



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Väter im Kreißsaal

Eine empirische Untersuchung zum Erleben der Geburt aus der
Sicht des Vaters

Verfasserin

Mag. phil. Huberta-Maria Schultes

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 298

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Psychologie

Betreuer:

Ass.-Prof. Mag. rer. nat. Dr. phil. Harald Werneck

Danksagung

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Klinikleitungen und MitarbeiterInnen des Krankenhauses Göttlicher Heiland, des Wilhelminenspitals, des Krankenhauses St. Josef, des Sozialmedizinischen Zentrums Ost, des Landeskrankenhauses Hollabrunn, der Harzklinden Quedlinburg und Wernigerode und des Hebammenzentrums Wien bedanken, dass sie mir die Möglichkeit gaben die Studie an ihrer Institution durchzuführen und für die tatkräftige Mitarbeit beim Verteilen und Einsammeln der Fragebögen.

Ich bedanke mich bei Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck, dass er es mir ermöglichte, ein Diplomarbeitsthema zu wählen, das für mich so unglaublich spannend war und für die immer zuverlässige und schnelle Rückmeldung bei Fragen und Unklarheiten.

Ich danke meinen StudienkollegInnen und FreundInnen, die immer für Fragen und Diskussionen offen waren und beim Korrekturlesen der Arbeit eine große Hilfe darstellten.

Großer Dank gilt meinem Vater, dem es wichtig war, mir eine spannende Ausbildung und eine möglichst sorgenfreie und unbeschwerte Studienzeit zu ermöglichen.

Besonders dankbar bin ich auch für die Unterstützung durch meine Mutter, die nie an meinen Fähigkeiten zweifelte. Ich danke meinen Eltern, dass sie mir in so vieler Hinsicht große Vorbilder waren.

Ich bedanke mich bei meiner Freundin, Christine, die in den letzten 15 Jahren nie müde wurde, mich anzusprechen und ein Ansprechpartner in allen Lebenslagen war.

Ich danke von ganzem Herzen meinem Partner, Thomas, für seine Liebe, Unterstützung und seinen beständigen Zuspruch, wenn mich Zweifel plagten.

Schlussendlich möchte ich allen Eltern, insbesondere den Vätern, danken, die (oft kurz nach einer anstrengenden Geburt) von ihren einzigartigen Geburtserlebnissen erzählten und dadurch die spannenden Ergebnisse geschaffen haben. Ich wünsche ihnen viel Freude und Glück mit ihrem Nachwuchs und eine tolle Zeit als frischgebackene Eltern!

Zusammenfassung

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit dem Erleben der Geburt aus Sicht des Vaters und der Sichtweise der Mütter auf die Väteranwesenheit im Kreißsaal.

Es wurden 148 Männer und deren Partnerinnen aus Österreich und Deutschland zu ihren Erfahrungen im Kreißsaal befragt. Für die Erhebung, die im Zeitraum zwischen dem Geburtstag des Kindes und bis zu 13 Monate danach stattfand, wurden jeweils ein Väter- und ein Mütter-Fragebogen erstellt.

Die Ergebnisse belegen, dass Väter während der Geburt starke, gemischte Emotionen von Glück und Stolz bis zu Nervosität und Besorgnis erleben. Nach der Geburt verringern sich negative Emotionen und intensive, angenehme Gefühle treten zu Tage. Als Prädiktoren für unangenehme Emotionen auf Seiten des Vaters während der Geburt erweisen sich eine lange Geburtsdauer, das Empfinden der eigenen Rolle als eher passiv und keine vorherigen Erfahrungen mit Geburten. Prädiktor für angenehmes Emotionsempfinden ist das Erleben der eigenen Rolle als eine aktive.

Die Väter bewerten das Verhalten der Hebamme gegenüber ihrer Person als positiv und sicherheitsgebend. Sie nehmen vielfältige Rollen wie z. B. die des Beschützers, Vermittlers und emotionalen Beistands während der Geburt ein. Die Mütter empfinden die Unterstützung des Vaters als sehr positiv und notwendig. Sie geben kaum Verhaltensweisen an, die sie während der Geburt als störend empfinden.

Die Väteranwesenheit ist für beide Partner eine sehr positive Erfahrung. In Zukunft sollte die väterliche Teilnahme an der Geburt weiterhin gefördert und unterstützt werden. Besonderes Augenmerk sollte darauf gelegt werden, dass der Vater nicht nur Unterstützer für die Mutter ist, sondern auch selbst die emotionalste Erfahrung des Vater-Werdens erlebt. Außerdem sollte ihm ermöglicht werden, eine für ihn aktive Rolle im Geburtsgeschehen zu spielen.

Abstract

The present study focuses on the birth experience made by fathers and the mothers' perception of the fathers' presence in the delivery room.

148 men and their partners from Austria and Germany were questioned about their experience in the delivery room. For the survey, which took place between the child's birthday and up to 13 months after the birth, one questionnaire for the father and another one for the mother were created.

The results show that fathers experience strong, mixed emotions from happiness and pride to nervousness and anxiety during childbirth. After the birth negative emotions decrease and intense, pleasant feelings appear. A long duration of labor, the feeling of one's own role as rather passive and no previous experience with births turn out to be predictors of unpleasant emotions for the father during childbirth. The father's experience of his role as more active represents a predictor for pleasant emotions for the father during childbirth.

Fathers evaluate the midwife's behavior towards them as positive and reassuring. Men take on a variety of roles, they are protectors, mediators and emotional supporters during childbirth. Mothers perceive the fathers' support as very positive and essential. They hardly specify kinds of behavior as disturbing during childbirth.

In conclusion the father's presence is a very positive experience for both partners. In the future, paternal participation should be promoted and supported even more. Particular attention should be paid to the fact that the father is not only the mother's supporter, but that he also experiences the most emotional moment of becoming a father. He should also be able to play an active role during his child's birth.

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Einleitung</i>	1
2	<i>Theoretischer Hintergrund</i>	1
2.1	Geburtsmedizinische Begriffe	2
2.1.1	Die Geburt	2
2.1.2	Geburtsbegleitung	2
2.1.3	Medizinische Interventionen	3
2.2	Das emotionale Erleben der Geburt aus der Vatersicht	4
2.3	Einflussfaktoren auf das Geburtserleben des Vaters	6
2.3.1	Geburtsvorbereitung	6
2.3.2	Geburtsmodus	8
2.3.3	Schmerzempfinden der Partnerin	10
2.3.4	Alter des Vaters und Geburtserfahrung	11
2.4	Die Rolle des medizinischen Personals	12
2.5	Die Rolle des Vaters während der Geburt	14
2.6	Die Sichtweise der Mutter	16
2.7	Auswirkungen der Väteranwesenheit	17
2.7.1	Negative Auswirkungen der Väteranwesenheit	17
2.7.2	Positive Auswirkungen der Väteranwesenheit	18
2.8	Zusammenfassung	19
3	<i>Fragestellungen und Hypothesen</i>	20
4	<i>Methode</i>	23
4.1	Erhebungsinstrumente	23
4.1.1	Erstellung der Fragebögen	23
4.1.2	Der Fragebogen der Väter	24
4.1.3	Der Fragebogen der Mütter	26
4.2	Erhebung	27
4.3	Stichprobenbeschreibung	28
4.3.1	Beschreibung der Väter	28
4.3.2	Beschreibung von Schwangerschaft, Partnerschaft, Geburt und Kind	29

4.3.3	Beschreibung der Mütter	29
5	<i>Ergebnisse</i>	31
5.1	Das Geburtserleben des Vaters	31
5.1.1	Deskriptive Beschreibung des Geburtserlebens des Vaters.....	31
5.1.2	Faktorenanalyse des Geburtserlebens des Vaters	34
5.1.3	Skalenbildung „Unangenehme“ und „Angenehme Emotionen“ während der Geburt	35
5.2	Das Verhalten der Hebamme	36
5.2.1	Deskriptive Beschreibung des Hebammenverhaltens	36
5.2.2	Faktorenanalyse des Hebammenverhaltens	38
5.2.3	Skalenbildung „unterstützende Atmosphäre“ und „Unachtsamkeit“ durch die Hebamme	40
5.3	Prädiktoren des Geburtserlebens	41
5.3.1	Prädiktoren für das Erleben unangenehmer Emotionen während der Geburt	44
5.3.2	Prädiktoren für das Erleben angenehmer Emotionen während der Geburt	46
5.4	Verhalten und Rolle des Vaters während der Geburt	49
5.5	Allgemeine Sichtweise des Vaters auf die Geburt	51
5.6	Die Sichtweise der Mutter auf die Väteranwesenheit	53
5.7	Allgemeine Sichtweise der Mutter auf die Väteranwesenheit	58
6	<i>Diskussion</i>	61
6.1	Das Geburtserleben des Vaters	61
6.1.1	Das emotionale Erleben des Vaters während der Geburt	61
6.1.2	Das emotionale Erleben des Vaters nach der Geburt	62
6.2	Das Verhalten der Hebamme aus Sicht des Vaters	63
6.3	Prädiktoren des Geburtserlebens des Vaters	64
6.4	Verhalten und Rolle des Vaters während der Geburt	66
6.5	Die Sichtweise der Mutter auf die Väteranwesenheit	68
6.6	Allgemeine Sichtweise der Eltern auf die Väteranwesenheit	69
6.7	Limitationen der Studie und Ausblick	70
6.8	Zusammenfassung und Implikationen für die Praxis	70
	<i>Literaturverzeichnis</i>	74
	<i>Tabellenverzeichnis</i>	78

<i>Abbildungsverzeichnis</i>	79
<i>Anhang</i>	80
A. Fragebogen der Väter	80
B. Fragebogen der Mütter.....	92
C. Statistische Auswertung.....	99
<i>Lebenslauf</i>	106

1 Einleitung

Heutzutage ist der Großteil der werdenden Väter in reicheren Industriestaaten bei der Geburt ihrer Kinder anwesend. Statistiken aus Großbritannien besagen, dass 86 bis 98% der Väter die Geburt miterleben (Kiernan & Smith, 2003; National Health Service, 2005; zitiert nach Burgess & Fisher, 2008, S. 24). Draper (1997; as cited in World Health Organization [WHO], 2007, p. 5) gibt an, dass Mitte der 1990er Jahre ca. 95% der englischen Väter am Geburtsprozess teilnahmen und eine dänische Studie (Madsen, Lind & Munck, 2002; as cited in WHO, p. 6) nennt denselben Prozentsatz. Auch in Ländern mit geringerem Einkommen steigt die Zahl der bei der Geburt anwesenden Väter stetig. Die United States Agency for International Development (2005; as cited in WHO, p. 6) nennt für den Zeitraum von 1995 bis 2005 einen Anstieg von 0 auf 52% betreffend Väterpräsenz in der Ukraine. In den letzten Jahrzehnten hat sich demnach die Anwesenheit des Vaters im Kreißsaal zu einer gängigen Praxis entwickelt.

Aus diesem Grund scheint es sowohl aus wissenschaftlicher als auch aus gesellschaftspolitischer Sicht notwendig, das Erlebnis „Geburt“ auch aus der Sicht des Vaters näher zu betrachten. Insbesondere sein emotionales Erleben und das Empfinden der Rolle, die er im Laufe der Geburt einnimmt, erscheinen dabei aus psychologischer Sicht relevant. Wie verhält er sich, während er die Geburt seines Babys miterlebt? Welche Bedeutung hat die Anwesenheit des Vaters für die gebärende Mutter? Zusätzlich gilt es, die Rolle des medizinischen Personals, sowie mögliche Komplikationen im Zuge des Geburtsverlaufs und Charakteristiken des jeweiligen Vaters als mögliche Einflussgrößen auf das Geburtserleben des Mannes zu untersuchen.

Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit wird daher das Erleben der Geburt von österreichischen und deutschen Vätern untersucht und ihre Partnerinnen werden zu ihren Empfindungen, ausgelöst durch die Väteranwesenheit, befragt.

2 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Abschnitt wird auf die bisherige Forschungslage zur Väteranwesenheit bei der Geburt eingegangen, um anschließend Bezug auf die Forschungsfragen der Diplomarbeit zu nehmen. Die unten angeführten Ergebnisse der einzelnen Untersuchungen beruhen ausschließlich auf Studien aus Industrieländern, wo Väter seit Jahrzehnten die Geburt ihrer

Kinder miterleben. Da in Entwicklungsländern oder Ländern mit geringerem Einkommen Väterpräsenz bei der Geburt ein eher neues Phänomen darstellt, ist die Vergleichbarkeit mit Studien aus Industriestaaten nicht gegeben und eine entsprechende Darstellung würde den Rahmen der Arbeit sprengen.

2.1 Geburtsmedizinische Begriffe

Zum besseren Verständnis der Studienergebnisse müssen vorweg einzelne Begriffe aus der Geburtsmedizin näher erklärt werden.

2.1.1 Die Geburt

Die Geburt eines Kindes gliedert sich grundsätzlich in drei Phasen¹. In der ersten Phase erweitert und öffnet sich der Muttermund durch Kontraktionen der Gebärmutter, die mit der Zeit immer häufiger und heftiger werden. Die erste Phase ist die längste der Geburt und kann bei Erstgebärenden durchschnittlich 12 bis 14 Stunden² bei Multipara vier bis sechs Stunden dauern. Die zweite Phase beginnt, wenn sich der Muttermund vollständig geöffnet hat und die Wehen ihren Höhepunkt erreichen. In der Austreibungsphase, die bei Nullipara ca. 50 Minuten und bei Mehrgebärenden ca. 20 Minuten dauert, wird das Kind geboren. Die Mutter verspürt den Drang, das Kind mit den Bauchmuskeln hinauszupressen, während die starken Wehen weiter bestehen und nun in sehr kurzen Abständen zu spüren sind. In der letzten Phase wird die Plazenta („Nachgeburt“) nach ca. fünf bis zehn Minuten ausgestoßen und die Kontraktionen hören auf (Berk, 2011).

2.1.2 Geburtsbegleitung

In Österreich und Deutschland wird eine Geburt, die in einer Geburtsklinik stattfindet, in der Regel von einer oder mehreren Hebammen begleitet. Dabei haben die Eltern in manchen Kliniken die Möglichkeit, eine so genannte „Wahlhebamme“ zu engagieren, die die werdenden Eltern schon während der Schwangerschaft betreut und daher (zumindest der

¹ In manchen Ratgeberwerken (Gebauer-Sesterhenn & Villinger, 2012; Höfer & Szász, 2010) wird die Geburt auch in vier Phasen (Eröffnungs-, Übergangs-, Austreibungs- oder Endphase und Nachgeburtphase) beschrieben. Die Übergangsphase stellt dabei eine Zeit besonders schmerzhafter und intensiv erlebter Wehentätigkeit dar, da das Kind immer tiefer ins Becken geschoben wird. Häufig berichten Frauen, in dieser Phase die Wehen nicht mehr ertragen zu können und die Pausen zwischen den einzelnen Wehen werden immer kürzer. In der Austreibungs- oder Endphase wird das Kind geboren.

² Die Zeitangaben unterscheiden sich je nach genutzter Quelle.

Mutter) schon vor der Geburt bekannt ist. Wahlhebammen betreuen die Paare auch während der Geburten, die zuhause („Hausgeburt“) oder in Geburtshäusern stattfinden. Wird diese Möglichkeit nicht in Anspruch genommen, kann es durch Schichtwechsel des Krankenhauspersonals dazu kommen, dass das gebärende Paar von mehreren Hebammen betreut wird (Gebauer-Sesterhenn & Villinger, 2012; Österreichisches Hebammen-Gremium, o. D.). In der Regel wird während der Austreibungsphase bzw. bei Komplikationen ein/e Arzt/Ärztin hinzugezogen.

2.1.3 Medizinische Interventionen

Während der Geburt können die Herztöne des Kindes mit einem Monitor, der so genannten Kardiotokographie (engl. Cardiotocographie – CTG) überwacht werden. Dabei wird im Normalfall um den Bauch der Schwangeren ein Gurt angebracht, mit dem die Herztöne des Kindes aufgezeichnet werden können. Unregelmäßigkeiten in der Herzrate des Kindes können z. B. auf Probleme mit der Sauerstoffzufuhr hindeuten (Berk, 2005).

Empfindet die Mutter die Schmerzen während der Geburt als nicht erträglich, gibt es einerseits die Möglichkeit zur Gabe von Analgetika zur Schmerzminderung oder es wird eine örtliche Betäubung durch stärkere Schmerzmittel (Anästhetika) durchgeführt. Bei der Periduralanästhesie (PDA, umgangssprachlich „Kreuzstich“) wird durch Injektion eines Anästhetikums in das Rückenmark der Frau die untere Körperhälfte betäubt (mittlerweile meist nur mehr die Region des Beckens) und somit die Schmerzen stark gelindert. Allerdings kann es auch zu einer Schwächung der Kontraktionen kommen und sich dadurch der Geburtsverlauf verlängern (Berk, 2005, 2011).

Ein Kaiserschnitt³, eine operative Geburt, wird u. a. durchgeführt, wenn medizinische Indikationen diesen erfordern. Beispiele für eine solche Komplikation sind eine Querlage des Kindes im Mutterleib, eine Rhesusunverträglichkeit, schwere mütterliche Infektionen oder Erkrankungen sowie eine vorzeitige Ablösung der Plazenta (Berk, 2005, 2011). Unterscheidungen müssen getroffen werden zwischen einem Notkaiserschnitt, der auf Grund einer akuten medizinischen Komplikation ohne vorherige Planung durchgeführt wird, einem

³ Die Rate der Geburten bei denen ein Kaiserschnitt durchgeführt wird, ist in Deutschland und Österreich ähnlich hoch. In Deutschland liegt diese bei 31,3% aller Geburten, in Österreich bei 28,8%. Bei 15,4% der Geburten in Deutschland wird ein Kaiserschnitt vor der Geburt geplant, während bei 15,9% ein Kaiserschnitt auf Grund einer Notsituation während der Geburt durchgeführt werden muss (EURO-PERISTAT project, 2010, pp. 80-81).

geplanten Kaiserschnitt, bei dem die ÄrztInnen schon während der Schwangerschaft von der Komplikation wissen und daher mit den Eltern einen Kaiserschnitt vorab planen können, und einem Wunschkaiserschnitt, bei dem sich die werdenden Eltern ohne medizinische Indikation für einen Kaiserschnitt entscheiden, weil sie diesen beispielsweise als sicherer als eine vaginale Geburt erachten. Die Operation wird entweder unter Vollnarkose oder mit Periduralanästhesie durchgeführt. Andere Komplikationen können eine Vakuumentraktion durch die „Saugglocke“ oder den Gebrauch einer Geburtszange erfordern⁴. Beide Instrumente werden auf den Kopf des Babys gesetzt, um es beim Weg durch den Geburtskanal zu unterstützen (Gebauer-Sesterhenn & Villinger, 2012; Hildingsson, Karlström & Nystedt, 2013; Höfer & Szász, 2010).

An dieser Stelle können die verschiedenen Aspekte der Geburt nicht in jedem Detail dargestellt werden. Es wird jedoch deutlich, dass jede Geburt anders verlaufen kann, und die Tatsache, dass eine Schwangerschaft ohne Komplikationen verlaufen ist, lässt nicht automatisch auf einen komplikationslosen Verlauf der Geburt schließen. Diese Ungewissheit könnte große Ängste bei den werdenden Eltern auslösen und Versuche, sich auf die Geburt bestmöglich vorzubereiten, erschweren. Wie wurden emotionale Reaktionen der Väter auf diese Ausnahmesituationen in bisherigen Studien beschrieben?

2.2 Das emotionale Erleben der Geburt aus der Vatersicht

Das emotionale Erleben der Geburt durch den Vater ist gekennzeichnet durch überwältigende einander entgegengesetzte Gefühle. Diese bewegen sich zwischen den Extrempolen Euphorie und Agonie (Premberg, Carlsson, Hellström & Berg, 2011).

Einerseits geben Väter häufig an, sich im Laufe der Geburt hilflos, nutzlos, ängstlich (Chandler & Field, 1997; Chapman, 1992; Greenhalgh, Slade & Spiby, 2000; Hallgreen, Kihlgren, Forslin & Norberg, 1999; Jordon, 1990; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998; as cited in Genesoni & Tallandini, 2009), deplatziert, unvorbereitet, verletzlich und unterstützungsbedürftig (Draper, 2003; Henderson & Brouse, 1991; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998; as cited in Genesoni & Tallandini) zu fühlen. Sie empfinden große Ängste

⁴ 6,4% der Geburten in Deutschland und 5,6% der Geburten in Österreich entsprechen einem vaginalen instrumentellen Modus (EURO-PERISTAT project, 2010, p. 80).

und sind mental und physisch durch die Länge der Geburt erschöpft (Deave & Johnson, 2008). Die Mehrheit der Männer einer australischen Studie erklärte, sich während der Geburt um das Kind (70,6% von 143 Probanden), Schmerzen der Partnerin (76,2%) und die Länge der Geburt (63,6%) gesorgt zu haben (Porrett, Barkla, Knights, de Costa & Harmen, 2013, p. 94). Vehviläinen-Julkunen und Liukkonen (1998) sprechen von großer Aufregung und Anspannung von Seiten der Väter, Sorge um die Gesundheit des Kindes und um die Frage, wie die Partnerin mit der Geburt zurechtkommen würde.

Ein Gefühl der Hilflosigkeit tritt auf, da sie miterleben wie ihre Partnerin große Schmerzen erleidet und sie nichts dagegen unternehmen können (Premberg et al., 2011; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998). Longworth und Kingdon (2011) betonen den Kontrollverlust, den Männer während der Geburt empfinden und das Unbehagen, das daraus erwächst.

Einige Männer geben im Vorfeld an, sich vor Körperflüssigkeiten wie Blut und Schleim zu ekeln, nehmen diese jedoch aufgrund der Emotionalität der Ereignisse während des eigentlichen Geburtsvorganges nicht so deutlich wie erwartet wahr (Draper, 2003).

Die Ungewissheit wie die Geburt verlaufen könnte, erzeugt Stress und Angst und manchmal versuchen Männer diese Gefühle zu unterdrücken. Einerseits wollen sie ihre Partnerin nicht damit belasten oder sie empfinden ein Ausdrücken ihrer negativen Emotionen als nicht dem männlichen Ideal entsprechend. Andererseits werden die Ängste der Männer vom medizinischen Personal nicht immer ernst genommen. Zusätzlich klagen manche Männer, sich nicht wahrgenommen und ausgeschlossen gefühlt zu haben (Premberg et al., 2011).

Auf der anderen Seite wird die Geburt als eine gemeinsame Erfahrung des Paares gesehen. Die Väter nehmen sich und ihre Partnerin als Team wahr. Sie fühlen sich von ihnen involviert und in Entscheidungen miteinbezogen (Premberg et al., 2011). Negative Gefühle verschwinden in dem Moment, in dem das Kind geboren wird. Väter berichten von Gefühlen großer Freude bzw. einem Gefühlsausbruch nach langem Unterdrücken negativer Emotionen und davon, sich nun als „Vater“ zu fühlen, da das Kind nun berührt und angesehen werden kann (Longworth & Kingdon, 2011; Premberg et al., 2011). Einige Väter gaben an, als Männer und Menschen durch die Geburt gewachsen zu sein und sich nach der Geburt nicht mehr als „Sohn“ sondern als „Vater“ empfunden zu haben (Erlandsson & Lindgren, 2009, p. 341). Da Männer Schwangerschaft und Geburt aus „zweiter Hand“ erleben, weil ihnen das physische Erleben von Schwangerschaft und Geburt verwehrt ist, ist die Geburt des Kindes

der Zeitpunkt, zu dem der Nachwuchs erstmals real wahrgenommen werden kann. Das Baby wird nun eine „eigene Person“ (Draper, 2003, p. 758).

Väter fühlen sich erleichtert, wenn die Geburt ohne Komplikationen verlief und das Kind gesund auf die Welt kam. Im ersten Moment nehmen sie ihr Kind als fremd wahr, kurz danach jedoch empfinden sie das Baby als ihr eigenes und fühlen Liebe für es. Es entsteht bereits nach kurzer Zeit ein Zugehörigkeitsgefühl. Gleichzeitig wollen sie es sofort beschützen und nehmen dafür häufig sogar in Kauf, ihre Partnerin allein zu lassen, um bei Untersuchungen des Kindes dabei sein zu können, obwohl sie das Gefühl haben, dass ihre Partnerin sie ebenso braucht (Erlandsson & Lindgren, 2009). Weitere Äußerungen von Vätern handeln von Gefühlen des Stolzes und der Rührung, als sie ihr Kind zum ersten Mal sahen. Auf die Frage nach dem besten Moment der Geburt nennen viele Väter den Augenblick als das Baby geboren wurde und die Pflege des Kindes, die sie als Erste erleben durften (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

Grundsätzlich wird die Geburt als das emotional intensivste Erlebnis während des Übergangs zur Vaterschaft beschrieben, das mit sehr starken, gemischten Gefühlen einhergeht (Genesoni & Tallandini, 2009).

2.3 Einflussfaktoren auf das Geburtserleben des Vaters

Verschiedene äußere Faktoren können das oben beschriebene emotionale Erleben des Vaters der Geburt seines Kindes beeinflussen.

2.3.1 Geburtsvorbereitung

Porrett et al. (2013) befragten im Jahr 2010 in einem australischen Krankenhaus 163 Männer, die zum ersten Mal eine Geburt erlebt hatten. Die Befragung erfolgte mittels eines Fragebogens, der aus 14 Items zu ihren Erfahrungen vor und während der Geburt bestand. Die Ergebnisse dieser Studie besagen, dass Männer, die sich im Vorfeld durch den Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses gut über Geburt und Schwangerschaft informiert fühlen, und den/die Vortragende/n als hilfsbereit und verständnisvoll empfinden, die Geburt eher als erwartungsgemäß beschreiben und eher aussagen, dass sie sich in den Geburtsprozess involviert gefühlt hätten, sogar dann, wenn das Kind per Kaiserschnitt auf die Welt kam. Daraus kann man schließen, dass die Qualität der Geburtsvorbereitung ein Faktor ist, der das Geburtserleben des Vaters positiv beeinflussen kann. Die AutorInnen geben an, dass in

Australien im Zuge der Geburtsvorbereitung viel Wert auf die emotionale Befindlichkeit des gebärenden Paares gelegt wird und die Anwesenheit des Vaters während der Geburt als gewinnbringend angesehen wird.

Die Bedeutung einer speziellen Vorbereitung von Vätern auf die Geburt wurde auch in einer Studie von Wöckel, Schäfer und Abou-Dakn (2008) in Berlin betont. 52 Männer unterzogen sich, zusätzlich zum regulären Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses mit ihrer Partnerin, einer speziellen einstündigen Schulung für Väter, die sie u. a. auf mögliche psychische Belastungen während der Geburt, Komplikationen und damit einhergehende Schwierigkeiten vorbereiten sollte. Vor allem sollte den werdenden Vätern deutlich gemacht werden, dass sie mögliche negative Gefühle nicht verstecken sollten und sie die Kontrolle an das medizinische Personal abgeben können. Die Angaben der speziell geschulten Männer und die einer Kontrollgruppe (48 Männer), die nur den regulären Vorbereitungskurs besucht hatten, wurden miteinander verglichen und zeigten, dass sich Männer der Versuchsgruppe signifikant besser vorbereitet fühlten. Sie hatten den Eindruck, ihrer Partnerin bessere Unterstützung geboten zu haben und sie bewerteten das Geburtserleben positiver als die Kontrollgruppe. Außerdem empfanden die Männer mit spezieller Väterschulung Komplikationen als weniger beängstigend und konnten dadurch ihre Partnerinnen besser unterstützen.

Greenhalgh, Slade und Spiby (2000) berichten jedoch auch von negativen Auswirkungen von Geburtsvorbereitungskursen in Zusammenhang mit den jeweiligen Bewältigungsstilen (Coping) von Vätern in angstausslösenden Situationen wie die Geburt des Kindes eine darstellen kann. Es wurde zwischen den beiden Coping-Stilen „blunting“ und „monitoring“ unterschieden, wobei „monitoring“ bedeutet, dass eine Person dazu neigt, in Bezug auf eine angstausslösende Situation eher aktiv Informationen zu suchen und diese zu kontrollieren. Der Coping-Stil „Blunting“ hingegen bedeutet ein Meiden dieser Informationen. Die AutorInnen geben an, dass Väter der „Blunting“-Gruppe mit Geburtsvorbereitungskurs vermehrt berichteten, weniger Erfüllung durch das Erleben der Geburt erfahren zu haben, als Väter mit derselben Neigung zu diesem Coping-Stil, die keinen Vorbereitungskurs besucht hatten. Dies scheint in Zusammenhang damit zu stehen, dass diese Väter mit Informationen über medizinische Prozeduren konfrontiert wurden, die nicht ihrem Bewältigungsmuster entsprachen. Es bestand kein Zusammenhang zwischen dem Besuch eines Vorbereitungskurses und dem Geburtserleben für die Männer mit dem bevorzugten Coping-Stil „monitoring“, noch konnte eine Verbindung zwischen dem erlebten „Distress“ während

der Geburtssituation, Anwesenheit bei einem Geburtsvorbereitungskurs und den beiden Bewältigungsstrategien festgestellt werden. Wurde der Coping-Stil der Personen nicht beachtet, und die Väter nur darin unterschieden, ob sie einen Vorbereitungskurs absolviert hatten oder nicht, gab es von Seiten der Männer mit Erfahrung in Geburtsvorbereitung keine positiveren Berichte über ihr Geburtserlebnis als bei den Männern ohne Kursbesuch. Die Autorinnen stellen daraufhin die Sinnhaftigkeit von Geburtsvorbereitungskursen in Frage und weisen darauf hin, dass noch weitere Untersuchungen von Nöten sind, um diese Fragen endgültig zu klären.

