

Die Perspektive alleinerziehender Mütter auf die Zeit ab der Geburt – Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale für Familiäre Gesundheitsförderung

Julia Sieland

Studie
Erstellt für das Projekt „KiFa“
Dezember 2021

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	III
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund	2
1.2 Forschungsstand	4
2 Forschungsfragen und Forschungsziel	7
3 Methodik	8
4 Ergebnisse	12
4.1 Phasenspezifische Bewältigungsaufgaben	12
4.1.1 6. Phase (Geburt)	12
4.1.2 7. Phase (Wochenbett)	12
4.1.3 10. Phase (Vergesellschaftung)	16
4.2 Phasenübergreifende Bewältigungsaufgaben	18
4.2.1 Beziehung zum und Unterstützung vom Kindsvater	19
4.2.2 Freiraum für die Eltern	20
4.2.3 Fremdbetreuung	21
4.2.4 Kontakt zu anderen Kindern und Menschen	22
4.2.5 Schlafmangel, Erschöpfung und Alltagsstress	23
5 Diskussion	26
5.1 Ergebnisdiskussion	26
5.2 Methodendiskussion	32
6 Schlussfolgerung	34
Literaturverzeichnis	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: 6. bis 10. Phase des 10-Phasen-Modell der Bewältigungsaufgaben rund um die Geburt (Quelle: eigene Darstellung nach Geene, Thyen, Quilling und Bacchetta, 2016, in Anlehnung an Gloger-Tippelt, 1988)	3
Tabelle 2: Sozio-demografische Merkmale der Interviewpartnerinnen (Quelle: eigene Darstellung)	9
Tabelle 3: Endgültiges Kategoriensystem (Quelle: eigene Darstellung).....	11

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Relationsmodell phasenübergreifender Bewältigungsanforderungen bei alleinerziehenden Müttern (Quelle: eigene Darstellung)	19
--	----

1 Einleitung

Die gesundheitliche Lage von Alleinerziehenden lässt sich von Paarfamilien differenzieren. So sind alleinerziehende Mütter häufiger von körperlichen Beschwerden, Angstzuständen und depressiven Verstimmungen betroffen (Sperlich et al., 2011) und weisen insgesamt gesundheitsriskante Verhaltensweisen auf (Robert-Koch-Instituts, 2015). Es besteht jedoch ein Desiderat an Kenntnissen hinsichtlich „Lebenswelten und der damit verbundenen Alltagsroutinen, Bewertungen, Bedarfe und Herausforderungen“ (BMFSFJ (Hrsg.), 2011a, S. 2). Diese sind jedoch von Bedeutung, um bei der Ausgestaltung von Angeboten und Maßnahmen die Perspektive der Alleinerziehenden berücksichtigen zu können – diese Nutzer:innenorientierung ist ein wesentliches Merkmal der Familiären Gesundheitsförderung (Geene et al., 2016).

Im Jahr 2017 wurde das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ vom Kooperationsverbund gesundheitsziele.de erarbeitet (Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 2017). Bund, Länder und Expert:innen aus dem Gesundheitswesen beleuchten darin die Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bis zum 1. Lebensjahr und geben Handlungsempfehlungen für Präventionsmaßnahmen. Allerdings wird bei den Empfehlungen nicht nach belasteten Lebenslagen differenziert. Um spezifische Bedarfe formulieren zu können, ist es nötig, subjektive Erfahrungen einzuholen und zu analysieren. Denn alleinerziehende Mütter stehen je nach verfügbaren Ressourcen vor unterschiedlichen Herausforderungen – es gibt nicht „die“ alleinerziehende Mutter (Geene und Töpritz, 2017).

Als ein Analyseinstrument für die subjektive Perspektive von Müttern bietet sich das *10-Phasen-Modell der Bewältigungsaufgaben rund um die Geburt* (Geene et al., 2016) an. In der vorliegenden Arbeit wird der Blick auf die Zeit ab der Geburt bis zum vollendeten 3. Lebensjahr gerichtet. Dafür wird mit Hilfe einer qualitativen Sekundärdatenanalyse die Perspektive alleinerziehender Mütter untersucht, um daraus Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale für die Familiäre Gesundheitsförderung abzuleiten. Im 1. Kapitel werden das 10-Phasen-Modell sowie der aktuelle Forschungsstand dargestellt. Anschließend erfolgt die Formulierung der Forschungsfragen und des Forschungsziels (2. Kapitel). Das 3. Kapitel umfasst die Beschreibung der Methodik. Die Ergebnisse der Arbeit werden im 4. Kapitel beschrieben. Im 5. Kapitel erfolgt die

Diskussion der Ergebnisse und der Methodik. Am Ende werden Schlussfolgerungen gezogen (6. Kapitel).

1.1 Hintergrund

Im Jahr 1988 wurde von Gloger-Tippelt das 8-Phasen-Modell *Schwangerschaft und erste Geburt - Psychologische Veränderungen der Eltern* entwickelt. Das Modell stellt Belastungen und Bewältigungsanforderungen in dem Lebensabschnitt rund um die Geburt in den Fokus. Dieses Modell wurde von Geene et al. (2016) erweitert und es entstand das *10-Phasen-Modell der Bewältigungsaufgaben rund um die Geburt* (Anhang A). Es betrachtet verstärkt die Potenziale und Ressourcen (Geene und Bacchetta, 2017). Das 10-Phasen-Modell als theoretischer Rahmen ermöglicht eine Analyse des Prozesses rund um die Geburt sowie das Ableiten von Bedarfen und Potenzialen für Familiäre Gesundheitsförderung. Es beinhaltet die familiären Lebensabschnitte von der präkonzeptionellen Phase, der Schwangerschaft, über die Geburt bis zur frühen Kindheit (vertikale Betrachtung). Die einzelnen Phasen können auch horizontal hinsichtlich belasteter Lebenslagen und Benachteiligungen der Familien, wie beispielsweise Alleinerziehendsein oder geringe soziale Unterstützung, analysiert werden (Geene, 2018a). Denn solche familiäre Adversionen gelten als Risikofaktoren und können die Gesundheit von Kindern nachteilig beeinflussen (ebd.). Familiäre Gesundheitsförderung betrachtet hierbei das subjektiven Erleben von Übergängen zwischen Phasen, die sogenannte Transition (Kroll, 2011). Die Phasen des Modells von Geene et al. (2016) sollen dabei nicht einzeln, sondern als ein fließender Übergang betrachtet werden. Die verfügbaren Ressourcen sind ebenso wie die individuellen Lebenssituationen verschieden, weshalb nicht zwangsläufig jede Phase auf Familien zutrifft (Geene, 2018b).

Da insbesondere der Lebensanfang eine vulnerable Phase mit Präventionsbedarf und -potential darstellt (Geene et al., 2016), wird im Folgenden der Blick auf die Zeit ab der Geburt gerichtet (Tabelle 1). Die Bewältigungsaufgaben betreffen nicht nur, aber vor allem die Mütter. Außerdem ist, insbesondere bei Kleinkindern, zumeist die Mutter die Alleinerziehende (Lenze, 2021). Daher steht auch in der vorliegenden Untersuchung die alleinerziehende Mutter im Fokus.

Tabelle 1: 6. bis 10. Phase des 10-Phasen-Modell der Bewältigungsaufgaben rund um die Geburt (Quelle: eigene Darstellung nach Geene, Thyen, Quilling und Bacchetta, 2016, in Anlehnung an Gloger-Tippelt, 1988)

Phase	Charakterisierung der Phase	Physiologische, psychologische und soziale Bewältigungsaufgaben
<p>6. Phase: Geburt (perinatal, von Geburtsbeginn bis etwa 2 bis 7 Tage postnatal)</p> <hr/> <p>(gleichnamig bei Gloger-Tippelt 1988, S. 92ff.)</p>	<p>Geburtsverlauf, Zeit für das Kennenlernen/Bonding</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gebären ➤ Gelingende Anpassung an die körperliche Trennung der Mutter ➤ ggf./wünschenswert: Stillbeginn <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Annehmen eines neuen Familienmitgliedes ➤ Bindungsaufbau <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Baby als Leben außerhalb des Mutterleibs ➤ Beginn des Mutterschutzes
<p>7. Phase: Wochenbett - Phase der Überwältigung und Erholung (postnatal, bis ca. 8 bis 12 Wochen nach der Geburt)</p> <hr/> <p>(gleichnamig bei Gloger-Tippelt 1988, S. 96ff.)</p>	<p>Wechsel zwischen Freude/Stolz und Erschöpfung. Umgang mit körperlichen Veränderungen und Veränderungen im Tagesablauf mit neuer Verantwortung.</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erschöpfung ➤ Heilungsprozess bei Geburtsverletzungen ➤ Körperliche Veränderung (z.B. Brust, Rückbildungsprozesse, hormonelle Umstellungen) ➤ Schlafmangel ➤ ggf./wünschenswert: Stillen <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stimmungsschwankungen ➤ Annehmen eines neuen Familienmitgliedes, Bindung <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mutterschutz ➤ Versorgung des Kindes mit neuer Verantwortung (Angst vor Fehlern) ➤ Änderung im Tagesrhythmus ➤ Bürokratische Aufgaben
<p>8. Phase: Familienwerdung ca. 2. oder 3. bis 6. Lebensmonat</p> <hr/> <p>(„Phase der Herausforderung und Umstellung“, Gloger-Tippelt 1988, S. 101ff.)</p>	<p>Zunahme der Elternkompetenz. Wahrnehmung von Veränderungen in der Paarbeziehung.</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Heilungsprozess ➤ ggf./wünschenswert: Stillen ➤ Kennenlernen/Einordnen der individuellen Merkmale des Kindes <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausbau/Entwicklung der elterlichen Feinfühligkeit ➤ Regulation, Eltern-Kind-Interaktion <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anpassung an Mutter-/Vaterrolle ➤ Aufgaben-Neuverteilung in der Paarbeziehung (evtl. Konflikte)
<p>9. Phase: Stabilisierung ca. 6. bis 12. Lebensmonat</p> <hr/> <p>(„Gewöhnungsphase“, Gloger-Tippelt 1988, S. 108ff.)</p>	<p>Gewöhnung an die neue Familiensituation mit einsetzender Routine</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kindesentwicklung ➤ Stillen/Beifüttern/Abstillen <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elterliche Feinfühligkeit <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anpassung des elterlichen Handelns an die fortlaufende Weiterentwicklung des Kindes
<p>10. Phase: Vergesellschaftung ca. vollendetes 1. bis 3. Lebensjahr</p> <hr/> <p>(Phase bei Gloger-Tippelt 1988 nicht berücksichtigt)</p>	<p>Übergang zur Fremdbetreuung (Oma/Opa, Tagesmutter/-vater, Krippe, Kita)</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ (kindliche) Ernährung ➤ (kindliche) Bewegung, Körpererfahrung <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sorgen und Ängste ➤ Kontakt zu anderen Kindern und Menschen ➤ Freiraum für die Eltern <p><u>Sozial:</u></p>

Phase	Charakterisierung der Phase	Physiologische, psychologische und soziale Bewältigungsaufgaben
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anpassung des elterlichen Handelns an die fortlaufende Weiterentwicklung des Kindes ➤ (Wieder-)Aufnahme (Aus) Bildung/-abschluss, Berufstätigkeit

Da im weiteren Verlauf mit den Begriffen Bedürfnis, Bedarf und Potenzial gearbeitet wird, ist hier zunächst eine Differenzierung nötig. Bedürfnisse beschreiben individuelle subjektive Anliegen von Personen, wohingegen Bedarfe objektiv bestimmt werden (GKV-Bündnis für Gesundheit, 2021). Beide Formen sind für Gesundheitsförderung und Prävention von Bedeutung (ebd.). Mit Potenzial ist gemeint, inwiefern Personen Ressourcen und Möglichkeiten aufweisen, um durch Maßnahmen der Familiären Gesundheitsförderung genutzt und weiter gestärkt werden zu können, wie z. B. Elternkompetenzen (Bade, 2021).

1.2 Forschungsstand

78% der Alleinerziehenden übernahmen bereits vor der Trennung vom Partner die Hauptverantwortung für das Kind. Nach der Trennung ist die Organisation und Aufteilung der Kinderbetreuung ein häufiges Konfliktthema (IfD Allensbach, 2020b). Schließlich übernehmen 73% der Alleinerziehenden persönlich einen Großteil der Kinderbetreuung, 55% werden von Großeltern unterstützt, der andere Elternteil unterstützt lediglich zu 20% (IfD Allensbach, 2020a). Dem BMFSFJ (2021) zu Folge wird entsprechend dem „Wechselmodell“ die Betreuung des Kindes zunehmend gleichmäßig zwischen den Eltern aufgeteilt.

