel ähm so nen so ne Art Babyblues
190 (.) Das ist äh willst dus? erklährn,“

191 Laura: „Ja dis ist so ähm dass man so ziemlich zeitnah nach der Geburt äh anfängt zu heulen
192 quasi, und dann dis dann so 3 4 Tage so wo man komplett fertig ist und nur weint und
193 sowas in der Richtung.“

194 Lisa: „Nee“

195 Janine: „Ich denk mal auch das der Schlaf fehlt und denn Erschöpfung halt,“

196 Lisa: „Nee **oder** verdräng ich sowas nee nee. das ich gequackt hab so 3 4 Tage
197 hintereinander? nö.“

198 Max: „In der Schwangerschaft“

199 Lisa: „Nein nach der Schwangerschaft direkt das ich geweint habe,“

200 Janine: „Und nen Schreibaby wars auch nicht“

201 Lisa: „@Nee@ (.) Definitiv nicht. Da musstest de dann immer zwischendurch“

202 Janine: „Und und so ähm so Launenwechsel hat er auch nicht gehabt also das er schlechte
203 Laune gehabt hat der Kleene“

204 Lisa: „Am Anfang? nö.“

205 Janine: „Wutausbrüche oder sowas.“

206 Lisa: „Das hat er alles jetzt erst. (2) ↳das kommt jetzt erst“

207 Janine: „() ↳“

[4.2.] Bindung, Kontaktaufnahme: Minute 13:09- 15:23 (Teil 1)

208 Lisa: „Ja also am Anfang? war er wirklich einfach nur daliegen nicht anfassen, nicht
209 kuschel:n, nich ufn Arm nehm nur hinlegen und angucken.“

210 Laura: „Und wie hat das dann geklappt äh (.) ja also wie sage ich denn das (.) Bindung ist
 211 jetzt doof aber ähm ja sozusagen hat das geklappt. also so so. L“

212 Lisa: „[↓] zum Kind, trotz alledem. herzustellen“

213 Laura: „Genau“

214 Lisa: „Hat, trotzdem funktioniert. (.) durchs Stillen am Anfang schon.“

215 Laura: „Durchs stillen.“

216 Lisa: „Haste ja trotz alledem immer wieder bei dir gehabt. (2) Also daher.“

217 Janine: „Und Schlafstörungen hat er auch nicht gehabt. oder? ist er so oft aufgewacht so
 218 nachts?“

219 Lisa: „Am Anfang ist er nur einmal die Nacht wach geworden für 10 Minuten wo er dann
 220 immer mal schnell was getrunken hat und dann hat er nachher auch gleich wo er die
 221 Flasche gekricht hat durchgeschlafen. (10) Ihr habt nicht viel Freude an meinem Kind.
 222 (2)“

223 Janine: „Was du hast nicht viel Freude? oder du hast viel Freude?“

224 Lisa: „Ihr habt nicht viel Freude an meinem Kind so dis jetzt vom Schreiben her; @mein
 225 ich@“

226 Janine: „Das. wollen? wir ja auch gar nicht also,“

227 Lisa: „Nein ich mein jetzt so (.) nein das mein ich ja nicht ich mein jetzt so weeste? (2) Das
 228 ist halt ein sehr pflegeleichtes. Kind (.) gewesen.“

229 Janine: „Und jetzt? ist anders?“

230 Lisa: „Na jetzt ist er agil (5)“

231 Laura: „°Dann sind wir jetzt hier, ne?°“

5. Fragen zu Erfahrungen im Medizinsystem/ bei Kinder- Vorsorgeuntersuchungen:

Minute 15:24- 21:49 (Teil 1)

232 Janine: „Hmm ja genau hmmm (16) @(2)@ (4) Achso ja ähm also wie oft hm oder aus
 233 welchen Gründen? bist du zum Kinderarzt? gegangen?“

234 Lisa: „Zu den U-Untersuchungen. am Anfang. zum Kinderarzt.“

235 Janine: „Hmm da bist du auch immer regelmäßig hingegangen.“

236 Lisa: „Ja definitiv.“

237 Laura: „Und was hast du da so für Erfahrungen gemacht? (2) also während den Us?“

238 Lisa: „Ja am Anfang? gute, und dann nachher schlecht. weil man dann gemerkt hat das der
 239 Arzt dann schlechte Laune hat.“