Nicht alleine die Tatsache, einen Geburtsvorbereitungskurs besucht zu haben, garantiert somit ein positives Geburtserleben für den werdenden Vater. Vielmehr kommt es auf die Art der Vorbereitung an, sowie auf Charakteristika des Mannes selbst.

2.3.2 Geburtsmodus

Auch die Tatsache, dass Komplikationen während der Geburt auftreten, die zu einem Notkaiserschnitt führen, verändert das Geburtserleben werdender Väter. Sie berichten, dass sie sich als Männer, die nicht direkt von der akuten Notsituation betroffen waren, vom medizinischen Personal wenig wahrgenommen gefühlt hätten. Sie waren sich ihrer Rolle während der Geburt nicht sicher, fühlten sich ausgeschlossen vom Geschehen und hatten große Sorge um die Gesundheit ihrer Partnerin und des Babys (Deave & Johnson, 2008; Lindberg & Engström, 2013). Dieses Empfinden wurde noch verstärkt, wenn sie während der Operation nicht über den Zustand ihrer Familie informiert wurden und nicht im Operationssaal anwesend sein durften. Verbale Vorbereitung des Vaters von Seiten des medizinischen Personals half, die Situation weniger dramatisch erscheinen zu lassen, so dass der Kaiserschnitt eher mit Erleichterung aufgenommen wurde. Die Mehrzahl der Väter nahm jedoch positiv wahr, dass sich die Beziehung zu ihrer Partnerin gestärkt hatte, und sie es als eine Art Belohnung empfanden, dass sie nach dem Kaiserschnitt bei der Versorgung ihrer neugeborenen Kinder anwesend sein, und etwas Zeit mit ihnen alleine verbringen konnten (Lindberg & Engström, 2013).

Auch bei geplantem Kaiserschnitt bestimmte der Grad der Information durch das medizinische Personal das positive oder negative Empfinden der Väter. Bei fehlender Kommunikation fühlten sich die Männer ausgeschlossen, stark besorgt und konnten schwer mit der Situation umgehen. In einer Umgebung, in der alle Beteiligten Masken tragen müssen,

wurde vor allem die nonverbale Kommunikation per Augenkontakt und Stimmklang als wesentlich erachtet. Zusätzlich war es entscheidend, ob das medizinische Personal als kompetent und professionell wahrgenommen wurde, damit sich die Väter sicher und unterstützt fühlen konnten. Sowohl bei geplantem wie auch bei einem Notkaiserschnitt wurde der erste Schrei des Babys als große Erleichterung empfunden (Johansson, Hildingsson & Fenwick, 2013).

Positive Aspekte eines geplanten Kaiserschnitts waren, aufgrund des Wissens um den genauen Zeitpunkt der Geburt, eine bessere Vorbereitung und das Gefühl die Verantwortung über die Gesundheit von Mutter und Kind in die Hände von ausgebildeten Personen legen zu können (Johansson, Hildingsson & Fenwick, 2013).

Johansson, Rubertsson, Radestad und Hildingsson (2012) befassten sich in einer Untersuchung mit Faktoren, die das Geburtserleben von Männern beeinträchtigen und befragten dazu 827 schwedische Männer zu ihren Erfahrungen. Dabei spielte u. a. der Geburtsmodus eine große Rolle. Notkaiserschnitte oder instrumentelle Eingriffe waren die Faktoren, die am stärksten mit einem weniger positiven Geburtserlebnis assoziiert waren.

Väter, die eine instrumentelle vaginale Geburt mit Saugglocke oder Geburtszange erleben, beschreiben ihr Geburtserleben negativer (Bélanger-Lévesque, Pasquier, Roy-Matton, Blouin & Pasquier, 2014; Hildingsson et al., 2013). Dieser Geburtsmodus geht einher mit Komplikationen wie langer Geburtsdauer, nicht ausreichender Wehentätigkeit, großem Stress auf Seiten des Babys und dem Einsatz von Periduralanästhesie zur Schmerzlinderung. Väter berichten von negativen Gefühlen wie Panik und einem allgemein negativeren Geburtserlebnis als Väter, die eine vaginale Geburt miterleben. Männer sprechen sogar davon, dass sie das Erlebte „für ihr Leben gezeichnet habe“ (Hildingsson et al., 2013, p. 8), da sie große Angst hatten, dass ihr Kind durch den Eingriff verletzt würde (Hildingsson et al.). Allerdings kann, aus Sicht der Autorin, auf Grund der Studienergebnisse keine Aussage darüber getroffen werden, ob die negativen Gefühle durch die akute Notsituation und die Komplikationen an sich entstehen, oder ob Väter durch das Mitansehen, wie ihr Kind mit Hilfe einer Geburtszange oder Saugglocke auf die Welt geholt werden muss, die Geburt negativer erleben.

2.3.3 Schmerzempfinden der Partnerin

Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor auf das Geburtserleben des Vaters stellt das Schmerzempfinden der Partnerin dar. Premberg et al. (2011) geben an, dass das Geburtserleben des Vaters durch die Bewältigungsstile der Mutter beeinflusst wird. Wenn es der Frau gelingt, die Schmerzen in gewisser Weise zu ertragen und Ruhe auszustrahlen, ist es auch dem Vater eher möglich sich zu entspannen. Ist dies nicht der Fall und der Mann kann zu seiner Partnerin auf Grund des starken Schmerzempfindens nicht mehr durchdringen, führt diese Situation zu starkem Stress auf Seiten des Vaters.

Männer, die einer Geburt ohne Periduralanästhesie (PDA)⁵ zur Schmerzlinderung beiwohnen, empfinden ihre Anwesenheit eher als unnötig, überflüssig und weniger hilfreich für die Partnerin. Zusätzlich fühlen sie sich weniger vorbereitet als Männer, deren Partnerin eine PDA erhalten hatte. Die letztgenannte Gruppe wiederum gibt an, weniger ängstlich und gestresst gewesen zu sein. Sie fühlen sich involvierter und empfinden ihre eigene Anwesenheit im Kreißsaal als notwendig, hilfreich und entspannend für ihre Partnerin. Sie sind außerdem zufriedener mit dem Geburtserlebnis im Allgemeinen als Männer, die bei einer Geburt ohne PDA anwesend sind (Capogna, Camorcia & Stirparo, 2007). Auch Hasman, Kjaergaard und Esbensen (2014) kommen zu ähnlichen Ergebnissen. In Interviews mit zehn dänischen Männern, die zum ersten Mal Vater wurden und einer Geburt beiwohnten, während der Mittel zur Wehenförderung verabreicht werden mussten, wurde deutlich, dass eine PDA oft als Erleichterung empfunden wurde. Durch die Schmerzen wurde die Partnerin als unerreichbar empfunden und ein Gefühl von Kontrollverlust entstand. Die PDA ermöglichte eine Kommunikation mit der Partnerin und das Gefühl von Hilflosigkeit verringerte sich.

Bélangier-Lévesque et al. (2014) berichten jedoch, dass im Zuge ihrer Untersuchung die Anwendung einer PDA sowohl bei den Müttern als auch den Vätern als Prädiktor für eine geringere elterliche Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis fungierte. Die AutorInnen weisen auf die Notwendigkeit weiterer Forschungsarbeiten hin, um dieses gegensätzliche Ergebnis zu erklären.

⁵ Zu weiterführenden Erklärungen zum Begriff „Periduralanästhesie“ siehe Kapitel 2.1.3.

2.3.4 Alter des Vaters und Geburtserfahrung

Letztendlich beeinflusst das Alter der Väter das Geburtserleben. Schytt und Bergström (2014) untersuchten drei Altersgruppen von Männern, die ihr erstes Kind erwarteten (unter 28 Jahren, zwischen 28 und 33 Jahren und über 34 Jahren). Ältere Väter empfanden die Geburt ihres Kindes eher als schwierig und gaben weniger häufig an, die Geburt als eine sehr positive Erfahrung anzusehen. Schytt und Bergström berichten von einem möglichen Zusammenhang mit dem Alter der Partnerinnen, einer dadurch erhöhten Komplikationsrate und einer verringerten Wahrscheinlichkeit von vaginalen Geburten ohne Unterstützung durch instrumentelle Eingriffe. Allerdings erleben ältere Väter die perinatale Pflege und Unterstützung als positiver und sind zufriedener damit. Jüngere Väter hatten ein zweimal höheres Risiko mit der Unterstützung durch die Hebamme unzufrieden zu sein. Laut den AutorInnen bekommen Väter möglicherweise ab den Mittdreißigern mehr Aufmerksamkeit von den Hebammen (eventuell auch bedingt durch Komplikationen) und die Kommunikation ist durch ein höheres Bildungsniveau, mehr Reife und ein ähnliches Alter von Vater und Hebamme vereinfacht.

Vehviläinen-Julkunen und Liukkonen (1998) stellten fest, dass Väter unter 32 Jahren sich bei der Geburt ihres Kindes häufiger unwohl fühlten als Väter mit 33 Jahren und älter. Allerdings empfanden sie auch mehr Gefühle von Stolz und Glück als die Gruppe der älteren Väter. Ein ähnlicher Zusammenhang bestand auch zwischen Männern, die zum ersten Mal Vater wurden und jenen, die schon Kinder hatten. Erstväter fühlten sich unwohler während der Geburt ihrer Kinder.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Aspekte wie Geburtsvorbereitungskurse, der Geburtsmodus, Komplikationen während der Geburt, das Erleben der Schmerzen der Partnerin, das Alter und die bisherige Erfahrung mit Geburten des Mannes das Geburtserleben von Vätern beeinflussen können.

Eine wesentliche, vermittelnde Rolle stellt das Verhalten und die Unterstützung des medizinischen Personals im Kreißsaal oder im Operationssaal dar. Darauf wird folgend näher eingegangen.

2.4 Die Rolle des medizinischen Personals

Ob der Vater die medizinische Pflege während der Geburt als zufriedenstellend empfindet, ist unter anderem, ebenso wie das Geburtserleben, vom Geburtsmodus abhängig. Väter, die bei einem Kaiserschnitt anwesend sind, empfinden die perinatale Betreuung eher als mangelhaft. Die beiden wichtigsten Kritikpunkte diesbezüglich sind, dass die Männer das Gefühl haben, dass ihre Partnerinnen nicht die beste medizinische Versorgung erhalten haben und sie nicht in den Entscheidungsprozess eingebunden wurden. Um den Eindruck zu haben, in Entscheidungen während der Geburt miteinbezogen zu werden, ist es wichtig, den Vater laufend mit Informationen über das Vorgehen zu versorgen, ihn weitgehend einzubeziehen und ihm Aufmerksamkeit zu schenken, indem Fragen beantwortet und Prozesse erklärt werden, ohne dass danach gefragt werden muss. Weitere Punkte, die mit Unzufriedenheit mit der Betreuungsqualität in Verbindung gebracht werden, sind ein Mangel an Möglichkeiten, das Erlebte mit der Hebamme nach der Geburt zu besprechen und häufige Abwesenheit der Hebamme im Kreißsaal (Johansson & Hildingsson, 2013; Johansson et al., 2012).

Hasman et al. (2014) und Longworth und Kingdon (2011) betonen die Wichtigkeit der Kommunikation zwischen den werdenden Eltern und der Hebamme. Der Grad des Austausches hatte Einfluss auf das väterliche Gefühl von Kontrolle und Involviert-Sein in das Geburtsgeschehen. Diese Faktoren wiederum beeinflussen die Wahrnehmung des Geburtserlebnisses. Porrett et al. (2013) erwähnen ebenso, dass die Kommunikation zwischen dem medizinischen Personal und den Vätern hilft, offene Fragen zu beantworten und Ängste zu nehmen.

Auch Bäckström und Hertfelt Wahn (2011) beschäftigten sich mit der väterlichen Wahrnehmung der Unterstützung durch die Hebammen im Kreißsaal. Dabei konnten sie einige Faktoren identifizieren, die als unterstützend bzw. nicht unterstützend beschrieben wurden. Den befragten Vätern war es wichtig, dass die Hebamme eine „erlaubende Atmosphäre“ schaffen konnte, die es ihnen gestattete mit ihrer Partnerin zu kommunizieren und der Hebamme Fragen zu stellen, die auch ehrlich und verständlich beantwortet wurden. Dadurch konnte ein Gefühl des Vertrauens gegenüber der Hebamme entstehen. Ebenso sollte das Einbinden des Vaters in das Geburtsgeschehen von der Hebamme individuell und situationsbezogen gestaltet werden. Einerseits wollten die Väter miteinbezogen werden, Teil des Prozesses sein und ihre Partnerinnen unterstützen, indem sie die Handlungen der Hebamme imitierten oder sich von ihr zeigen ließen, wie es möglich ist, der Frau während der

Geburt bestmöglich beizustehen. Auf der anderen Seite war es ebenso entscheidend, ob die Väter den Eindruck hatten, selbst bestimmen zu können, ob sie die Hilfe der Hebamme benötigten, um ihre Frau zu unterstützen oder ob sie lieber einen Schritt zurücktraten und sich aus dem Geburtsgeschehen zurückzogen. Auch Hasman et al. (2014) berichten, dass Väter zwar in das Geburtsgeschehen miteinbezogen werden möchten, dies jedoch individuell geschehen sollte. Haben die Männer Vertrauen in die Hebamme, haben sie weniger das Bedürfnis in Entscheidungen involviert zu werden. Einige Väter äußern den Wunsch nach einer entscheidungsfreudigen, starken, handlungsorientierten und mütterlichen Hebamme.

Väter wollen von der Hebamme als Teil des gebärenden Paares und gleichzeitig als Individuum mit eigenen Bedürfnissen wahrgenommen werden. Dazu gehört auch, den Vater dazu anzuregen, seine körperlichen Bedürfnisse zu stillen, wie z. B. sich etwas zu essen zu holen oder einen Spaziergang zu machen, wenn der Eindruck entsteht, dass er eine Pause nötig hat. Teilweise ist schon die reine Anwesenheit der Hebamme eine Hilfe für die werdenden Väter. Besteht genug Vertrauen in die Hebamme, ist es für die Männer auch nicht störend, wenn sie den Raum verlässt, weil sie davon ausgehen, dass sie zurückkehren wird, wenn es nötig ist (Bäckström & Hertfelt Wahn, 2011).

Als unterstützungshemmendes Verhalten der Hebamme beschreiben die Väter das Gefühl, von ihr ausgeschlossen zu werden. Zeigt die Hebamme kein Interesse am gebärenden Paar, kommuniziert nicht mit ihnen oder vermittelt dem Vater den Eindruck, unwichtig zu sein, nimmt sie ihm dadurch die Möglichkeit seine Partnerin angemessen zu unterstützen. Manche Väter erklärten, sich hilflos und panisch gefühlt und das Vertrauen zur Hebamme verloren zu haben. Gleichzeitig empfanden sie sich nicht mehr als Teil des gebärenden Paares und von der Geburt ausgeschlossen (Bäckström & Hertfelt Wahn, 2011).

Premberg et al. (2011) erwähnen zusätzlich, dass es werdende Väter als äußerst unangenehm empfinden, wenn sie vom medizinischen Personal zu Aufgaben gedrängt werden, die sie nicht übernehmen wollen, wie z. B. das Durchschneiden der Nabelschnur oder das Berühren des Kopfes des Kindes, wenn es sich noch im Geburtskanal befindet.

Dolan und Coe (2011) führten eine Studie in Großbritannien durch, im Zuge derer sowohl fünf Erstväter vor und nach der Geburt, als auch fünf Personen des medizinischen Personals (u. a. zwei Hebammen sowie ein Gynäkologe) interviewt wurden. Die befragten Männer berichteten, dass sie vom anwesenden medizinischen Personal in ihren Handlungen angewiesen wurden und deren getroffene Entscheidungen auch nicht hinterfragten. Sie

verließen z. B. auf deren Geheiß hin den Raum. Die Väter zeigten sich mit dieser Rollenverteilung jedoch nicht unzufrieden, sondern schienen gar nicht mehr zu erwarten. Das medizinische Personal gab an, dass versucht werde die Väter in die Geburt miteinzubeziehen, indem ihnen einfache Aufgaben übertragen würden, aber die Männer dennoch eine marginale Rolle spielten. Die AutorInnen gewannen den Eindruck, dass die hintergründige Position der Väter dem medizinischen Personal entgegenkomme, da diese dadurch die Kontrolle über die Situation behalten könnten und die Männer so weniger im Weg stünden.

Diese Studien zeigen, dass die Hebamme somit eine vermittelnde Rolle zwischen dem Vater und seiner Partnerin einnimmt. Agiert sie unterstützend und versucht, den Vater in das Geburtsgeschehen einzubinden, befähigt sie ihn dazu, seine Partnerin während der Geburt zu unterstützen. Verhält sie sich abweisend gegenüber dem werdenden Vater und vermittelt ihm das Gefühl, keine Rolle während der Geburt zu spielen, lässt sie ihn mit seinen negativen Gefühlen allein und der Vater reagiert mit Ohnmacht und Hilflosigkeit. Somit kommt dem medizinischen Personal eine entscheidende psychologische Funktion in Bezug auf das gebärende Paar zu.

2.5 Die Rolle des Vaters während der Geburt

Longworth und Kingdon (2011) interviewten elf Väter aus dem Vereinigten Königreich nach der Geburt ihrer Kinder über die Rolle, die sie während der Niederkunft eingenommen hatten. Die Männer berichteten, dass sie sich vom Geschehen entfernt gefühlt hätten. Dies könne laut Aussage der Autorinnen darauf zurückzuführen sein, dass Männer die Geburt und Schwangerschaft nicht physisch erleben können und daher ihr Erleben der Ereignisse eingeschränkt ist. Weiters gaben die Väter an, während der Geburt die Rolle eines Beobachters inne gehabt und das Geschehen überwacht zu haben. Ob sie diese Position einnahmen, weil sie Angst davor hatten, sich mehr zu involvieren oder die medizinische Versorgung nicht stören wollten, geht aus den Interviews nicht hervor. Die Autorinnen erwähnen jedoch, dass diese Rolle nicht durch das Verhalten des medizinischen Personals entstand, das Geburtserleben der Väter durch die Rollenverteilung aber positiv oder negativ beeinflusst wurde. Den Vätern war es durchaus wichtig, das Gefühl zu haben, Kontrolle über die Ereignisse zu haben. Dieses Gefühl wurde durch gute Kommunikation zwischen der Mutter und dem medizinischen Personal erreicht. Auch wenn die Väter „nur“ Beobachter der

Geburt sein konnten, so war diese Position doch eine klar definierte Rolle, die ihnen auch Bedeutung verlieh, wenn sie danach von ihren Erlebnissen berichten konnten. Daher wurde die Rolle des Beobachters durchwegs nicht als unangenehm empfunden.

Premberg et al. (2011) betonen die Rolle des Beschützers. Die Väter halten beängstigende Informationen von ihrer Partnerin fern, um sie nicht aufzuregen, treten für ihre Wünsche und Bedürfnisse vor dem medizinischen Personal ein und versorgen sie mit Essen und Wasser. Außerdem nutzen sie ihre körperliche Kraft, um die Frau während der Geburt zu unterstützen. Sie halten sie während der Geburtspositionen, massieren und streicheln sie. Männer bieten ihren Partnerinnen emotionalen Beistand, indem sie sie dazu auffordern, sich weiter auf die Geburt zu konzentrieren und ihr gut zuzusprechen, wenn ihre Kräfte nachlassen. Dabei hilft ihnen das einzigartige Wissen, das nur sie über die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Partnerin haben.

Dolan und Coe (2011) geben an, dass Väter gerne eine dem männlichen Ideal entsprechende aktive und eher instrumentelle Rolle während der Geburt einnehmen möchten. Sie finden sich jedoch in einer untergeordneten Rolle wieder, in der sie wenig Möglichkeit zum aktiven Handeln haben und schnell aus Entscheidungen ausgeschlossen werden. Sie scheinen sich jedoch auch nicht mehr zu erwarten, sondern haben lediglich den Wunsch anwesend zu sein. Den Vätern werden vom medizinischen Personal einfache Aufgaben übertragen, damit sie sich involviert und beschäftigt fühlen und die Männer scheinen sich damit zufrieden zu geben. Laut den AutorInnen steckt hinter diesen Praktiken eine eingeschränkte Sicht des medizinischen Personals und der Männer selbst auf die männliche Identität.

Eine weitere Untersuchung (Hasman et al., 2014) beschreibt die Rollenkonflikte von Männern während des Geburtsprozesses. Männer sehen die Geburt als eine handlungsorientierte Aufgabe, die es zu erfüllen gilt und weniger als Ereignis, das sie mit ihrer Partnerin teilen. Ist dieser Ansatz jedoch durch die Schmerzen der Partnerin oder eine lang andauernde Geburt, während der sie nur beobachten können und sich in einer hilflosen Position befinden, unterbunden, wird der Kontrollverlust von einigen Männern als unangenehm empfunden.

Die Rollen, die Väter während der Geburt einnehmen, scheinen durchaus verschieden zu sein. Sie können aktivere Akteure während der Geburt sein, indem sie ihre Partnerin beschützen und ihr physisch und emotional zur Seite stehen oder sie übernehmen eher einen passiven Part, der dem eines Beobachters gleichkommt. Möglicherweise werden die Rollen aber auch

je nach Sichtweise der Väter auf das Idealbild von Männlichkeit oder je nach ihren eigenen Erwartungen an ihre Rolle während der Geburt als aktiver oder passiver empfunden, als sie tatsächlich waren.

2.6 Die Sichtweise der Mutter

Beschreiben Väter ihre eigene Rolle während der Geburt teilweise als passiv und äußern „nur“ Beobachter der Situation gewesen zu sein, ist die Sichtweise der Mütter über die Partizipation der Männer eine völlig andere.

Mütter beschreiben den Vater als wichtige Bezugsperson und Ressource während des Geburtsprozesses. Seine Anwesenheit gibt der Mutter das Gefühl nicht allein mit der schwierigen Situation der Geburt zu sein. Dabei ist er nicht nur jemand, der ihr Gesellschaft leistet, sondern ihr auch aktiv Unterstützung bietet, indem er ihr Wasser und Essen zur Verfügung stellt, die Herztöne des Kindes überwacht, Kommunikation mit den MedizinerInnen übernimmt, sie streichelt und massiert. Da der Vater die Mutter kennt wie keine andere Person, muss sie nicht nach Hilfe fragen, sondern bekommt diese ohne Worte. Dadurch wird es ihr möglich, Verantwortung abzugeben, sich ruhiger und sicherer zu fühlen. Da der Mann auch weiß, was die Mutter möchte, da sie vorab ihre Pläne besprochen haben, ist es für die Mutter in Ordnung, wenn Entscheidungen zwischen Hebamme und Vater getroffen werden oder Gespräche nur über ihn ablaufen. Er setzt sich für ihre Wünsche und Bedürfnisse ein und nimmt so auch die Rolle eines Vermittlers und Fürsprechers zwischen ihr und dem medizinischen Personal ein. Der Vater wird auch als wichtige Quelle für emotionalen Halt empfunden, weil er der Mutter durch positives Bestärken Kraft und Energie spendet. Die Geburt stellt ein Ereignis dar, das Mutter und Vater als Paar gemeinsam erleben können. Mütter berichten, dass sie die Geburt als „Teamwork“ wahrnahmen. Sie meisterten eine schwierige Erfahrung gemeinsam. Ebenso wichtig ist den Frauen, dass sie den Moment, in dem sie vom Paar zu Eltern werden, mit ihrem Partner gemeinsam erleben können. Sie können ihre überwältigenden Gefühle miteinander teilen und sind in dem Moment, in dem sie eine kleine Familie werden, zusammen (Kainz, Eliasson & von Post, 2010).

Somers-Smith (1999) betrachtete mögliche Diskrepanzen zwischen der Unterstützung, die Männer ihren Frauen während der Geburt tatsächlich bieten und der Form der Unterstützung, die sich die jeweiligen Frauen gewünscht hätten. Die befragten Väter gaben an, praktische

Unterstützung geboten zu haben, um ihrer Partnerin die Geburt etwas zu erleichtern. Beispielweise befeuchteten sie ihre Stirn, wenn ihr heiß war, sie brachten ihr zu trinken und zu essen, gingen mit ihr spazieren oder massierten sie. Die Frauen konnten jedoch mit dieser aktiven Form der Unterstützung nicht immer etwas anfangen und hätten sich eher ruhige Hilfe gewünscht. Ihnen war es wichtiger, dass ihr Partner da war und sie nach seiner Unterstützung fragen konnten, wenn sie ihn brauchten. Emotionale Komponenten standen im Vordergrund, physische Stimulation war zweitrangig. Allerdings bedeutet dies nicht, dass die Väter dadurch unerwünscht oder als störend empfunden wurden. Im Gegenteil, die interviewten Mütter betonten für jede Art von Hilfe dankbar und mit der Unterstützung zufrieden gewesen zu sein. Dies zeigte sich auch darin, dass eine der Frauen angab, Ängste empfunden zu haben, weil der Partner während der Geburt kurzzeitig nicht anwesend war und sie jemand gebraucht hätte, der sie hielt und ihr Trost spendete (p. 106).

Die Sichtweise der Mütter unterscheidet sich durchaus von den Rollenwahrnehmungen der Väter. Die Mütter scheinen die Väter während der Geburt als wesentlich hilfreicher und unterstützender wahrzunehmen als sie es selbst tun. Während sich die Väter als Beobachter und teilweise als Beschützer beschreiben, sprechen sich die Mütter dafür aus, dass der Partner für sie eine wichtige Person darstellt, ohne die sie große Angst empfinden und der sie blind vertrauen können.

2.7 Auswirkungen der Väteranwesenheit

Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt seines Kindes kann negative oder positive Konsequenzen mit sich bringen. Eine negative Auswirkung besteht in psychischen Störungen, hervorgerufen durch negative Gefühle während des Geburtserlebnisses.

2.7.1 Negative Auswirkungen der Väteranwesenheit

Bradley und Slade (2011) besagen, dass die Prävalenzrate für postnatale Depression bei Männern sechs Wochen nach der Geburt 1-8% und drei bis sechs Monate danach 5-6% beträgt. Ein Risikofaktor zur Entwicklung der entsprechenden Symptome sei ein hohes Stresslevel während der Geburt und ein berichtetes geringes Ausmaß an Erfüllung durch das Geburtserlebnis. Bradley, Slade und Leviston (2008; as cited in Bradley & Slade, 2011) ergänzen, dass geringes Selbstvertrauen in die eigenen Möglichkeiten der Bewältigung der

Geburtssituation und große Ängste um die Partnerin während der Niederkunft eine postnatale Depression bei Männern prognostizieren.

Eine Studie untersuchte zwei Stichproben, zeigte Angststörungen in Zusammenhang mit Geburtserlebnissen von Männern auf und stieß auf Prävalenzraten von 9,7% und 4,4% sechs Wochen nach der Geburt des Kindes (Matthey, Barnett, Howie & Kavanagh, 2003; as cited in Bradley & Slade, 2011). Bradley et al. (2008; as cited in Bradley & Slade) geben wiederum Werte von 6,6% (199 befragte Männer) an und erklären, dass Ängste in Zusammenhang standen mit dem Gefühl von unzureichender Vorbereitung während der Geburt (p. 36).

In Bezug auf posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) berichtet Bradley et al. (2008; as cited in Bradley & Slade, 2011) von Prävalenzraten von 1,5% (Vermeidungsverhalten) bis zu 11,1% (erhöhtes Erregungsniveau) für einzelne Dimensionen einer PTBS bei Männern sechs Wochen nach der Geburt. 11,6% der Männer zeigten klinisch relevante Symptome auf zumindest einer Dimension. Prädiktoren für höhere Werte bestanden in der Anwesenheit bei der Geburt und einem geringeren Selbstvertrauen in die eigenen Bewältigungsstrategien während dieser, ein Gefühl von zu geringer Vorbereitung und einem höheren Stresslevel während der Geburt. White (2007; as cited in Steen, Downe, Bamford & Edozien, 2012) deklariert, dass durch die Anwesenheit bei unerwarteten oder pathologischen klinischen Ereignissen oder wenn der Vater bei sich oder bei seiner Partnerin herabwürdigendes oder grausames Verhalten von Seiten des Klinikpersonals erlebt, ein Trauma entstehen kann. Erzählungen davon können auch Jahre später bei den Männern noch Anzeichen von posttraumatischem Stress auslösen. Auch Schytt und Hildingsson (2011) geben an, dass das Miterleben eines Notkaiserschnittes ein Jahr nach der Geburt des Kindes ein erhöhtes Risiko für eine geringe selbstberichtete emotionale Gesundheit bei Männern bedingt.