Eine Trennung und das anschließende Alleinerziehendsein gehen mit einem erhöhten Armutsrisiko einher (Lenze, 2021, Radenacker, 2014, BMFSFJ (Hrsg.), 2020). Alleinerziehende Eltern müssen eigenständig für das Haushaltseinkommen aufkommen, weshalb ein Großteil von ihnen zwangsläufig einer Erwerbstätigkeit nachgeht. Dies trifft allerdings nicht für alleinerziehende Mütter von kleinen Kindern zu – sie sind seltener erwerbstätig als Mütter in einer Partnerschaft (BMFSFJ (Hrsg.), 2020). 42% der Alleinerziehenden können Familie und Beruf nur schlecht vereinbaren (IfD Allensbach, 2020a).

Alleinerziehende können teilweise erst später in den Beruf zurückkehren oder verlieren sogar ihre Qualifikation, sodass ein Wiedereinstieg in den Beruf oft nur in gering

qualifizierte und schlecht bezahlte Bereiche möglich ist (Dienel, 2020, Geene und Töpitz, 2017). Der Untersuchung des IfD Allensbach (2020a) zufolge, sind Alleinerziehende häufig nicht zufrieden mit der Betreuungssituation des Kindes. Ein häufig beschriebenes Problem im Zusammenhang mit der Fremdbetreuung sind die kurzen Betreuungszeiten, die nicht mit einem Vollzeitjob vereinbar sind (BMFSFJ (Hrsg.), 2011b, Oschimansky und Popp, 2019). Die Möglichkeiten der Kinderbetreuung sind ohne einen Partner oder eine Partnerin eingeschränkt: Alleinerziehende verfügen im Vergleich zu Paareltern über geringere soziale Unterstützung, wodurch die Belastung im Alltag erhöht und eine Fremdbetreuung durch das soziale Netzwerk erschwert sind (Oschimansky und Popp, 2019). Alleinerziehenden würden Haushaltshilfen, eine verminderte Arbeitszeit, eine Ganztagsbetreuung des Kindes sowie eine stärkere Aushilfe durch Angehörige aus dem familialen Umfeld die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtern (IfD Allensbach, 2020a).

Im Rahmen einer Masterarbeit (Sieland, 2021) wurde die Perspektive von Müttern mit unterschiedlichem Family Adversity Index¹ (FAI) untersucht und anschließend Präventionsbedarfe abgeleitet. Der Studie zu Folge können Mütter unabhängig von ihrer sozialen Lage im Wochenbett auf die Unterstützung von der eigenen Mutter und Freund:innen vertrauen und erhalten Hilfe bei alltäglichen Aufgaben. Die Betreuungssituation des Kindes ist insbesondere für Mütter mit hohem FAI eine Herausforderung, da sie nicht ausreichend Unterstützung vom Partner erhalten. Dementsprechend gestaltet sich der Wiedereinstieg in den Beruf für Mütter schwierig. Die Untersuchung differenzierte nicht nach spezifischen Soziallagen, stellte jedoch die Notwendigkeit der Analyse Alleinerziehender heraus.

Geene und Töpitz (2017) und Kuschick et al. (2021) haben im Rahmen von Literaturrecherchen besondere Bedarfe und Potenziale für die Gesundheitsförderung zur Lebenslage Alleinerziehend ausgemacht. Diese beziehen sich nicht speziell auf die Zeit rund um die Geburt. Dennoch liefert diese Publikation wichtige Erkenntnisse: Sie legen dar, dass bisherige Angebote, die sich unter anderem an Alleinerziehende richten, eher verhaltensorientiert sind und weniger auf eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Lebensumfelds abzielen. Es gibt wenige explizite Angebote für Alleiner-

¹ Der Family Adversity Index (FAI) ist ein Instrument, um familiäre Belastungssituationen erfassen zu können. Er wurde ursprünglich von Rutter und Quinton (1977) entwickelt und durch Wolf-Kühn und Geene (2009) modifiziert.

ziehende gibt. Gleichzeitig sollten Angebote wegen der Stigmatisierungsgefahr nicht ausschließlich für Alleinerziehende betitelt werden.

Die Studie „Was brauchen Alleinerziehende“ der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (Oschimansky und Popp, 2019) legt spezifische Bedarfe von Alleinerziehenden in Berlin dar. Demnach sind Alleinerziehende nach der Trennung vom Kindsvater durch finanzielle Probleme und Unsicherheit belastet. Je nach Unterstützung des anderen Elternteils stehen Alleinerziehende vor der Herausforderung, eine Fremdbetreuung für das Kind und die eigene Erwerbstätigkeit zu vereinbaren. Dem Beruf nachzugehen, ist für das eigene Selbstwertgefühl von Bedeutung. Eine Betreuung des Kindes, außerhalb von Kindertagesstätten, ist im Alltag für Alleinerziehende von Bedeutung, da sonst keine Zeit für Erholung und Regeneration bleibt. Bestehende Angebote flexibler Kinderbetreuung seien nicht bedarfsdeckend und Babysitter:innen zu kostenintensiv. Nicht alle Alleinerziehenden verfügen über ein unterstützendes soziales Netzwerk im Alltag. Der Austausch mit anderen in alleinerziehend-spezifischen oder auch allgemeinen Angebote ist von Bedeutung. Eine Belastung besteht jedoch gleichzeitig darin, sich gegenüber Paareltern erklären zu müssen. Des Weiteren bietet der Alltag zu wenig Freiraum für den Austausch mit andern. Erschöpfung, Stress, mangelnde Erholung, Depressionen und die hohe Belastung im Alltag sind Faktoren, die die Gesundheit von Alleinerziehenden bestimmen. Folglich brauchen sie Angebote zur Erholung und Entlastung. Außerdem besteht ein Bedarf an Haushaltshilfen im Krankheitsfall der Alleinerziehenden. Dabei stellt der Antrag allerdings eine große Hürde dar.

In der Stellungnahme der Landeskommision zur Prävention von Kinder- und Familienarmut (o. A., 2018) wurden Präventionsbedarfe und -maßnahmen für Alleinerziehende formuliert. Auch darin wird die Bedeutung von Beratungsangeboten und Netzwerken ersichtlich: insbesondere Familienservicebüros, Stadtteilmütter und Familienzentren sind für Alleinerziehende eine hilfreiche Unterstützung im Alltag.

Nach der aktuellen Datenlage besteht ein Forschungsdesiderat hinsichtlich der Perspektive alleinerziehender Mütter auf das Erleben der Zeit ab der Geburt. Des Weiteren mangelt es an auf diese Lebenslage abgestimmten Angebote und Maßnahmen im Rahmen Familiärer Gesundheitsförderung, speziell für diesen Zeitrahmen. Angebote und Maßnahmen können nur entsprechend ausgerichtet werden, wenn spezifische

Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale erkannt werden. Mit Hilfe des 10-Phasen-Modells der Bewältigungsaufgaben rund um die Geburt nach Geene et al. (2016) besteht die Möglichkeit, diese erste Lebenszeit dahingehend zu untersuchen.

2 Forschungsfragen und Forschungsziel

Diese Arbeit geht vor dem dargestellten Hintergrund und Forschungsstand dieser Hauptfragestellung nach:

Wie erleben alleinerziehende Mütter die Bewältigungsaufgaben im Zeitraum ab der Geburt bis zum Kleinkindalter?

Außerdem wird folgender Unterfrage nachgegangen:

Welche Bedarfe, Bedürfnisse und Potenziale für Familiäre Gesundheitsförderung lassen sich für die Lebenslage Alleinerziehend ableiten?

Mit diesen Forschungsfragen wird das Ziel verfolgt, die Perspektive von alleinerziehenden Müttern in den Blick zu nehmen. Damit soll die Möglichkeit geschaffen werden, bestehende Angebote von Prävention und Familiärer Gesundheitsförderung auf diese Lebenslage anzupassen und gegebenenfalls neue Angebote zu initiieren. Nur so kann gewährleistet werden, dass auch Alleinerziehenden Zugang gewährt wird und sie davon profitieren können.

Mit dieser Untersuchung soll weiterführend die Passung des 10-Phasen-Modells für die Lebenslage Alleinerziehend überprüft und bewertet werden, um für nachfolgende Analysen genutzt werden zu können.

3 Methodik

Im Rahmen des Projekts *„Kind und Familie (KiFa) – familiäre Gesundheitsförderung insbesondere mit Alleinerziehenden“*² erfolgt von September 2019 bis Dezember 2021 eine qualitative Untersuchung der Lebenssituation von Alleinerziehenden in Berlin-Neukölln. Das Projekt zielt darauf ab, Strukturen und Angebote der Gesundheitsförderung für Alleinerziehende aufzubauen und zu verbessern. Diese qualitativen Interviews eigneten sich zur Beantwortung der Forschungsfragen, sodass mit den beschriebenen Daten eine qualitative Sekundäranalyse durchgeführt wurde.

Eine qualitative Sekundäranalyse wird definiert als eine Sekundäranalyse von vorhandenen quantitativen oder qualitativen Daten, anhand derer neue Forschungsfragen untersucht werden (Heaton, 2004). Somit sind die Erhebung von Daten und die Auswertung dieser Daten als entkoppelt anzusehen (Medjedović, 2014). Die qualitative Sekundäranalyse wird nicht als eine Methodik beschrieben, sondern als eine Strategie, da sie nicht durch eine bestimmte Arbeitsweise gekennzeichnet ist (Medjedović, 2014). Die Auswertung vorhandener Daten kann unterschiedliche Ziele verfolgen (Medjedović, 2014, S. 23, nach Heaton, 2004). Die vorliegende Forschungsarbeit untersuchte das Datenmaterial im Rahmen einer Supra-Analyse (Medjedović, 2020): die Analyse der Daten erfolgte unter neu aufgestellten Forschungsfragen.

Auswahlprozess

Das Treffen einer Auswahl von Interviewmaterial zur sekundären Auswertung wird als „Sorting“ (Heaton, 2004, S. 59) beschrieben. Dieser Schritt nennt sich „quasiempirische Phase der Sekundäranalyse“ (ebd., S. 187) und bildet das Pendant zum Sampling, indem durch die Auswahl ein neuer Datensatz entsteht (ebd.). Für die vorliegende Untersuchung wurden folgende Auswahlkriterien angewandt: Da das Forschungsinteresse auf der Perspektive von alleinerziehenden Müttern liegt, wurden zwei Interviews mit Vätern ausgeschlossen. Da der Fokus auf der Zeit ab der Geburt bis zum Kleinkindalter liegt, wurden nur Interviews von Müttern eingeschlossen, deren jüngstes Kind zum Zeitpunkt des Interviews höchstens vier Jahre alt war. Somit ist gewährleistet, dass die Interviews das Erleben der ersten Jahre wirklichkeitsnah

² Träger: Sozialdienst katholischer Frauen, Berlin School of Public Health

darstellen. Außerdem sollte das Alter des jüngsten Kindes zum Zeitpunkt der Trennung vom Kindsvater höchstens ein Jahr sein. Somit ist gewährleistet, dass alle Mütter in der Untersuchung spätestens ab dem zweiten Lebensjahr alleinerziehend waren. Nach der Anwendung dieser Kriterien wurden 15 von 30 Interviews in die Analyse miteinbezogen.

Datenauswertung

In Tabelle 2 sind die sozio-demografischen Merkmale der Interviewteilnehmerinnen als Übersicht dargestellt. Dabei wurde auch der Family Adversity Index aufgegriffen, um einen Überblick über die sozialen Lagen der Mütter zugeben.

Tabelle 2: Sozio-demografische Merkmale der Interviewpartnerinnen (Quelle: eigene Darstellung)

	Alter	Alter des Kindes/der Kinder zum Zeitpunkt des Interviews	Situation zum Zeitpunkt der Trennung	FAI (Grad der familiären Belastung)
AE 12	32 Jahre	4 Jahre	Schwangerschaft	hoch
AE 13	33 Jahre	4 und 1 Jahr	1 Jahr	hoch
AE 16	50 Jahre	3 Jahre	Kind 7 Monate alt	niedrig
AE 17	35 Jahre	3 Jahre	es bestand keine Beziehung	niedrig
AE 18	32 Jahre	1 Jahr	Schwangerschaft	hoch
AE 19	33 Jahre	1 Jahr	Schwangerschaft	hoch
AE 20	33 Jahre	4 Jahre	pränatal	mittel
AE 25	40 Jahre	16, 14 und 1 Jahr	Kind 3 Monate alt	niedrig
AE 30	21 Jahre	1 Jahr	es bestand keine Beziehung	hoch
AE 31	45 Jahre	3 Jahre	es bestand keine Beziehung	mittel
AE 32	29 Jahre	11 und 1 Jahr	Schwangerschaft	hoch
AE 33	38 Jahre	3 Jahre	Schwangerschaft	hoch
AE 34	43 Jahre	5 Monate	Schwangerschaft	hoch
AE 36	34 Jahre	3 und 2 Jahre	Schwangerschaft	hoch
AE 38	43 Jahre	3 Jahre	Kind 1 Monat alt	niedrig

Die ausgewählten Interviews wurden in Anlehnung an die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) ausgewertet. Diese Methode eignete sich für die Beantwortung der Forschungsfragen, um systematisch und regelgeleitet das Daten-

material analysieren zu können (ebd.). Dabei wurde sich an dem Ablaufschema nach Kuckartz (2016) orientiert.