240 Laura: „Warum,“

241 Lisa: „Jo nu naja von der Art und Weise her? wie er eim dumm gekomm ist teilweise wenn
242 man irgendwelche Fragen gestellt hat. oder so oder bei ner U-Untersuchung dann mal
243 was gefracht hat beim Kind weil da ich sach jetzt mal nen paar Pickelchen übern
244 Körper hatte (.) und man denn ne dumme Antwort dazu kricht.“

245 Laura: „Was hast du dann gefragt?“

246 Lisa: „Na mein Kind hatte nen paar Pickelchen? und ich wollte einfach nur wissen warum
247 mein Kind so viele Pickelchen übern Körper haben von was dis komm kann, ob dis
248 vom Waschmittel komm kann.“

249 Laura: „Hmm?“

250 Lisa: „Und naja:: da wir ja so nen bisschen unangemeldet kamen. und wir die U gleich
251 mitgemacht? haben, war; er dann der Meinung uns zu sagen es ist ja kein Notfall.“

252 Janine: „Und haste das Gefühl? gehabt er nimmt ähm sich Zeit? für euch? für für dich?“

253 Laura: „Generell.“

254 Janine: „Oder war er sehr gehetzt das er jetzt Wartezimmer ist voll“

255 Lisa: „Ja definitiv (.) also er hat versucht rüber zu bringen dass es nicht? so ist aber hat nicht
256 ganz funktioniert. also man hat schon gemerkt das er och in Stress ist definitiv.“

257 Laura: „Und wie ist so die Zeit im Wartezimmer gewesen. mit dem Kind also weil, es war ja
258 sicherlich voll? dann,“

259 Lisa: „Na äh also als wa noch beim Kinderarzt? direkt warn? hat er noch in ne Babyschale
260 gelegen und er meistens geschlafen und dann waren wa glaub ich noch einmal da da
261 war er dann bisschen gnackelich weils halt zu warm war.“

262 Laura: „Und wo seit ihr jetzt? wenn du sagst ihr wart da ^L ()“

263 Lisa: „Wi::r sin::d ^L beim Hausarzt beim Tilmann hier in Tangermünde? und da krichste dann
264 nachmittags nen Termin. da rufste an und die haben jeden Dienstagnachmittag nur für
265 Kinder? da rufste an dann biste 3/4 äh 3 biste dann da um 3 biste? beim Arzt? Dann
266 biste 10 nach 3 och wieder raus.“

267 Laura: „So schnell geht dis dann,“

268 Lisa: „Ja na? weil du wartest ja nicht. du kommst da an? um 3/4 ziehst dein Kind aus? Dann
269 fangen die Schwestern schon an ähm Kind zu wiegen zu messen alles nachzugucken
270 und dann kommt der Arzt und denn macht der seine Tests, da durch und denn ne
271 Spritze vielleicht noch?“

272 Janine: „Und da haste das Gefühl? er hat mehr. Zeit, um auf deine Fragen einzugehn?“

273 Lisa: „Na mehr Zeit in dem Sinne och nicht; aber, er ist netter, und freundlicher, in den
274 Punkten @auch wenn er keine Zeit hat@ (6) Gestresst sind se alle.“

275 Janine: „Ja und was würdest du dir? ähm von deinem Kinderarzt? noch wünschen? (.) oder
276 jetzt vom Hausarzt. (5)“

277 Lisa: „Nichts° keen Wunsch am Kinderarzt. (2)“

278 Janine: „Okay (3) Also hättest du vielleicht, auch Angst, ähm das die was feststellen könnten?
279 (2) Gibts da Ängste und wenn ja was zum Beispiel? also bei den U-Untersuchungen
280 zum Beispiel? (4)“

281 Lisa: „Das Einzige was passieren kann das er halt, dann nicht von der Entwicklung? so weit
282 ist. und das kann man ja wenn man s weeiß äh dementsprechend wenn man regelmäßig
283 hingehet? is es ja och so das man dis dann rechtzeitig feststellt und aufholen kann. Und
284 vor allem dementsprechend auch dran arbeiten kann. und das find ich jetzt öh ist jetzt
285 keene Angst eigentlich. (2)“