2.7.2 Positive Auswirkungen der Väteranwesenheit

Positive Auswirkungen der Väteranwesenheit bei der Geburt des Kindes bestehen darin, dass die Beziehung zwischen Vater und Kind durch das Geburtsergebnis gefördert wird (Lupton & Barclay, 1997; as cited in WHO, 2007) sowie in einer verstärkten Bindung, wenn der Vater sich während der Geburt und in der postnatalen Phase besonders einbringt (Ferketich & Mercer, 1995; Sullivan, 1999; as cited in WHO). Pruett (1987; as cited in WHO) postuliert, dass eine stärkere Bindung zwischen Vater und Kind dazu führe, dass der Vater sich mehr beteiligt während das Kind aufwächst. Vehviläinen-Julkunen und Liukkonen (1998) geben an,

dass die Anwesenheit bei der Geburt Männern dabei hilft, den Übergang zur Vaterschaft zu bewältigen und sie ihre Anwesenheit als wichtig für diesen Prozess empfinden. Wie oben erwähnt, erleben Väter auch sehr positive Emotionen, wenn sie ihr Kind erstmals sehen und berühren können und diese Erfahrung bringt ein Gefühl von Zugehörigkeit mit sich.

Auch die Mütter profitieren davon, wenn der Vater bei der Geburt anwesend ist. Die Geburt wird verkürzt und weniger Frauen benötigen eine Periduralanästhesie zum Lindern ihrer Schmerzen (Berry, 1988; as cited in WHO, 2007). Frauen geben an, weniger Schmerzen, Angst und Panik sowie Erschöpfung empfunden zu haben (Kennell, Klaus & McGrath, 1991; Somers-Smith, 1999; as cited in WHO) und, dass die Partnerschaft durch das gemeinsame Erlebnis „Geburt“ gestärkt würde (Bobdas-Salonen, 1998; as cited in WHO). Enkin et al. (1995; as cited in WHO) betonen außerdem, dass Mütter mit der Unterstützung durch ihren Partner sogar zufriedener sind als mit der, die sie von den anwesenden Hebammen erfahren.

2.8 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Geburtserleben von Vätern gekennzeichnet ist von gegensätzlichen, extremen Gefühlen. Die Phase bevor das Kind zur Welt kommt, geht einher mit großen Ängsten, Sorge, manchmal sogar Panik und Hilflosigkeit. Ist das Kind dann auf der Welt, kehren sich die negativen Emotionen ins Gegenteil um und die frischgebackenen Väter empfinden Erleichterung, Freude und Liebe für ihr Baby.

Rollen, die Väter während der Geburt einnehmen, reichen von der eines passiven Beobachters zu der eines aktiven Unterstützers und Beschützers seiner Partnerin. Dabei scheint es Männern teilweise angenehmer zu sein, den aktiven Part einzunehmen, da sie so die schwierige Situation, in der sie ihre Partnerin leiden sehen, besser bewältigen können. Teilweise „begnügen“ sie sich auch mit der Rolle des Beobachters und freuen sich, dabei gewesen zu sein, obwohl sie sich selbst nicht als aktiven Unterstützer sehen.

Frauen sind nicht immer froh darüber, wenn ihre Partner mit sehr viel physischer Stimulation zu helfen versuchen, sind jedoch dankbar für die Nähe und den Beistand, den sie von ihren Männern erhalten. Frauen sind generell sehr zufrieden mit der Unterstützung durch ihre Partner und sehen es als sehr positiv an, dass sie jemand, der sie so gut kennt wie der Vater ihres Kindes, in einer schmerzhaften, beängstigenden Situation begleitet.

Die Hebamme spielt in der Geburtssituation eine wichtige Rolle. Sie hat es in der Hand, den Vater in das Geburtsgeschehen zu involvieren oder auszuschließen, indem sie ihm zeigt, wie er seine Partnerin gut unterstützen kann und ihn über das Geschehen informiert oder indem sie ihn ignoriert, ihm seine Rolle als Teil des gebärenden Paares aberkennt und ihm somit das Gefühl gibt, nicht wichtig zu sein.

Weitere Einflussfaktoren auf das Geburtserleben stellen das Schmerzempfinden der Partnerin, der Geburtsmodus (Kaiserschnitt, instrumentelle vaginale Geburt), das Alter des Vaters, seine Geburtserfahrung und die Art der Geburtsvorbereitung dar.

Im Anschluss werden aus den beschriebenen Ergebnissen bisheriger Untersuchungen die Forschungsfragen und Hypothesen der Diplomarbeit abgeleitet.

3 Fragestellungen und Hypothesen

Generell ist festzuhalten, dass viele Studien Interviews mit einer geringen Anzahl an Teilnehmern durchführten, dadurch sehr in die Tiefe der Thematik eintauchen konnten, die Repräsentativität der Daten jedoch in Frage zu stellen ist. Vor allem ist anzumerken, dass möglicherweise Väter, deren Erleben der Geburt sehr problematisch war oder Väter aus bildungsfernen Schichten durch sehr zeitaufwendige Interviewanfragen abgeschreckt sein könnten und daher deren Erfahrungen nicht in die Erhebung miteinfließen konnten. Groß angelegte Fragebogenstudien wiederum hatten den Nachteil, dass die genutzten Fragebögen meist auf das Erleben von Müttern ausgelegt waren und lediglich für die Befragung von Vätern adaptiert wurden. Es ist hier somit nicht mit Sicherheit davon auszugehen, dass die Erhebungsinstrumente das Erleben von Vätern in vollem Ausmaß erfassen können. Zusätzlich bestanden die genutzten Fragebögen häufig nur aus wenigen Items und konnten daher keine detaillierten Informationen über das Geburtserleben der Väter liefern.

Das Ziel dieser Diplomarbeit ist es, auf die genannten Forschungslücken einzugehen. Ein speziell für diese Untersuchung des väterlichen Geburtserlebens erstellter Fragebogen wurde daher einer großen Stichprobe von Vätern aus Österreich und Deutschland kurz nach der Geburt vorgelegt.

Nachfolgend werden, aus der Literatur abgeleitete, Forschungsfragen und Hypothesen der Diplomarbeit angeführt. Für Fragestellungen, die durch deskriptivstatistische Kennwerte

beantwortet wurden, werden keine Hypothesen abgebildet, da die Ergebnisse keine Fehlerwahrscheinlichkeiten angeben und daher keine Überprüfung von Hypothesen möglich ist.

Fragestellung 1: Wie erlebt der Vater die Geburt seines Kindes?

Die erste Fragestellung bezieht sich darauf, welche Emotionen der Vater während und kurz nach der Geburt erlebt. Welcher Art sind die Gefühle und wie intensiv werden sie empfunden?

Fragestellung 2: Wie gestaltet sich das Verhalten der Hebamme aus der Sicht des Vaters in Hinblick auf seine Person?

Wie verhält sich die Hebamme gegenüber dem Vater aus seiner Perspektive? Inwieweit hat der Vater den Eindruck in die Geburt involviert zu werden oder wird er vom Geschehen ausgeschlossen, seine Person ignoriert oder vernachlässigt?

Fragestellung 3: Welche Faktoren beeinflussen das emotionale Geburtserleben des Vaters?

Welche Einflussfaktoren können als Prädiktoren für das Geburtserleben des Mannes identifiziert werden? Welche weisen bei Konstant-Halten der anderen Prädiktoren keinen Vorhersagewert auf?

Hypothesen (H): Folgende Faktoren stellen Prädiktoren für das emotionale Erleben des Vaters während der Geburt dar:

- H1: der Geburtsmodus (vaginale Geburt, Notkaiserschnitt bzw. instrumentelle vaginale Geburt)
- H2: bisherige Erfahrungen mit Geburten (Geburtserfahrung)
- H3: das Alter des Vaters
- H4: Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses
- H5: das Verhalten der Hebamme gegenüber dem Vater
- H6: das Auftreten von Komplikationen während der Geburt
- H7: der Einsatz von Periduralanästhesie bei der Mutter

- H8: das Empfinden der eigenen Rolle während der Geburt als passiv bzw. aktiv
- H9: die Geburtsdauer

Fragestellung 4: Welche Rolle nimmt der Vater während der Geburt ein? Wie verhält sich der Vater während der Geburt?

Diese Fragestellung behandelt inwieweit und in welcher Weise der Vater versucht, seine Partnerin während der Geburt zu unterstützen, welche Position er im Geschehen einnimmt und wie passiv bzw. aktiv er seine Rolle während der Geburt empfindet.

Fragestellung 5: Wie erlebt die Mutter die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt?

Es soll geklärt werden, was der Vater tun muss und wie oft er dieses Verhalten zeigen muss, damit die Mutter dieses als unterstützend oder störend empfindet. Die Hypothesen beziehen sich auf die 16, im Fragebogen der Mütter (siehe Anhang B) abgefragten, Verhaltensweisen des Vaters während der Geburt. Die Mütter sollten bewerten, wie häufig der Vater diese durchgeführt hatte und wie unterstützend dies empfunden wurde.

Hypothesen (H): Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Ausführens (beurteilt durch die Mutter) der folgenden Handlungen des Vaters und dem wahrgenommenen Ausmaß an Unterstützung durch die Mutter:

- H10: das Geschehen beobachteten
- H11: bei Entscheidungen mitentscheiden
- H12: in das Geschehen miteinbezogen sein
- H13: unangenehme Informationen von der Mutter fernhalten
- H14: Wünsche und Bedürfnisse der Mutter gegenüber den ÄrztInnen und Hebammen äußern
- H15: die Hand der Mutter halten
- H16: die Mutter streicheln
- H17: die Mutter während Geburtspositionen halten
- H18: der Mutter gut zusprechen, wenn ihre Kräfte nachlassen
- H19: der Mutter helfen, wenn sie spazieren gehen möchte
- H20: die Mutter massieren
- H21: den Kreiß-/Operationssaal verlassen
- H22: die Herztöne des Babys auf dem Monitor überwachen

- H23: mit der Mutter während Wehen atmen
- H24: die Zeitabstände zwischen den Wehen messen
- H25: die Mutter trösten

Die angeführten Fragestellungen und Hypothesen wurden mit der, im nachfolgenden Kapitel näher beschriebenen, Untersuchung überprüft. Die Ergebnisse werden in Kapitel 5 vorgestellt und in Kapitel 6 interpretiert und diskutiert.

4 Methode

Im folgenden Kapitel werden die Erhebungsinstrumente inklusive ihrer Erstellung, die Stichprobenerhebung und die Stichprobe selbst beschrieben.

4.1 Erhebungsinstrumente

4.1.1 Erstellung der Fragebögen

Ein Anliegen der Studie war es, eine große Stichprobe von Eltern über ihre Geburtserlebnisse kurz nach diesem Ereignis zu befragen, weshalb ein rein qualitatives Verfahren mit Interviews aus ökonomischen Gründen ausgeschlossen wurde. Die in der Literatur genutzten Fragebögen erfüllten entweder nicht den Untersuchungszweck, waren nicht ausführlich genug oder ein Instrument, das für die Mütter konzipiert war und für die befragten Väter nur adaptiert worden war. Daher wurden, auf Basis der oben beschriebenen Literatur, jeweils ein Fragebogen für die Väter (siehe Anhang A) und einer für die Mütter (siehe Anhang B) erstellt.

Um die Qualität der beiden Fragebögen vor Beginn der Befragung zu evaluieren, wurden sechs Paare, die Eltern von Kleinkindern oder Säuglingen waren und wo der Vater bei der Geburt anwesend war, gebeten, die Fragebögen auszufüllen und im Anschluss darüber Feedback zu geben. Dabei wurden Anmerkungen zu Layout, Handhabbarkeit, Verständlichkeit und Inhalt der Items, Länge des Fragebogens und Bearbeitungsdauer erhoben. Im Anschluss wurden die Fragebögen überarbeitet, um etwaige Mängel zu beheben.

Um jeweils feststellen zu können aus welcher Klinik der Fragebogen stammte und um die beiden zusammengehörigen Versionen von Mutter und Vater finden zu können, wurde für jedes Fragebogenpaar ein vierstelliger Code vergeben. Die erste Ziffer bezeichnete den

Erhebungsort, die drei nachfolgenden Zahlen waren beliebig gewählt. Es konnte auf Grund des Codes keinerlei Rückschluss auf die Person gezogen werden. Die Eltern wurden auf der ersten Seite des Fragebogens über den Code und dessen Zweck aufgeklärt.

4.1.2 Der Fragebogen der Väter

Die Bearbeitung des Fragebogens der Väter nahm bei der Vorstudie ca. 15 Minuten in Anspruch. Er gliedert sich in mehrere Teilabschnitte, die im Anschluss kurz beschrieben werden.

Zu Beginn beider Versionen wird das Ziel der Studie und die Bearbeitung der Fragebögen erklärt und eine Kontaktmöglichkeit für Rückfragen sowie Hinweise auf Anonymität und Vertraulichkeit gegeben. Die ersten Fragen beziehen sich auf demographische Daten wie Alter, Staatsbürgerschaft, Schulabschluss und Familienstand.

Angaben zu Schwangerschaft, Kind und Geburt

Der Vater wird gebeten Angaben zur Geburtsvorbereitung, Schwangerschaft, zur Geburt selbst und zu seinem Kind zu machen. Folgende Themen werden u. a. behandelt: Planung der Schwangerschaft, Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses, Termin- oder Frühgeburt, mögliche vorherige Geburtserfahrungen, Geburtsdauer, Geburtsmodus etc.

Emotionales Erleben der Geburt

Im nächsten Abschnitt des Fragebogens wird der Vater nach seinen Emotionen während (von den ersten Wehen bis kurz vor der Geburt des Babys) und nach der Geburt (Geburt des Babys bis eine Stunde danach) befragt. Auf einer fünfstufigen Likert-Skala („gar nicht“ bis „sehr stark“) soll der Mann einschätzen wie stark er 24 verschiedene Emotionen („entspannt“, „stolz“, „ängstlich“, „nervös“ etc.), jeweils während und nach der Geburt empfand. Es wurden Emotionswörter ausgewählt, die ein möglichst breites Spektrum an Empfindungen abdecken und in der oben beschriebenen Literatur von Vätern häufig zur Beschreibung ihres Geburtserlebens benutzt worden waren. Die Unterscheidung zwischen den zwei Geburtsphasen wurde getroffen, da auf Grund vorheriger Studien anzunehmen ist, dass sich die Gefühlslage des Mannes bevor das Kind geboren wird, stark von den Emotionen unterscheidet, die er empfindet, wenn das Kind auf der Welt ist.

Verhalten des medizinischen Personals

Bei der Beurteilung des Verhaltens der medizinischen Fachkräfte werden die Items auf die Hebamme bezogen, da davon auszugehen ist, dass diese die hauptsächliche Bezugsperson für ein gebärendes Paar darstellt.

Der Vater wird aufgefordert, 17 Items, die das Verhalten der Hebamme gegenüber dem anwesenden Vater betreffen, auf einer fünfstufigen Likert-Skala („trifft nicht zu“ bis „trifft zu“) zu bewerten. Items sind z. B. *„Ich habe mich von der Hebamme ernst genommen gefühlt.“* oder *„Die Hebamme zeigte mir, wie ich meine Partnerin am besten unterstützen könnte.“*. Eine Frage bezieht sich auf die Dauer der Anwesenheit der Hebamme während der Geburt. Die fünfstufigen Antwortkategorien reichen von „kaum anwesend“ bis zu „die gesamte Zeit über“ und eine Antwortkategorie gibt die Möglichkeit, einzutragen, welche andere medizinische Fachkraft (z. B. AnästhesistIn) für die Beurteilung des Verhaltens herangezogen wurde, wenn keine Hebamme während der Geburt anwesend war⁶. Waren während der Geburt mehrere Hebammen anwesend, sollen die Männer das Verhalten jener Person beschreiben, die die meiste Zeit zugegen war.

Partnerschaft

Die Männer geben an, ob sie mit der Mutter des Kindes eine Beziehung führen, wie lange diese schon besteht, ob sie mit der Mutter des Kindes zusammenleben und wie sie die Beziehungsqualität zur Mutter des Kindes einschätzen (fünfstufige Likert-Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“).

Rolle und Verhalten des Vaters während der Geburt

Die Väter werden gefragt, wie häufig sie 16 verschiedene Handlungen während der Geburt durchgeführt hätten. Die fünfstufigen Antwortkategorien reichen von „nie“ bis „immer“. Die Antwortmöglichkeit „war nicht möglich“ soll angekreuzt werden, wenn äußere Umstände, wie z. B. ein Kaiserschnitt, es dem Mann nicht möglich machten, die Handlung auszuführen. Items sind z. B. *„Ich versuchte unangenehme Informationen von meiner Partnerin fernzuhalten.“* und *„Ich hielt die Hand meiner Partnerin.“*

⁶ Tatsächlich gab kein Vater eine andere Bezugsperson während der Geburt an.

Allgemeine Einschätzung zur Anwesenheit bei der Geburt

Folgende Fragen, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala eingeschätzt werden, sollen die Sichtweise der Männer auf die Anwesenheit bei der Geburt veranschaulichen:

- *„Wenn Sie an Ihre Rolle während der Geburt zurück denken, wie aktiv oder passiv würden Sie sich selbst beschreiben?“* („passiv“ bis „aktiv“)
- *„Haben Sie den Eindruck die Mutter durch Ihre Anwesenheit während der Geburt unterstützt zu haben?“* („gar nicht“ bis „sehr stark“)
- *„Wie haben Sie die Geburt im Allgemeinen erlebt?“* („negativ“ bis „positiv“)
- *„Würden Sie wieder bei der Geburt anwesend sein wollen?“* („keinesfalls“ bis „ganz sicher“)
- *„Haben Sie den Eindruck, dass es wichtig war bei der Geburt dabei zu sein?“* („gar nicht“ bis „sehr stark“)

Qualitative Beschreibung des Geburtserlebnisses

Zum Abschluss werden die Männer anhand einer offenen Frage darum gebeten, das Geburtserlebnis mit eigenen Worten zu beschreiben (*„Wie hat es sich angefühlt bei der Geburt Ihres Kindes dabei zu sein? Welche Aspekte möchten Sie noch mitteilen?“*).

4.1.3 Der Fragebogen der Mütter

Wie oben beschrieben wird zu Beginn jeder Fragebogen-Version eine Einführung in die Untersuchung und den Fragebogen gegeben und nach demographischen Daten gefragt. Die Bearbeitung des Mütter-Fragebogens dauerte im Zuge der Vorstudie durchschnittlich zehn Minuten.

Verhalten des Vaters aus Sicht der Mutter und Unterstützung durch den Partner

Die Mütter werden anhand derselben 16 Verhaltensweisen, die auch im Fragebogen der Väter behandelt werden, nach der Rolle des Vaters während der Geburt gefragt. Gleichzeitig wird erhoben, wie unterstützend die Mutter die Häufigkeit der Ausführung der jeweiligen Handlung empfand. Diese wird durch eine fünfstufige Antwortskala von „nie“ bis „immer“ beurteilt. Das Item zum Grad der Unterstützung ist ebenfalls fünfstufig skaliert und enthält Antwortkategorien von „gar nicht“ bis „sehr stark“.

Allgemeine Einschätzung zur Anwesenheit des Vaters bei der Geburt

Die Mütter sollen, wie die Väter, ein allgemeines Urteil darüber abgeben, wie sie die Anwesenheit ihres Partners bei der Geburt empfanden. Die Antwortkategorien sind ebenso fünffach gestuft:

- *„Wenn Sie an die Rolle des Vaters während der Geburt zurückdenken, wie aktiv oder passiv würden Sie ihn beschreiben?“* („passiv“ bis „aktiv“)
- *„Wie stark konnte Sie Ihr Partner durch seine Anwesenheit bei der Geburt unterstützen?“* („gar nicht“ bis „sehr stark“)
- *„Wie haben Sie die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt im Allgemeinen erlebt?“* („negativ“ bis „positiv“)
- *„Würden Sie bei einer weiteren Geburt wollen, dass der Vater wieder bei der Geburt anwesend ist?“* („keinesfalls“ bis „ganz sicher“)
- *„Haben Sie den Eindruck, dass es wichtig war, dass der Vater bei der Geburt anwesend war?“* („gar nicht“ bis „sehr stark“)

Qualitative Beschreibung der Sichtweise der Mutter zur Anwesenheit des Vaters

Durch die Beantwortung einer offenen Frage sollen sich die Mütter zur Anwesenheit ihrer Partner äußern und angeben, welche Handlungen sie störten und unterstützten.

4.2 Erhebung

Die Fragebögen wurden in vier Wiener Kliniken (Krankenhaus Göttlicher Heiland, Wilhelminenspital, St. Josef Krankenhaus und Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital), einem niederösterreichischen Krankenhaus (Landesklinikum Hollabrunn), zwei norddeutschen Kliniken (Harzklinikum Quedlinburg und Harzklinikum Wernigerode) und einem Hebammenzentrum in Wien (Hebammenzentrum Verein freier Hebammen) ausgegeben. Je nachdem, wie es für das Klinikpersonal organisatorisch machbar war, wurden die Fragebögen direkt nach der Geburt oder in der Zeit des Wochenbettes von den anwesenden Hebammen an die Eltern ausgegeben. In einem Krankenhaus wurden die Fragebögen im Zuge einer Untersuchung einige Tage vor der Geburt, von der Autorin bzw. einer Hebamme an die Eltern ausgehändigt. Nach dem Ausfüllen der Bögen konnten die Eltern ihre Fragebögen in ein beiliegendes verschließbares Kuvert stecken. Entweder wurden

die Kuverts vom Krankenpflegepersonal bzw. den Hebammen eingesammelt oder die Eltern warfen sie in eine Box, die in der Nähe eines Aufenthaltsraumes des Personals platziert war. Im Hebammenzentrum wurden die Fragebögen im Zuge mehrerer Termine zur Babymassage und Babytreffs an die Eltern ausgeteilt. Auch diese konnten die Kuverts nach dem Ausfüllen in eine bereitgestellte Box werfen.

Zusätzlich wurden von der Autorin einige Paare aus dem Bekanntenkreis und durch Kontakte in sozialen Netzwerken für die Teilnahme an der Untersuchung rekrutiert. Diese eher kleine Gruppe ($n = 8$) schickte die Fragebögen, je nach eigenem Wunsch, entweder anonym per Post oder per E-Mail an die Autorin zurück.

Die Väter wurden gebeten das Alter ihres Kindes zum Zeitpunkt der Beantwortung des Fragebogens anzugeben. Die Väter füllten demnach den Fragebogen zwischen 0 und 395 Tagen ($M = 18.83$, $SD = 59.60$, $Mdn = 2$) nach der Geburt aus, wobei 75% der Stichprobe den Fragebogen in den ersten vier Tagen nach der Geburt beantworteten.

4.3 Stichprobenbeschreibung⁷

Insgesamt nahmen 189 Paare an der Studie teil. 36 Paare mussten ausgeschlossen werden, weil der Fragebogen von einem oder beiden Elternteilen nicht vollständig ausgefüllt worden war, weil der Vater nicht bei der Geburt anwesend war, nicht der leibliche Vater oder sich dessen nicht sicher war oder die Bearbeitung des Fragebogens darauf schließen ließ, dass die Fragen auf Grund zu geringer Deutschkenntnisse nicht korrekt verstanden worden waren. Fünf Paare wurden nicht in die Stichprobe integriert, weil das Kind während einer Hausgeburt auf die Welt kam und anzunehmen ist, dass die Geburtserfahrung während einer Hausgeburt nicht mit der in einem Krankenhaus vergleichbar ist. Die Stichprobe bestand daher aus insgesamt 148 Paaren, die ihr Kind entweder ambulant oder stationär in einem Krankenhaus geboren hatten.

4.3.1 Beschreibung der Väter

Die Väter waren zwischen 22 und 49 Jahre alt ($M = 33.14$, $SD = 5.27$). 99 (66.9%) Väter besaßen die österreichische und 43 (29.1%) Männer die deutsche Staatsbürgerschaft. Fünf

⁷ Auf Grund einzelner fehlender Werte ergeben Anzahl und Prozentwerte im Zuge der Stichprobenbeschreibung nicht immer dieselbe Gesamtmenge.

(3.4%) gaben an, eine andere Staatsbürgerschaft zu besitzen. 136 (91.9%) Männer nannten, Deutsch als ihre Muttersprache, acht (5.4%) eine andere. Ungefähr ein Drittel der männlichen Probanden (33.8%) verfügte über einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss, ein weiteres Drittel (32.4%) hatte einen Lehrabschluss- oder Fachschulabschluss absolviert. 19.6% gaben als höchsten Schulabschluss die Matura bzw. das Abitur an, 8.1% die mittlere Reife und die restlichen 6.1% einen Pflichtschul-/Hauptschulabschluss. 54.1% der Männer waren verheiratet, 44.9% befanden sich in einer Partnerschaft und ein Vater (0.7%) gab an geschieden zu sein⁸. Diese Angaben deckten sich mit denen der jeweiligen Partnerinnen.

4.3.2 Beschreibung von Schwangerschaft, Partnerschaft, Geburt und Kind

Um die Angaben der Väter zu Merkmalen der Geburt und der Schwangerschaft möglichst übersichtlich zu gestalten, werden diese in Tabelle 1 veranschaulicht.

Alle Männer der Stichprobe führten mit der Mutter des Kindes zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens eine Beziehung und lebten auch mit ihr zusammen. Die Beziehungsdauer lag zwischen unter einem Jahr und 18 Jahren ($M = 7.27$, $SD = 4.53$, $Mdn = 6$). 85.1% ($n = 126$) bezeichneten die Qualität ihrer Beziehung als sehr gut, 12.8% ($n = 19$) als gut und 1.4% ($n = 2$) als mittelmäßig.

4.3.3 Beschreibung der Mütter

Die 148 befragten Mütter waren zwischen 20 und 43 Jahren alt ($M = 30.74$, $SD = 4.50$). 65.5% ($n = 97$) besaßen die österreichische Staatsbürgerschaft, 27.7% ($n = 41$) die deutsche und 6.8% ($n = 10$) eine andere. 91.9% ($n = 136$) gaben „Deutsch“ als ihre Muttersprache an, 7.4% ($n = 11$) eine andere Sprache. 37.8% ($n = 56$) der Frauen gaben als höchsten Schulabschluss einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss an, 30.4% ($n = 45$) die Matura/Abitur, 19.6% ($n = 29$) einen Lehr- oder Fachschulabschluss, 8.8% ($n = 13$) die mittlere Reife und 2.7% ($n = 4$) einen Pflichtschul-/Hauptschulabschluss.

Im nächsten Abschnitt der Diplomarbeit werden die Ergebnisse der Studie vorgestellt und die Forschungsfragen beantwortet, um im Anschluss diskutiert zu werden.

⁸ Der Mann befand sich jedoch mit der Mutter des Kindes in einer Partnerschaft.

Tabelle 1.
Angaben der Väter zu Schwangerschaft und Geburt.

Planung der Schwangerschaft	nein, war nicht geplant	nicht geplant, aber erwünscht	ja, war geplant	ja, geplant und lange erwartet
Anzahl <i>n</i> (%)	6 (4.1)	30 (20.3)	93 (62.8)	18 (12.2)
Geburtsvorbereitungskurs	nein	Wochenendkurs	ein oder zwei Termine	mehrere Termine
Anzahl <i>n</i> (%)	75 (50.7)	28 (18.9)	29 (19.6)	16 (10.8)
Zeitpunkt der Geburt	zum Geburtstermin	Frühgeburt (32.-37. SSW)	Frühgeburt (vor 32. SSW)	
Anzahl <i>n</i> (%)	136 (91.9)	10 (6.8)	0 (0.0)	
schon einmal bei Geburt anwesend	noch nie	bei einer	bei mehreren Geburten	
Anzahl <i>n</i> (%)	87 (58.8)	51 (34.5)	10 (6.8)	
Entscheidung über Väteranwesenheit	Vater wollte dabei sein, Mutter nicht	Vater und Mutter wollten es beide	Mutter wollte es, Vater nicht	wollten es beide nicht
Anzahl <i>n</i> (%)	1 (0.7)	140 (94.6)	5 (3.4)	2 (1.4)
Periduralanästhesie	ja	nein	Vollnarkose	
Anzahl <i>n</i> (%)	31 (20.9)	113 (76.4)	3 (2.0)	
Geburtsdauer	schnelle Geburt	durchschnittlich	lange Geburt	
Anzahl <i>n</i> (%)	75 (50.7)	36 (24.3)	36 (24.3)	
Geburtsmodus	vaginale Geburt	geplanter Kaiserschnitt	Notkaiserschnitt	instrumentelle vaginale Geburt
Anzahl <i>n</i> (%)	108 (73.0)	5 (3.4)	20 (13.5)	15 (10.1)
Komplikationen	ja	nein		
Anzahl <i>n</i> (%)	39 (26.4)	108 (73.0)		
Anwesenheit der Hebamme	kaum anwesend	hin und wieder anwesend	beinahe die gesamte Zeit	die gesamte Zeit
Anzahl <i>n</i> (%)	1 (0.7)	18 (12.2)	88 (59.5)	37 (25.0)

Note. *N* = 148. Auf Grund einzelner fehlender Werte ergeben Anzahl und Prozentwerte nicht immer dieselbe Gesamtmenge.