Zunächst erfolgte die initiiierende Textarbeit. Das intensive Befassen mit den Transkripten unter Hinzunahme von Postskripten, FAI, soziodemografischen Fragebögen ermöglichten eine Vorstellung der interviewten Mütter sowie ein Nachempfinden des Erhebungskontextes. Dabei wurden Auffälligkeiten in Memos festgehalten.

Die nachfolgenden Schritte des Ablaufmodells konnten zusammengefasst und gekürzt werden. Denn aus dem theoretischen Modell standen bereits im Vorfeld sowohl die Haupt- als auch die Subkategorien fest. Entsprechend dem 10-Phasen-Modell wurden in diesem Schritt nicht nur die Hauptkategorien, sondern auch die Subkategorien bestimmt: Die Hauptkategorien bildeten die einzelnen Phasen und die Subkategorien die jeweiligen Bewältigungsanforderungen. Demnach handelte es sich um eine A-priori-Kategorienbildung (deduktive Kategorienbildung) als Ausgang für die Analyse. Da die Untersuchung auch als Überprüfung der Praxistauglichkeit des 10-Phasen-Modells gilt, galt diese Aufteilung zunächst als vorläufiges Raster und wurde im Laufe der Analyse angepasst, wie in der weiteren Beschreibung der Vorgehensweise deutlich wird. Demnach wurde auch induktiv vorgegangen.

Nach Kuckartz (2016) kann der Analyseprozess entsprechend abgekürzt werden, so dass das Codieren des gesamten Materials mit den Hauptkategorien entfiel. Folglich konnte nun bereits das gesamte Material anhand der Haupt- und Subkategorien codiert werden. Dies erfolgte mit Hilfe der Software MAXQDA2020. Nach einem ersten Materialdurchlauf wurde das Kategoriensystem angepasst: Kategorien, zu denen keine Aussagen gefunden werden konnten, wurden entfernt. Da die Subkategorien bereits gegeben waren, wurden die Aussagen nicht zunächst zeitlich in die einzelnen Phasen eingeordnet, sondern direkt den jeweiligen Bewältigungsanforderungen zugeteilt. Die Subkategorie ‚Aufgabenneuverteilung/Parkonflikte‘ wurde auf die Lebenslage Alleinerziehend angepasst und in ‚Beziehung zum und Unterstützung vom Kindsvater‘ umbenannt. Einige Bewältigungsaufgaben erschienen phasenübergreifend, sodass sie sich nicht zeitlich in die einzelnen Phasen einsortieren ließen.

- Beziehung zum und Unterstützung vom Kindsvater
- Schlafmangel, Erschöpfung und Alltagsstress
- Freiraum für die Eltern

- Fremdbetreuung
- Kontakt zu anderen Kindern und Menschen

Es wurde eine neue Hauptkategorie mit den entsprechenden Unterkategorien erstellt. In Tabelle 3 ist das endgültige Kategoriensystem aufgeführt, welches als Grundlage für die weitere Analyse galt.

Tabelle 3: Endgültiges Kategoriensystem (Quelle: eigene Darstellung)

Hauptkategorie	Subkategorie
6. Phase (Geburt)	- Gebären - Annehmen eines neuen Familienmitglieds
7. Phase (Wochenbett)	- Heilungsprozess - Stimmungsschwankungen - Versorgung des Kindes mit neuer Verantwortung (Angst vor Fehlern) - Bürokratische Aufgaben
10. Phase (Vergesellschaftung)	- Wiederaufnahme Beruf/Ausbildung - kindliche Ernährung, Bewegung, Körpererfahrung
Phasenübergreifende Bewältigungsaufgaben	- Schlafmangel, Erschöpfung und Alltagsstress - Kontakt zu anderen Kindern und Menschen - Freiraum für die Eltern - Fremdbetreuung - Beziehung zum und Unterstützung vom Kindsvater

Es erfolgte die Erstellung eines Kodierleitfadens (Anhang B), mit dem die Kodierungen in einem zweiten Materialdurchlauf überprüft wurden.

Anschließend wurde mit Hilfe von MAXQDA ein Summary Grid erstellt, wodurch die einzelnen Aussagen aller Interviewpartnerinnen zu den jeweiligen Subkategorien zusammengefasst wurden. Es wurden Beziehungen zwischen den phasenübergreifenden Bewältigungsaufgaben ersichtlich, sodass ein Relations-Modell entwickelt wurde, welches im nächsten Kapitel unter 4.2 dargestellt und erläutert wird.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse hinsichtlich der Forschungsfragen dargestellt. Dies erfolgt in Anlehnung an Kuckartz (2016) als kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien, wobei jeweils zunächst auf die Hauptfragestellung Bezug genommen wird und anschließend Ergebnisse für die Unterfragestellung abgeleitet werden. Einige Aussagen werden als direkte Zitate wiedergegeben, um einen einprägsamen Eindruck in das analysierte Material zu bieten. In Klammern dahinter stehen die Nummer des Interviews und der Absatz, aus dem das Zitat stammt.

4.1 Phasenspezifische Bewältigungsaufgaben

4.1.1 6. Phase (Geburt)

Das alleinige **Gebären** ohne einen Partner wurde nicht als Belastung oder besonderes Ereignis erlebt. Die Betreuung durch eine Hebamme unter der Geburt vermittelte ein Gefühl von Sicherheit.

„... also die Nacht der, in der Entbindung und nach der Entbindung habe ich mich jetzt nicht so alleine gefühlt, obwohl ich alleine war.“ (AE 17, 28).

Das Neugeborene als **neues Familienmitglied anzunehmen**, fiel hingegen nicht immer leicht.

„... also das war für mich superschwer diese neue Identität zu verstehen oder auch die wahrnehmen zu wollen, das hat irgendwie nicht so richtig funktioniert am Anfang.“ (AE 20, 89)

Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale für die Phase des Gebärens (6. Phase)

Damit alleinstehende Frauen die Geburt ihres Kindes nicht als Belastung erleben, könnte ein Geburtsvorbereitungskurs, in dem ihre Lebenssituation Gehör findet, sinnvoll sein. Unter der Geburt ist eine enge Hebammenbetreuung unabdingbar. Nach der Geburt sollte eine psychosoziale Beratung angeboten werden.

4.1.2 7. Phase (Wochenbett)

Der **Heilungsprozess** nach einer Spontangeburt oder einer Kaiserschnittgeburt erschwerten zunächst den neuen Alltag der Mütter. Obwohl sie die Erholung von der Geburt benötigten, mussten sie unmittelbar allein das Kind und sich selbst versorgen.

„Also das war halt echt - und ja der Anfang war auch krass. ... ich hatte so ganz dollen Blutverlust und Eisenmangel halt danach und konnte kaum irgendwie aufstehen, mir was zu essen machen und sich um das Baby kümmern und Wickeln das war halt irgendwie so ...“ (AE 19, 57)

Das Wochenbett als Erholung von der Geburt war in dieser Form nicht umsetzbar, wenn kein Partner zur Seite stand, der sich um Kind und Haushalt kümmern konnte. Die Mütter waren in der Zeit sowohl für das Wickeln und Stillen/Füttern als auch für die weiteren Aufgaben die alleinigen Verantwortlichen.

„Also ich war schon innerhalb von fünf Tagen schon wieder auf den Beinen sozusagen und habe auch Haushalt gemacht, dies und jenes, mir wurde schon öfters gesagt, also <Kommen Sie bitte runter [Frau K.] (lacht), Sie müssen Ihr Wochenbett machen.“> Aber, wenn ich nichts gemacht habe und niemanden habe, der es machen kann, staut sich alles und es wäre für mich, meiner Psyche nicht gut gewesen, weil dann hätte ich noch schlimmer drauf reagiert.“ (AE 32, 40)

Rückblickend wurde festgestellt, sich seit der Geburt nicht um die eigene Gesundheit gekümmert zu haben. Dies machte sich nun dahingehend bemerkbar, als dass die Mütter im Alltag die Schwäche ihres Beckenbodens spürten, „weil ich einfach nicht geschafft habe das aufzuarbeiten und es auch nicht realisiert.“ (AE 17, 40).

Mehrfach wurde explizit der Wunsch nach Unterstützung geäußert. Zum einen als Hilfestellung bei alltäglichen Aufgaben, zum anderen als Möglichkeit für die Mütter, sich einen Moment erholen zu können. Der Antrag auf eine Haushaltshilfe einer Mutter wurde abgelehnt:

„Also ich habe es versucht so eine Haushaltshilfe und so zu beantragen. Das hat alles nicht funktioniert. ... Also die haben gesagt, alleinerziehend zu sein ist kein alleiniger Grund für eine Haushaltshilfe (lacht). ... Das find ich schon mal krass. ... Also, weil ja, also es musste dann gehen, aber eigentlich war es überhaupt nicht möglich.“ (AE 19, 61)

Stimmungsschwankungen und die hormonelle Umstellung wurden im Wochenbett wahrgenommen. Die Mütter waren in der Zeit sensibel, weinten hin und wieder und fühlten sich gestresst. Es wäre Hilfe nötig gewesen, um die Mütter in ihrer jeweiligen Situation aufzufangen und psychisch zu begleiten.

„Ich wusste nicht so richtig, wie ich darankomme. Aber ich hätte selber ganz doll psychologische Hilfe gebraucht. Weil, ich habe da gerade, also quasi zur Geburt oder kurz nach der Geburt erst realisiert, dass ihr Vater

eine bipolare Störung hat und ich war ja selber überfordert auch damit. ... was ich mir gewünscht hätte, dass mich da jemand so ein bisschen durch coachen kann oder so, keine Ahnung. Ja. Irgendwas Psychologisches. Vielleicht gibt's das auch, weiß ich gar nicht, aber ich konnte da jetzt auch dem Wochenbett jetzt nicht groß irgendwas - Jetzt dann noch eine Therapie organisieren oder so." (AE 19, 77)

In den ersten Wochen fiel den Müttern auf, wie viel Zeit und Kraft die alleinige **Versorgung des Kindes** kostete.

„Man ist halt ... die meiste Zeit am Tag mit Wickeln und Stillen beschäftigt (lacht). Man kommt kaum dazu mal was zu essen, oder ... das nimmt schon, das Baby nimmt einem auf jeden Fall komplett ein. Und wenn man das alleine macht, ist es schon schwierig, klar und wenn man dann ein Baby hat, was viel brüllt, das ist dann schon viel." (AE 18, 122)

Müttern von Schreibabys wurde über das Familienzentrum eine Nachbarschaftshilfe empfohlen, die für sie „rückenstärkend“ wirkte (AE 31, 37). Die Mütter spürten ihre eigene Unsicherheit und bekamen „panische Anfälle“ (AE 17, 32), wenn sie Signale oder Symptome des Kindes nicht einordnen konnten, „weil man sich einfach unsicher ist, was=was ist das und - ja, man hat keine Routine so wirklich.“ (AE 38, 66)

„... als sie zum ersten Mal gekotzt hat, das war für [F.], ... sie hat es nicht verstanden, und für mich war das voll der Schock und dann war alles nass und alles voll, ich musste die=die ganze Nacht alles neu beziehen und dann hat sie nochmal gekotzt nach einer Stunde und dann musste ich alles nochmal be- und ich war so fertig und es war einfach keiner - ja, also solche Momente waren sehr schwer." (AE 17, 40)

Hebammen waren in dieser Phase eine Unterstützung für die Mütter. Auch das Angebot der Familienhebamme wurde angenommen, wodurch die Mütter in der Versorgung des Kindes unterstützt wurden und eine Ansprechpartnerin hatten.

Die Mütter erlebten das Erledigen **bürokratischer Aufgaben** im Rahmen von Besuchen beim Jugendamt als psychische Belastung. Sie wünschten sich eine stärkere Feinfühligkeit des Personals für die Situation und Schwierigkeiten, mit denen Alleinerziehende umgehen müssen.

„Also einfach nur so eine akzeptierende Haltung, also auch - ich fände es megaschön, wenn Menschen in den=in den Behörden auch sagen ... <ich bin eher so sensibilisiert auf Menschen, die in einer besonderen schwieri-

gen Situation sind, weil Sie jetzt gerade alleinerziehend werden oder alleinerziehend geworden sind, kommt doch zu mir.>" (AE 17, 68)

„Ja, stressig ist halt (I: Ja.) wie gesagt, dass Druck von außen kommt, dass teilweise kein Verständnis oder wenig Verständnis für manche Situationen, wenn halt zum Beispiel fünf Minuten vor einem Termin die Windel gewechselt werden muss und ich dadurch zu spät komme, wird mir an den Kopf geworfen, ich solle doch früher aufstehen." (AE 30, 171)

Des Weiteren wäre nach Aussagen der Mütter eine familienfreundliche Ausstattung im Jugendamt eine Möglichkeit, den Besuch für sie angenehmer zu gestalten. Unterstützung bei der Wahrnehmung von Terminen oder dem Ausfüllen von Anträgen bekamen die Mütter teilweise über die Nachbarschaftshilfe und eine Familienhelferin.

Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale für die Phase des Wochenbetts (7. Phase)

Die Mütter haben für die Phase des Wochenbetts teilweise explizit formuliert, welche Arten von Unterstützung in dieser Zeit hilfreich gewesen wären. Außerdem können aus den Aussagen Bedarfe abgeleitet und Potenziale aufgezeigt werden.

Alleinerziehende Mütter können sich während der Phase des Wochenbetts nicht von der Geburt erholen. Ist keinerlei Unterstützung aus dem sozialen Umfeld verfügbar, müssen sich die Mütter unmittelbar nach der Geburt allein um sich selbst, das Neugeborene und den Haushalt kümmern. Dadurch wird zum einen der physiologische Heilungsprozess gestört, zum anderen kommt es frühzeitig zu Stress und Erschöpfungssymptomen. Dies trifft in besonderem Ausmaß zu, wenn die Mütter bereits mehrere Kinder haben, um die sie sich ebenfalls kümmern müssen. Hier bedarf es zwingend der Unterstützung durch eine Haushaltshilfe, Familienhebamme oder Nachbarschaftshilfe, um den alleinerziehenden Müttern körperliche und seelische Regeneration nach einer Geburt zu ermöglichen.

Unabdingbar in dieser ersten Zeit nach der Geburt ist die Hebammenbetreuung in Form von Hausbesuchen, um die Mütter hinsichtlich der Versorgung des Kindes zu unterstützen, als Ansprechpartnerin für Fragen und Anliegen zu dienen sowie bei der Einführung und Entwicklung von Routinen und Ritualen behilflich zu sein. Des Weiteren muss den Müttern, beispielsweise durch parallele Betreuung des Kindes, die Möglichkeit zur Teilnahme an einem Rückbildungskurs gegeben werden, um einer Insuffizienz des Beckenbodens und daraus resultierender Folgen vorzubeugen.

Informationen über psychosoziale Beratungsstellen, Therapieangebote und mögliche Unterstützungsleistungen müssen im Rahmen aufsuchender Arbeit an die Mütter herangetragen werden, um ihnen niedrigschwellig und zeitnah Hilfe zu ermöglichen. Um alleinerziehenden Müttern den Besuch beim Jugendamt angenehmer zu gestalten, sollte das Personal für die Bedürfnisse und die Lebenssituation von Alleinerziehenden sensibilisiert sein.

4.1.3 10. Phase (Vergesellschaftung)

Die Mütter passten ihr **Handeln an die Weiterentwicklung des Kindes** an: Sie konnten abwägen, mit welcher Strategie auf das Verhalten des Kindes und seine Entwicklungsphase reagiert werden kann. So waren sie sensibilisiert zu erkennen, wann das Kind nach der Kita überreizt war und Ruhe brauchte. Die Mütter versuchten, sich selbst vor Stress zu schützen und ließen die Kinder in einigen Situationen länger spielen, damit beispielsweise das anschließende Anziehen oder Wickeln kooperativ ablaufen kann.

„... und dann halt auch schwierig, weil ich manchmal abends auch so müde und erschöpft bin, dass mir das dann schwer fällt auch irgendwie, da so Grenzen zu setzen einfach, weil sie halt dann schnell dann auch hochfährt und dann einen Ausraster irgendwie kriegt, weil ihr es nicht so passt und ich kann dann manchmal nicht so gut damit umgehen und dann lasse ich sie lieber nochmal eine halbe Stunde spielen so ungefähr, als dass ich jetzt irgendwie dann Stress habe so doll. (AE 12, 21)

Einkaufen gingen die Mütter, wenn sie es einrichten konnten, ohne Kinder, um Auseinandersetzungen zu vermeiden – „weil ... wenn ich mit ihm einkaufen gehe, dann geht er halt mit einkaufen und dann (lachend) packt er alles ein.“ (AE 33, 16).

Zur **kindlichen Ernährung, Bewegung und Körpererfahrung** machten die Mütter folgende Aussagen: Wenn das Wetter es zuließ, gingen die Mütter häufig mit ihren Kindern auf den Spielplatz. Wenn Mütter mit mehreren Kindern und deren Rollern und Laufrädern nach draußen gingen, standen sie vor der Herausforderung, alle Kinder im Blick zu haben – da „muss man schon auf jeden Fall extrem dahinter sein.“ (AE 36, 10). Gleichzeitig freuten sich sie darüber, wenn die Kinder ihre motorischen Fähigkeiten ausbauten und trainierten. In der Wohnung hatten Mütter und Kinder Freude daran, gemeinsam zu Musik zu tanzen. Mütter haben den Bewegungsdrang

ihrer Kinder erkannt und würden ihnen gerne die Möglichkeit bieten, an einer Sportgruppe teilzunehmen. Leider fehlten ihnen dazu bisher die finanziellen Mittel.

„... ich hatte ja auch schon mal die Idee gehabt, B. in so einen Sportverein anzumelden ..., weil er so aktiv ist und im Familienzentrum muss man ja auch irgendwie einen halbjährlichen Betrag bezahlen ...“ (AE 33, 180)

Hinsichtlich der Ernährung der Kinder sprachen die Mütter von einem Zwiespalt: einerseits besteht der Wunsch nach ausgewogener Ernährung, andererseits möchten sie den Bedürfnissen der Kinder nachgeben.

„Ach, eine ausgewogene Ernährung wäre schön, da=da haben Kinder auch ihre Phasen, wo sie mal ... eins mochten, was sie dann gar nicht mehr ... mögen, ... meine Tochter mag nun mal vorzugsweise wirklich Schokolade, und sie kann auch Schokolade und Eis essen Für ausgewogen halte ich das nicht, aber das Kind ist glücklich und es isst halt auch was anderes ...“ (AE 31, 14)

Die **Wiederaufnahme des Berufs oder der Ausbildung** erfolgte je nach individueller Situation zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt. Die Mütter verfolgten damit den Wunsch nach finanzieller Unabhängigkeit, um „nicht so vom Staat zu leben“ (AE 36, 230). Ihrer Arbeit nachzugehen und spezielle Aufgaben zu erledigen, gab den Müttern Kraft und sie fühlten sich wertvoll. Im Gegensatz zu den Aufgaben, die sie tagtäglich im Haushalt zu erledigen hatten.

„... aber die Arbeit macht mir auch sehr großen Spaß muss ich sagen, also in gewisser Weise gibt die mir auch Kraft, weil ich - das ist halt was ganz anderes, da kann ich wieder jemand ganz anderes sein bei der Arbeit und=und das ist so etwas, wo was rauskommt.“ (AE 16, 39)

Gleichzeitig ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine Herausforderung: Neben dem Alltag als alleinerziehende Mutter einer Tätigkeit nachzugehen, strengte Mütter an – müde nach Hause zu kommen und keine Energie mehr für das Kind zu haben, bereitete ein schlechtes Gewissen. Außerdem musste in der Zeit, in der die Mütter arbeiten, das Kind betreut werden.

„Und für mich selber wünsche ich mir, dass es irgendwie beruflich funktioniert. Und, dass ich das alles unter einen Hut bekomme. Das ist nämlich auch superschwer und ich glaube dann auch noch als Alleinerziehende, Beruf und Kind zu vereinbaren. Ich weiß nicht, wie das ... funktionieren soll.“ (AE 20, 129)

Die Mütter machten sich Sorgen, dass sie auf Grund ihrer Teilzeitbeschäftigung zu wenig Geld zur Verfügung haben werden, wenn sie in Rente gehen.

„Also ich meine, was kann ich denn dafür, dass ich jetzt Teilzeit arbeite. Ich will ja auch nicht mein Kind alleine - also ich will ja nicht mein Kind Vollzeit in die Kita geben. ... [So] würde ich mein Kind dann nur noch zwei Stunden am Tag sehen, so, will das die Politik? Weil offensichtlich schon, damit ich Rente bekomme, normale Rente bekomme. Aber das=das ist nicht zu leisten. Ja. Dann werde ich benachteiligt hinten rum ...“ (AE 17, 80)

Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale für die Phase der Vergesellschaftung (10. Phase)

Um den Kindern von alleinerziehenden Müttern die Teilnahme an Bewegungsangeboten zu ermöglichen, sollten diese kostengünstig und niedrigschwellig sein. Dazu bedarf es der Schaffung von Angeboten sowohl für den Sommer als auch für den Winter sowie verstärkter Öffentlichkeitsarbeit. Die Bereitschaft und der Wille zu einer gesunden Ernährung der Kinder sollte als Potenzial genutzt werden. Hierfür braucht es Informationsmaterialien und Angebote im Familienzentrum. Auch der Wille und das Bedürfnis der alleinerziehenden Mütter, dem Beruf nachzugehen, sollte unterstützt werden.

4.2 Phasenübergreifende Bewältigungsaufgaben

Als Ergebnis des Analyseprozesses der phasenübergreifenden Bewältigungsaufgaben ist untenstehendes Schaubild entstanden (Abbildung 1).

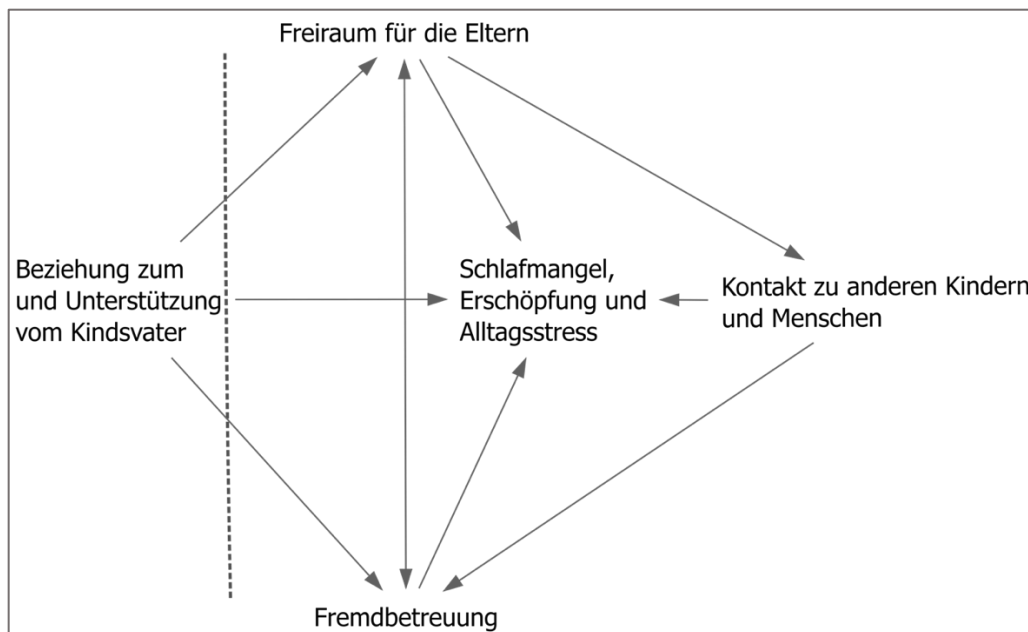


Abbildung 1: Relationsmodell phasenübergreifender Bewältigungsanforderungen bei alleinerziehenden Müttern (Quelle: eigene Darstellung)

4.2.1 Beziehung zum und Unterstützung vom Kindsvater

Bevor sich die Mütter von ihrem Partner getrennt hatten, kam es vermehrt zu Paar-konflikten, die auf mangelnder Unterstützung seinerseits beruhten.

„Das war so ein auf und ab Weil ich ihm immer wieder eine Chance gegeben habe, halt ... Zu zeigen, dass er es doch anders meint mit und so weiter. Aber das hat halt leider nicht... Und deswegen habe ich dann irgendwann die Reißleine gezogen. Weil wenn man halt wirklich null Unterstützung bekommt, was bringt mir das dann?“ (AE 13, 44).

Die Mehrheit der Mütter hatte keinen Kontakt zum Kindsvater und erhielt folglich auch keinerlei Unterstützung von ihm hinsichtlich Haushaltsorganisation, Kindererziehung oder Kinderbetreuung. Nur wenige Mütter standen im Austausch mit dem Kindsvater und bekamen beispielsweise wöchentlich Hilfe, indem er mit dem Kind auf den Spielplatz ging oder kochte.

„Einen Tag, genau. Derzeit ist es ein Tag, aber es wird eventuell ausgebaut, also ... kommt drauf an, wie das - wie sich das alles so gestaltet Also er sieht das Kind eigentlich immer, ... wenn er das sehen will.“ (AE 38, 58)

In einigen Fällen war die Unterstützung durch den Kindsvater durch dessen psychische Erkrankung nicht möglich, sodass der Kontakt zum Kind teilweise nur über das Jugendamt möglich wäre.