286 Janine: „Und hast du irgendwie Angst das die ähm Ergebnisse? der Untersuchungen in
287 falsche Hände? gerät? oder so? (2)“

288 Lisa: „Nö. (2) Schatz, wir müssen mit Scheißer übrigens wieder zur U-Untersuchung fällt mir
289 gerade ein,“

290 Max: „°Ja aber hat noch Zeit.°“

291 Lisa: „Ich glaub das war aber im Februar? (2)“

292 Laura: „Ähm dann komm, wir gleich, zum nächsten Thema; das passt? gut, oder zur nächsten
293 Frage. ähm ähm hast du ähm oft keine Zeit? zum Arzt? zu gehen? oder ist das
294 manchmal halt stressig oh jetzt scho::n wieder oder so wo ihr arbeitet?“

295 Lisa: „Na dadurch dass ich ja bloß nen paar Stunden arbeite? gehts; ist eigentlich nicht
296 schlimm. es ist jetzt nicht stressig. ich denk mal wer 8 Stunden arbeitet ist did schon
297 stressiger also ich sag mal bei 5 Stunden. ist das jetzt nicht so schlimm. (2) Und
298 meistens, bis jetzt ist auch immer @der Vater gegang@“

299 Laura: „Achso?“

300 Lisa: „Ja weil @Mama auf Arbeit war@ (2)“

301 Janine: „Dann sollten wir vielleicht? den Vater noch fragen; @(2)@“

302 Lisa: „Und die letzten 2 3 Male glaub ich war der Papa alleine (2) aber da haben wa ja
303 vollstes Vertrauen. (4)“

304 Janine: „Ähm von wem würdest, du gerne noch, ähm zur Gesundheit deines Kindes beraten
305 werden. also Kinderarzt? Hebamme? es gibt ja Kinderkrankenschwestern? und so
306 weiter, (3)“

- 307 Lisa: „Ich hab da eigentlich vollstes Vertrauen in denen die ich da habe (2)“
308 Janine: „Ja der Arzt dann, (12)“
309 Lisa: „Kannste mal bitte gucken gehn ob Nuckel? (2)“ [*Gemeint: der Kindsvater*]

6. Fragen zu „Frühen Hilfen“: Minute 21:50- 23:27 (Teil 1)

- 310 Laura: „Es geht ja jetzt schon so in die Richtung äh von Frühförderung? also Frühförderung
311 ist ja dann, wenn der Arzt was entdeckt dann kann man dis zum Logopäden bringen?
312 oder Ergo Physiotherapie? (.) ja da gibt es ja so einiges und äh da hast du aber noch
313 keine Erfahrung, gemacht?“
314 Lisa: „Mh mh noch gar nicht.“
315 Laura: „Und würdest du dir irgendwas wünschen? das mal irgendwas geschaut wird, °oder
316 irgendwie unterstützt wird?° (2)“
317 Lisa: „Mh mh (3) Gute Frage nächste Frage. (2) Wüsst ich jetzt nich wirklich so in dem Sinne
318 glaube >müsste man sich wenn dann eher so richtig einmal damit beschäftigen und
319 denn kann man vielleicht aber so jetzt würd ich sagen auf Anhieb erst mal< (10) Aber
320 wird ja so beim Arzt immer alles ziemlich nachgeguckt >wird auch immer geguckt
321 wenn de jetze sagst du musst jetze von den Bewegungen oder so her was fördern
322 oder so kannst die ganzen Kurse mitmachen?< dies dafür auch gibt gibts mehr als
323 genug zum anbieten also so vom Angebot da mehr als genuch von. kannst dann alle
324 mitmachen wenn de willst,“

[6.1.- 6.4.] Eltern-Gruppen – Hebammen: Minute 23:28- 24:41 (Teil 1)