5 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Datenauswertung der Studie dargestellt. Alle statistischen Analysen wurden mit dem Programm SPSS Version 22 durchgeführt. Das verwendete Signifikanzniveau zur Hypothesenprüfung beträgt, wenn nicht anders angegeben, $\alpha = .05$.

Da eine detaillierte qualitative Auswertung der offenen Fragen der Fragebögen (siehe Kapitel 4.1.2 bzw. 4.1.3) den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen würde, werden die Antworten der Väter nur illustrierend zu den Ergebnissen der quantitativen Auswertung angeführt. Die Aussagen der Väter wurden, in Anlehnung an die Methode der Inhaltsanalyse nach Mayring (2007), basierend auf den Forschungsfragen, Kategorien zugeordnet und im Anschluss auf die Häufigkeit ihres Vorkommens analysiert. 87 Väter (58.8%) und 116 Mütter (78.4%) beantworteten die offene Frage zu ihrem Geburtserlebnis bzw. zum Erleben der Anwesenheit des Partners bei der Geburt in unterschiedlicher Länge.

5.1 Das Geburtserleben des Vaters

5.1.1 Deskriptive Beschreibung des Geburtserlebens des Vaters

Die erste Forschungsfrage behandelt die emotionale Lage des Vaters während der Geburt. Darum wurden die Väter gebeten, zu beurteilen wie intensiv sie 24 verschiedene Emotionen jeweils während und nach der Geburt erlebten. Die Intensität des Erlebens wird auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „gar nicht – 0“ bis „sehr stark – 4“ eingeschätzt.

Das emotionale Erleben während der Geburt bezeichnet den Zeitraum zwischen dem Beginn der Wehen und dem Zeitpunkt kurz bevor das Kind geboren wird. Diese Phase beschrieben die Väter einerseits mit positiven Emotionen. Höhere durchschnittliche Werte ergaben sich bei den Emotionswörtern „glücklich“ ($M = 2.59$, $SD = 1.22$), „stolz“ ($M = 2.73$, $SD = 1.32$), „begeistert“ ($M = 2.42$, $SD = 1.23$), „überwältigt“ ($M = 2.21$, $SD = 1.38$) und „selbstsicher“ ($M = 2.02$, $SD = 1.14$). Andererseits wurden auch einige unangenehme Gefühle intensiver erlebt, wie Aufregung ($M = 2.84$, $SD = 1.08$), Nervosität ($M = 2.34$, $SD = 1.19$) und Besorgnis ($M = 2.37$, $SD = 1.23$). Die Männer fühlten sich während der Geburt jedoch durchschnittlich kaum verzweifelt ($M = 0.59$, $SD = 0.87$), panisch ($M = 0.39$, $SD = 0.74$), schockiert ($M = 0.34$, $SD = 0.76$), verärgert ($M = 0.21$, $SD = 0.62$), unwohl ($M = 0.84$, $SD = 1.07$), distanziert

($M = 0.28$, $SD = 0.60$), allein ($M = 0.18$, $SD = 0.59$), schuldig ($M = 0.18$, $SD = 0.60$), traurig ($M = 0.37$, $SD = 0.91$) und angeekelt ($M = 0.30$, $SD = 0.65$). Die Mittelwerte aller Emotionswörter über die Zeitspanne „während der Geburt“ sind in Abbildung 1 zu finden.

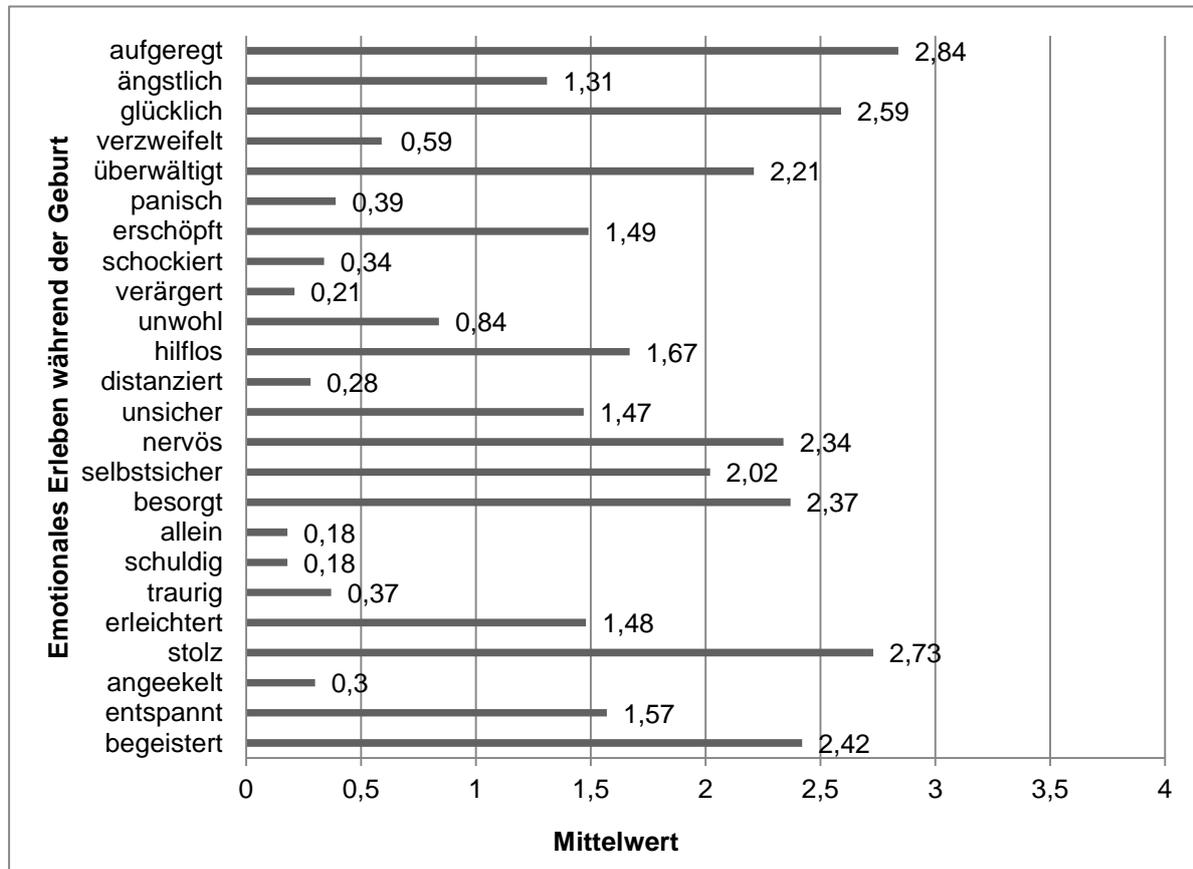


Abbildung 1. Mittelwerte des emotionalen Erlebens des Vaters während der Geburt. Wertebereich von 0 = „gar nicht“ bis 4 = „sehr stark“. $N = 148$.

Im Zuge der offenen Frage beschrieben die Väter ihre Gefühle während der Geburt häufig als „entspannt“, „ruhig“ und „beeindruckt“, allerdings auch als „angespannt“, „ängstlich“, „besorgt“ und „hilflos“. Die Situation sei im Allgemeinen sehr emotional gewesen und sie hätten viele extreme, schnell wechselnde Gefühle durchlebt. Ein Vater beschrieb sein emotionales Befinden während der Geburt folgendermaßen: „Bei der Geburt meines Sohnes hatte ich zum Teil sehr stark gemischte Gefühle. Ich fühlte mich z.B. während der Presswehen sehr unsicher und unwohl, ... Ab dem Zeitpunkt ab dem ich den Kopf meines Kindes erkennen konnte, machte sich ein extremes Glücksgefühl in mir breit.“⁹.

⁹ Die Antworten auf die offenen Fragen der Mütter und Väter wurden unkorrigiert und wortwörtlich aus den Fragebögen übernommen.

Das emotionale Erleben der Männer nach der Geburt, das die Zeitspanne von der tatsächlichen Geburt des Kindes bis zu einer Stunde danach umfasste, war durchschnittlich von den Gefühlen Aufregung ($M = 2.41$, $SD = 1.33$), Glück ($M = 3.78$, $SD = 0.58$), Überwältigung ($M = 3.30$, $SD = 1.12$), Erleichterung ($M = 3.71$, $SD = 0.56$), Stolz ($M = 3.63$, $SD = 0.78$), Entspannung ($M = 2.89$, $SD = 1.12$), Selbstsicherheit ($M = 2.36$, $SD = 1.16$) und Begeisterung ($M = 3.57$, $SD = 0.85$) gekennzeichnet. Die niedrigsten durchschnittlichen Werte hingegen erhielten die Emotionswörter „ängstlich“ ($M = 0.57$, $SD = 0.88$), „verzweifelt“ ($M = 0.18$, $SD = 0.60$), „panisch“ ($M = 0.18$, $SD = 0.56$), „schockiert“ ($M = 0.17$, $SD = 0.62$), „verärgert“ ($M = 0.09$, $SD = 0.44$), „unwohl“ ($M = 0.35$, $SD = 0.83$), „hilflos“ ($M = 0.72$, $SD = 0.98$), „distanziert“ ($M = 0.23$, $SD = 0.56$), „allein“ ($M = 0.10$, $SD = 0.45$), „schuldig“ ($M = 0.07$, $SD = 0.35$), „traurig“ ($M = 0.16$, $SD = 0.61$) und „angeekelt“ ($M = 0.21$, $SD = 0.61$). Die Mittelwerte des emotionalen Erlebens des Vaters nach der Geburt sind in Abbildung 2 zu finden.

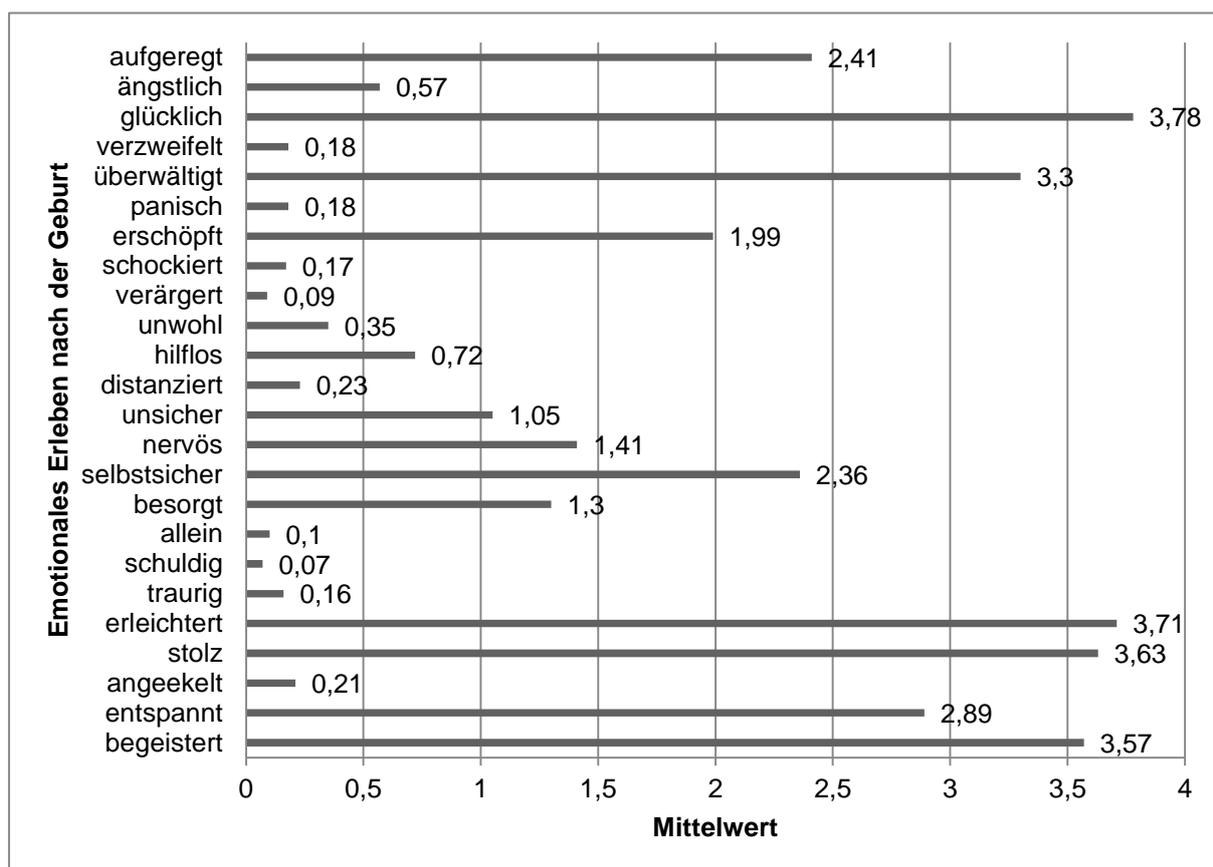


Abbildung 2. Mittelwerte des emotionalen Erlebens des Vaters nach der Geburt. Wertebereich von 0 = „gar nicht“ bis 4 = „sehr stark“. $N = 148$.

Viele Väter machten, im Zuge der Beantwortung der offenen Frage, Aussagen zu ihrem emotionalen Erleben nach der Geburt. Häufig wurde berichtet, dass es „wunderschön“,

„unbeschreiblich“ oder „unvergesslich“ gewesen sei das eigene Kind sehen und berühren zu können. Die Väter verwendeten oft Ausdrücke wie „der schönste Moment meines Lebens“ oder gaben an als sie ihr Kind sahen, vor Freude geweint zu haben. Sie seien von ihren Gefühlen überwältigt worden und hätten sich überglücklich gefühlt. Die Emotionen Erleichterung, Freude und Stolz waren vorherrschend. Besonders häufig wurde die Bedeutung des ersten Schreis des Kindes genannt. Dieser habe große Freude und Glücksgefühle ausgelöst. Schrie das Baby jedoch nicht sofort, erlebten die Männer große Ängste oder sogar Schockgefühle: *„DER LETZTE TEIL DER GEBURT, WAR EIN WECHSELBAD DER GEFÜHLE. NACHDEM ER NICHT GLEICHT SCHRIE, WAR DAS DER SCHLIMMSTE MOMENT UND ES DAUERTE GEFÜHLTE 2 STUNDEN BIS MAN IHN DRAUSSEN HÖREN KONNTE. DANACH WAR ES ABSOLUT DER SCHÖNSTE MOMENT MEINES LEBENS!“*.

5.1.2 Faktorenanalyse des Geburtserlebens des Vaters

Im Anschluss an die deskriptive Analyse des emotionalen Erlebens wurde eine explorative Faktorenanalyse der Skala „emotionales Erleben während der Geburt“ durchgeführt, um eine zugrunde liegende Faktorenstruktur identifizieren zu können und die Datenmenge für weitere Berechnungen zu reduzieren.

Nach Durchsicht der Korrelationsmatrix der Faktorenanalyse wurden die Items „schuldig“, „allein“, „distanziert“, „angeekelt“, „traurig“ und „erschöpft“ von der Analyse ausgeschlossen, da sie kaum Zusammenhänge (wenige Korrelationskoeffizienten über $r > .300$) mit den anderen Items der Skala aufwiesen (Field, 2013, p. 685). Das Item „selbstsicher“ wurde eliminiert, da es auf mehreren Faktoren niedrige Ladungen aufwies und das Item „verärgert“ wurde auf Grund zu geringer Itemschwierigkeit und Trennschärfe ausgeschlossen.

Mit den verbliebenen 16 Items wurde eine Hauptachsenanalyse mit obliquen Rotation durchgeführt. Das Kaiser-Meyer-Olkin-Maß der Stichprobeneignung beträgt $KMO = .859$, welches einen sehr guten Wert darstellt und die Stichprobe somit groß genug ist, um eine Faktorenanalyse durchführen zu können (Hutcheson & Sofroniou, 1999; as cited in Field, 2013, p. 685).

Drei Faktoren wiesen einen Eigenwert größer als 1 (vgl. Anhang C/Tabelle 8) auf und anhand des Scree-Plots sollten entweder drei oder fünf Faktoren extrahiert werden (vgl. Anhang C/Abbildung 16). Es wurden mehrere Faktorenlösungen getestet und auch die Reliabilität der einzelnen Faktoren überprüft. Da die Reliabilität eines dritten Faktors zu gering war

($\alpha = .662$) und eine zwei-Faktoren-Lösung auch aus Sicht der besseren Interpretierbarkeit sinnvoll erschien, wurden zwei Faktoren extrahiert. Diese erklärten zusammen 50.95% der Varianz. Die Kommunalitäten der Items können im Anhang C/Tabelle 7 nachgelesen werden.

Tabelle 2 zeigt die Faktorladungen der Items nach der Rotation. Die Benennung der Faktoren erfolgte nach den Items, die auf den jeweiligen Faktor hohe Ladungen aufwiesen. Faktor 1 wurde „unangenehme Emotionen“ ($\alpha = .865$) und Faktor 2 „angenehme Emotionen“ ($\alpha = .822$) genannt.

5.1.3 Skalenbildung „Unangenehme“ und „Angenehme Emotionen“ während der Geburt

Auf Grund der Ergebnisse der Faktorenanalyse wurde im Anschluss ein Gesamtwert für die beiden Skalen gebildet. Dieser wurde jeweils für die Skalen „unangenehme Emotionen“ (UE) bzw. „angenehme Emotionen“ (AE) durch das Mittel der Items, die auf dem jeweiligen Faktor hohe Ladungen aufwiesen, berechnet. Die Items sind, wie oben beschrieben, fünffach gestuft zwischen den Polen „gar nicht - 0“ und „sehr stark - 4“.

Die Skala UE enthielt die folgenden 11 Items: „ängstlich“, „besorgt“, „unsicher“, „hilflos“, „entspannt“ (rekodiert), „panisch“, „aufgeregt“, „verzweifelt“, „unwohl“, „nervös“ und „schockiert“. Die Skala wies ein Cronbach's α von .865 auf und ist somit als reliabel anzusehen (Field, 2013, p. 709; Moosbrugger & Kelava, 2012, S. 135). Der Mittelwert der Skala ($N = 145$) betrug 1.50 mit einer Standardabweichung von 0.71.

Die Skala AE ($N = 143$, $M = 2.28$, $SD = 0.98$) bestand aus den fünf Items „stolz“, „glücklich“, „begeistert“, „überwältigt“ und „erleichtert“. Das Cronbach's α der Skala betrug .822 und ist demnach auch als hoch reliabel anzusehen (Field, 2013, p. 709; Moosbrugger & Kelava, 2012, S. 135). Die Item-Skalen-Statistiken der beiden Skalen sind im Anhang C/Tabelle 9 und Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 2

Rotierte Faktorladungen, Eigenwerte und Anteil der Varianz jedes Faktors der Hauptachsenanalyse zur Skala „Emotionales Erleben während der Geburt“.

Item	Unangenehme Emotionen	Angenehme Emotionen
ängstlich	.791	.007
besorgt	.675	-.014
unsicher	.651	-.134
hilflos	.627	-.202
entspannt	-.611	.146
panisch	.585	.168
aufgeregt	.572	.278
verzweifelt	.569	-.168
unwohl	.565	-.138
nervös	.558	.145
schockiert	.440	-.083
stolz	-.134	.744
glücklich	-.229	.742
begeistert	-.024	.741
überwältigt	.196	.698
erleichtert	-.360	.434
Eigenwerte	5.566	2.587
% der Varianz	34.785	16.169

Note. Faktorladungen > .30 werden fett dargestellt. $N = 143$.

5.2 Das Verhalten der Hebamme

5.2.1 Deskriptive Beschreibung des Hebammenverhaltens

Die zweite Forschungsfrage bezieht sich auf das Verhalten der Hebamme aus Sicht des Vaters gegenüber seiner Person. Die Items zum Hebammenverhalten wurden deskriptiv analysiert und die Mittelwerte der einzelnen Items, die fünfstufig skaliert („trifft nicht zu – 0“ bis „trifft zu - 4“) sind, sind in Abbildung 3 veranschaulicht.

Laut Aussage der Väter wurden Verhaltensweisen, die negative Auswirkungen auf den Mann hätten, am wenigsten von den Hebammen ausgeführt. So wiesen die Items „*Ich wurde von der Hebamme gedrängt, Aufgaben zu übernehmen, die ich nicht übernehmen wollte (z. B. den Kopf*

des Babys im Geburtskanal berühren).“ ($M = 0.09$, $SD = 0.47$), „Ich fühlte mich von der Hebamme ausgeschlossen.“ ($M = 0.13$, $SD = 0.41$), „Ich hatte den Eindruck, dass mich die Hebamme als störend empfand.“ ($M = 0.09$, $SD = 0.31$) und „Die Hebamme schickte mich aus dem Kreiß-/Operationssaal, obwohl ich gerne noch geblieben wäre.“ ($M = 0.08$, $SD = 0.47$) die niedrigsten Mittelwerte auf. Hohe durchschnittliche Werte erhielten hingegen Items wie „Die Anwesenheit der Hebamme gab mir ein Gefühl von Sicherheit.“ ($M = 3.71$, $SD = 0.56$), „Meine Partnerin erhielt die bestmögliche medizinische Versorgung durch die Hebamme.“ ($M = 3.78$, $SD = 0.54$), „Ich konnte die Fragen stellen, die ich der Hebamme stellen wollte.“ ($M = 3.72$, $SD = 0.73$), „Ich bekam von der Hebamme Antworten auf meine gestellten Fragen.“ ($M = 3.75$, $SD = 0.61$) und „Ich habe mich von der Hebamme ernstgenommen gefühlt.“ ($M = 3.63$, $SD = 0.70$).

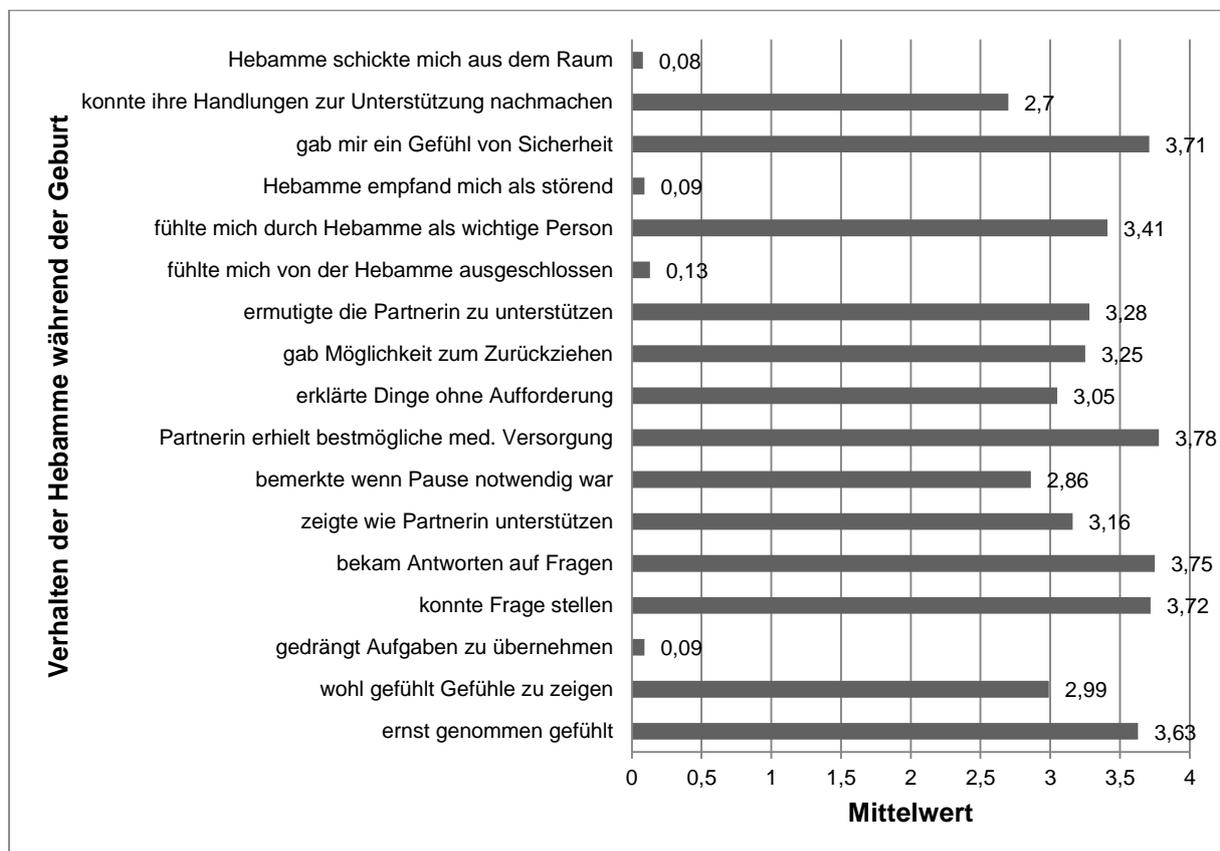


Abbildung 3. Verhalten der Hebamme während der Geburt. In der Grafik werden die Mittelwerte der einzelnen Items dargestellt. Wertebereich von 0 = „trifft nicht zu“ bis 4 = „trifft zu“. $N = 148$.

Die Antworten auf die offene Frage ließen darauf schließen, dass vielen Vätern die ausgestrahlte Kompetenz und Ruhe des medizinischen Personals ein Gefühl von Sicherheit vermittelte. Das gleiche Gefühl bewirkte schon die reine Anwesenheit von ÄrztInnen und Hebammen. So berichtete ein Vater: „...Ich fühlte mich z.B. während der Presswehen sehr unsicher und unwohl,

als die Hebamme für einen kurzen Augenblick den Raum verließ. Als sie wieder in den Kreissaal kam hatte ich ein Gefühl von ‚Es kann weitergehen‘...‘. Männer schätzten außerdem Freundlichkeit, Einfühlungsvermögen und eine entspannte Atmosphäre, die vom medizinischen Fachpersonal geschaffen wurde. Dafür drückten viele Väter ihre Dankbarkeit gegenüber dem betreuenden Team der Geburtshilfe aus.

Wenn Kritik geäußert wurde, bezog sich diese hauptsächlich auf mangelnde oder nicht vorhandene Kommunikation zwischen medizinischem Personal und den Eltern, wenn es sich um eine Krisensituation handelte. Dieses Verhalten führte zu Angst oder Ärger bei den werdenden Vätern:

„Der Zeitraum in dem die Ärztin mit dem leblosen Bündel im Arm aus dem Kreissaal rannte, ohne etwas zu sagen, bis zu dem Punkt, an dem wir erfuhren, dass alles in Ordnung war, gehört wohl zu den unangenehmsten und angstvollsten meines Lebens.“

„Außerdem war es am Ende verärgend, dass 3 Ärzte und 2 Hebammen plötzlich sichtlich Stress hatten und man als Begleitperson dabei Null Information bekommt.“

5.2.2 Faktorenanalyse des Hebammenverhaltens

Auch bei der Skala „Hebammenverhalten“ wurde eine explorative Faktorenanalyse zur Datenreduktion und Untersuchung der zugrundeliegenden Struktur durchgeführt.

Zu Beginn führte eine Itemanalyse mit Begutachtung der Mittelwerte, Varianzen und Itemschwierigkeiten zum Ausschluss der vier Items *„Ich wurde von der Hebamme gedrängt, Aufgaben zu übernehmen, die ich nicht übernehmen wollte (z. B. den Kopf des Babys im Geburtskanal berühren).“*, *„Ich fühlte mich von der Hebamme ausgeschlossen.“*, *„Ich hatte den Eindruck, dass mich die Hebamme als störend empfand.“* und *„Die Hebamme schickte mich aus dem Kreiß-/Operationssaal, obwohl ich gerne noch geblieben wäre.“*. Alle vier Items wiesen in Bezug auf die Itemschwierigkeit einen Wert unter 4 auf. Dieser Wert besagt, dass sehr wenige Personen diesen Aussagen zustimmen konnten, und die Items somit wenig Potential zur Differenzierung aufwiesen (Moosbrugger & Kelava, 2012, S. 87).