„Ähm er hat sie gar nicht. ... War sehr kompliziert, ist es immer noch, weil, er ist schwer psychisch krank. Er hat eine bipolare Störung und das ist -

einfach nur anstrengend. Also es hat auch ganz lange gedauert, bis ich dann irgendwann gesagt habe <Ne>. Also weil er will sie schon ab und zu mal sehen, aber er ist einfach nicht in der Lage dazu. Er ist halt schwer - Im Sommer immer schwer manisch psychotisch und dann also so kann er ja nicht auf ein Kind aufpassen. ... Ich wünsche es mir zwar auch, aber das geht nicht. Genau. Und ich habe ihm halt gesagt, dass ich mich um begleiteten Umgang kümmern würde, und das will er aber nicht." (AE 19, 67)

Die Beziehung zwischen Müttern und Ex-Partnern beeinflusste das Erleben der weiteren Bewältigungsaufgaben der Mütter, welche jeweils in Wechselbeziehung zueinanderstehen. In der Darstellung der folgenden Kategorien wird dieser Zusammenhang ersichtlich.

4.2.2 Freiraum für die Eltern

Die Mütter machten deutlich, dass ihnen im Alltag die Zeit für sich selbst fehlte, sie diese aber benötigten, um sich zu erholen und Kraft zu schöpfen. Gerne würden sie wieder am "RICHTIGEN Leben" teilhaben (AE 12, 39), ab und zu abends ausgehen und sich nicht um den Haushalt und die Versorgung des Kindes kümmern. Insbesondere für eine Mutter, die an Depressionen leidet, sind Freiräume im Alltag wichtig.

„Also es ist so...ich glaube ... Entlastung durch Betreuung ist ein ganz großes Thema irgendwie. ... Also ich kann mir vorstellen, dass auch Leute, die nicht psychisch erkrankt sind, schnell in eine Depression rutschen können und auch Ängste auf einmal entwickeln können, soziale Ängste und Unsicherheiten einfach, wenn sie nicht genug an diesem richtigen Leben teilhaben, ne." (AE 12, 41).

Am Abend sind die Mütter müde und erschöpft, sodass sie die Zeit, wenn das Kind oder die Kinder im Bett sind, nicht für sich selbst nutzen können.

„Ich habe abends immer mal eine halbe Stunde, oder Stunde noch für mich, aber dann bin ich so müde, dass ich eigentlich nur noch liegen möchte und gar nichts großartiges mehr machen." (AE 18, 21)

Freiraum als Möglichkeit zur Erholung für die Mütter ist nur möglich, sofern eine Fremdbetreuung für das Kind zur Verfügung steht.

4.2.3 Fremdbetreuung

Ehrenamtliche Hilfe, beispielsweise über das Wellcome-Projekt, waren für die Mütter eine Unterstützung. Es wurde einmal die Woche eingekauft oder das Kind betreut. Häufig wurde jedoch erwähnt, dass nicht ausreichend Betreuungsangebote zur Verfügung stünden: Mütter bräuchten sowohl für alltägliche Situationen wie kochen und duschen, jemanden, der auf das Kind aufpasst, als auch für die Wahrnehmung von Terminen sowie für einen Moment der Erholung.

„... also was man so verändern kann ist wie gesagt, wenn man irgendwie mehr Angebote für=für Alleinerziehende hat. Was großartig wäre, (räuspert sich) ich glaube aber in der Umsetzung halt nicht machbar, ist, dass es einfach eine Kita gibt, wo man - Mensch, ich habe jetzt irgendwie einen ganz wichtigen Termin und ich finde halt niemand, der auf meine Tochter aufpasst, dass man die ruhigen Gewissens sozusagen spielen schicken kann für ein, zwei Stunden, begrenzt natürlich, und dass man sie dann wieder abholen kann ...“ (AE 31, 101)

Auch der Wunsch nach einer/einem Babysitter:in wurde mehrfach geäußert. Hierbei bestand das Hindernis darin, dass diese Art der Betreuung häufig zu kostenintensiv für die Mütter war.

„Aber abends habe ich es nicht. Babysitter ist irgendwie voll schwer. Erstens, weil ja diese Bindung erstmal passieren soll und zweitens ist es halt total teuer. Also, wenn ich da drei Stunden am Abend weg bin, sind es mindestens 30 Euro die dazu gehen. Das ist echt so, wow cool.“ (AE 20, 136)

Kindertagesstätten als Betreuungsform wurden als sehr unterstützend empfunden. Dennoch wurde die Personalsituation in Kitas und damit auch deren Qualität bemängelt.

„Ist ja schon hier in - bei unserer Kita manchmal ja, diese Ausfallmöglichkeiten, wo die ja wirklich ganz ver- super es versuchen aufzufangen, aber dann=dann wechseln da tausend Mal die Erzieher, das ist eigentlich auch nicht Sinn der Sache. Wissen Sie, ich meine, Sie geben ihr Kind ab und es wird gewickelt, es wird angefasst, das möchte ich halt nicht, dass das immer wieder irgendein anderer macht. Es ist eigentlich mein Job, so.“ (AE 31, 115)

Außerdem brachte es Schwierigkeiten mit sich, wenn das Kind krank war oder an Feiertagen die Kita geschlossen war und dadurch die Wochenstruktur durcheinandergeriet. Dies galt speziell für Mütter mit mehreren Kindern.

4.2.4 Kontakt zu anderen Kindern und Menschen

Mit der Geburt eines Kindes brach bei vielen Müttern der Kontakt zu Freund:innen ab, die kein Verständnis für die neue Lebenssituation hatten. Als Mutter von einem behinderten Kind war dieser Umbruch in besonderem Maße zu spüren.

„Man verliert durch eine Behinderung auch Freunde. Das ist wirklich so. Also es gibt wirklich Leute, die haben nicht das Verständnis dafür, dass man halt einfach keine Lust hat, ständig was zu unternehmen, sondern auch wenn man einen guten Tag mit ihr hier erwischt (deutet auf ihr Kind mit Behinderung), dass man auch einfach mal seine Ruhe haben möchte.“ (AE 13, 44)

Der Austausch mit bestehenden Freundschaften sowie mit neu gewonnenen Kontakten ist für die Mütter von großer Bedeutung. Insbesondere dem Austausch mit Alleinerziehenden wird viel Wert beigemessen, um mental gesund zu bleiben und sich als „Teil der Gesellschaft“ (AE 17, 40) zu fühlen.

„Zwei alleinerziehende Mütter treffe ich ebenfalls regelmäßig, genau. Es tut gut, wenn man sich über die gleichen Probleme austauschen kann.“ (AE 18, 44)

„Ja also das sind jetzt auch ein paar Neue dazugekommen halt auch alleinerziehende Mamis. (I: Ja.) Man hält dann irgendwie zusammen.“ (AE 19, 49)

Angebote vom Familienzentrum wurden gerne genutzt. Das Kursangebot sollte jedoch erweitert werden: Zum einen sollten bestehende Kurse häufiger stattfinden. Zum anderen wurde vielfach der Wunsch nach Angeboten explizit für Alleinerziehende geäußert, wie z. B. Alleinerziehenden-Treffs oder ein Alleinerziehenden-Café, um Treffen ohne und auch gemeinsam mit den Kindern zu ermöglichen.

„Ja, ein bisschen so=so mehr Unterstützung so für alleinerziehende Muttis so, mehr Projekte, mehr - ja, mehr Anlaufstelle für alleinerziehende Muttis und Väter, ... dass man nicht so in so einer Depression <Oh, jetzt bin ich alleine, was mache ich jetzt?> ...“ (AE 26, 250)

Denn der Kontakt zu anderen Eltern in Kursen, die nicht speziell für Alleinerziehende sind, stellt eine Herausforderung und Belastung für alleinerziehende Mütter dar.

„... da waren auch keine Kurse, die ich besucht habe, die nur für Alleinerziehende waren, damals. Das hat mir - also das=das war dann schon komisch immer mit den Leuten zusammen zu sein und immer diejenige zu

sein <Ach, du bist ja alleine mit dem Kind> ... ich war dann immer so dieses=dieses schwarze Schaf, was irgendwie nicht in das System passt so. Und das hat mir gefehlt, dass es keine Kurse gab für Alleinerziehende, ..." (AE 17, 40)

„Und also, wenn ich in so eine Gruppe gehe, ich finde es alleinerziehend sein, ist ein sensibles Thema. In so eine Gruppe gehen und mit Menschen, also sich da zu öffnen, ist für jeden Menschen glaube ich...ein sensibles Thema.“ (AE 12, 35)

Auch Bewegungs- und Entspannungsangebote und der damit verbundene Austausch mit anderen Eltern wurden vermisst. Des Weiteren wurde nach einer besseren Sichtbarkeit und verstärkter Öffentlichkeitsarbeit verlangt, wodurch gezielt Alleinerziehende informiert werden sollen. Babykurse schätzten die Mütter als sozialen Kontaktmöglichkeit für ihre Kinder und gleichzeitig als Austauschmöglichkeit für sich selbst.

4.2.5 Schlafmangel, Erschöpfung und Alltagsstress

Die Mütter bestreiten ihren Alltag mit dem Kind größtenteils allein. Sie fühlten sich „ausgebrannt“ (AE 12, 93), „in Daueranspannung und Dauerstress“ (AE 12, 57) und „sehr erschöpft“ (AE 18, 66). Vielfach berichteten die interviewten Mütter über die Anstrengungen und Belastungen, als Alleinerziehende den Alltag zu organisieren. Sie versuchten, im „Alltag nicht mehr alle To-Do-Listen irgendwie hintereinander abzuarbeiten“ (AE 16, 39) und waren sich bewusst, dass sie Auszeiten brauchen. Die Tagesstruktur und anderweitige Termine mussten an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtet werden. Sie litten unter dem anstrengenden Alltag sowie unter Schlafmangel. Des Weiteren belastete es sie, „alles organisieren“ (AE 38, 24) und alle Entscheidungen allein treffen zu müssen.

„... einfach so dieses nie so wirklich Ruhe haben. Immer irgendwie eine Aufgabe haben, immer alles alleine entscheiden müssen. Das ist auch immer so...das war so ein Punkt von Anfang an, der für mich schwierig war. Ich muss das jetzt alles immer alleine entscheiden, und die Konsequenzen tragen. Und...die Verantwortung halt einfach, also komplett alleine tragen. Das ist so ... so krass also.“ (AE 12, 57)

Wenn die Mütter selbst krank waren, mussten sie sich trotzdem um das Kind und den Haushalt kümmern, weil niemand anderes da war. Nach anstrengenden Wochentagen brauchen die Mütter am Wochenende Ruhe gemeinsam mit ihrem Kind und sie

versuchen, Schlaf nachzuholen. Mütter, die nebenbei arbeiten, leiden besonders unter Müdigkeit und Erschöpfung.

„Also eigentlich hatte ich wirklich eine sehr stressige Zeit eigentlich=eigentlich fast die letzten zweieinhalb Jahre ...“ (AE 16, 39)

Müttern mit psychischen Erkrankungen fiel es schwer, eine Struktur im Alltag aufzubauen, welche ihnen helfen könnte. Am Wochenende, wenn die Mütter mit ihren Kindern zuhause waren, bereitete es ihnen Stress, rund um die Uhr für sie da sein zu müssen – „funktionieren von morgens bis abends, weil ich nicht jemanden habe, den ich anrufen kann“ (AE 12, 31).

Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale für phasenübergreifende Bewältigungsanforderungen

Aus der Analyse der phasenübergreifenden Bewältigungsanforderungen können folgende Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale für Familiäre Gesundheitsförderung festgehalten werden (Tabelle 7):

Alleinerziehende Mütter wünschen sich explizit Gruppen, Treffs und Cafés für Alleinerziehende. Sie brauchen mehr Möglichkeiten, um sich mit anderen in einer ähnlichen Lebenssituation befindlichen Müttern (und Vätern) austauschen zu können.

Des Weiteren benötigen sie Unterstützung durch eine Haushaltshilfe, da es sie im Alltag durch die Versorgung des Kindes, den Haushalt und zu wenig externe Hilfe erschöpft und stresst sind. Eine Haushaltshilfe, die Alleinerziehende nicht nur im Krankheitsfall beantragen können, sondern ihnen regelmäßig Einkauf und Reinigung der Wohnung abnimmt, ist eine Möglichkeit, zur physischen und psychischen Gesundheit alleinerziehender Mütter beizutragen – insbesondere für Mütter, die an Depressionen leiden sowie für Mütter mit mehreren Kindern.

Phasenübergreifend ist der Bedarf an psychosoziale Beratungsstellen sowie Anlaufstellen explizit für Alleinerziehende ist – unter anderem durch die individuellen Lebenssituationen und unterschiedliche Zeitpunkte der Trennung vom Kindsvater – um alleinerziehende Mütter während der Trennungsphase und auch danach zu unterstützen.

Insgesamt sollte mehr aufsuchende Arbeit stattfinden, um möglichst viele alleinerziehende Mütter die Teilnahme an Angeboten zu ermöglichen.

Dem Wunsch nach Bewegung und Entspannung sollten bestehende Angebote an die Lebenssituation von alleinerziehenden Müttern angepasst werden, indem beispielsweise eine parallele Kinderbetreuung angeboten wird. Insgesamt braucht es mehr Betreuungsangebote und -möglichkeiten – diese sollten niedrigschwellig, kurzfristig und kostengünstig sein, um alleinerziehenden Müttern die Möglichkeit bieten zu können, Termine wahrzunehmen, soziale Kontakte auszubauen und Sport zu machen.