- 325 Laura: „Ahja (7) Angebo:te es gibt ja auch noch andere Angebote sowas wie Eltern-Kind
326 Gruppen. oder äh oder oder ja einfach nur? Elterngruppen Wie sieht es da aus, ähm ist
327 da Interesse; oder? Erfahrung?“
328 Lisa: „Naja also in dem Sinne mit irgendwelchen Grüppchen in dem Sinne nicht also wir
329 haben bloß did so gemacht? das wir vom ich sag mal, Wickelkurs Hebammenkurs?
330 uns auch nach diesen Tagen wo wir uns dann nach der Schwangerschaft noch bei der
331 Hebamme getroffen haben uns noch ein Jahr lang getroffen haben. jetzt ist natürlich
332 nen bisschen auseinander gegangen, weil jeder in Arbeit geht und dadurch passt das
333 dann nicht so:: aber das habn wa ein Jahr gemacht? so einmal, die Woche. oder alle 14
334 Tage getroffen. dass die Kinder spielen könn wir ham dann gequatscht? (.)“
335 Laura: Ausgetratscht?
336 Lisa: „°Deswegen°“

[6.7.] Kita: Minute 00:00- 05:21 (Teil 2)

- 337 Laura: „Ja em:: der Kleine geht ja in die Kita“
- 338 Lisa: „Ja“
- 339 Laura: ..“Und ähm:: (.) bist du mit der Kita zufrieden“
- 340 Lisa: „Im großen und ganzen j:::a. Mann hat immer zwei drei Punkte (.) die nicht ein
341 gefallen(.) Das ist aber einfach mal so weil ja jetzt ganz andere Methoden sind wie es
342 früher mal war (.) in vielen Punkten da:t heißt mit:n auf Top setzen (.) oder dann ist es
343 wichtiger bevor er auf den Top kommt und trocken werden könnte (.) Ist es wichtiger
344 dat=da erst mal ordentlich mit Messer und Gabel isst (.) zum Beispiel“ Weil mir wer=s
345 lieber wenn=se ihn mehrmals am Tag auf=n Pot setzen und er trocken wird (.) ja wenn
346 er kleckert beim Essen dann kleckert er halt beim essen“
- 347 Laura: „Hm ja und wenn du gerade solche Fragen oder äh Probleme hast (.) Kannst du die
348 dann da auch äußern und gibt’s dann Unterstützung oder ist das dann ehr schwierig (.)
349 mit den Betreuern“
- 350 Lisa: „hm **naja** du kannst es ansprechen, (.) kannst du das a:::ber nach den neuen Methoden
351 irgendwie (.) ist das ja wohl so üblich (.) zum Beispiel mit den u=fn Pot setzen dat (.)
352 das immer erst später gemacht wird“
- 353 Laura:“hm ja“
- 354 Lisa: „, nicht so wie früher sonder dat das heute alles etwas später gemacht wird (.) also daher
355 (.) man kann auch etwas sagen (.) @aber man merkt auch wenn man was gesagt
356 hat?@“
- 357 Janine: „Das heißt“
- 358 Lisa: „,@ An den Erziehern? teilweise@“
- 359 Janine: „Hast du da ein Beispiel“
- 360 Lisa: „, Na meiner den habe ich mehrmals abgeholt (.) und dann ist uns mehrmals aufgefallen
361 (.) weil er jetzt immer bis 14 Uhr ist (.) und eigentlich steht drauf 14 Uhr ist Kaffee
362 trinken bei den Kindern (.) und mein Kind hole ich dann meistens so hab=zwei
363 dreiviertel=zwei ab (.) und dann saß mein Kind mehrmals hintereinander im
364 Laufgitter (.) und die anderen Kinder saßen am Tisch oder sind rum gelaufen.“
- 365 „,Entweder saßen=se am Tisch haben Kaffee getrunken (.) um halb zwei dreiviertel
366 zwei oder sind halt rumgelaufen >> und wen=se gewickelt haben die anderen >>und
367 meiner saß im Laufgitter. (...) Ja Und dann habe ich se mal drauf angesprochen und
368 dann hieß es (.) ja sie hätten ja das Kind nur da rein gesetzt (.) weil meiner sehr aktiv
369 ist und überall hochkrabbelt und (1) haben se halt Angst das er da fällt oder so (.) die