Anschließend wurde mit den übrigen 13 Items eine Hauptachsenanalyse mit obliquen Rotation durchgeführt. Drei Faktoren wiesen einen Eigenwert größer als 1 auf und der Scree-Plot gab Hinweise darauf, dass lediglich ein Faktor zu extrahieren sei. Da der dritte Faktor nur zwei Items enthielt, wurde eine Drei-Faktorenlösung gegen eine Zwei-Faktorenlösung abgewogen. Aus interpretativen Gründen entschied sich die Autorin dafür zwei Faktoren zu extrahieren. Nach

einer ersten Begutachtung der Reliabilität der Skalen und der Trennschärfen der Items, wurde das Item „*Ich konnte die Handlungen der Hebamme nachmachen, um meiner Partnerin zu helfen.*“ eliminiert, da sowohl die Trennschärfe gering war ($r_{it} = .380$) als auch die Reliabilität der Skala durch Löschen des Items erhöht würde. Anschließend wurde die Faktorenanalyse erneut durchgeführt, um zu beurteilen, ob die Faktorenstruktur erhalten bliebe. Dies war der Fall. Das Kaiser-Meyer-Olkin-Maß betrug $KMO = .848$, woraus geschlossen werden kann, dass die Stichprobe geeignet ist, um eine Faktorenanalyse durchzuführen (Hutcheson & Sofroniou, 1999; as cited in Field, 2013, p. 685). Die zwei extrahierten Faktoren erklärten zusammen 53.08% der Varianz. Kommunalitäten der Items, Eigenwerte der einzelnen Faktoren und Scree-Plot der endgültigen Faktorenlösung sind in Anhang C/Tabelle 11, Tabelle 12 und Abbildung 17 abgebildet.

Tabelle 3 zeigt die Faktorladungen der jeweiligen Items nach der Rotation der Faktoren. Die Faktoren wurden, basierend auf den Items, die hohe Ladungen auf den jeweiligen Faktor aufwiesen, „unterstützende Atmosphäre“ ($\alpha = .790$) und „Unachtsamkeit“ ($\alpha = .822$) genannt.

Tabelle 3

Rotierte Faktorladungen, Eigenwerte und Anteil der Varianz jedes Faktors der Hauptachsenanalyse zur Skala „Hebammenverhalten“.

Item	Unterstützende Atmosphäre	Unachtsamkeit
Ich bekam von der Hebamme Antworten auf meine gestellten Fragen.	.686	-.001
Die Hebamme erklärte mir Dinge, ohne dass ich danach fragen musste.	.661	.011
Ich habe mich von der Hebamme ernst genommen gefühlt.	.635	-.074
Meine Partnerin erhielt die bestmögliche medizinische Versorgung durch die Hebamme.	.620	.075
Die Anwesenheit der Hebamme gab mir ein Gefühl von Sicherheit.	.611	.080
Ich habe mich wohl gefühlt, vor der Hebamme meine Gefühle zu zeigen.	.488	-.276
Ich konnte die Fragen stellen, die ich der Hebamme stellen wollte.	.441	-.135
Ich fühlte mich von der Hebamme als wichtige Person während des Geburtsprozesses wahrgenommen.	.386	-.239
Die Hebamme gab mir die Möglichkeit mich zurückzuziehen, wenn mir danach war.	-.148	-.967
Die Hebamme zeigte mir, wie ich meine Partnerin am besten unterstützen könnte.	.125	-.626
Die Hebamme bemerkte, wenn ich eine Pause brauchte oder mir etwas zu Essen oder Trinken holen sollte.	.273	-.624
Die Hebamme ermutigte mich, meine Partnerin zu unterstützen.	.024	-.581
Eigenwerte	4.954	1.416
% der Varianz	41.282	11.796

Note. Faktorladungen > .30 werden fett dargestellt. $N = 130$.

5.2.3 Skalenbildung „unterstützende Atmosphäre“ und „Unachtsamkeit“ durch die Hebamme

Auf Basis der Faktorenanalyse wurden die beiden Skalen „unterstützende Atmosphäre“ (UA) und „Unachtsamkeit“ (U) aus dem Mittel der zugehörigen Items gebildet. Die Items sind fünffach skaliert, mit den Antwortkategorien „trifft nicht zu - 0“ bis „trifft zu - 4“.

Die Skala UA misst, inwiefern die Väter Vertrauen zur Hebamme fassen konnten, sich in ihrer Gegenwart ernst genommen, wohl und sicher fühlten und eine gute Kommunikation mit ihr stattfinden konnte. Sie enthält die ersten acht in Tabelle 3 fett gedruckten Items.

Die Skala UA wies ein Cronbach's α von .790 auf und ist demnach als reliabel zu bezeichnen (Field, 2013, p. 709; Moosbrugger & Kelava, 2012, S. 135). Der Mittelwert der Skala ($N = 143$) betrug 3.50 mit einer Standardabweichung von 0.52.

Die Skala U enthält Items, die vom Nicht-Wahrnehmen von Bedürfnissen des Vaters handeln und von der Frage, ob die Hebamme das Unterstützungsverhalten des Mannes aktiv förderte. Folgende vier Items machten die Skala U aus:

- „Die Hebamme gab mir die Möglichkeit mich zurückzuziehen, wenn mir danach war.“ (rekodiert)
- „Die Hebamme zeigte mir, wie ich meine Partnerin am besten unterstützen könnte.“ (rekodiert)
- „Die Hebamme bemerkte, wenn ich eine Pause brauchte oder mir etwas zu Essen oder Trinken holen sollte.“ (rekodiert)
- „Die Hebamme ermutigte mich, meine Partnerin zu unterstützen.“ (rekodiert)

Das Cronbach's α der Skala U betrug .822, welches einen hohen Reliabilitätswert darstellt (Field, 2013, p. 709; Moosbrugger & Kelava, 2012, S. 135). Der Mittelwert der Skala ($N = 132$) betrug 0.85 und die Standardabweichung 0.97.

Die Item-Skalen-Statistiken der beiden Skalen sind im Anhang C/Tabelle 13 und Tabelle 14 dargestellt.

5.3 Prädiktoren des Geburtserlebens

Im folgenden Kapitel wird der Forschungsfrage nachgegangen, ob das Geburtserleben des Vaters während der Geburt durch einzelne Variablen vorhergesagt werden kann. Zur Prüfung, der in Kapitel 3 formulierten Hypothesen, wurden zwei hierarchische multiple lineare Regressionen mit folgenden Variablen berechnet:

Abhängige Variablen (AV): Skalen „unangenehme Emotionen während der Geburt“ bzw. „angenehme Emotionen während der Geburt“ (metrisch skaliert zwischen „gar nicht - 0“ und „sehr stark - 4“)

Unabhängige Variablen (UV):

Geburtsdauer: Dummy-Kodierung in zwei dichotome Variablen „lange Geburt“ (0 = „durchschnittlich lange Geburt und schnelle Geburt“, 1 = „lange Geburt“) und „schnelle Geburt“ (0 = „durchschnittlich lange Geburt und lange Geburt“, 1 = „schnelle Geburt“)

Empfinden von passiver/aktiver Rolle: Item „*Wenn Sie an Ihre Rolle während der Geburt zurück denken, wie aktiv oder passiv würden Sie sich selbst beschreiben?*“ (fünfstufig metrisch skaliert von „passiv - 0“ bis „aktiv - 4“) – siehe auch Kapitel 5.5 für eine genaue Itemdarstellung

Geburtserfahrung: dichotome Dummy-Kodierung (0 = „noch nie bei einer Geburt anwesend“ und 1 = „bei einer oder bei mehreren Geburten anwesend“)

Geburtsmodus: Dummy-Kodierung in zwei dichotome Variablen „Notkaiserschnitt“ (0 = „vaginale Geburt und instrumentelle vaginale Geburt“, 1 = „Notkaiserschnitt“) und „instrumentelle vaginale Geburt“ (0 = „vaginale Geburt und Notkaiserschnitt“, 1 = „instrumentelle vaginale Geburt“), „geplanter Kaiserschnitt“ wurde als fehlender Wert behandelt

Verhalten der Hebamme: Skalen „Unachtsamkeit der Hebamme“ und „unterstützende Atmosphäre durch die Hebamme“ (metrisch skaliert von „trifft nicht zu - 0“ bis „trifft zu - 4“)

Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses: dichotome Dummy-Kodierung (0 = „keinen Geburtsvorbereitungskurs besucht“, 1 = „Wochenendkurs, ein, zwei oder mehrere Termine besucht“)

Komplikationen während der Geburt: dichotome Dummy-Kodierung (0 = „nein, keine Komplikationen“, 1 = „ja, Komplikationen während der Geburt“)

Periduralanästhesie bei der Mutter: dichotome Dummy-Kodierung (0 = „keine Periduralanästhesie erhalten“, 1 = „Periduralanästhesie erhalten“), „Vollnarkose“ wurde als fehlender Wert behandelt

Alter des Vaters in Jahren: metrisch skaliert

Prüfung der Voraussetzungen

Anschließend wurden Boxplots und Histogramme der einzelnen Variablen analysiert, um mögliche Ausreißer in den Daten zu identifizieren. Keiner der Boxplots wies Extremwerte auf,

es konnten lediglich milde Ausreißer festgestellt werden, die auf die Histogrammdarstellung keinen Einfluss hatten (Field, 2013, p. 178). Um eine lineare Beziehung zwischen AV und UV sicherzustellen, wurden Streudiagramme angefertigt. Die Voraussetzung der Linearität schien in jedem Fall gegeben.

Da die lineare Regression unabhängige Fehler voraussetzt, wurde dies mit dem Durbin-Watson-Test überprüft. Dieser gab in beiden Regressionsmodellen einen Wert um 2 aus (jeweils 2.23), was auf unkorrelierte Residuen hindeutet. Die Voraussetzung war somit erfüllt (Field, 2013, p. 311).

Die Voraussetzung, dass keine Prädiktoren eine perfekte lineare Beziehung zueinander aufweisen sollten, wurde einerseits überprüft, indem die Korrelationsstatistik begutachtet wurde. Dabei konnten keine Korrelationskoeffizienten über $r = .600$ festgestellt werden. Andererseits wurden der VIF-Wert und die Toleranzstatistik der Kollinearitätsstatistik überprüft. Da es weder einen VIF-Wert größer als 10 gab, noch der durchschnittliche VIF-Wert substanziell größer als 1 war und die Toleranz-Statistik keinen Wert unter 0.2 aufwies, kann davon ausgegangen werden, dass keine Multikollinearität zwischen den Prädiktoren der Regressionsmodelle besteht (Bowerman & O'Connell, 1990; Menard, 1995; Myers, 1990; as cited in Field, 2013, p. 325).

Die Überprüfung der Voraussetzung der Normalverteilung der Residuen wurde anhand von Histogramm und P-P-Plot durchgeführt. Streudiagramme der teilweisen Regression zwischen AV und UV sollten Aufschluss über Ausreißer, Linearität und Homoskedastizität der Residuen geben. In beiden Regressionsmodellen gab es Hinweise in den Graphiken, dass die Voraussetzung der Normalverteilung und Homoskedastizität der Residuen verletzt sein könnte, weshalb ein Bootstrapping durchgeführt wurde, um eine akkurate Schätzung der Regressionskoeffizienten zu garantieren (Field, 2013, pp. 350-352).

Um der Frage nachzugehen, welche Variable einen signifikanten Beitrag zur Variabilität der AV lieferte, wurden hierarchische multiple lineare Regressionen durchgeführt. Um festzulegen, in welchen Schritten die UV in das Modell eingefügt werden sollten, wurden einfache lineare Regressionen zwischen jeder UV und den AV durchgeführt. UVs mit signifikanten Regressionskoeffizienten wurden in den ersten Schritten dem Regressionsmodell hinzugefügt. Jeder mögliche Prädiktor wurde zu Beginn in einem eigenen Schritt beigefügt.

Die endgültigen hierarchischen multiplen linearen Regressionen, basierend auf 1000 Bootstrap-Stichproben, werden in drei bzw. vier Schritten dargestellt, um den Beitrag der jeweiligen

Prädiktoren zur Variabilität der AV zu verdeutlichen. Die Ergebnisse werden nachfolgend vorgestellt.

5.3.1 Prädiktoren für das Erleben unangenehmer Emotionen während der Geburt

In Tabelle 4 wird die hierarchische multiple lineare Regression mit den Prädiktoren für die Variable „unangenehme Emotionen während der Geburt“ dargestellt. Sie wird in vier Schritten veranschaulicht, um zu zeigen, welche Prädiktoren einen signifikanten Beitrag zur Varianz der AV liefern. Die Variable „lange Geburtsdauer“ erklärt alleine 15.3% der Varianz der AV, zusammen mit dem Prädiktor „Empfinden von passiver/aktiver Rolle“ 21.2% und wenn der Prädiktor „Geburtserfahrung“ hinzugefügt wird, erklärt das Modell 25.3% der Varianz des Erlebens von unangenehmen Emotionen während der Geburt. Das Beifügen jeder dieser drei Prädiktoren führte zu einer signifikanten Änderung des F-Wertes. Dies bedeutet, dass durch das Hinzufügen des jeweiligen Prädiktors eine statistisch bedeutsame Menge an Varianz erklärt wird, die noch nicht durch den/die vorherigen Prädiktor/en erklärt wurde (Field, 2013, p. 337).

In Schritt 4 erwiesen sich die Regressionskoeffizienten der drei Prädiktoren „lange Geburtsdauer“ ($b = 0.505$, $p = .005$), „Empfinden von passiver/aktiver Rolle“ ($b = -0.167$, $p = .009$) und „Geburtserfahrung“ ($b = -0.288$, $p = .039$) bei einem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ als signifikant, wenn die Effekte aller anderen Prädiktoren konstant gehalten werden. Auf Grund des Vorzeichens des Regressionskoeffizienten kann ausgesagt werden, dass eine längere Geburt, das Empfinden einer eher passiven Rolle und keine Geburtserfahrung auf Seiten des Vaters mit dem vermehrten Erleben von unangenehmen Emotionen während der Geburt einherging. Als wichtigster Prädiktor für unangenehme Emotionen während der Geburt erwies sich eine lange Geburtsdauer, ersichtlich am standardisierten Beta-Koeffizienten, $b^* = .313$, gefolgt vom Empfinden einer passiven Rolle ($b^* = -.253$) und der Geburtserfahrung des Vaters ($b^* = -.204$). Somit wurden Hypothese 2, 8 und 9 in Bezug auf das unangenehme Erleben während der Geburt bestätigt und Hypothese 1 und 3 - 7 müssen verworfen werden (siehe Kapitel 3).

Tabelle 4

Zusammenfassung der hierarchischen multiplen linearen Regressionsanalyse für die Prädiktoren für unangenehmes Emotionserleben des Vaters während der Geburt.

Schritt 1				
	$R^2 = .153$	$\Delta R^2 = .153$	$\Delta F = 21.393^{***}$	
<i>Variable</i>	<i>b</i>	95% CI	<i>b*</i>	<i>SE b</i>
lange Geburtsdauer	0.631**	[0.355, 0.931]	.392	0.135
Schritt 2				
	$R^2 = .212$	$\Delta R^2 = .058$	$\Delta F = 8.667^*$	
<i>Variable</i>	<i>b</i>	95% CI	<i>b*</i>	<i>SE b</i>
lange Geburtsdauer	0.670**	[0.406, 0.942]	.416	0.133
Empfinden von passiver/aktiver Rolle	-0.160**	[-0.269, -0.046]	-.243	0.057
Schritt 3				
	$R^2 = .253$	$\Delta R^2 = .041$	$\Delta F = 6.381^{**}$	
<i>Variable</i>	<i>b</i>	95% CI	<i>b*</i>	<i>SE b</i>
lange Geburtsdauer	0.582**	[0.310, 0.840]	.361	0.131
Empfinden von passiver/aktiver Rolle	-0.161**	[-0.266, -0.052]	-.245	0.055
Geburtserfahrung	-0.297*	[-0.525, -0.068]	-.210	0.118
Schritt 4				
	$R^2 = .315$	$\Delta R^2 = .062$	$\Delta F = 1.072$	
<i>Variable</i>	<i>b</i>	95% CI	<i>b*</i>	<i>SE b</i>
lange Geburtsdauer	0.505**	[0.111, 0.874]	.313	0.202
Empfinden von passiver/aktiver Rolle	-0.167**	[-0.280, -0.045]	-.253	0.060
Geburtserfahrung	-0.288*	[-0.534, -0.050]	-.204	0.138
kurze Geburtsdauer	0.130	[-0.184, 0.453]	.093	0.149
Unachtsamkeit der Hebamme	-0.104	[-0.231, 0.007]	-.144	0.069
unterstützende Atmosphäre durch die Hebamme	-0.266	[-0.504, -0.087]	-.201	0.140
Geburtsvorbereitungskurs	-0.166	[-0.406, 0.079]	-.119	0.125
instrumentelle vaginale Geburt	0.283	[-0.180, 0.795]	.121	0.251
Notkaiserschnitt	0.278	[-0.279, 0.856]	.132	0.262
Komplikationen	-0.002	[-0.389, 0.411]	-.001	0.198
Periduralanästhesie	0.122	[-0.316, 0.558]	.072	0.218
Alter des Vaters	0.001	[-0.023, 0.026]	.008	0.012

Note. $N = 120$. CI = Konfidenzintervall. SE = Standardfehler. b = Regressionskoeffizient. b^* = standardisierter Regressionskoeffizient. Konfidenzintervalle und Standardfehler basieren auf 1000 Bootstrap-Stichproben. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

In ihren eigenen Worten beschrieben die Väter auch häufig eine lange Geburtsdauer als Einflussfaktor für ein negativeres Geburtserleben. Manche Männer berichteten davon, dass sie unter Schlafmangel gelitten hätten und es sehr anstrengend gewesen sei eine lange Geburt mit-erleben zu müssen. Einige Väter gaben jedoch auch an, dass sie durch eine schnelle Geburt „überrumpelt“ wurden und die Geburt zu schnell ging, um sie zu realisieren.

Als problematisch wurde jedoch auch das Erleben der Schmerzen der Partnerin empfunden. Die Väter fühlten sich hilflos, da sie ihr nicht helfen konnten und waren nicht vorbereitet auf die Schmerzensschreie der Mutter. Sehr oft wurde vom negativen Erleben von Geburtskomplikationen beim Kind oder bei der Partnerin geschrieben. Manche Väter erlebten einen regelrechten Schock und starke Ängste durch unerwartete Schwierigkeiten während oder nach der Geburt. Diese führten oft zu einem Notkaiserschnitt, der mit den Gefühlen von Angst, Verzweiflung und Enttäuschung auf Seiten der Väter einher ging und manche auch zum Weinen brachte. Die Tatsache, dass sie nicht in den Operationssaal mitgehen konnten, machte einigen Vätern sehr zu schaffen. So berichtete ein Vater: „...*doch durch den unerwarteten Kaiserschnitt und dass ich nicht bei der OP dabeisein konnte, traf mich sehr. Konnte meine Tränen nicht mehr zurückhalten, hätte gern jemanden bei mir gehabt....*“. Auch wenn ein Instrument wie eine Saugglocke zum Einsatz kommen musste, weil Komplikationen auftraten, empfanden Väter dies als stresserzeugend und angsteinflößend.

5.3.2 Prädiktoren für das Erleben angenehmer Emotionen während der Geburt

In Tabelle 5 wird die hierarchische multiple lineare Regression der Variable „angenehme Emotionen während der Geburt“ in drei Schritten veranschaulicht. Im ersten Schritt wurde die Variable „Empfinden von passiver/aktiver Rolle“ eingefügt, die alleine 17% der Varianz der AV erklärt und, wie in Schritt 3 ersichtlich, den einzig signifikanten Prädiktor ($b = 0.380$, $p = .001$, $b^* = .407$) für das Empfinden von angenehmen Emotionen auf Seiten des Vaters darstellte. Die positive Beziehung zwischen den beiden Variablen bedeutet, dass, wenn der Vater seine Rolle während der Geburt als aktiver empfand, er auch mehr angenehme Emotionen erlebte.

Im zweiten Schritt der Regression wurde die Variable „unterstützende Atmosphäre durch die Hebamme“ hinzugefügt, welches zu einer signifikanten Änderung des F-Wertes führte. Das Modell verbessert sich somit, indem signifikant mehr Varianz erklärt wird als nur durch den ersten Prädiktor. Allerdings stellt das Herstellen einer unterstützenden Atmosphäre durch die

Hebamme im dritten Schritt des Regressionsmodells, bei Konstant-Halten aller anderen Prädiktoren, knapp keinen signifikanten Prädiktor ($b = 0.427$, $p = .050$, $b^* = .227$) für die AV dar.

Somit ist die Hypothese 8 in Bezug auf das Erleben von angenehmen Emotionen während der Geburt bestätigt, Hypothese 1-7 und 9 müssen verworfen werden (siehe Kapitel 3).

Im Zuge der offenen Frage gaben Väter an, dass ihr Geburtserleben positiv beeinflusst wurde, weil es keine Schwierigkeiten während der Schwangerschaft gegeben habe und sie daher nicht mit solchen während der Geburt gerechnet hätten. Sie waren dadurch weniger nervös.

Einige Väter waren erleichtert, dass die Geburt ohne Komplikationen verlaufen war, hätten dadurch keine Ängste erlebt und waren dadurch auch gerne bei der Geburt des Kindes anwesend. Väter, die schon vorher eine Geburt erlebt hatten, berichteten, dass sie sich routinierter fühlten und schon wussten, welche Eindrücke sie erwarteten: „*Da es die Geburt des zweiten Kindes war, wusste ich schon was ungefähr auf mich zukommt...*“. Außerdem gaben einige Männer an, dass die zweite Geburt wesentlich schneller als die erste verlaufen sei und sie sie als einfacher empfanden.

Tabelle 5

Zusammenfassung der hierarchischen multiplen linearen Regressionsanalyse für die Prädiktoren für angenehmes Emotionserleben des Vaters während der Geburt.

Schritt 1				
	$R^2 = .170$	$\Delta R^2 = .170$	$\Delta F = 23.797^{***}$	
<i>Variable</i>	<i>b</i>	95% CI	<i>b*</i>	<i>SE b</i>
Empfinden von passiver/aktiver Rolle	0.385**	[0.242, 0.527]	.413	0.074
Schritt 2				
	$R^2 = .207$	$\Delta R^2 = .037$	$\Delta F = 5.380^*$	
<i>Variable</i>	<i>b</i>	95% CI	<i>b*</i>	<i>SE b</i>
Empfinden von passiver/aktiver Rolle	0.327**	[0.182, 0.461]	.350	0.077
unterstützende Atmosphäre durch die Hebamme	0.380*	[0.025, 0.709]	.202	0.158
Schritt 3				
	$R^2 = .276$	$\Delta R^2 = .069$	$\Delta F = 1.000$	
<i>Variable</i>	<i>b</i>	95% CI	<i>b*</i>	<i>SE b</i>
Empfinden von passiver/aktiver Rolle	0.380**	[0.211, 0.555]	.407	0.083
unterstützende Atmosphäre durch die Hebamme	0.427	[0.009, 0.878]	.227	0.216
kurze Geburtsdauer	-0.028	[-0.503, 0.447]	-.014	0.228
lange Geburtsdauer	-0.287	[-0.770, 0.219]	-.126	0.252
Unachtsamkeit der Hebamme	0.075	[-0.177, 0.301]	.073	0.113
Geburtserfahrung	0.048	[-0.356, 0.410]	.024	0.191
Geburtsvorbereitungskurs	-0.138	[-0.513, 0.223]	-.070	0.174
instrumentelle vaginale Geburt	-0.502	[-1.159, 0.215]	-.153	0.323
Notkaiserschnitt	-0.450	[-1.083, 0.239]	-.152	0.313
Komplikationen	0.139	[-0.251, 0.501]	.064	0.216
Periduralanästhesie	0.074	[-0.371, 0.523]	.031	0.250
Alter des Vaters	-0.004	[-0.048, 0.033]	-.021	0.021

Note. $N = 118$. CI = Konfidenzintervall. SE = Standardfehler. b = Regressionskoeffizient. b^* = standardisierter Regressionskoeffizient. Konfidenzintervalle und Standardfehler basieren auf 1000 Bootstrap-Stichproben. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

5.4 Verhalten und Rolle des Vaters während der Geburt

Die vierte Forschungsfrage behandelte die Rolle und das Verhalten des Vaters während der Geburt. Die Väter sollten auf einer fünfstufigen Skala („nie - 0“ bis „immer - 4“) beurteilen, wie häufig sie verschiedene Verhaltensweisen während der Geburt ausgeführt hatten. Die Mittelwerte der entsprechenden Items sind in Abbildung 4 dargestellt.

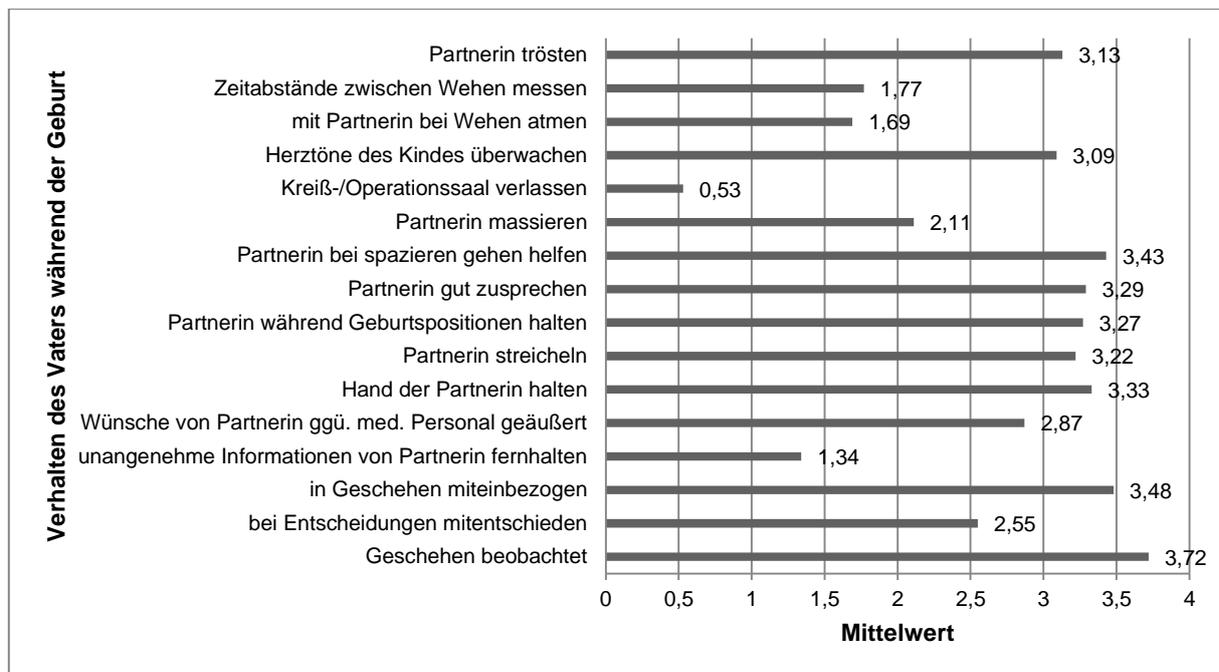


Abbildung 4. Mittelwerte der Items bezüglich des Verhaltens des Vaters während der Geburt. Wertebereich von 0 = „nie“ bis 4 = „immer“. $N = 148$.

Die anwesenden Väter beobachteten häufig das Geschehen ($M = 3.72$, $SD = 0.68$) und fühlten sich auch in dieses miteinbezogen ($M = 3.48$, $SD = 0.77$). Sie fungierten häufig als emotionaler Beistand, indem sie die Partnerin trösteten ($M = 3.13$, $SD = 1.70$), ihr gut zusprachen, wenn ihre Kräfte nachließen ($M = 3.29$, $SD = 1.00$), sie streichelten ($M = 3.22$, $SD = 0.96$) und ihre Hand hielten ($M = 3.33$, $SD = 0.89$). Sie halfen der Mutter außerdem häufiger, wenn sie spazieren gehen wollte ($M = 3.43$, $SD = 1.22$) oder hielten sie während Geburtspositionen ($M = 3.27$, $SD = 1.11$). Die Väter überwachten zusätzlich häufig die Herztöne des Babys auf dem Monitor ($M = 3.09$, $SD = 0.99$).

Die Männer verließen kaum den Kreiß- bzw. Operationssaal ($M = 0.53$, $SD = 0.71$) und versuchten auch kaum unangenehme Informationen von ihrer Partnerin fernzuhalten ($M = 1.34$, $SD = 1.58$). Verhaltensweisen, die ebenfalls weniger häufig ausgeführt wurden, waren die

Zeitabstände zwischen den Wehen zu messen ($M = 1.77$, $SD = 1.45$) und mit der Mutter während der Wehen zu atmen ($M = 1.69$, $SD = 1.43$).

Am Ende des Fragebogens bewerteten die Väter, wie aktiv oder passiv sie sich in ihrer Rolle während der Geburt gefühlt hätten. Wie häufig jede Ausprägung des Items angegeben wurde, wird in Abbildung 5 verdeutlicht.