5 Diskussion

Es werden die Ergebnisse der Untersuchung unter Einbezug der Literatur hinsichtlich der Forschungsfragen interpretiert und diskutiert. Des Weiteren wird die Praxistauglichkeit des 10-Phasen-Modells für die Lebenslage Alleinerziehend beurteilt. Im Anschluss erfolgt eine kritische Beurteilung der Qualität der Arbeit.

5.1 Ergebnisdiskussion

Teilweise verfügen die Mütter über ein starkes Selbstwertgefühl und empfinden sich in der Lage, bestimmte Anforderungen allein zu bewältigen. Gleichzeitig ist der Wunsch nach Unterstützung im Alltag ein wiederkehrender Aspekt.

Gebären

Mit ausgeprägter Selbstwirksamkeit und viel Selbstvertrauen sowie intensiver Hebammenbetreuung unter der Geburt ist es für alleinstehende Frauen möglich, die Geburt eines Kindes positiv zu erleben. Die vorliegende Analyse eröffnet damit ein bisher wenig erforschtes Themengebiet, wozu es weiterer Untersuchungen bedarf. Denn je nach individueller Lebenssituation könnte eine Geburt ohne Partner:in auch unterschiedlich erlebt werden. Dazu liefert die eigene Studie allerdings keine weiteren Erkenntnisse. Das Neugeborene als neues Familienmitglied anzunehmen, könnte für Alleinerziehende herausfordernder sein als für Paareltern, da sie sich ab sofort allein um das Kind kümmern werden. Hier bedarf es noch weiterer Untersuchungen mit größerer Stichprobe, um das Erleben der Geburt von alleinstehenden Frauen differenzierter darstellen zu können.

Wochenbett

Das Erleben des Wochenbetts für alleinerziehende Mütter war bisher nicht Gegenstand von Forschungen. Dahingehend liefert diese Arbeit erste Erkenntnisse zu dieser Phase: Alleinerziehende Mütter stehen während der Phase vor der Herausforderung, die Versorgung des Kindes und den Haushalt mit dem Heilungsprozess nach einer Geburt zu vereinbaren. Dies geschieht, der durchgeführten Analyse zufolge, zum Wohl des Kindes und zu Lasten der eigenen Gesundheit. Folglich stehen die Erkenntnisse zu denen von Sieland (2021) im Widerspruch, wonach Mütter im Wochenbett ausreichend Unterstützung durch Familie und Freund:innen bekommen.

Es mangelt außerdem einerseits an verfügbaren zeitlichen Ressourcen, andererseits an sichtbaren Angeboten zur psychosozialen Beratung. Alleinerziehende Mütter benötigen außerdem fachliche Begleitung hinsichtlich der Entwicklung von Elternkompetenz und elterlicher Feinfühligkeit, um Signale der Kinder einordnen und entsprechend reagieren zu können.

Die Arbeit gibt einen Einblick in das Empfinden von alleinerziehenden Müttern bei einem Besuch des Jugendamts: Als Alleinerziehende Termine wahrzunehmen, ist per se eine organisatorische Herausforderung. Unzureichendes Einfühlungsvermögen und Sensibilität seitens der Mitarbeiter:innen belastet die Mütter zusätzlich. Es mangelt an Verständnis für die Lebenssituation der Mütter, wodurch indirekt eine Ausgrenzung Alleinerziehender stattfindet.

Vergesellschaftung

Bestätigt werden die Erkenntnisse von IfD Allensbach (2020b), Oschimansky und Popp (2019), BMFSFJ (Hrsg.) (2011b) und Sieland (2021), wonach Alleinerziehende Familie und Beruf nur schlecht vereinbaren können, unter anderem auf Grund unzureichender Betreuungsmöglichkeiten. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bekräftigen die Schwierigkeit, vorhandene Betreuungszeiten mit einem Vollzeitjob zu vereinbaren. Der Aspekt, dass alleinerziehende Mütter durch finanzielle Probleme belastet sind (Oschimansky und Popp, 2019), kann weiter ausgeführt werden: Nach den Ergebnissen der vorliegenden Studie denken alleinerziehende Mütter bereits jetzt an ihre Rente, die voraussichtlich auf Grund ihrer Teilzeitbeschäftigung zu niedrig ausfallen wird. Sie fühlen sich dahingehend benachteiligt, als dass sie auf Grund ihrer Lebenssituation nicht die Möglichkeit haben, Vollzeit zu arbeiten. Als neue Erkenntnis kann gewertet werden, dass alleinerziehende Mütter zum einen mit dem Ziel der finanziellen Unabhängigkeit vom Kindsvater sowie von staatlichen Hilfen ihrem Beruf nachgehen (wollen). Zum anderen gibt ihnen das Erledigen von wertvollen Aufgaben Kraft und kann dahingehend zur psychischen Gesundheit beitragen.

Es besteht nicht nur für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein Bedarf an einer Haushaltshilfe (IfD Allensbach, 2020b), worauf Alleinerziehende bisher keinen Anspruch haben. Eine Unterstützung im Alltag ist sowohl für die Phase des Wochen-

betts als auch für die nachfolgenden Phasen von Bedeutung, um alleinerziehenden Müttern Entlastung bieten zu können.

Alleinerziehende Mütter haben den Willen, ihren Kindern eine gesunde Ernährung sowie ausreichend Bewegung zu ermöglichen. Dieses Potenzial muss genutzt werden, um die Gesundheit der Kinder von Alleinerziehenden zu fördern. Unzureichende finanzielle Mittel dürfen nicht dazu beitragen, dass die Kinder benachteiligt werden.

Phasenübergreifend

Einen Erkenntnisgewinn stellt das Ergebnis dar, dass einige Bewältigungsanforderungen in der Zeit nach der Geburt für alleinerziehende Mütter in enger Relation stehen und sich gegenseitig bedingen. Dabei kann als beeinflussender Faktor gesehen werden, inwiefern der Kindsvater in die Kinderbetreuung eingebunden ist.

Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Väter der Kinder nicht an der Erziehung beteiligt sind, da entweder kein oder kein guter Kontakt zwischen der Mutter und dem Kindsvater besteht. Einige Väter sehen ihre Kinder ein- oder zweimal die Woche. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der vorliegenden Stichprobe die Trennung bereits während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt stattfand. So übernehmen die alleinerziehenden Mütter fast vollständig die Kinderbetreuung und werden auch nicht von der eigenen Herkunftsfamilie unterstützt. Die vorliegenden Ergebnisse weichen somit von der Studie des IfD Allensbach (2020a) ab. Folglich ist der Freiraum für die Mütter eingeschränkt, sie leiden an Schlafmangel und Erschöpfung und sind in besonderem Ausmaß von einer Fremdbetreuung für ihr Kind abhängig.

Die Erkenntnis, dass Alleinerziehende eine Fremdbetreuung für ihr Kind auch als Auszeit und Erholung benötigen (Oschimansky und Popp, 2019), wird durch die vorliegende Untersuchung konstatiert. Denn ohne Auszeiten verlieren sich die Mütter in einer Spirale, die von Stress und Erschöpfung geprägt ist und sowohl für die Müttern als auch weiterführend für die Kinder negative gesundheitliche Folgen haben wird.

Außerdem gleichen die Ergebnisse den Untersuchungen von Oschimansky und Popp (2019), wonach das Netzwerk alleinerziehender Mütter eingeschränkt ist und nur wenig Optionen der Fremdbetreuung durch Freund:innen und Bekannte zulässt. Ergänzt werden kann dies dahingehend, dass ein Mangel an Freiraum die Möglichkeit erschwert, soziale Kontakte zu knüpfen und zu erhalten. Ein weiteres Ergebnis dieser

Studie kann durch die vorliegende Untersuchung bestätigt werden: Der Austausch mit anderen Menschen ist von Bedeutung für Alleinerziehende. Sich in allgemeinen Gruppenangeboten mit Paareltern auszutauschen, erleben alleinerziehende Mütter teilweise als Belastung – sie bekommen den Eindruck vermittelt, sich und die eigene Lebenssituation erklären zu müssen und bekommen anschließend Mitleid von den Paareltern.

Die Erkenntnis der Untersuchungen von Geene und Töpritz (2017) und Kuschick et al. (2021), dass es zu wenig Angebote für Alleinerziehende gibt und diese vorrangig verhaltenspräventiv ausgerichtet sind, wird bekräftigt. Die vorliegende Arbeit stellt auch heraus, dass alleinerziehende Mütter sich insbesondere diese verhaltenspräventiven Angebote (Beratungsstellen, Informationsmaterial, Alleinerziehenden-Treffs) wünschen.

Ebenso wird der Aspekt laut der Stellungnahme zur Prävention von Kinder- und Familienarmut (o. A., 2018) bestätigt, dass Familienzentren für Alleinerziehende von Bedeutung sind. Nach den Erkenntnissen der vorliegenden Untersuchung sollten die Angebote erweitert und auf die Bedürfnisse abgestimmt werden, indem sie sich explizit an Alleinerziehende richten. Obwohl eine Stigmatisierungsgefahr bei der Betitelung von Angeboten für Alleinerziehende besteht (Geene und Töpritz, 2017), kann nach den Erkenntnissen dieser Studie festgehalten werden, dass sich alleinerziehende Mütter ebendiese Angebote wünschen, um sich ausschließlich mit Müttern in derselben Lebenssituation austauschen zu können. Um diesen Aspekt zu bekräftigen, sollte das Empfinden von alleinerziehenden Müttern hinsichtlich der Betitelung von Angeboten für sie näher erforscht werden.

Mit den hier formulierten Bedürfnissen, Bedarfen und Potenzialen für die Lebenslage Alleinerziehend während der Zeit nach der Geburt erweitert die vorliegende Arbeit die Studie von Oschimansky und Popp (2019).

Ziel der vorliegenden Untersuchung war nicht, die Perspektive alleinerziehender Mütter differenziert nach ihrem sozialen Status zu analysieren. Dennoch ist zu beachten, dass die Mehrzahl der Mütter dieser Stichprobe einen hohen FAI aufwiesen und somit sozial stark belastet waren. Um dahingehend differenziertere Aussagen treffen zu können, sollten weitergehende Forschungen angestrebt werden.

Beurteilung der Praxistauglichkeit des 10-Phasen-Modells der Bewältigungsaufgaben für Alleinerziehende

Das 10-Phasen-Modell der Bewältigungsaufgaben rund um die Geburt (Geene et al., 2016) galt als Grundlage für die Forschung. Im Laufe der Analyse stellte sich heraus, dass das Modell – entwickelt für die Analyse von Paarfamilien – sich nicht ohne Weiteres zur Analyse der Lebenslage Alleinerziehend anwenden lässt bzw. diese einen gesonderten Blick benötigt.

Einige Bewältigungsaufgaben lassen nicht auf einen bestimmten Zeitraum begrenzen, sondern begleiten die Mütter (in Abhängigkeit des Trennungszeitpunkts vom Kindsvater) über Monate und Jahre hinweg: Fremdbetreuung; Freiraum; Kontakt zu anderen Kindern und Menschen; Schlafmangel, Erschöpfung und Alltagsstress. Andere Bewältigungsanforderungen wurden umbenannt (Aufgabeneuverteilung/Paarkonflikte -> Beziehung zum und Unterstützung vom Kindsvater, Änderung im Tagesrhythmus -> Alltagsstress). Denn die Aufgabenverteilung zwischen der Mutter und dem Kindsvater hängt davon ab, ob überhaupt Kontakt besteht, wie oft der Vater sein Kind sieht, wie das Verhältnis zur Mutter ist und inwiefern sich die Mutter überhaupt von ihm helfen lassen möchte. Der neue Alltag ist für alleinerziehende Mütter jeden Tag eine Herausforderung und führt zum Stresserleben.

Des Weiteren wurde die enge Beziehung zwischen diesen Anforderungen deutlich, sodass diese in Relation zueinander betrachtet werden sollten. Möglicherweise entstand dieses Bild dadurch, dass es sich bei der vorliegenden Stichprobe nicht nur um Mütter mit einem Kind, sondern auch mit mehreren Kindern handelte. Dennoch ist es ersichtlich, dass alleinerziehende Mütter auf Grund der fehlenden Unterstützung durch einen Partner in besonderem Ausmaß auf externe Unterstützung angewiesen sind. Gleichzeitig sind sie wegen mangelnder Angebote niedrigschwelliger Fremdbetreuung im Alltag häufig auf sich allein gestellt und durch alltägliche Aufgaben, zu koordinierende Termine und die Versorgung des Kindes stark belastet. Dabei gibt es für die Mütter nur unzureichende Erholungsmöglichkeiten, sodass sie erschöpft und müde sind. Der Kontakt zu anderen, insbesondere zu Alleinerziehenden, ist für alleinerziehende Mütter eine wertvolle Ressource. Der Austausch mit fremden Menschen und Paareltern stellt allerdings eine Herausforderung und teilweise Belastung dar.

Die Analyse der Phase des Wochenbetts ergab, dass diese für alleinerziehende Mütter nicht als Phase der Erholung empfunden wird. Daher sollte die Beschreibung der Phase im Modell entsprechend angepasst werden.