370 kriegen das dann ja nicht mit. Und hab:s dabei auch stehen lassen (.) weil ich hab dann
371 nicht noch mal gesagt das, dass schon mehrmals vorgekommen ist das:a >>wenn alle
372 Kinder am Tisch gegessen haben<< auch im Laufgitter stand weil ich mir dann
373 dachte jetzt werden:se ja wohl wissen (.) dass ich es nicht mag (.) () seit dem ist es
374 auch nie wieder vorgefallen (.) seit dem (...) ist eine Erzieherin auch bisschen anders
375 @(.)@ zu einem jetzt von der Art und Weise her (.) die schmeißt dann teilweise das
376 Kind dann jetzt > so hier < und sagt dann auch nichts mehr. (2.)“

377 Laura: „Ok (.) aber so irgendwelche Ängste hast du da nicht ()“

378 Lisa: „Nee darf man auch nicht haben (.) man: eigentlich möchte man gar nicht wissen was da
379 drin passiert in Kindergarten (.) weil sonst krieg=ste Ängste und dann bringste dein
380 Kind nicht mehr in Kindergarten (..) dann haste ein kleines Problem (.) wenn=de alles
381 weißt was da drin passiert (2)“

382 Laura: „Ja: „

383 Janine: „Ähm und hilft die die Kita dabei (.) wenn du spezielle Fragen hast oder ähm
384 Unterstützungsbedarf hast?“

385 Lisa: „In welchen Punkt Unterstützungsbedarf (2)“

386 Janine: „Vielleicht auch in der Erziehung oder:: wenn du Fragen hast“

387 Lisa: „So weit ich weiß dürfen sie dir auch keine Tipps großartig mehr geben (.)“

388 Janine: „Nee warum nicht“

389 Lisa: „Frach mich nicht (.) aber sie dürfen ja äh in dem Sinne nicht großartig Tipps mehr
390 geben (1)“

391 „Das war durch ein Fall von ne=r Freundin irgendwie (.) weil die Kleine immer
392 gebissen hat (.) und dann hat meine Freundin bloß zu ihr gesagt (.) ja und ich hab jetzt
393 schon angefangen (.) sie hat mal LEICHT @ also jetzt nicht extrem zu beißen
394 sondern nur leicht zurück zu beißen damit s=e jetzt auch merkt das das weh tut (.)
395 wenn s=e das bei anderen macht (.)@ und dann hat eine bloß gesagt naja das darf ich
396 Ihnen jetzt eigentlich nicht sagen ABER (1) ich hätt= s genau so gemacht @(.)@ (1)
397 also ist das für mich ein Zeichen das s=e dir da auch keine Tipps mehr geben
398 dürfen (.) eigentlich sind sie auch sehr eingeschränkt (.) sie dürfen gar nichts mehr
399 (.) wenn man auch mal sagen würde::(.)“

400 „Ich weiß auch noch von früher () wenn se=ne Erkältung hattest oder so was (.) dann
401 haste mal gefragt welche Salbe ist denn da am besten zum Einreiben () oder wee=ß
402 ich da:: wat fürn ::schnödeldö:: (.) dürfen s=e ja auch alles nicht mehr (4)“

[6.8.] Jugendamt: Minute 5:22- 09:10 (Teil 2)