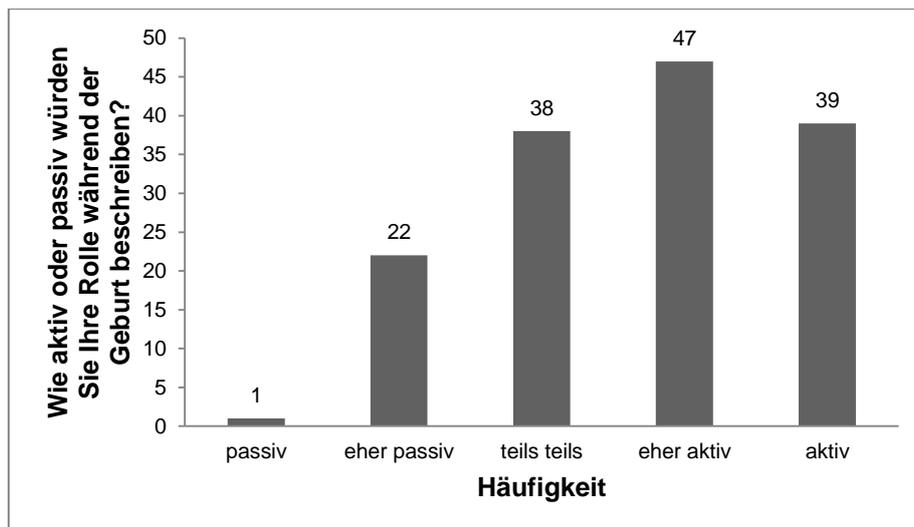


Abbildung 5. Absolute Häufigkeiten des Items „Wenn Sie an Ihre Rolle während der Geburt zurück denken, wie aktiv oder passiv würden Sie sich selbst beschreiben?“. $N = 147$.

Ca. ein Drittel der Väter ($n = 47$, 31.8%) empfanden ihre Rolle als eher aktiv. 26.4% ($n = 39$) fühlten sich als aktiver Part während der Geburt, 25.7% ($n = 38$) empfanden ihre Position teilweise als passiv und teilweise als aktiv und 14.9% ($n = 22$) fühlten sich eher passiv. Nur ein Vater (0.7%) beschrieb seine Rolle während der Geburt als passiv.

Auffällig bei der Beantwortung der offenen Frage war, dass viele Väter erwähnten, dass ihre Anwesenheit für ihre Partnerin sehr wichtig gewesen sei und sie sie unterstützen konnten. Gleichzeitig beschrieben die Männer jedoch auch, sich besonders hilflos und in ihren Möglichkeiten eingeschränkt gefühlt zu haben, weil sie ihrer Partnerin, in ihren Augen, nicht ausreichend helfen konnten: „...es war schwierig, unter Wehen nicht besser helfen zu können... Trotz Hebamme und ggf Arzt/Ärztin ist man(n) sehr hilfreich und eine Unterstützung für die Entbindende.“.

Oft wurde auch angesprochen, dass die Väter genau gemacht hätten, wonach ihre Partnerin verlangt hatte, und dies beinhaltete manchmal keinen Körperkontakt zu suchen und oft „nur“ durch bloße Anwesenheit zu unterstützen: „...Wir hatten besprochen, das ich nur helfen kann,

wenn ich genau das mache, was die Partnerin während der Geburt empfindet/will-und das war, das sie die Kommunikation mit der Hebamme alleine führt, und ich nur ‚da bin‘ ...“.

Verhaltensweisen, die Väter aufzählten, um ihre Partnerin zu unterstützen, waren u. a. Massieren, Festhalten, Halten auf dem Gebärhocker, Hand halten, gut zu sprechen und nach einem Kaiserschnitt beim Baby zu bleiben.

5.5 Allgemeine Sichtweise des Vaters auf die Geburt

Die Väter beurteilten bei einigen Items, wie sie ihre Anwesenheit bei der Geburt ihres Kindes im Allgemeinen empfunden hatten.

Eine Frage bezieht sich darauf, ob sie den Eindruck hatten die Mutter während der Geburt mit ihrer Anwesenheit unterstützt zu haben. In Abbildung 6 werden die absoluten Häufigkeiten der Beantwortung des Items dargestellt. 10.2% ($n = 15$) der Väter empfanden ihre Anwesenheit als gar nicht bis mittelmäßig unterstützend, während 89.2% ($n = 132$) ihre Teilnahme als ziemlich bis sehr stark unterstützend für ihre Partnerin empfanden.

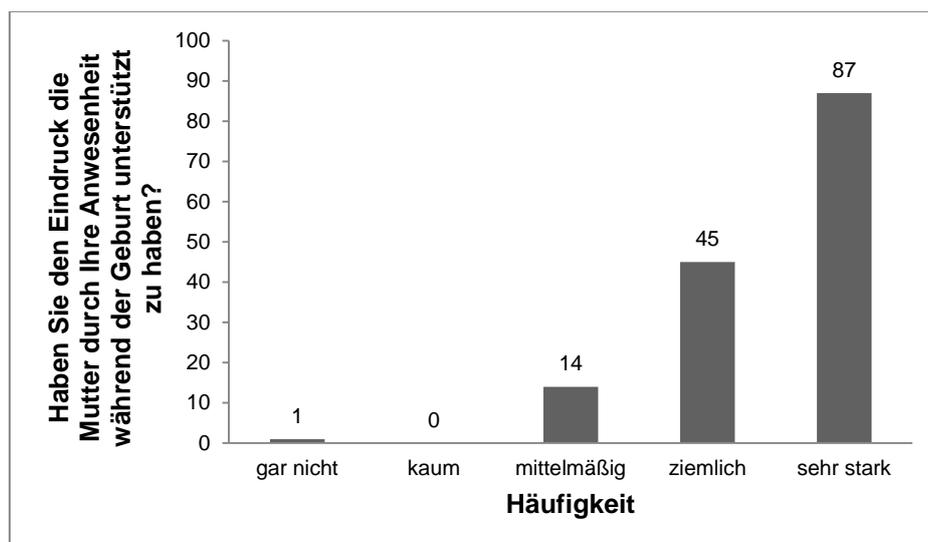


Abbildung 6. Absolute Häufigkeiten des Items „Haben Sie den Eindruck die Mutter durch Ihre Anwesenheit während der Geburt unterstützt zu haben?“. $N = 147$.

In Abbildung 7 wird graphisch dargestellt, wie die befragten Männer die Geburt im Allgemeinen erlebten. 86.5% ($n = 128$) empfanden die Geburt im Nachhinein als eher positiv oder positiv. 7.4% ($n = 11$) erlebten die Geburt teilweise positiv und teilweise negativ. 5.4% ($n = 8$) beschreiben ihr Geburtserleben als eher negativ oder negativ.

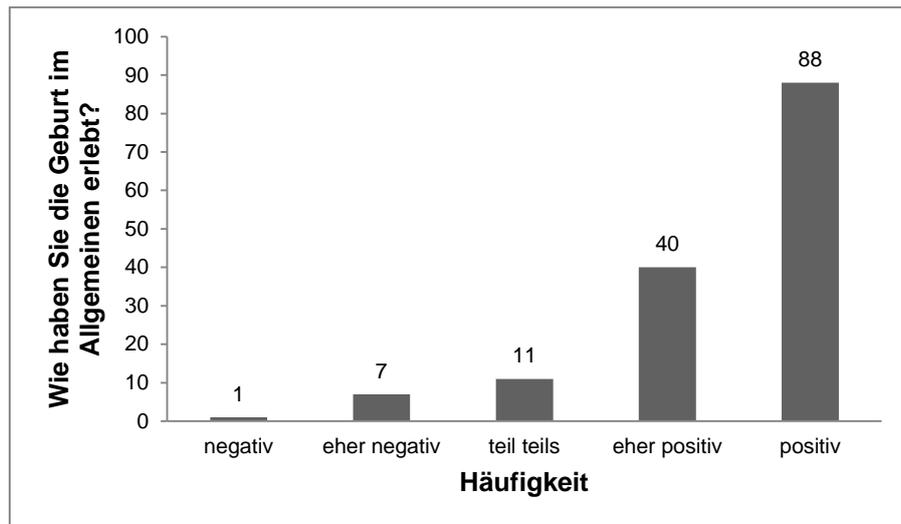


Abbildung 7. Absolute Häufigkeiten des Items „Wie haben Sie die Geburt im Allgemeinen erlebt?“. $N = 147$.

92.6% ($n = 137$) der Männer sagten aus, dass sie ziemlich wahrscheinlich oder ganz sicher wieder bei einer Geburt anwesend sein wollten (vgl. Abbildung 8). 4.7% ($n = 7$) meinten, dass sie vielleicht wieder dabei sein wollten und lediglich 2% ($n = 3$) meinten, dass sie wahrscheinlich nicht wieder teilnehmen wollten. Keiner der Väter war sich zum Erhebungszeitpunkt sicher nicht mehr anwesend sein zu wollen.

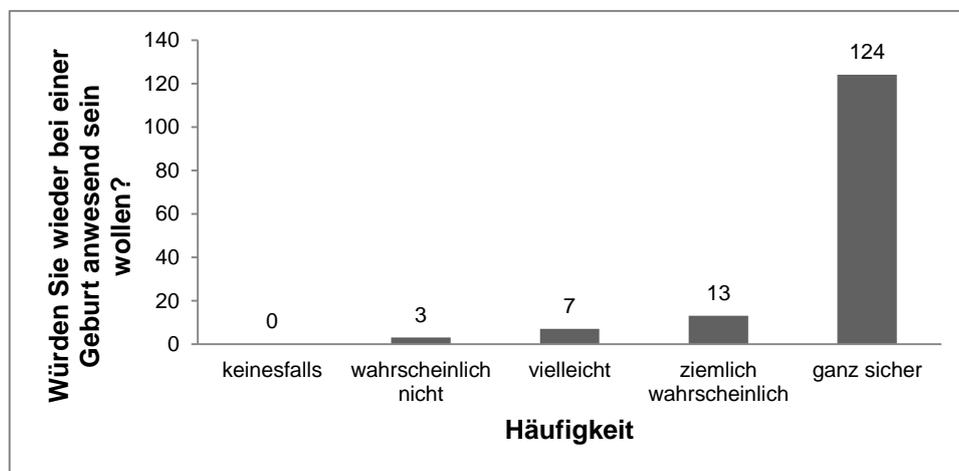


Abbildung 8. Absolute Häufigkeiten des Items „Würden Sie wieder bei einer Geburt anwesend sein wollen?“. $N = 147$.

Die letzte Frage des Fragebogens bezieht sich darauf, ob die Männer den Eindruck hatten, dass es wichtig war bei der Geburt dabei gewesen zu sein (vgl. Abbildung 9). 95.9% ($n = 142$) der Väter meinten, dass ihre Anwesenheit ziemlich oder sehr stark wichtig war. Jeweils 2% ($n = 3$) empfanden es als mittelmäßig wichtig bzw. kaum wichtig. Keiner der Väter gab an, dass es gar nicht wichtig gewesen sei, bei der Geburt des eigenen Kindes anwesend gewesen zu sein.

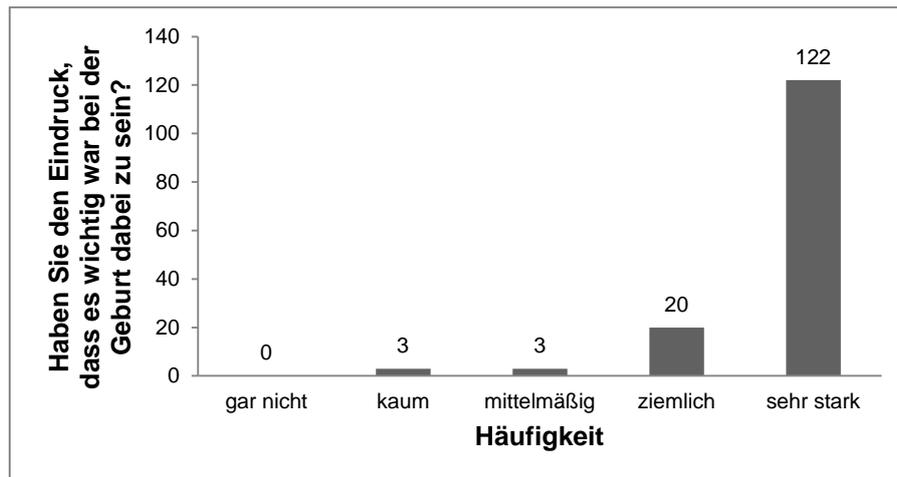


Abbildung 9. Absolute Häufigkeiten des Items „Haben Sie den Eindruck, dass es wichtig war bei der Geburt dabei zu sein?“. $N = 148$.

Allgemeine Beschreibungen der Väter zu ihrem Geburtserleben beinhalteten häufig die Wörter „Wunder“, „schön“, „toll“, „unvergesslich“, „einzigartig“, „unbeschreiblich“, „überwältigend“, aber auch „emotional“, „anstrengend“ und „aufregend“. Die Männer erwähnten sehr oft, dass jeder Mann eine Geburt erleben sollte und sie glücklich seien, dabei gewesen zu sein. Sie seien sehr stolz und die Beziehung zu Mutter und Kind hätte sich gefestigt. Sie würden diese Erfahrung niemals missen wollen: *„Tolles Gefühl / es ist jedesmal ein Wunder was während und nach der Geburt passiert / besonders froh bin ich das Mutter und Kind gesund sind Jeder Vater sollte wann möglich bei der Geburt dabei sein. Dieses Gefühl ist nicht zu beschreiben.“*

Sogar ein Vater, der von einem eher negativen Geburtserleben auf Grund von Ekel während einer vaginalen Geburt berichtete, schrieb letztendlich, dass es wichtig gewesen sei anwesend zu sein: *„...Fazit: Als Papa kann man mal eine Geburt mitgemacht haben, aber zwingend erforderlich ist diese Erfahrung nicht. Trotzdem gut das ich dabei war.“*

5.6 Die Sichtweise der Mutter auf die Väteranwesenheit

Die Mütter wurden gebeten das Verhalten der Väter während der Geburt in Bezug auf die Häufigkeit des Auftretens („nie – 0“ bis „immer – 4“) und das Ausmaß der Unterstützung („gar nicht – 0“ bis „sehr stark – 4“) zu bewerten. Dabei sollte zuerst eingeschätzt werden, wie häufig die Handlung ausgeführt wurde, um anschließend zu beurteilen, wie unterstützend es sich angefühlt hatte, dass das Verhalten in diesem Ausmaß gezeigt wurde. In Abbildung 10 sind die Mittelwerte der Items abgebildet.

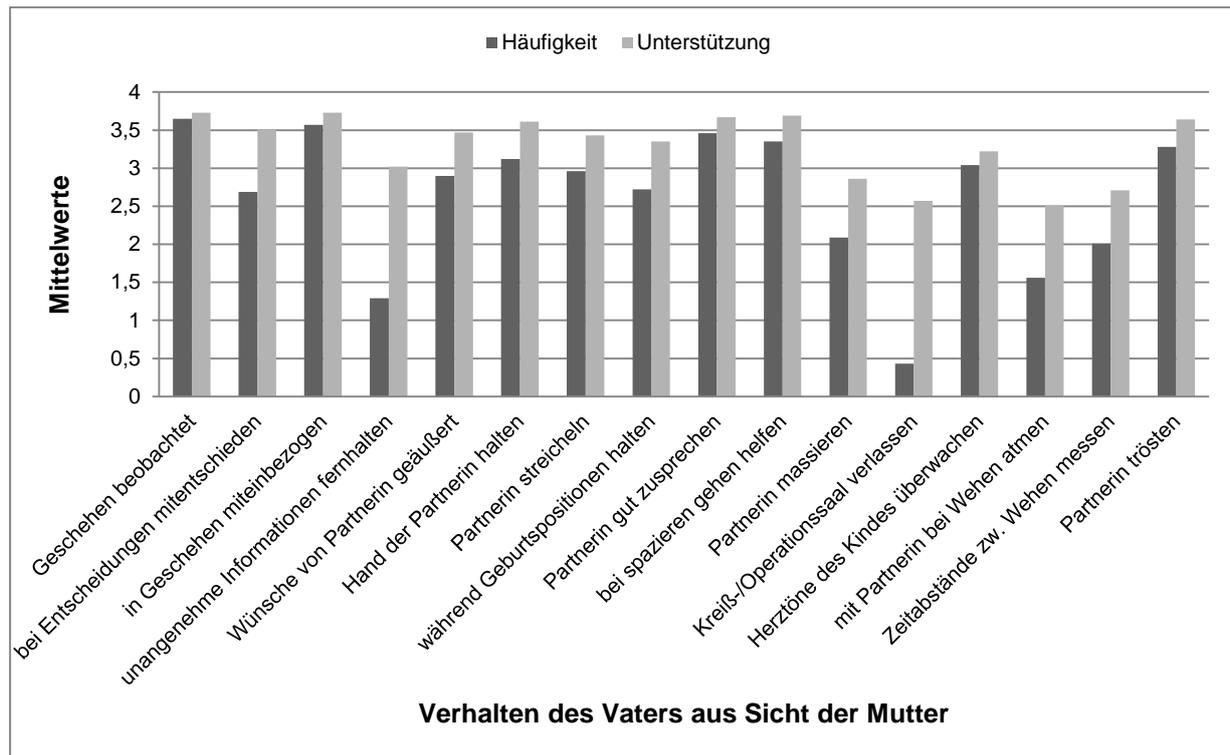


Abbildung 10. Mittelwerte der Items zur Häufigkeit und Ausmaß der Unterstützung des Verhaltens des Vaters aus Sicht der Mutter. Wertebereich der Häufigkeit von 0 = „nie“ bis 4 = „immer“. Wertebereich des Unterstützungsgrades von 0 = „gar nicht“ bis 4 = „sehr stark“. $N = 148$.

Im Durchschnitt meinten die Mütter, dass die Väter selten unangenehme Informationen von ihnen fernhielten ($M = 1.29$, $SD = 1.50$), den Kreiß-/Operationssaal verließen ($M = 0.43$, $SD = 0.73$) und mit ihnen bei den Wehen atmeten ($M = 1.56$, $SD = 1.48$). Aus Sicht der Mütter beobachteten die Väter besonders oft das Geschehen ($M = 3.65$, $SD = 0.71$), waren in dieses miteinbezogen ($M = 3.57$, $SD = 0.75$), sprachen der Mutter gut zu ($M = 3.46$, $SD = 0.97$), halfen ihr, wenn sie spazieren gehen wollte ($M = 3.35$, $SD = 1.27$), hielten ihre Hand ($M = 3.12$, $SD = 1.14$), überwachten die Herztöne des Babys auf dem Monitor ($M = 3.04$, $SD = 1.15$) und trösteten die Mutter aus ihrer Sicht ($M = 3.28$, $SD = 1.16$).

Die Mütter schätzten die Unterstützung durchschnittlich zumindest zwischen „mittelmäßig unterstützend“ bis „ziemlich unterstützend“ ein. Die geringsten Werte erhielten die Items „Partnerin massieren“ ($M = 2.86$, $SD = 1.43$), „Kreiß-/Operationssaal verlassen“ ($M = 2.57$, $SD = 1.74$), „mit Partnerin bei Wehen atmen“ ($M = 2.51$, $SD = 1.52$) und „Zeitabstände zwischen Wehen messen“ ($M = 2.71$, $SD = 1.41$).

Die Forschungsfrage und Hypothesen handelten davon, ob ein Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Häufigkeit der Handlungen des Vaters und dem wahrgenommenen Ausmaß

an Unterstützung durch die Mutter bestand. Die Hypothesen wurden, auf Grund der fehlenden Normalverteilung der Variablen, mit Korrelationen nach Spearman getestet (vgl. Tabelle 6). Die Voraussetzung der Linearität des Zusammenhanges zwischen den Variablen wurde mit Streudiagrammen überprüft. Ein Streudiagramm deutete auf einen nicht linearen Zusammenhang hin, weshalb keine Korrelation bei den Variablen „Häufigkeit – Mein Partner verließ den Kreiß-/Operationsaal.“ und „Unterstützung – Mein Partner verließ den Kreiß-/Operationsaal.“ berechnet wurde.

14 der 15 Korrelationen erwiesen sich als höchst signifikant ($p < .001$). Die Korrelationskoeffizienten wiesen auf einen mittleren bis starken, positiven Zusammenhang ($r_s = .399$ bis $r_s = .701$) zwischen den Häufigkeits- und Unterstützungsvariablen hin. Gaben die Mütter an, dass der Mann aus ihrer Sicht häufig das Geschehen beobachtet, bei Entscheidungen mitentschieden, in das Geschehen miteinbezogen war, Wünsche der Mutter beim medizinischen Personal geäußert, ihre Hand gehalten, sie gestreichelt, sie während Geburtspositionen gehalten, beim Spazieren geholfen, sie massiert, die Herztöne des Babys überwacht, mit ihr bei Wehen geatmet, die Zeitabstände zwischen den Wehen gemessen und die Partnerin getröstet hatte, beurteilten sie den Grad der Unterstützung ebenfalls höher. Meinten die Mütter, der Vater hätte das entsprechende Verhalten weniger häufig gezeigt, bewerteten sie auch das Ausmaß an Unterstützung geringer.

Die Korrelation zwischen der Häufigkeit unangenehme Informationen von der Partnerin fernzuhalten und der wahrgenommenen Unterstützung durch dieses Verhalten war nicht signifikant. Es besteht demnach kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Verhaltens und dem wahrgenommenen Grad der Unterstützung.

Tabelle 6

Spearman-Korrelationen der angeführten Items zur Sichtweise der Mutter auf die Väteranwesenheit. Korreliert wurde jeweils das Item zur Häufigkeit des jeweiligen Verhaltens und jenes zum Ausmaß der empfundenen Unterstützung durch die Mutter.

Variablen	N	r_s	95% CI	r^2	p
Mein Partner beobachtete das Geschehen.	147	.497***	[.314, .679]	.247	.000
Wenn Entscheidungen getroffen wurden, hat mein Partner mitentschieden.	143	.517***	[.390, .638]	.267	.000
Mein Partner war in das Geschehen miteinbezogen.	147	.701***	[.582, .810]	.491	.000

Variablen	<i>N</i>	<i>r_s</i>	95% CI	<i>r</i> ²	<i>p</i>
Mein Partner versuchte unangenehme Informationen von mir fernzuhalten.	132	.062	[-.107, .231]	.004	.477
Mein Partner äußerte meine Wünsche und Bedürfnisse gegenüber den ÄrztInnen und Hebammen.	145	.630***	[.510, .739]	.400	.000
Mein Partner hielt meine Hand.	146	.577***	[.438, .701]	.333	.000
Mein Partner streichelte mich.	143	.546***	[.418, .671]	.298	.000
Mein Partner hielt mich während Geburtspositionen.	141	.594***	[.458, .712]	.353	.000
Mein Partner sprach mir gut zu, wenn meine Kräfte nachließen.	144	.654***	[.503, .782]	.428	.000
Mein Partner half mir, wenn ich spazieren gehen wollte.	137	.672***	[.501, .806]	.452	.000
Mein Partner massierte mich.	140	.466***	[.310, .599]	.217	.000
Mein Partner überwachte die Herztöne des Babys auf dem Monitor.	139	.578***	[.415, .723]	.334	.000
Mein Partner atmete mit mir während ich Wehen hatte.	137	.399***	[.219, .570]	.159	.000
Mein Partner maß die Zeitabstände zwischen den Wehen.	138	.444***	[.276, .594]	.197	.000
Mein Partner tröstete mich.	141	.592***	[.436, .732]	.350	.000

Note. *r_s* = Korrelationskoeffizient nach Spearman. *r*² = Bestimmtheitsmaß. CI = Konfidenzintervall. Konfidenzintervalle basieren auf 1000 Bootstrap-Stichproben. * *p* < .05. ** *p* < .01. *** *p* < .001.

Im Zuge der offenen Frage zählten die Mütter viele Verhaltensweisen der Väter auf, die sie als hilfreich bzw. unterstützend empfunden hatten. Die Männer hätten ihnen Mut zugesprochen und sie motiviert, ihre Hand gehalten, sie massiert, gestreichelt und festgehalten. Sie wurden durch die Väter an Entspannung zwischen den Wehen erinnert, von ihnen durch Unterhaltungen abgelenkt und die Entspannung fiel dadurch leichter. Sie hielten die Mütter in Gebärpositionen,

fungierten als körperliche Stütze, wenn die Frauen z. B. ihre Lage wechseln wollten und atmeten mit der Partnerin während der Wehen.

Häufig wurde praktische Unterstützung von den Frauen erwähnt. Die Männer erinnerten sie daran genug zu trinken, kühlten die Mutter mit nassen Tüchern ab, gingen auf ihre Wünsche und Bedürfnisse ein, behielten den Überblick über die Situation, da dies den Frauen in der schmerzhaften Situation nicht mehr möglich war und übernahmen organisatorische Aufgaben wie die Anmeldung im Krankenhaus. Sie fungierten auch oft als Vermittler, Übersetzer und Beschützer gegenüber dem medizinischen Personal und waren Ratgeber bei Entscheidungsfindungen. Laut den Müttern hatten die Väter keine Schwierigkeiten damit, dass die Mutter darüber entschied, wie die Art der Unterstützung aussehen sollte. Es war kein Problem für die Männer Handlungen zu unterlassen, wenn sie nicht (mehr) erwünscht waren oder ihr Verhalten zum Wohl der Mutter zu verändern.

Es wurde vor allem die emotionale Komponente der Anwesenheit der Väter in den Vordergrund gestellt. Die Väter hatten sich fürsorglich und einfühlsam verhalten, den Müttern Kraft, Mut und Sicherheit gegeben und ihnen die Angst genommen. Eine ruhige Art und positive Einstellung wurde sehr geschätzt.

Es wurde sehr häufig betont, dass schon die reine Anwesenheit der Männer genügte, um sich sicherer und nicht alleine zu fühlen. Dabei war es besonders von Bedeutung, dass der Mann eine vertraute Person darstellte, die die Wünsche und Bedürfnisse der Frau kannte und sie teilweise ohne Worte verstand. Einige Frauen trauten ihren Partnern auch zu, für sie Entscheidungen treffen zu können, wenn es ihnen nicht möglich gewesen wäre, da sie sie so gut kennen.

Für die Frauen war beruhigend, dass der Partner bei der Nachversorgung oder auch nach einem Kaiserschnitt beim Baby sein konnte und sie so sicher waren, dass es in guten Händen ist. Die Mütter waren auch oft der Meinung, dass es für die Anfänge der Vater-Kind-Bindung wichtig gewesen sei, dass der Mann bei der Geburt anwesend war.

Die Frauen berichteten, dass es ihnen viel bedeutet habe, die Geburt mit ihrem Partner gemeinsam zu erleben, um das Erlebte mit dem Vater teilen zu können. Das gemeinsame Erlebnis habe sie zusammengeschweißt und ihre Bindung gestärkt. Es sei so außerdem möglich zusammen das Ereignis zu besprechen und zu verarbeiten.

Die meisten Frauen erwähnten, dass sie am Verhalten des Mannes während der Geburt nichts gestört habe. Einige empfanden Berührungen, Körperkontakt oder Massagen während einzelner Phasen der Geburt (z. B. während starker Wehen) als unangenehm, hätten sich generell mehr

Zuspruch erwartet oder empfanden im Gegenteil Reden oder Gespräche während der Wehen als störend.

Im Allgemeinen war der Großteil der Frauen sehr froh, dass der Vater die Geburt miterlebte. Sie erlebten seine Anwesenheit als sehr wichtig, hilfreich und unterstützend und meinten, dass ihnen die Geburt schwerer gefallen wäre, wenn er nicht dabei gewesen wäre. Bei der nächsten Geburt solle der Vater wieder in den Kreißsaal mitkommen und sie seien dankbar: „...*Die Hebammen waren super, aber kein Ersatz für den Vater. Ob ich es genauso durchgestanden hätte bezweifle ich...*“.

Einige wenige Stimmen meinten, dass ihr Partner ihnen nur wenig helfen konnte. Eine Frau schrieb diesbezüglich: „...*Später, wenn die Wehen stärker geworden sind, wollte ich, dass er da ist und nicht macht bzw. schweigt. Ich wollte nicht, dass er mich massiert oder was sagt wie z.B. „atmen“ oder gar nichts macht. Mit stärkeren Wehen hat er mich sogar genervt. Er hat mir auf Zigaretten gestunken, jede seine Anweisung und Unterstützung habe ich abgelehnt und auf Momenten wollte ich nicht, dass er da ist. Für die nächste Geburt würde ich so mir wünschen: Dass er neben mir bis zu starken Wehen ist und dann lieber alleine mit einer Hebamme zu bleiben...*“.

5.7 Allgemeine Sichtweise der Mutter auf die Väteranwesenheit

Die Mütter wurden, ebenso wie die Väter, am Ende des Fragebogens gebeten einige allgemeine Angaben zu ihrem Empfinden zur Anwesenheit des Vaters während der Geburt zu machen.

Bezüglich des Aktivitätsgrades des Vaters während der Geburt tendierten die Mütter dazu, den Vater in einer aktiveren Rolle zu sehen (vgl. Abbildung 11). 50.7% ($n = 75$) der Mütter empfanden die Rolle des Vaters als aktiv, 23.6% ($n = 35$) als eher aktiv, 16.9% ($n = 25$) teilweise passiv und teilweise aktiv, 7.4% ($n = 11$) als eher passiv und 0.7% ($n = 1$) als passiv.