Das hier entwickelte *Relationsmodell phasenübergreifender Bewältigungsaufgaben bei alleinerziehenden Müttern* sollte für zukünftige Analysen der Perspektive Alleinerziehender ergänzend zum 10-Phasen-Modell der Bewältigungsaufgaben rund um die Geburt hinzugezogen werden.

5.2 Methodendiskussion

Vor dem Hintergrund, dass es für die qualitative Forschung keine allgemein gültigen Gütekriterien gibt (Flick, 2019), werden für die Diskussion der hier angewandten Methodik die Kriterien nach Steinke (2007) angewandt.

Indikation der Methoden

Die Forschungsstrategie der Sekundäranalyse ist in der Literatur umstritten (Quelle). Grund dafür ist unter anderem die Dekontextualisierung der Daten, d. h. die Trennung der Datenauswertung vom Erhebungskontext (Medjedovic und Witzel, 2010). Um dennoch die Interviewsituation nachempfinden zu können, wurden die Interviewprotokolle während der ersten Textarbeit hinzugezogen.

Dadurch, dass die hier verwendeten Interviews auf Grundlage eines anderweitigen Interviewleitfadens geführt wurden, konnte die Perspektive der alleinerziehenden Mütter hinsichtlich der phasenspezifischen Bewältigungsanforderungen nicht umfassend dargestellt werden. Eine primäre Datenerhebung mit einem an dem 10-Phasen-Modell ausgerichteten Interviewleitfaden hätte möglicherweise zu anderen bzw. umfangreicheren Ergebnissen geführt.

Trotz der Fokussierung der Analyse auf Grundlage des 10-Phasen-Modells erfolgte durch die Offenheit der Forscherin eine Anpassung von Kategorien auf die Lebenslage Alleinerziehend.

Empirische Verankerung

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte unter Hinzunahme von Originalzitate, um einen tieferen Einblick in das Datenmaterial zu gewährleisten und den Inhalten mehr Ausdruck zu verleihen. Anschließend wurden die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit mit Blick auf den zuvor dargestellten wissenschaftlichen Forschungsstand abgeglichen und diskutiert.

Verallgemeinerbarkeit

Zu den Erkenntnissen dieser Untersuchung muss berücksichtigt werden, dass die hier betrachteten alleinerziehenden Mütter überwiegend bereits seit der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt alleinerziehend waren. Die Ergebnisse sind nicht zwingend übertragbar auf Mütter, deren Kinder zum Zeitpunkt der Trennung vom Kindsvater älter als 1 Jahr sind. Das Erleben der Zeit nach der Geburt sowie die formulierten Bedürfnisse, Bedarfe und Potenziale gelten insbesondere für Mütter, die bereits seit

der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt alleinerziehend sind. Daher ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf alleinerziehende Mütter im Allgemeinen eingeschränkt.

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit

Die methodische Vorgehensweise wurde nachvollziehbar dargelegt und begründet: der Auswahlprozess geeigneter Interviews (Sorting), Anpassung des Kategoriensystems, Analyse der Ergebnisse. Diese Ausführung erlaubt es Dritten, die einzelnen Schritte der Analyse zu verstehen.

6 Schlussfolgerung

In bisherigen Untersuchungen lag der Fokus auf dem beruflichen Wiedereinstieg, der finanziellen Situation sowie der Betreuungssituation. Die vorliegende Studie liefert erstmals Erkenntnisse über lebensphasenspezifische (Geburt, Wochenbett, Vergesellschaftung) sowie über phasenübergreifende Bewältigungsanforderungen bei alleinerziehenden Müttern, die bereits während der Schwangerschaft oder kurz nach Geburt alleinerziehend waren.

Die vorliegende Arbeit konnte zeigen, mit welchen Herausforderungen und gesonderten Anforderungen die Lebenslage Alleinerziehend einhergeht: Alleinerziehende Mütter können das Wochenbett nicht als Erholung nutzen, sondern müssen sich sowohl um die Versorgung des Kindes als auch um den Haushalt kümmern. Es besteht ab dem Zeitpunkt der Geburt ein dringender Bedarf an einer Haushaltshilfe, die die Mütter regelmäßig und fortlaufend im Alltag unterstützt. Auf Grund mangelnder Betreuungsmöglichkeiten fehlt den Müttern zum einen Zeit für die Wahrnehmung von Terminen, zum anderen die Gelegenheit zur Erholung und zum sozialen Austausch. Der Alltag alleinerziehender Mütter, die kaum oder keine soziale Unterstützung haben, ist von Stress und Erschöpfung geprägt und verstärkt sich bei Müttern mit psychischen Erkrankungen und Müttern mit mehreren Kindern.

Um stärker herausstellen zu können, inwiefern sich das Erleben und die Bedarfe Alleinerziehender von Paareltern unterscheidet, sind entsprechende Analysen notwendig. Die vorliegende Studie bietet eine Grundlage, um sich verstärkt mit der Perspektive alleinerziehender Mütter in der Zeit nach der Geburt auseinanderzusetzen und von Paareltern zu differenzieren.

Das 10-Phasen-Modell ist für die Lebenslage Alleinerziehend nur bedingt anwendbar, da einige Anforderungen, je nach Trennungszeitpunkt, bereits nach der Geburt zu bewältigen sind und sich über die gesamte erste Lebenszeit bis zur Phase der Vergesellschaftung ziehen. Daher sollte bei nachfolgenden Analysen das in dieser Arbeit entwickelte Relationsmodell phasenübergreifender Bewältigungsanforderungen hinzugezogen werden.

Des Weiteren bietet diese Arbeit erste Anhaltspunkte hinsichtlich der Herausforderungen bei gegebenen Kumulationen von Belastungen, wie z. B. alleinerziehend eines

Kindes mit Behinderung; alleinerziehend mit psychischer Erkrankung; alleinerziehend von mehreren Kindern. Um die Perspektive und nötige Unterstützung für diese Mütter darstellen zu können, bedarf es weiterer Untersuchungen, ebenso wie für die Perspektive von alleinerziehenden Vätern.

Literaturverzeichnis

- BADE, A. F. 2021. Studie zur Familiären Gesundheitsförderung in Berlin. Berlin: Berliner Beirat für Familienfragen.
- BMFSFJ (HRSG.) 2011a. Lebenswelten und -wirklichkeiten von Alleinerziehenden. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ (HRSG.). 2011b. Lebenswelten und -wirklichkeiten von Alleinerziehenden. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94210/dd2e6d006328026c0f4d9b335d27ca82/lebenswelten--und-wirklichkeiten-von-alleinerziehenden-data.pdf> [letzter Zugriff am 28.06.2021].
- BMFSFJ (HRSG.) 2020. (Existenzsichernde) Erwerbstätigkeit von Müttern. Konzepte, Entwicklungen und Perspektiven. *Monitor Familienforschung. Beiträge aus Forschung, Statistik und Familienpolitik*. Berlin.
- BMFSFJ (HRSG.) 2021. Gemeinsam getrennt erziehen. *Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie Senioren, Frauen und Jugend, Anforderungen und Angebote bei wachsender Vielfalt*. Berlin.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (HRSG.) 2017. Nationales Gesundheitsziel – Gesundheit rund um die Geburt. Berlin: BMG.
- DIENEL, C. 2020. Familienpolitik. *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe*. Springer.
- FLICK, U. 2019. Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In: BAUER, N. & BLASIUS, J. (Hrsg.) *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- GEENE, R. 2018a. Familiäre Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61, 1289-1299. DOI: 10.1007/s00103-018-2814-z.
- GEENE, R. 2018b. Familiäre Gesundheitsförderung. Ein konzeptioneller Rahmen für nutzerorientierte Gesundheitsförderung. *Armut und Gesundheit 2018. Der Public Health-Kongress in Deutschland*. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
- GEENE, R. & BACCHETTA, B. 2017. Gesundheitsförderung in der Schwangerschaft. In: FISCHER, J. & GEENE, R. (Hrsg.) *Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung neue Perspektiven kommunaler Modernisierung*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- GEENE, R.; THYEN, U.; QUILLING, E. & BACCHETTA, B. 2016. Familiäre Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11(4), 222-229. DOI: 10.1007/s11553-016-0560-3.
- GEENE, R. & TÖPRITZ, K. 2017. Literatur-und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs-und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz. *GKV-Bündnis für Gesundheit*. Berlin: GKV-Spitzenverband.
- GKV-BÜNDNIS FÜR GESUNDHEIT. 2021. *Glossar* [Online]. GKV-Bündnis für Gesundheit. <https://www.gkv-buendnis.de/glossar/> [letzter Zugriff am 24.11.2021].
- GLOGER-TIPPELT, G. 1988. Die Entwicklung des Konzepts „eigenes Kind“ im Verlauf des Übergangs zur Elternschaft. *Partnerschaft, Sexualität und Fruchtbarkeit*. Berlin, Heidelberg: Springer.

- HEATON, J. 2004. *Reworking qualitative data*, London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage.
- IFD ALLENSBACH 2020a. Elternschaft heute. Eine Repräsentativbefragung von Eltern unter 18-jähriger Kinder. Allensbach: Institut für Demoskopie.
- IFD ALLENSBACH 2020b. Lebens- und Einkommenssituation von Alleinerziehenden. Allensbach: Institut für Demoskopie Allensbach.
- KROLL, S. 2011. Über-Gänge gestalten - Eine Perspektive der Entwicklungsbegleitung. In: JUNGK, S., TREBER, M. & WILLENBRING, M. (Hrsg.) *Bildung in Vielfalt: inklusive Pädagogik der Kindheit. Inklusive Pädagogik der Kindheit. Materialien zur Frühpädagogik*. Freiburg im Breisgau: FEL Verlag.
- KUCKARTZ, U. 2016. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, Weinheim, Beltz Juventa.
- KUSCHICK, D.; KUCK, J.; RATTAY, P.; PACHANOV, A. & GEENE, R. 2021. Familiäre Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern. *Prävention und Gesundheitsförderung*. DOI: 10.1007/s11553-021-00905-1.
- LENZE, A. 2021. Alleinerziehende weiter unter Druck. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- MEDJEDOVIĆ, I. 2014. *Qualitative Sekundäranalyse. Zum Potenzial einer neuen Forschungsstrategie in der empirischen Sozialforschung*, Wiesbaden, Springer.
- MEDJEDOVIĆ, I. 2020. Qualitative Sekundäranalyse. In: MEY, G. & MRUCK, K. (Hrsg.) *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- MEDJEDOVIC, I. & WITZEL, A. 2010. *Wiederverwendung qualitativer Daten*, Wiesbaden, Springer Fachmedien.
- O. A. 2018. Stellungnahme der Landeskommision zur Prävention von Kinder- und Familienarmut. Berlin: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie.
- OSCHIMANSKY, F. & POPP, S. 2019. Was brauchen Alleinerziehende? Spezifische Bedarfe von Alleinerziehenden in prekären Lebenslagen in Berlin. Berlin: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie.
- RADENACKER, A. 2014. Was nach der Trennung bleibt. Familieneinkommen nach der Ehe und nach der Lebensgemeinschaft im Vergleich. . *WZB Mitteilungen*, Heft 143, 23-26.
- SIELAND, J. 2021. *Familiäre Gesundheitsförderung – Die Perspektive von Müttern auf die Zeit ab der Geburt bis zum Kleinkindalter*. Masterarbeit, Berlin School of Public Health, (unveröffentlichte Arbeit).
- STEINKE, I. 2007. Qualitätssicherung in der qualitativen Forschung. In: KUCKARTZ, U., GRUNENBERG, H. & DRESING, T. (Hrsg.) *Qualitative Datenanalyse: computergestützt*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Anhang

Anhang A

10-Phasen-Modell der Bewältigungsaufgaben rund um die Geburt (Geene et al., 2016)