- 403 Janine: „Gut dann kommen wir zum nächsten Punkt (1) ähm:: Welche Erfahrung hast du mit
404 dem Jugendamt gemacht oder kennst du Angebote von den“
- 405 Lisa: „Ich weiß also das mit (.) also dem Kindergartenplatz (.) das machen kann. Das du wenn
406 d=e Geringverdiener bist oder das Geld halt nicht reicht (.) das der
407 Kindergartenplatz halt mit bezahlt wird. (1) Ja nen Teil halt das man damit sich
408 Unterstützung schon holen kann (.) das weiß ich ja (1)“
- 409 Janine: „Aber da nimmst du nicht, das du irgendwas was du in Anspruch nehmen möchtest?“
- 410 Lisa: „Wir wollten=s is dann aber auch wieder verfallen (.) durch die Arbeit(.) weil dann
411 wieder die Arbeit kam und dann hieß es dann auch wieder flachgefallen.“
- 412 Janine: „O.k. o.k. Ähm war es gab es gab ne Zeit wo ihr hättet Anspruch haben.“
- 413 Lisa: „Ja.“
- 414 Janine: „Auf sowas“
- 415 Lisa: „Definitiv“
- 416 Janine: „Hmm. Hmm, jut.“
- 417 Laura: „Kennst du die Sendung Supernanny?“
- 418 Lisa: „Hmhm @(.)@“
- 419 Laura: „Wie beurteilst du die? Siehst du sie dir mal an?“
- 420 Lisa: „Ich hab sie mir mal ein zwei ma anjesehen. Oder wenn man denn ma ein paar
421 Ausschnitte im Internet findet, weil die da irgendeiner eingestellt hat oder die wer
422 lustig fand. (.) Und was anderes kann ich dazu nicht sagen. Außer das man da einfach
423 nur lachen kann teilweise.“
- 424 Laura: „Aber du guckst es dir jetzt nicht so an?“
- 425 Lisa: „Weils... Nee. Weil das für mich einfach mal nur so jestellt is. Einfach mal nur jestellt.“
- 426 Janine: „Hmm.“
- 427 Lisa: „Is für mich jetzt (1)“
- 428 Laura: „Von(.) von daher auch keine gestellten Tipps – an- nehmen?“
- 429 Lisa: „Richtig (.) Das is für mich ähm (.) das muss man denn wirklich ähm wenn man sowas
430 brauch, dann soll man sich ne Hilfe holen vom Jugendamt. Janz einfach, zum
431 Jugendamt gehen und da nachfragen und dann hat man das Live und in Farbe und
432 denn is dat o.k. aber nich übern Fernsehen läuft.“
- 433 Janine: „O.k. (.) Kennst du die Methode ähm Videofeeds? (.) Also des is sowas wie die
434 Supernanny auch macht. Also is wie n Film im Umgang mit Kind und denn kann man

435 sich das hinter angucken. (.) Wär das auch was für dich?“ [Lisa dreht sich zu Max, der
436 auf dem Sofa sitzt, um]

437 Lisa: „Na interessant wär das schon mal ja. oder nich? @(.)@ Ich würds jern ma wissen.
438 @(.)@“

439 Max: „Was denn?“

440 Lisa: „Na wenn de jetzt aufnimmst. Na wie wir jetzt auf deutsch jesacht mit dem Kind denn
441 (.)so sind. (1) Und das uns dann hinter angucken.“

442 Max: „Können wa machen“

443 Lisa: „Wieso hast Angst das hinter jemand () raus kommt? Sollte ich mich dir nen Kopf
444 machen? @(.)@“

445 Janine: „Also wenn du dir jetzt ne Unterstützung wünschen könntest (.) ähm welche würdest
446 du jetzt zum Beispiel nehmen? Also für Haushaltshilfen oder so Schuldenberater,
447 Babysitter ähm“

448 Lisa: „Babysitter. Oder nee och nich (.) Ham wa.“

449 Janine: „Ja? Wer ist es?“

450 Lisa: „Is die Familie. Oma, Opa“

451 Janine: „Die helfen dir?“

452 Lisa: „Uroma kommt auch noch und hilft mal. Schwester hilft auch mal wenn se kann @(.)@
453 mir ihrn zwee Kindern. Oder ein Haushaltstyp. (.) Wär och praktisch hat man mehr
454 Zeit fürs Kind. Mehr Zeit für sich abends.“

455 Janine: „@(.)@ Hmhm“

7. Abschließende Fragen: Minute 9:11- 14:27 (Teil 2)

456 Laura: „Kommen wir schon zu den abschließenden Fragen. So äh. So generelle Fragen, also
457 welchen Schulabschluss du äh hast.“

458 Lisa: „@(.)@ Den verrate ich euch nicht.“

459 Laura: „Warum °super° nicht:?:?“

460 Lisa: „Nö @(.)@“

461 Laura: „O.k. (.) Aber abgeschlossene Berufsausbildung?“

462 Lisa: „>Ham wa zwei<“

463 Janine: „Was hast du gemacht?“

464 Lisa: „Kosmetik und Altenpflege (.)“

465 Laura: „Und jetzt arbeitest du in welchem:?:?“

466 Lisa: „@Callcenter@“

467 Laura: „Alles klar:: (@.@) Ähm::“

468 Lisa: „Is äh is weiß auf Mutti gerecht gemacht is dieses Callcenter. Du hast auch
469 Muttischichten in diesem Callcenter. @ Eigentlich wollt ich's ja nicht noch mal
470 machen@.“