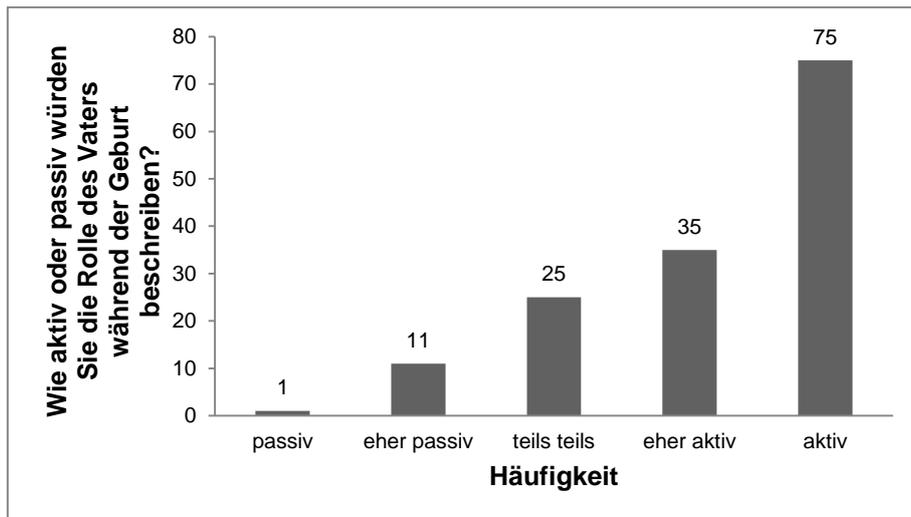


Abbildung 11. Häufigkeitsdarstellung des Items „Wenn Sie an die Rolle des Vaters während der Geburt zurückdenken, wie aktiv oder passiv würden Sie ihn beschreiben?“. $N = 147$.

Bezugnehmend auf das Ausmaß der Unterstützung, das die Frauen durch die Anwesenheit des Vaters erlebt hatten, gaben 85.1% ($n = 126$) an, dass der Vater sie sehr stark durch seine Anwesenheit unterstützen konnte. 10.8% ($n = 16$) empfanden seine Teilnahme als ziemlich unterstützend, 2.7% ($n = 4$) als mittelmäßig und jeweils 0.7% ($n = 1$) als kaum bzw. gar nicht unterstützend (vgl. Abbildung 12).

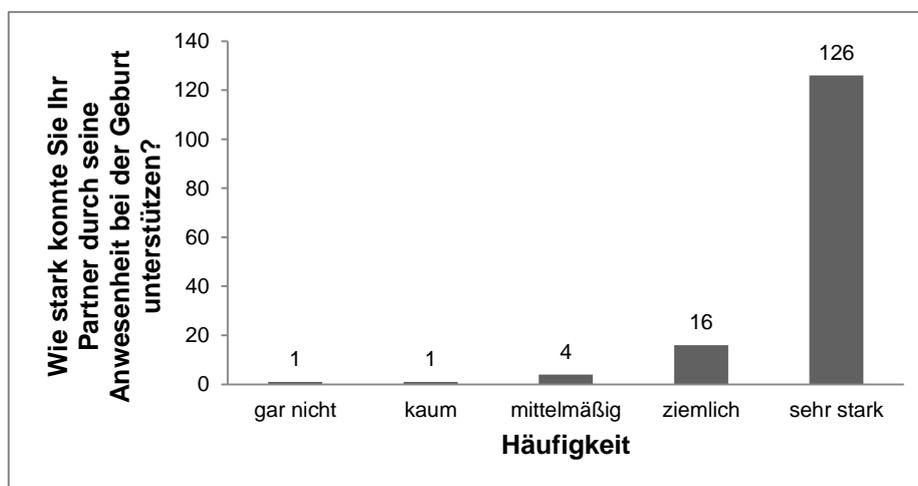


Abbildung 12. Häufigkeitsdarstellung des Items „Wie stark konnte Sie Ihr Partner durch seine Anwesenheit bei der Geburt unterstützen?“. $N = 148$.

91.9% ($n = 136$) der Mütter erlebten die Anwesenheit des Vaters im Allgemeinen als positiv. 6.1% ($n = 9$) meinten seine Teilnahme sei eher positiv für sie gewesen, 1.4% ($n = 2$) empfanden diese als eher negativ und keine Frau gab an, seine Anwesenheit teilweise negativ und teilweise positiv bzw. negativ erlebt zu haben (vgl. Abbildung 13).

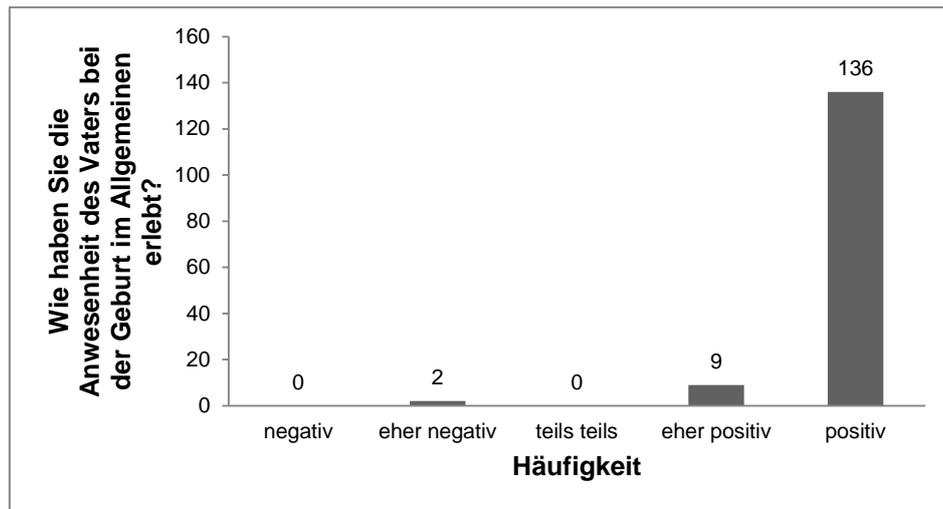


Abbildung 13. Häufigkeitsdarstellung des Items „Wie haben Sie die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt im Allgemeinen erlebt?“. $N = 147$.

95.3% ($n = 141$) der Mütter waren sich ganz sicher, dass sie den Vater bei einer weiteren Geburt wieder dabei haben wollten. 4.7% ($n = 7$) der Mütter meinten dies ziemlich wahrscheinlich zu wollen (vgl. Abbildung 14).

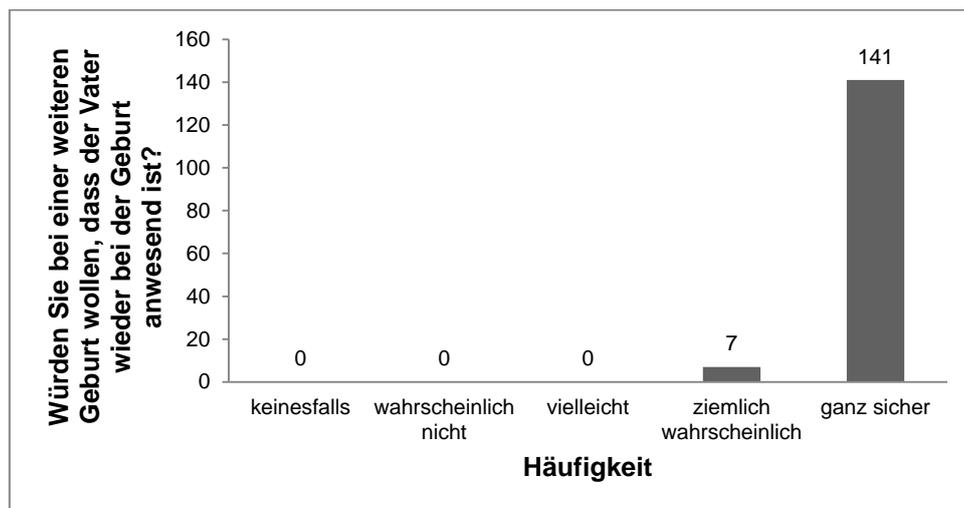


Abbildung 14. Häufigkeitsdarstellung des Items „Würden Sie bei einer weiteren Geburt wollen, dass der Vater bei der Geburt anwesend ist?“. $N = 148$.

Die Mütter wurden zuletzt gefragt, ob sie den Eindruck hatten, dass es wichtig war, dass der Vater bei der Geburt anwesend war. 95.3% ($n = 141$) hatten diesen Eindruck sehr stark, 3.4% ($n = 5$) ziemlich und 1.4% ($n = 2$) mittelmäßig (vgl. Abbildung 15).

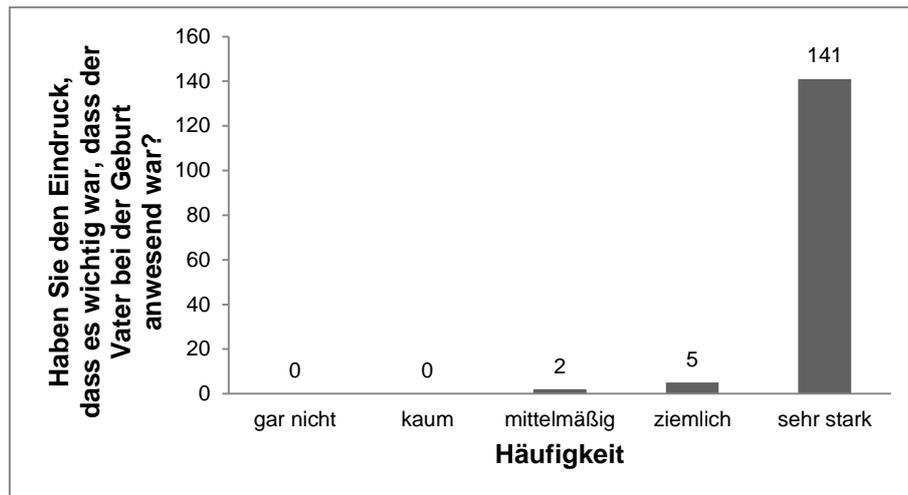


Abbildung 15. Häufigkeitsdarstellung des Items „Haben Sie den Eindruck, dass es wichtig war, dass der Vater bei der Geburt anwesend war?“. $N = 148$.

6 Diskussion

In diesem Kapitel werden die oben beschriebenen Ergebnisse der Untersuchung interpretiert und diskutiert. Die in Kapitel 3 formulierten Forschungsfragen werden beantwortet und die Ergebnisse zusammengefasst.

6.1 Das Geburtserleben des Vaters

Eine Hauptforschungsfrage der Diplomarbeit besteht darin, zu beschreiben, wie der Vater die Geburt seines Kindes aus emotionaler Sicht erlebt. Es wird zwischen der Phase vom Beginn der Wehen bis kurz vor der eigentlichen Geburt des Babys („während der Geburt“) und der von der Geburt des Kindes bis zu einer Stunde danach („nach der Geburt“) unterschieden.

6.1.1 Das emotionale Erleben des Vaters während der Geburt

Das emotionale Erleben der Väter während der Geburt kann insgesamt als gemischt bezeichnet werden. Auf der einen Seite werden viele positive Emotionen wie Glück, Stolz, Begeisterung und Überwältigung vermehrt empfunden. Auf der anderen Seite erleben die Väter auch vielfach Sorgen, Nervosität und Aufregung, bevor das Kind zur Welt kommt. Die Männer gaben jedoch an, kaum extrem negative Gefühle wie Panik, Schock, Ekel oder Verzweiflung verspürt zu haben. Im Zuge der Bildung der Skalen „unangenehme Emotionen“ und „angenehme Emotionen während der Geburt“, wurde durch die Mittelwerte der beiden Skalen deutlich, dass die Väter durchschnittlich etwas mehr angenehme ($M = 2.28$, $SD = 0.98$) als unangenehme ($M = 1.50$,

$SD = 0.71$) Gefühle während der Geburt erlebten, auch wenn der Unterschied nicht gravierend erscheint.

Diese Befunde decken sich nur teilweise mit der bisherigen Forschungslage. Es wird zwar von starken, entgegengesetzten Emotionen gesprochen (Premberg et al., 2011), allerdings werden in der Phase vor der Geburt des Kindes durchwegs negative Emotionen erwähnt (siehe Kapitel 2.2), und positive Emotionen treten erst nach der Geburt zu Tage (Longworth & Kingdon, 2011; Premberg et al., 2011). Die befragten Väter dieser Studie erlebten jedoch, in dem manchmal sehr langen Zeitraum, bevor das Baby zur Welt kam, sowohl angenehme als auch unangenehme Emotionen. Dieses „Wechselbad der Gefühle“ zeigte sich auch in der Beantwortung der offenen Frage des Fragebogens, wo „stark gemischte Gefühle“ und eine allgemein sehr emotionale Situation beschrieben wurden.

6.1.2 Das emotionale Erleben des Vaters nach der Geburt

Im Moment der eigentlichen Geburt des Kindes erlebten die Väter starke positive Emotionen wie Glück, Überwältigung, Stolz, Begeisterung und Erleichterung und negative Gefühle traten sehr in den Hintergrund. Waren in der Zeit, bevor das Kind geboren wurde, Intensitätsunterschiede zwischen erlebten angenehmen und unangenehmen Emotionen noch nicht so groß, so wurden in der Zeit, nachdem das Baby geboren worden war, angenehme Gefühle sehr intensiv (zwischen „mittelmäßig“ und „sehr stark“) und negative Emotionen, mit Ausnahme von „Aufregung“, kaum wahrgenommen (zwischen „gar nicht“ und „mittelmäßig“).

Diese Ergebnisse werden auch in anderen Untersuchungen beschrieben. Longworth und Kingdon (2011) und Premberg et al. (2011) sprechen von Gefühlen großer Freude und Überwältigt-Werden von den eigenen Emotionen, Erlandsson und Lindgren (2009) berichten von Erleichterung über einen gesunden Ausgang der Geburt und Vehviläinen-Julkunen und Liukkonen (1998) erwähnen, dass manche Väter stolz und gerührt durch den ersten Blick auf ihr Kind gewesen seien.

Die Antworten auf die offene Frage handelten ebenfalls hauptsächlich von sehr intensiven positiven Emotionen und einer Beschreibung des Geburtserlebnisses als den schönsten Moment im Leben des Mannes. Es wurden häufig Freudentränen und überwältigende Glücksgefühle beschrieben. Auffällig war die Häufigkeit des Erwähnens des ersten Schreis des Kindes, der große Freude oder auch Angst auslösen konnte, wenn er ausblieb. Dies scheint der Moment zu sein, in dem sich die Anspannung der vorangehenden langen Phase des Wartens und Bangens

entläßt, und Erleichterung und Freude Platz macht. Dieser Gefühlsausbruch wird auch bei Longworth und Kingdon (2011) und Premberg et al. (2011) erwähnt. Möglicherweise ist dieser Augenblick auch jener, in dem der Vater das Kind zum ersten Mal als eigenständige Person wahrnimmt, es sehen kann und dadurch das Vater-Sein als real empfindet, wie Draper (2003), Erlandsson und Lindgren (2009), Longworth und Kingdon (2011) und Premberg et al. (2011) berichten.

6.2 Das Verhalten der Hebamme aus Sicht des Vaters

Die zweite Forschungsfrage lautete: Wie gestaltet sich das Verhalten der Hebamme aus Sicht des Vaters in Hinblick auf seine Person?

Die Männer beurteilten die Behandlung durch die Hebamme durchschnittlich sehr positiv. Sie gaben an, dass Verhaltensweisen, die dazu dienen, den Vater von der Geburt auszuschließen oder ihm unangenehm wären, äußerst selten gezeigt wurden. Die Väter fühlten sich nicht von der Hebamme ausgeschlossen, hatten nicht den Eindruck, dass ihre Person als störend empfunden wurde, wurden nicht gedrängt Aufgaben zu übernehmen, die sie nicht ausführen wollten und wurden nicht gegen ihren Willen aus dem Raum geschickt.

Im Gegenteil, sie nahmen die Hebammen sehr positiv wahr. Letztere gaben den Männern mit ihrer Anwesenheit ein Gefühl von Sicherheit, die Väter fühlten sich ernst genommen, konnten eine gute Kommunikation mit der Hebamme aufbauen und hatten den Eindruck, dass die Partnerin sehr gut versorgt wurde.

Im Zuge der Beantwortung der offenen Frage, wiesen die Männer häufiger darauf hin, dass schon die bloße Anwesenheit des medizinischen Personals half, Unsicherheiten zu reduzieren und Kompetenz und Ruhe wichtige Bestandteile für ein Gefühl von Sicherheit darstellten.

Auch die Skalen „unterstützende Atmosphäre“ und „Unachtsamkeit“ zeigten die positive Sicht der Väter auf die Hebammen. Die Skala „unterstützende Atmosphäre“, die beinhaltete, ob die Väter den Hebammen vertrauten, eine gute Kommunikationsbasis von ihr geschaffen wurde und ob sie sich in ihrer Gegenwart wohl, sicher und von ihr ernst genommen fühlten, wies einen hohen durchschnittlichen Wert ($M = 3.50$, $SD = 0.52$) auf. Der Skala „Unachtsamkeit“, die maß, ob die Bedürfnisse des Vaters von der Hebamme wahrgenommen wurden und ob die Hebamme es unterließ, den Vater aktiv in die Geburt zu involvieren, wurde im Durchschnitt kaum zugestimmt ($M = 0.85$, $SD = 0.97$).

Diese im Allgemeinen sehr positive Sicht der Männer auf die Hebamme ist in der Literatur nicht überall zu finden. Bäckström und Hertfelt Wahn (2011) beschreiben in ihrer qualitativen Interviewstudie, dass einzelne befragte Väter sich auch von der Hebamme von der Geburt ausgeschlossen fühlten, sich durch ihr Verhalten als unwichtig empfanden und von ihr ignoriert wurden.

Bei der Beantwortung der offenen Frage äußerten sich einzelne Männer kritisch über zu geringe Kommunikation von Seiten des medizinischen Fachpersonals, wenn eine problematische Situation auftrat und beschrieben Ärger oder Ängste, die durch den Informationsmangel entstanden. Die Wichtigkeit der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Vätern, vor allem in Krisensituationen, wird schon in der Literatur betont. Johansson et al. (2012) und Johansson und Hildingsson (2013) fanden heraus, dass Väter es als wichtig empfinden, wenn sie während eines Kaiserschnitts laufend über das Geschehen informiert werden und danach mit der Hebamme darüber sprechen können. Hasman et al. (2014) und Longworth und Kingdon (2011) sprechen davon, dass die Kommunikation Einfluss auf Gefühle von Kontrolle und Involviert-Sein hat und Porrett et al. (2013) ergänzen, dass durch gute Kommunikation Ängste gemindert werden können.

Das allgemeine Bild der Person der Hebamme ist in dieser Studie jedoch ein durchaus positives. Das medizinische Personal stellte für die Väter eine wichtige Ressource für Sicherheit und Angstminimierung dar, wodurch die Bedeutung der Person der Hebamme hervorgehoben wird.

6.3 Prädiktoren des Geburtserlebens des Vaters

Im Vorfeld der Untersuchung wurden Hypothesen über mögliche Prädiktoren für das Geburtserleben des Vaters formuliert. Anschließend wurde das Erleben von unangenehmen und angenehmen Emotionen während der Geburt getrennt in Bezug auf diese untersucht.

Als Prädiktoren für das erhöhte Erleben von unangenehmen Emotionen des Vaters wie Angst, Sorge, Anspannung, Nervosität oder Unsicherheit, wurden eine lange Geburtsdauer, das Empfinden der eigenen Rolle als eine eher passive und keine vorherigen Geburtserfahrungen identifiziert.

Das Verhalten der Hebamme, der Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses, der Geburtsmodus, das Auftreten von Komplikationen während der Geburt, der Einsatz einer Periduralanästhesie bei

der Mutter und das Alter des Vaters konnten das Erleben von unangenehmen Gefühlen, bei Konstant-Halten aller anderen Prädiktoren, nicht vorhersagen.

Für das vermehrte Empfinden von angenehmen Emotionen wie Stolz, Glück, Begeisterung und Erleichterung konnte lediglich das Wahrnehmen einer aktiveren Rolle als Prädiktor identifiziert werden. Das Herstellen einer „unterstützenden Atmosphäre“ durch die Hebamme konnte zwar einen signifikanten Beitrag zur Varianzerklärung der abhängigen Variablen liefern, stellte jedoch bei Konstant-Halten aller anderen Faktoren keinen signifikanten Prädiktor für das Empfinden von angenehmen Emotionen dar.

Dolan und Coe (2011) und Hasman et al. (2014) berichten, dass Männer während der Geburt lieber eine aktive und handlungsorientierte Rolle einnehmen möchten und sich in einer hilflosen und nur beobachtenden Position unwohler fühlen. Longworth und Kingdon (2011) ergänzen, dass es eine gute Kommunikationsbasis mit dem medizinischen Personal den Vätern ermöglicht eine größere Rolle während der Geburt zu spielen und dass den Männern ein Gefühl von Kontrolle über die Situation sehr wichtig ist. Die Ergebnisse dieser Studien weisen somit auch auf die Bedeutung des Rollenempfindens der Väter als Einflussfaktor auf das Geburtserleben der Väter hin und geben an, dass eine passivere Rolle zu einem erhöhten Unwohlsein der Männer führt.

Warum konnten jedoch die meisten anderen, in Kapitel 2.3 erwähnten Faktoren nicht als Prädiktoren für das Geburtserleben des Mannes ausgewiesen werden? Die eben erwähnten Untersuchungen erfassten das Empfinden der männlichen Rolle während der Geburt in Zusammenhang mit dem väterlichen Geburtserleben in qualitativen Interviewstudien. In quantitativen Untersuchungen wurde dieses, als möglicher Prädiktor für das emotionale Erleben der Geburt, bisher noch nicht miteinbezogen. Möglicherweise fungiert das Rollenempfinden des Vaters während der Geburt jedoch als Moderatorvariable zwischen Einflussfaktoren wie z. B. dem Geburtsmodus, der das Empfinden der eigenen Rolle als passiv oder aktiv beeinflusst und dieses wiederum wirkt auf das Emotionserleben des Vaters während der Geburt.

Ein Beispiel dafür liefern die Antworten der Väter auf die offene Frage. Sie berichten, sich hilflos und unvorbereitet gefühlt zu haben, als sie ihrer Partnerin zusehen mussten, wie sie starke Schmerzen erlitt. In Bezug auf ihre eigenommene Rolle schreiben auch einige Väter, dass sie sich in ihren Möglichkeiten, der Partnerin zu helfen, sehr eingeschränkt gefühlt hätten. Auch Capogna et al. (2007) schreiben von Gefühlen von Hilflosigkeit und Überflüssigkeit der Männer,

wenn sie an einer Geburt teilnahmen, bei der der Frau keine PDA zur Schmerzlinderung verabreicht wurde. Hasman et al. (2014) geben an, dass Männer einen Kontrollverlust durch die starken Schmerzen der Partnerin und die dadurch entstehende Unerreichbarkeit der Frau, erleben. Diese Gefühle könnten mit dem Wahrnehmen einer passiven Rolle im Geburtsgeschehen in Verbindung gebracht werden. Demnach könnte nicht das Schmerzempfinden der Partnerin an sich, Einfluss auf das Geburtserleben haben, sondern die daraus entstehende, als passiv empfundene Rolle des Mannes. Diese Erklärung bedarf jedoch noch weiterer Forschung, um bestätigt zu werden.

In den oben beschriebenen bisherigen Untersuchungen zum Geburtserleben des Mannes wurde die Länge der Geburt nicht als möglicher Einflussfaktor erhoben. In dieser Studie konnte jedoch festgestellt werden, dass eine lange Geburt aus Sicht des Mannes der wichtigste Prädiktor für das Erleben von unangenehmen Gefühlen während der Geburt darstellt. Dies bestätigte sich auch durch die Beschreibungen der Väter am Ende des Fragebogens. Viele Väter berichteten von Schlafmangel, Erschöpfung und Anstrengung durch eine langandauernde Geburt. Einigen machte zu schaffen, dass die Partnerin länger den starken Geburtsschmerzen ausgesetzt war.

Die Tatsache, dass fehlende bisherige Geburtserfahrungen des Vaters das Erleben von unangenehmen Emotionen vorhersagen konnte, wurde schon bei Vehviläinen-Julkunen und Liukkonen (1998) beschrieben. Die Autorinnen geben an, dass Männer, die zum ersten Mal Vater wurden, sich während der Geburt unwohler fühlten als andere (p. 15).

Ein Vater gab im Zuge der offenen Frage an, dass er Angst gehabt hätte, weil er nicht wusste, was auf ihn zukäme. Andere wiederum meinten sich routinierter gefühlt zu haben, weil es sich um die zweite Geburt handelte, bei der sie anwesend waren. Die Ungewissheit könnte bei Vätern ohne Geburtserfahrungen zu Ängsten und Nervosität führen. Väter, die schon einmal an einer Geburt teilgenommen hatten, könnten schon vorbereitet und nicht so leicht durch die Geschehnisse zu schockieren sein.

6.4 Verhalten und Rolle des Vaters während der Geburt

Eine Forschungsfrage behandelte das Thema „Verhalten und Rolle des Mannes während der Geburt“. Zu diesem Zweck beurteilten die Väter ihr eigenes Handeln gegenüber ihrer Partnerin während der Geburt in Bezug auf dessen Häufigkeit.

Die Männer meinten häufig Beobachter des Geschehens gewesen zu sein, sie seien aber auch oft in dieses miteinbezogen worden. Sie fungierten als emotionaler Beistand, setzten ihre körperliche Kraft zur Unterstützung ein und nahmen eine beschützende, überwachende Rolle ein, indem sie z. B. die Herztöne des Kindes auf dem CTG-Monitor im Blick behielten und kaum den Kreißsaal verließen. Hingegen eher selten atmeten die Väter mit den Müttern während der Wehen oder maßen deren Zeitabstände und hielten auch selten unangenehme Informationen von ihren Partnerinnen fern. Möglicherweise sahen die Väter in diesen Verhaltensweisen auch keine Notwendigkeit, oder es bestand kein Bedarf von Seiten der Mütter diese auszuführen.

Auf die Frage, wie passiv bis aktiv die Männer ihre Rolle während der Geburt erlebt hatten, antwortete die Mehrheit (58.2%), sich eher aktiv bis aktiv gefühlt zu haben. 25.7% meinten, sich teilweise passiv, teilweise aktiv empfunden zu haben und 15.6% siedelten sich auf der angegebenen Skala zwischen „eher passiv“ und „passiv“ an.

Diese Befunde entsprechen eher den Ergebnissen von Premberg et al. (2011), die angeben, dass Väter sich als Beschützer und emotionale Unterstützer der Frau während der Geburt verstehen, als jenen von Longworth und Kingdon (2011), die berichten, dass Männer sich in der Rolle des Beobachters sehen, der das Geschehen lediglich überwacht und nicht aktiv daran teilnimmt. Die Väter nehmen verschiedene Rollen und Positionen während der Geburt ein, die laut Aussagen in den offenen Fragen, auch oft von den Müttern und ihren Wünschen und Bedürfnissen bestimmt werden.

Interessant waren diesbezüglich auch Aussagen von einigen Vätern bei der offenen Frage, die einerseits ihre Anwesenheit als besonders unterstützend und hilfreich für die Mütter empfanden, andererseits sich aber auch als sehr hilflos und in ihren Möglichkeiten beschränkt erlebten. Dolan und Coe (2011) und Hasman et al. (2014) schreiben von dem männlichen Empfinden eine unbedeutende, passive Rolle während der Geburt einnehmen zu müssen, in der sie nur beobachten können und sich hilflos fühlen. Diese Rolle entspreche nicht dem männlichen Ideal einer aktiven und handlungsorientierten Position und sei daher für die Männer weniger angenehm.

Einige Männer dieser Untersuchung fühlten sich scheinbar auch (zumindest zeitweise) hilflos und in ihren Möglichkeiten zu helfen beschränkt. Gleichzeitig war ihnen bewusst, dass sie ihrer Partnerin helfen können, indem sie bei ihr sind. Das Gefühl, unterstützen zu können, bestand demnach unabhängig von den unangenehmen Empfindungen bezüglich der eigenen Rolle und

Handlungsmöglichkeiten. Die Mehrheit der Männer siedelte ihre eigene Rolle während der Geburt jedoch im aktiven Bereich an, weshalb der Aussage von Dolan und Coe (2011), Männer würden sich während der Geburt selbst in eine für sie unbedeutende Position bringen (p. 1029), in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden konnte.

6.5 Die Sichtweise der Mutter auf die Väteranwesenheit

Die letzte Forschungsfrage erfasst die Sichtweise der Mutter auf die Anwesenheit des Vaters und untersuchte, welches Verhalten des Mannes die Frau während der Geburt unterstützt und welches eher gestört habe.