Phase	Charakterisierung der Phase	Physiologische, psychologische und soziale Bewältigungsaufgaben
<p>1. Phase: Präkonzeptionelle Phase Vor Eintritt einer Schwangerschaft</p> <p>(Phase bei Gloger-Tippelt 1988 nicht berücksichtigt)</p>	Auseinandersetzung mit der eigenen Fruchtbarkeit; Herausbildung elementarer Voraussetzungen	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontrolle über die eigene Fruchtbarkeit <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Auseinandersetzung mit eigener Gesundheit/ Wohlbefinden <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ soziale und finanzielle Sicherheit schaffen
<p>2. Phase: Orientierung Bekanntwerden der Schwangerschaft bis ca. 12. SSW (pränatal, 1. Trimenon)</p> <p>(„Verunsicherungsphase“ Gloger-Tippelt 1988, S. 75ff.)</p>	Verunsicherung und ambivalente Gefühle zur Schwangerschaft Beginn körperlicher Veränderungen	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bewältigung körperlicher Veränderungen ➤ Umgang mit mögl. Symptomen (z.B. Müdigkeit, Übelkeit, Stimmungsschwankungen), bzw. Fehlen von Symptomen <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verarbeitung der Information über die Schwangerschaft auf kognitiver und emotionaler Ebene ➤ Bewältigung spezifischer Belastungen und Ambivalenzen <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sorgen und Ängste ➤ Sicherstellung von privatem Austausch und sozialer Einbindung
<p>3. Phase: Selbstkonzeption ca. 12. bis 20. SSW Beginnt mit Bekanntgabe der Schwangerschaft (pränatal, 2. Trimenon)</p> <p>(„Anpassungsphase“ Gloger-Tippelt 1988, S. 78ff.)</p>	Erstes Selbstkonzept vom Elternwerden/-sein; Sichtbarwerden der Schwangerschaft	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entscheidungen bezüglich medizinischer Maßnahmen und pränataler Diagnostik <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Möglichkeiten der persönlichen Beeinflussung und Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufes (insb. Suchtmittelabstinenz, aber auch allgemein Gesundheitsverhalten, Ernährung, Schlafrhythmus) <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Öffentlichmachen“ und Umgang mit der Reaktion auf die Schwangerschaft von Außenstehenden „normative Anpassung“
<p>4. Phase: Subjektwerdung ca. 20. bis 32. SSW (pränatal, 2./3. Trimenon)</p> <p>(„Konkretisierungsphase“ Gloger-Tippelt 1988, S. 81ff.)</p>	Wahrnehmung des Ungeborenen als Kind/als zunehmend eigenständiges Wesen Phase des Wohlbefindens	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wachsen des Bauches ➤ erste Kindsbewegung („Quicken“) <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fantasien über das Leben mit Kind <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entwicklung konkreter Lebensvorstellungen der zukünftigen Mutter/ des zukünftigen Vaters/ zukünftigen Ko-Elternteils
<p>5. Phase: Antizipation und Vorbereitung ca. 32. bis 40. SSW (pränatal, Ende 3. Trimenon)</p> <p>(gleichnamig bei Gloger-</p>	Anstieg der körperlichen Belastung, Vorbereitung auf Geburt. Vorbereitung auf Familie	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Umgang mit körperlichen Belastungen (Kulmination körperlicher Beschwerden in dieser Phase) <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Auseinandersetzung mit der bevorstehenden Geburt ➤ empathische Auseinandersetzung mit Geburtsängsten <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Nestbau“

Phase	Charakterisierung der Phase	Physiologische, psychologische und soziale Bewältigungsaufgaben
<p>Tippelt 1988, S. 88ff.)</p> <p>6. Phase: Geburt (perinatal, von Geburtsbeginn bis etwa 2 bis 7 Tage postnatal) (gleichnamig bei Gloger-Tippelt 1988, S. 92ff.)</p>	<p>Geburtsverlauf, Zeit für das Kennenlernen/Bonding</p>	<p>➤ Beginn des Mutterschutzes</p> <p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gebären ➤ Gelingende Anpassung an die körperliche Trennung der Mutter ➤ ggf./wünschenswert: Stillbeginn <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Annehmen eines neuen Familienmitgliedes ➤ Bindungsaufbau <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Baby als Leben außerhalb des Mutterleibs <p>Beginn des Mutterschutzes</p>
<p>7. Phase: Wochenbett - Phase der Überwältigung und Erholung (postnatal, bis ca. 8 bis 12 Wochen nach der Geburt) (gleichnamig bei Gloger-Tippelt 1988, S. 96ff.)</p>	<p>Wechsel zwischen Freude/Stolz und Erschöpfung. Umgang mit körperlichen Veränderungen und Veränderungen im Tagesablauf mit neuer Verantwortung.</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erschöpfung ➤ Heilungsprozess bei Geburtsverletzungen ➤ Körperliche Veränderung (z.B. Brust, Rückbildungsprozesse, hormonelle Umstellungen) ➤ Schlafmangel ➤ ggf./wünschenswert: Stillen <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stimmungsschwankungen ➤ Annehmen eines neuen Familienmitgliedes, Bindung <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mutterschutz ➤ Versorgung des Kindes mit neuer Verantwortung (Angst vor Fehlern) ➤ Änderung im Tagesrhythmus ➤ Bürokratische Aufgaben
<p>8. Phase: Familienwerdung ca. 2. oder 3. bis 6. Lebensmonat („Phase der Herausforderung und Umstellung“, Gloger-Tippelt 1988, S. 101ff.)</p>	<p>Zunahme der Elternkompetenz. Wahrnehmung von Veränderungen in der Paarbeziehung.</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Heilungsprozess ➤ ggf./wünschenswert: Stillen ➤ Kennenlernen/Einordnen der individuellen Merkmale des Kindes <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausbau/Entwicklung der elterlichen Feinfühligkeit ➤ Regulation, Eltern-Kind-Interaktion <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anpassung an Mutter-/Vaterrolle ➤ Aufgaben-Neuverteilung in der Paarbeziehung (evtl. Konflikte)
<p>9. Phase: Stabilisierung ca. 6. bis 12. Lebensmonat („Gewöhnungsphase“, Gloger-Tippelt 1988, S. 108ff.)</p>	<p>Gewöhnung an die neue Familiensituation mit einsetzender Routine</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kindesentwicklung ➤ Stillen/Beifüttern/Abstillen <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elterliche Feinfühligkeit <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anpassung des elterlichen Handelns an die fortlaufende Weiterentwicklung des Kindes
<p>10. Phase: Vergesellschaftung ca. vollendetes 1. bis 3. Lebensjahr (Phase bei Gloger-Tippelt 1988 nicht berücksichtigt)</p>	<p>Übergang zur Fremdbetreuung (Oma/Opa, Tagesmutter/-vater, Krippe, Kita)</p>	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ (kindliche) Ernährung ➤ (kindliche) Bewegung, Körpererfahrung <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sorgen und Ängste ➤ Kontakt zu anderen Kindern und Menschen ➤ Freiraum für die Eltern <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anpassung des elterlichen Handelns an die fortlaufende Weiterentwicklung des Kindes

Phase	Charakterisierung der Phase	Physiologische, psychologische und soziale Bewältigungsaufgaben
		➤ (Wieder-)Aufnahme (Aus) Bildung/-abschluss, Berufstätigkeit

Anhang B

Kodierleitfaden

Hauptkategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiel
6. Phase (Geburt)		Umfasst den Geburtsverlauf sowie das erste Kennenlernen zwischen Mutter und Kind	
	Gebären	Umfasst den Geburtsverlauf, erhaltene Unterstützung sowie Gedanken und Gefühle	„Und ich kenne auch andere Geschichten, also ich finde jetzt=jetzt nicht besonders krass so und damals war das für mich auch gar nicht emotionaler Moment, dass ich alleine bin, sondern ich habe dann um fünf mein Kind entbunden und dann war sie da und dann war eigentlich alles schon so vorbei und ich habe das nicht so wirklich realisiert, dass ich alleine bin.“ (AE 17, 28)
	Annehmen eines neuen Familienmitglieds	Umfasst die Gefühle und Gedanken in Bezug auf das neue Familienmitglied	„Also das war ein riesen, also das war für mich super schwer, diese neue Identität zu verstehen oder auch die wahrnehmen zu wollen, das hat irgendwie nicht so richtig funktioniert am Anfang.“ (AE 20, 89)
7. Phase (Wochenbett – Phase der Überwältigung und Erholung)		Umfasst Aspekte der neuen Tagesstruktur, der Versorgung des Kindes sowie anfallende Aufgaben	
	Heilungsprozess	Umfasst jegliche Nachwirkungen von Kaiserschnitten und Spontangeburt	„...und dann, als die Kleine halt ja auch noch ganz jung war und ich ja einen Kaiserschnitt hatte, war es halt für mich ein bisschen schwer rumzulaufen ...“ (AE 32, 38)
	Stimmungsschwankungen	Umfasst Gefühle und Empfinden, die	„Ein bisschen, aber es war nicht so stark ausge-

		durch hormonelle Schwankungen im Wochenbett bedingt sind	prägt bei mir. Es ging. Nichts desto trotz war ich schon die ersten Tage ziemlich gestresst. Ich habe mich zu Beginn sehr gestresst gefühlt." (AE 18, 121)
	Versorgung des Kindes mit neuer Verantwortung (Angst vor Fehlern)	Umfasst Unsicherheiten in der Kindesversorgung sowie erhaltene Unterstützung	„Ja, ich weiß bisschen, weil ich hab ganz viele Schwestern zu Hause und ich hab gesehen, wie die macht mit dem Baby auch. Viel hab ich selbst gemacht, aber viel frag ich hier. Oder etwas, Kinder krank oder so, wenn ich weiß nicht, dann ich frag Anette oder die anderen hier.“ (AE 17, 42)
	Bürokratische Aufgaben	Umfasst anfallende bürokratische Aufgaben, wie das Ausfüllen von Anträgen beim Jugendamt, sowie erhaltene Unterstützung und empfundene Belastungen	„Ja, mein Ex-Mann hilft mir mit dem Hauspapier, like Job-Center, Brief und weil, ich lese ja, aber ich kann, ich verstehen, like wenn man muss zurück was schreiben zurück oder so, ich kann nicht machen. Ist ganz schwer mit den Papiersachen, dann mein Ex-Mann hilft mir mit das, weil wir nicht zusammen aber wir trotzdem Freunde wegen unsere Sohn, ja.“ (AE 11, 24)
10. Phase (Vergesellschaftung)		Umfasst den Übergang in die Fremdbetreuung, Zeit für die Mutter und den Kontakt zu anderen	
	kindliche Ernährung, Bewegung	Umfasst den Umgang mit den Aspekten Ernährung und Bewegung	„Dann mit beiden gucken, wer läuft da, wer läuft da, wer läuft da mit dem Roller, wer da mit dem Laufrad und danach muss man schon auf jeden Fall extrem dahinter sein.“ (AE 36, 10)
	Wiederaufnahme Beruf/Ausbildung	Umfasst das Bedürfnis und die Notwendigkeit des Geldverdienens	„Dann habe ich bisschen Zeit für mich wieder was zu machen, vielleicht Schule gehen einmal oder arbeiten. Ja, weil ich vermiss arbeiten, weil schon lange habe ich nicht gearbeitet. Für mich langwei-

			lig auch das so." (AE 11, 20)
Phasenübergreifende Bewältigungsaufgaben		Umfasst Bewältigungsaufgaben, die über die gesamte Zeit nach der Geburt relevant sind.	
	Schlafmangel, Erschöpfung und Alltagsstress	Umfasst das Empfinden und den Umgang mit Erschöpfung, Schlafmangel und der Belastung im Alltag	„Abends bin ich wirklich sehr erschöpft. Tagsüber könnte ich auch einen Mittagsschlaf gebrauchen.“ (AE 18, 67)
	Kontakt zu anderen Kindern und Menschen	Umfasst den Kontakt zu anderen Eltern, Müttern, Freund:innen sowie den Kontakt zu anderen Kindern	„Das - nach einem Jahr - also nach=nach Schwangerschaft und dem ersten Jahr von meinem Kind habe ich eigentlich so gut wie gar nichts gemacht und dann war das natürlich schwierig wieder anzuknüpfen, weil meine Freund- Freundschaften sind dann auch so ein bisschen, ja, haben sich gelöst und nur diejenigen, die wirklich noch Interesse haben waren dann da, aber die meisten, mit denen ich vorher zu tun hatte, die haben dann keine Kinder gehabt und dann war das eigentlich klar, dass die auch am Wochenende nicht gekommen sind, wenn ich sie eingeladen habe.“ (AE 17, 14)
	Freiraum für die Eltern	Umfasst das Bedürfnis nach Freiraum sowie die Möglichkeit dazu, wenn das Kind betreut wird	„Aber die meiste Zeit ist es gerade schon,...weil ich halt so ausgebrannt bin, halt schon schwer und ich finde es so traurig halt, dass ich also...dass ich nicht so Möglichkeiten der Entlastung einfach habe so.“ (AE 12, 93)
	Fremdbetreuung	Umfasst die Betreuung des Kindes in der Kita sowie durch andere Personen (Freunde, Babysitter, Familie) und Einrichtungen	„Und...ich habe halt dann, wenn ich das Wochenende, wenn ich nur daran denke, dann denke ich schon oh Gott, ich muss funktionieren, ich muss funktionieren, ich muss funktionieren von mor-

			gens bis abends, weil ich nicht jemanden habe, den ich anrufen kann und der sagt: "Ja klar komme ich vorbei mal für eine Stunde und nehme sie mal kurz oder so." Also ich habe zwar meinen Vater, der...also meinen eigenen, der...nimmt sie halt ab und zu und der hat sie auch schon über Nacht genommen...ab und zu, aber das ist immer ein Kampf halt...ihn ran zubekommen dafür." (AE 12, 31)
	Beziehung zum und Unterstützung vom Kindsvater	Umfasst die Qualität der Beziehung zwischen der Mutter und dem Kindsvater sowie die Einbindung des Kindsvaters in alltägliche Aufgaben und die Kinderbetreuung.	„Gar keinen Kontakt. Also seid ..., er hat sie zweimal gesehen und seit November haben wir keinen Kontakt mehr.“ (AE 18, 82)