471 Janine: „Recht Kinderfreundlich.“

472 Lisa: „Das ist richtig kinderfreundlich (.) Ja da hat man Muttischichten in zwei Variationen.
473 Entweder nur Frühschicht oder Frühschicht und Mittelschicht. Also(.)“

474 Laura: „Hmm ja(.) Und nen Partner haste ja auch(.) Und berufstätig is er ja auch, richtig?“

475 Max: „Wer::“

476 Lisa: „@Na du nicht@“

477 Janine: „@Wie jetzt?@ Berufstätig oder nicht?“

478 Lisa: „Beides!“

479 Janine: „@Ach so@“

480 Lisa: „Ja“

481 Janine: „Und wie empfindet ihr euren Wohnraum? Is der - wie groß ist der ?“

482 Lisa: „Wie groß ist der Wohnraum Schatzi?“

483 Max: „Welcher Wohnraum?(.) Hat:: 94 Quadratmeter oder so.“

484 Janine: „Hmm findet ihr den zu beengt? L'Oder::“

485 Lisa: “@Ja is beengt^l @”

486 Janine: „Oder reicht der aus?“

487 Lisa: „@Reicht für drei Personen locker aus ja(.)@“

488 Janine: „Gut dann kommen wir noch zu ein paar Fragen zur Herkunftsfamilie ähm (.) zu dei-
489 ner (.) Mein Vater lebt noch...“

490 Lisa: „Hm:::“

491 Janine: „Meine Mutter lebt noch...“

492 Lisa: „Hm::: @.@“

493 Janine: „Ich bin mit beiden Eltern aufgewachsen bis ich.....Jahre alt war.“

494 Lisa: „Hm...18::20 bis 20“

495 Janine: „Und wie war die Beziehung deiner Eltern so“

496 Lisa: „Zum Anfang oder zum Schluss? @.@ (2) Eigentlich schon Immer eigentlich be-
497 schissen aber man kann sich alles gut reden als **Frau**.“

498 Janine: „Also die haben sich irgendwann getrennt?“

499 Laura: „Also problematisch oder schlecht ? In welcher Richtung würdest du das...“

500 Lisa: „Bei der Trennung oder was?“

501 Laura: „Nee die Beziehung..“
502 Lisa: „Schlecht“
503 Laura: „Und wann ließen die sich Scheiden dann (1) oder trenn? Wann haben se sich
504 getrennt? (2)“
505 Lisa: „2006 (1) 2006“
506 Janine: „Und dann hattest du gleich deine eigene Wohnung oder bist du dann noch bei jemand
507 mit eingezogen.“
508 Lisa: „Hm:: ja eigene Wohnung“
509 Janine: „Du hast eine Schwester?“
510 Lisa: „Hm ja.“
511 Laura: „Und älter oder jünger?“
512 Lisa: „Älter (1)“
513 Janine: „Und die letzte Frage wer noch.. Gab es psychische Erkrankungen in eurer Familie
514 oder Alkoholkrankheiten?“
515 Lisa: „@ Müssen wa jetzt von meiner ganzen Familie her anfangen@ @ (3)@“
516 Janine: „Ja also wie gesagt du weißt ja es wird der Name L geändert“
517 Lisa: „Alkoholabhängigkeit war definitiv da L (1) von ner Oma her, Onkel (.) Onkel´s“
518 Janine: „Aber deine Eltern jetzt nicht oder“
519 Lisa: „Nein (.) war auch alles nur Väterlicherseits der Schnotter“
520 Janine: „Irgendwelche Psychischen Erkrankungen“
521 Lisa: „Nee (.) nicht das ich wüsste“
522 Janine: „Joa: das war´s dann schon wa:“
523 Laura: „Hast du noch irgendwelche Sachen die du noch sagen möchtest (1) irgendwas...“
524 Lisa: „Nee“

III Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Stendal, den 22. August 2013