Die Mütter bewerteten beinahe alle abgefragten Handlungen der Väter als zwischen „ziemlich unterstützend“ und „sehr stark unterstützend“. Es wurde von den Frauen als am geringsten unterstützend empfunden, wenn die Väter unangenehme Informationen von ihnen fernhielten, sie massierten, den Kreißsaal verließen, mit der Partnerin bei Wehen atmeten oder die Zeitabstände zwischen den Wehen maßen. Aber auch diese Tätigkeiten wurden von den Müttern immer noch als „mittelmäßig“ bis „ziemlich unterstützend“ eingeordnet.

Es gab demnach kaum Verhaltensweisen der Väter, die die Mütter während der Geburt gestört oder irritiert hätten. Die Antworten der Frauen auf die offene Frage erhärten diesen Eindruck. Sehr viele Frauen erwähnten, dass sie am Verhalten ihres Partners nichts gestört habe und sie seine Anwesenheit als sehr unterstützend und wichtig erlebt hätten.

Die gerechneten Korrelationen zeigten außerdem, dass je häufiger der Mann aus Sicht der Mutter die Verhaltensweisen ausführte, desto höher schätzte sie den Grad der Unterstützung durch die jeweilige Handlung ein. Dieser Zusammenhang zeigte sich jedoch nicht, wenn es um das Fernhalten von unangenehmen Informationen gegenüber der Mutter ging. Es kann also weder ausgesagt werden, dass dieses Verhalten von den Männern unterlassen noch vermehrt ausgeführt werden sollte. Es scheint in Bezug auf die Erwünschtheit dieser Handlung keinen einheitlichen Trend bei den Müttern zu geben.

Bei den übrigen Korrelationen (siehe Tabelle 6) zeigten sich mittlere bis starke, positive Zusammenhänge. Bewerteten die Mütter die Häufigkeit der jeweiligen Handlung des Vaters höher, bewerteten sie den Grad der Unterstützung ebenso höher. Wurde das Verhalten aus ihrer Sicht weniger häufig gezeigt, beurteilten sie das Ausmaß an Unterstützung durch dieses auch geringer. Es kann jedoch auf Basis der Korrelationen keine Aussage über die Kausalität der Zusammenhänge gemacht werden. Es ist nicht nur denkbar, dass die Häufigkeit des Ausführens

der Handlung den Grad der wahrgenommenen Unterstützung verringerte bzw. erhöhte, sondern auch, dass die Mutter dem Vater mitteilte, ob sie eine Handlung als unterstützend empfand und er demnach diese eher unterließ oder häufiger ausführte.

Die Ergebnisse entsprechen jenen von Kainz et al. (2010), die den Vater aus Sicht der Mutter als aktiven Unterstützer, Vermittler und Fürsprecher beim medizinischen Personal, wichtige Bezugsperson und „Teammitglied“ während der Geburt ausweisen. Hinweise darauf, wie sie Somers-Smith (1999) deklariert, dass manche Versuche zu unterstützen, den Frauen zu viel des Guten waren, konnten bei den quantitativen Ergebnissen nicht gefunden werden. Einige Frauen berichteten in der offenen Frage, Berührungen und Körperkontakt oder Gespräche nicht immer als angenehm empfunden zu haben oder sie meinten, sie hätten sich mehr Zuspruch von ihrem Partner gewünscht.

Was jedoch hervorstach, war, dass die Mütter oft erklärten, dass schon die reine Anwesenheit des Partners genüge, um sich besser zu fühlen. Es war also oft gar nicht notwendig tatsächlich etwas aktiv zu unternehmen, um der Mutter zu helfen, sondern die Tatsache, dass die Person, die die Frau am besten kennt mit ihr im Kreißsaal ist, war schon genug.

6.6 Allgemeine Sichtweise der Eltern auf die Väteranwesenheit

Als die Väter ihr Geburtserleben allgemein bewerten sollten, gab die Mehrheit der Männer an, dass ihre Anwesenheit ziemlich oder sehr stark unterstützend für ihre Partnerin gewesen sei (89.2%). Sie empfanden die Geburt als eher positiv oder positiv (86.5%), wollten ziemlich wahrscheinlich oder ganz sicher wieder bei einer Geburt dabei sein (92.6%) und es sei aus ihrer Sicht, ziemlich oder sehr stark wichtig gewesen bei der Geburt anwesend zu sein (95.9%). Bélanger-Lévesque et al. (2014) kommen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die Väter, obwohl sie mit einzelnen Teilen der Geburt Schwierigkeiten hatten, global betrachtet sehr zufrieden mit der Geburt waren.

Bei Beschreibungen, wie die Väter die Geburt im Allgemeinen erlebt hatten, fehlten den Männern häufig die Worte und sie meinten, dass es unbeschreiblich gewesen sei und es sich um ein einzigartiges Erlebnis handle. Häufig fiel der Satz, dass jeder Vater diese Erfahrung machen solle. Die Männer sahen ihre Anwesenheit als Privileg an und waren dankbar für die Möglichkeit, ihr Kind als einer der ersten zu sehen und zu erleben, wie es das Licht der Welt erblickt.

Beinahe alle Mütter (95.9%) meinten, dass sie der Vater während der Geburt sehr stark oder ziemlich unterstützt habe. 98% meinten, dass seine Anwesenheit positiv oder eher positiv gewesen sei. Alle Mütter waren sich einig, dass sie den Vater ganz sicher oder ziemlich wahrscheinlich bei einer weiteren Geburt wieder dabei haben wollten und 98,7% der Mütter erklärten, dass es sehr stark oder ziemlich wichtig gewesen sei, dass der Vater bei der Geburt anwesend war. Aus diesen Aussagen geht hervor, dass der Vater des Kindes und der Partner der Frau für die werdenden Mütter aus dem Kreißsaal nicht wegzudenken ist. Diese Befunde decken sich mit bisherigen Forschungsergebnissen (Kainz et al., 2010; Somers-Smith, 1999).

6.7 Limitationen der Studie und Ausblick

Limitationen der Studie bestehen in eher kleinen Substichproben von Vätern, die eine instrumentelle vaginale Geburt oder einen Notkaiserschnitt erlebt hatten. Um das emotionale Erleben dieser Gruppen im Speziellen zu untersuchen, müssten mehr Väter, die diese Krisensituationen erlebt haben, befragt werden.

Aus den eigenen Worten der Eltern, die im Zuge der offenen Fragen entstanden, konnten einige interessante Hinweise für die Forschungsfragen der Untersuchung extrahiert werden, zur Generalisierung auf andere Gruppen von Eltern sind sie jedoch auf Grund des illustrierenden Charakters der Auswertung und des qualitativen Materials nicht geeignet. Trotz allem konnten die Beschreibungen der Eltern die quantitativen Ergebnisse untermauern oder ergänzende Informationen liefern. Eine detaillierte qualitative Auswertung des Materials bietet sich für weitere Untersuchungen an.

Weitere Forschungsfragen, die sich durch die vorliegende Untersuchung ergeben, sind, inwiefern das in Kapitel 6.3 erwähnte Moderationsmodell zwischen Geburtscharakteristika wie z. B. dem Geburtsmodus oder dem Schmerzempfinden der Frau, dem Rollenempfinden des Mannes und seinem Geburtserleben nachgewiesen werden kann. In diesem Zusammenhang sollten auch mögliche Einflussfaktoren auf das Rollenempfinden des Mannes genauer untersucht werden.

6.8 Zusammenfassung und Implikationen für die Praxis

Die befragten österreichischen und deutschen Väter erlebten während der Geburt intensive, gemischte Gefühle von Glück, Stolz und Begeisterung bis zu Sorge, Aufregung und Nervosität. Extrem negative Emotionen wie Schock oder Panik blieben jedoch aus und trotz der völlig neuen Situation überwogen die angenehmen Empfindungen etwas gegenüber den unangenehmen.

Nachdem das Kind geboren wurde, kamen starke positive Gefühle von Überwältigung, Stolz, Begeisterung und Erleichterung auf und obwohl die Väter weiterhin aufgeregt waren, wurden kaum noch negative Emotionen erlebt. Der erste Schrei des Kindes wurde von einigen Vätern als sehr bedeutsam zur Angstminderung und als Quelle für große Glücksgefühle beschrieben. Von Seiten des medizinischen Personals sollte darauf geachtet werden, die Väter darauf vorzubereiten, dass das Ausbleiben eines Schreies kein Zeichen für gesundheitliche Probleme des Kindes sein muss.

Das Verhalten der Hebammen gegenüber der Person des Vaters wurde aus männlicher Sicht sehr positiv erlebt. Sie fühlten sich von den Hebammen ernst genommen und verspürten Vertrauen und Sicherheit in ihrer Gegenwart. Von manchen Vätern wurde angegeben, in problematischen Situationen zu wenige Erklärungen vom medizinischen Personal erhalten zu haben. Keine Informationen zu bekommen und lange in einer angespannten Situation allein gelassen zu werden, löste bei den Vätern große Ängste aus. Diese können durch kontinuierliche Informationsweitergabe verringert werden. Da in Notfallsituationen der Fokus des medizinischen Fachpersonals auf der Gesundheit von Mutter und Kind liegt, sollte entweder eine zusätzliche Person den Vater über den Stand der Dinge in Kenntnis setzen oder diese dem Vater möglichst zeitnah von einem Teammitglied erklärt werden.

Als Prädiktoren für das Erleben von unangenehmen Emotionen erwiesen sich das Teilnehmen an einer langen Geburt (aus Sicht des Vaters), das Empfinden des Vaters, während der Geburt eine eher passive Rolle inne gehabt zu haben und keine vorherigen Erfahrungen mit Geburten auf Seiten des Vaters. Das Erleben von angenehmen Emotionen konnte durch das väterliche Wahrnehmen einer eher aktiven Rolle während der Geburt vorhergesagt werden. Es bedarf noch weiterer Forschung, um Ursachen und Zusammenhänge des männlichen Rollenempfindens während der Geburt genau zu verstehen. Nichtsdestotrotz kann auf Seiten der Hebammen und ÄrztInnen darauf geachtet werden, den Vater in die Geburt zu involvieren und es sollten Überlegungen angestellt werden, wie es möglich ist, dem Vater eine für ihn wahrnehmbare, aktive Rolle im Geburtsprozess zu ermöglichen. Schon Hasman et al. (2014) und Longworth und Kingdon (2011) betonen die Bedeutung der Kommunikation in Zusammenhang mit dem Kontrollempfinden des Vaters. Durch Gespräche zwischen Hebamme und Vater kann auch gewährleistet werden, dass er nach seinen individuellen Wünschen und Bedürfnissen in die Geburt miteinbezogen wird (Bäckström & Hertfelt Wahn, 2011; Hasman et al., 2014), um ihn auf der einen Seite nicht zu überfordern, und ihm auf der anderen Seite nicht das Gefühl zu

geben, ein passiver Beobachter zu sein. Besonders intensive Unterstützung sollten Väter während langer Geburten und Väter ohne Geburtserfahrung erhalten, um, trotz großer Gefühle von Ungewissheit und einer anstrengenden Geburt, ein positives Geburtserlebnis zu gewährleisten.

Die Männer gaben an, während der Geburt sowohl Beschützer, emotionaler Beistand, Überwacher als auch Beobachter für die Partnerin und das Kind gewesen zu sein. Sie fühlten sich nicht nur als passive Zuschauer, sondern übernahmen viele Aufgaben zur Unterstützung der Mutter während der Wehen. Trotz einiger Momente der Hilflosigkeit und des Gefühls zu wenig helfen zu können, wussten die Väter um die Wichtigkeit ihrer Anwesenheit für die Mutter.

Die Mütter erlebten die Anwesenheit des Vaters im Allgemeinen sehr positiv und empfanden kaum Handlungen als weniger unterstützend. Viele Frauen formulierten auch in eigenen Worten, dass sie nichts gestört habe, im Gegenteil, dass der Vater eine wichtige Vertrauensperson für sie war, der nicht von ihrer Seite wich. Oft genügte schon die reine Anwesenheit, um sich sicherer zu fühlen.

Der Vater stellt eine wichtige Ressource im Geburtsprozess dar. Einerseits ist er für die Mutter eine Bezugsperson, die ihr Geburtserlebnis positiv beeinflussen kann. Auf der anderen Seite kann er, wenn ihm eine entsprechende Vorbereitung und Unterstützung geboten wird, auch für Hebammen und ÄrztInnen eine Entlastung darstellen, wenn seine Fähigkeiten, die Partnerin zu unterstützen und zu begleiten, genutzt werden. In vielen Kliniken müssen Hebammen mehrere Geburten gleichzeitig betreuen und ein kompetenter, selbstbewusster und gut geschulter Vater kann dazu beitragen, Zeiten, in denen die Hebamme nicht anwesend sein kann, positiv für die gebärende Frau zu gestalten und somit die Geburt zu einem gemeinsamen Erlebnis zu machen, das das Paar in ihrer Beziehung stärkt und einen positiven Start für eine starke Bindung zwischen Kind und Eltern herstellt.

Jedoch ist es in einer Gesellschaft, in der dem Vater immer größere Bedeutung für das Heranwachsen des Kindes zugebracht und sein Beitrag zur Erziehung eingefordert wird, umso wichtiger, dass der Vater als bedeutsame Person im Prozess der Geburt betrachtet wird, als werdender Elternteil, der selbst gerade die emotionalste Erfahrung des Vater-Werdens erlebt (Genesoni & Tallandini, 2009, p. 316), und nicht nur als Begleitperson oder Unterstützer für die Mutter. Es ist zu bedenken, dass auch der Mann gerade sein Kind zum ersten Mal sieht und das Vater-Sein für ihn real wird (Draper, 2003). Da der Fokus des medizinischen Personals während

der Geburt auf die Gesundheit der Frau und des Kindes gerichtet ist, kann nicht immer gewährleistet werden, auch der besonderen Situation des Vaters gerecht zu werden. Ähnlich wie schon bei Wöckel et al. (2008) beschrieben, könnte ein speziell für Väter konzipierter Kurs, der sowohl von medizinischer als auch psychologischer Seite betreut wird, die spezielle Väter-Situation aufgreifen. Da es nicht nur gilt, den Vater auf seine unterstützende Rolle während der Geburtssituation vorzubereiten, sondern auch seinen Übergang zum Vater-Sein zu begleiten, sollten etwaige Termine nicht nur vor der Geburt, sondern auch danach angeboten werden. Mögliche problematische Situationen während der Geburt hätten dann auch Raum zur Nachbesprechung und Verarbeitung. Vor der Geburt kann besonders auf das Rollenempfinden der Männer eingegangen werden, indem das männliche Rollenbild kritisch hinterfragt wird und die Vorstellungen der werdenden Väter von der Geburt und ihrer Position währenddessen besprochen werden.

Literaturverzeichnis

- Bäckström, C. & Hertfelt Wahn, E. (2011). Support during labour: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27, 67-73. doi: 10.1016/j.midw.2009.07.001
- Bélanger-Lévesque, M.-N., Pasquier, M., Roy-Matton, N., Blouin, S. & Pasquier, J.-C. (2014). Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. *BMJ Open*, 4, 1-7. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004013
- Berk, L. E. (2005). *Entwicklungspsychologie* (3. Aufl.). München: Pearson Studium.
- Berk, L. E. (2011). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). München: Pearson Studium.
- Bradley, R. & Slade, P. (2011). A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29, 19-42. doi: 10.1080/02646838.2010.513047
- Burgess, A. & Fisher, D. (2008). Geburtshilfe und Väter: Ein Überblick über den Stand der Forschung. In E. Schäfer, M. Abou-Dakn & A. Wöckel (Hrsg.), *Vater werden ist nicht schwer? Zur neuen Rolle des Vaters rund um die Geburt* (S. 13-48). Gießen: Psychosozial.
- Capogna, G., Camorcia, M. & Stirparo, S. (2007). Expectant fathers' experience during labor with or without epidural analgesia. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 16, 110-115. doi: 10.1016/j.ijoa.2006.08.009
- Deave, T. & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63, 626-633. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x
- Dolan, A. & Coe, C. (2011). Men, masculine identities and childbirth. *Sociology of Health and Illness*, 33, 1019-1034. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01349.x
- Draper, J. (2003). Blurring, moving and broken boundaries: Men's encounters with the pregnant body. *Sociology of Health and Illness*, 25, 743-767. doi: 10.1046/j.1467-9566.2003.00368.x
- Erlandsson, K. & Lindgren, H. (2009). From belonging to belonging through a blessed moment of love for a child – the birth of a child from the fathers' perspective. *Journal of Men's Health*, 6, 338-344. doi: 10.1016/j.jomh.2009.09.029

- EURO-PERISTAT project.. (2010). *European perinatal health report. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010*. Retrieved from <http://www.euoperistat.com>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). Los Angeles: Sage.
- Gebauer-Sesterhenn, B. & Villinger, T. (2012). *Schwangerschaft und Geburt*. München: Gräfe und Unzer.
- Genesoni, L. & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*, 36, 305-317.
- Greenhalgh, R., Slade, P. & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labor and the postpartum. *Birth*, 27, 177-184. doi: 10.1097/00005721-200103000-00013
- Hasman, K., Kjaergaard, H. & Esbensen, B. A. (2014). Fathers' experience of childbirth when non-progressive labour occurs and augmentation is established. A qualitative study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 5, 69-73. doi: 10.1016/j.srhc.2014.02.001
- Hildingsson, I., Karlström, A. & Nystedt, A. (2013). Parents' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 4, 3-8. doi: 10.1016/j.srhc.2012.12.002
- Höfer, S. & Szász, N. (2010). *Hebammen Gesundheitswissen: Für Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach* (6. Aufl.). München: Gräfe und Unzer.
- Johansson, M. & Hildingsson, I. (2013). Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: Mode of birth matters for satisfaction. *Women and Birth*, 26, 195-201. doi: 10.1016/j.wombi.2013.04.001
- Johansson, M., Hildingsson, I. & Fenwick, J. (2013). Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section. *Midwifery*, 29, 1041-1049. doi: 10.1016/j.midw.2012.09.009
- Johansson, M., Rubertsson, C., Radestad, I. & Hildingsson, I. (2012). Childbirth - An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 3, 11-20. doi: 10.1016/j.srhc.2011.12.003

- Kainz, G., Eliasson, M. & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: A hermeneutic study. *Health Care for Women International*, 31, 621-635. doi: 10.1080/07399331003725499
- Lindberg, I. & Engström, A. (2013). A qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated childbirth. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 4, 147-152. doi: 10.1016/j.srhc.2013.10.002
- Longworth, H. L. & Kingdon, C. K. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 27, 588-594. doi: 10.1016/j.midw.2010.06.013
- Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (9. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Moosbrugger, H. & Kelava, A. (2012). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Österreichisches Hebammen-Gremium. (o. D.). *Geburtsbegleitung*. Retrieved from <http://www.hebammen.at>
- Porrett, L., Barkla, S., Knights, J., de Costa, C. & Harmen, S. (2013). An exploration of the perceptions of male partners involved in the birthing experience at a regional Australian hospital. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58, 92-97. doi: 10.1111/j.1542-2011.2012.00238.x
- Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A.-L. & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth - A phenomenological study. *Midwifery*, 27, 848-853. doi: 10.1016/j.midw.2010.09.002
- Schytt, E. & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30, 82-88. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.015
- Schytt, E. & Hildingsson, I. (2011). Physical and emotional self-rated health among Swedish women and men during pregnancy and the first year of parenthood. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2, 57-64. doi: 10.1016/j.srhc.2010.12.003
- Somers-Smith, M. J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 15, 101-108. doi: 10.1016/S0266-6138(99)90006-2

- Steen, M., Downe, S., Bamford, N. & Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28, 422-431. doi: 10.1016/j.midw.2011.06.009
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*, 14, 10-17. doi: 10.1624/105812406X107780
- Wöckel, A., Schäfer, E. & Abou-Dakn, M. (2008). Männer im Kreißsaal: Was Vorbereitung bringt. In E. Schäfer, M. Abou-Dakn & A. Wöckel (Hrsg.), *Vater werden ist nicht schwer? Zur neuen Rolle des Vaters rund um die Geburt* (S. 99-107). Gießen: Psychosozial.
- World Health Organization. (2007). *Fatherhood and health outcomes*. Retrieved from WHO Regional Office for Europe homepage:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1</i>	30
<i>Tabelle 2</i>	36
<i>Tabelle 3</i>	40
<i>Tabelle 4</i>	45
<i>Tabelle 5</i>	48
<i>Tabelle 6</i>	55
<i>Tabelle 7</i>	99
<i>Tabelle 8</i>	100
<i>Tabelle 9</i>	101
<i>Tabelle 10</i>	102
<i>Tabelle 11</i>	102
<i>Tabelle 12</i>	103
<i>Tabelle 13</i>	105
<i>Tabelle 14</i>	105

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Mittelwerte des emotionalen Erlebens des Vaters während der Geburt.....	32
Abbildung 2. Mittelwerte des emotionalen Erlebens des Vaters nach der Geburt.....	33
Abbildung 3. Verhalten der Hebamme während der Geburt. In der Grafik werden die Mittelwerte der einzelnen Items dargestellt.....	37
Abbildung 4. Mittelwerte der Items bezüglich des Verhaltens des Vaters während der Geburt.	49
Abbildung 5. Absolute Häufigkeiten des Items „Wenn Sie an Ihre Rolle während der Geburt zurück denken, wie aktiv oder passiv würden Sie sich selbst beschreiben?“	50
Abbildung 6. Absolute Häufigkeiten des Items „Haben Sie den Eindruck die Mutter durch Ihre Anwesenheit während der Geburt unterstützt zu haben?“. N = 147.	51
Abbildung 7. Absolute Häufigkeiten des Items „Wie haben Sie die Geburt im Allgemeinen erlebt?“	52
Abbildung 8. Absolute Häufigkeiten des Items „Würden Sie wieder bei einer Geburt anwesend sein wollen?“ ..	52
Abbildung 9. Absolute Häufigkeiten des Items „Haben Sie den Eindruck, dass es wichtig war bei der Geburt dabei zu sein?“	53
Abbildung 10. Mittelwerte der Items zur Häufigkeit und Ausmaß der Unterstützung des Verhaltens des Vaters aus Sicht der Mutter.....	54
Abbildung 11. Häufigkeitsdarstellung des Items „Wenn Sie an die Rolle des Vaters während der Geburt zurückdenken, wie aktiv oder passiv würden Sie ihn beschreiben?“	59
Abbildung 12. Häufigkeitsdarstellung des Items „Wie stark konnte Sie Ihr Partner durch seine Anwesenheit bei der Geburt unterstützen?“	59
Abbildung 13. Häufigkeitsdarstellung des Items „Wie haben Sie die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt im Allgemeinen erlebt?“	60
Abbildung 14. Häufigkeitsdarstellung des Items „Würden Sie bei einer weiteren Geburt wollen, dass der Vater bei der Geburt anwesend ist?“	60
Abbildung 15. Häufigkeitsdarstellung des Items „Haben Sie den Eindruck, dass es wichtig war, dass der Vater bei der Geburt anwesend war?“	61
Abbildung 16. Scree-Plot der Hauptachsenanalyse der Skala „Emotionales Erleben während der Geburt“	101
Abbildung 17. Scree-Plot der Hauptachsenanalyse der Skala „Hebammenverhalten“	104

Anhang

A. Fragebogen der Väter





Sehr geehrter Teilnehmer!

Heutzutage sind beinahe alle Väter im europäischen Raum bei der Geburt ihrer Kinder dabei. Dennoch weiß man nach wie vor sehr wenig über die Erfahrungen, die Männer während der Teilnahme an der Geburt machen. Im Rahmen meiner Diplomarbeit für das Studienfach Psychologie an der Universität Wien führe ich daher eine **Studie zum Geburtserlebnis von Vätern** durch. Ziel der Untersuchung ist es, mehr Einblick in das männliche Erleben der Geburt zu bekommen und dadurch Verbesserungsvorschläge für die Geburtssituation in Kliniken ableiten zu können. Zu diesem Zweck wird erhoben wie Männer aus **Österreich und Deutschland**, die bei der Geburt ihrer Kinder anwesend waren, diese empfinden, wie sie das Verhalten der Hebammen und ÄrztInnen erleben und welche Rolle sie selbst im Geburtsgeschehen einnehmen.

Aus diesem Grund möchte ich Sie, um die Bearbeitung des beiliegenden Fragebogens bitten, der etwa **15 Minuten** Ihrer Zeit in Anspruch nehmen wird. Ihre Teilnahme an der Untersuchung erfolgt selbstverständlich **freiwillig**. Die Fragebögen werden absolut **vertraulich und anonym** behandelt. Es werden keine Daten von Ihnen an dritte Personen – auch nicht an das jeweilige Krankenhaus oder das medizinische Personal – weitergegeben. Die Angaben werden mit dem Computer ausgewertet und scheinen ausschließlich in Form von zusammengeführten Gruppenstatistiken auf.

Werfen Sie bitte den Fragebogen, **nach dem Ausfüllen**, verschlossen in dem beiliegenden Kuvert ohne Absender in die eigens für die Studie bereitgestellte **Box**. Sollte Ihnen beim Aushändigen des Fragebogens nicht mitgeteilt worden sein, wo sich diese befindet, fragen Sie bitte eine Person des medizinischen Personals danach.

Sollten Sie noch Fragen haben oder gerne nach Abschluss der Auswertung über die Studienergebnisse informiert werden, schicken Sie bitte eine E-Mail an **hallo-papa@gmx.at**

Vielen herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft an der Studie teilzunehmen!

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Füllen Sie den Fragebogen bitte **alleine** aus.
- Bitte bearbeiten Sie den Fragebogen **vollständig** bis zum Ende und lassen Sie keine Frage aus.
- Lesen Sie bitte die kurzen **Einweisungen** zwischen den Fragebogenabschnitten.

Um Ihre **Anonymität** zu wahren und trotzdem den von Ihnen ausgefüllten Fragebogen mit dem der Mutter zusammenfügen zu können, wird an dieser Stelle ein Code angeführt, der in keinsten Weise auf Ihre Person zurückgeführt werden kann. Ich bitte Sie, zu überprüfen, ob folgender Code mit dem auf dem Fragebogen Ihrer Partnerin übereinstimmt:

Code:

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

Bei den meisten Fragen müssen Sie sich zwischen den Antwortvorgaben entscheiden und das für Sie zutreffende Kästchen ankreuzen. Dabei gibt es keine richtigen und falschen Antworten. Sie entscheiden, welche die für Sie passende Antwortmöglichkeit ist.

Beispiel:

gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	sehr stark
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bei einigen Fragen müssen Sie Ziffern wie z.B. Jahresangaben in ein dafür vorgesehenes Feld eintragen.

Beispiel:

In welchem Jahr sind Sie geboren? 1978

1/8) Bevor das eigentliche Thema der Befragung behandelt wird, möchte ich Sie um einige Angaben zu Ihrer Person bitten:

Geschlecht:

- weiblich
 männlich

Geburtsjahr (z. B. 1978):

Staatsbürgerschaft:

- Österreich
 Deutschland

Andere: _____

Muttersprache:

- Deutsch

Andere: _____

Höchster Schulabschluss:

- kein Schulabschluss
 Pflichtschule/Hauptschulabschluss
 mittlere Reife
 Lehrabschluss/Fachschulabschluss
 Matura/Abitur
 Fachhochschul-/Universitätsabschluss

Familienstand:

- ledig
 in einer Partnerschaft
 verheiratet
 geschieden
 verwitwet

2/8) Nun werde ich Ihnen einige Fragen zu der Zeit vor der Geburt des Kindes und zur Geburt selbst stellen.

Sind Sie der leibliche Vater des Kindes?

- ja
 nein

Wie alt ist Ihr Kind zum jetzigen Zeitpunkt?

(z. B. 10 Tage)
 _____ Tage

War Ihr Kind zum Zeitpunkt der Zeugung geplant?

- nein, es war nicht geplant
- nicht geplant, aber erwünscht
- ja, es war geplant
- ja, geplant und lange erwartet

Haben Sie einen Geburtsvorbereitungskurs besucht?

- nein
- ja, ich war bei einem Wochenendkurs
- ja, ich war bei einem oder zwei Terminen
- ja, ich war bei mehreren Terminen

Wann kam Ihr Kind zur Welt?

- zum Geburtstermin (ab der 37. Schwangerschaftswoche)
- das Kind kam zu früh zur Welt (32. – 37. Schwangerschaftswoche)
- das Kind kam sehr früh zur Welt (vor der 32. Schwangerschaftswoche)

War die Geburt eine Zwillings- oder Mehrlingsgeburt?

- ja
- nein

Kam Ihr Kind mit einer Behinderung zur Welt?

- ja
- nein

Waren Sie bei der Geburt Ihres Kindes dabei?

- ja
- teilweise
- nein

Waren Sie vor dieser Geburt schon einmal bei einer Geburt anwesend?

- noch nie
- bei einer
- bei mehreren Geburten

Wer entschied, dass Sie bei der Geburt dabei sein werden?

- ich wollte dabei sein, die Mutter wollte es (anfangs) nicht
- ich und die Mutter wollten es beide
- die Mutter wollte es, ich wollte es (anfangs) nicht
- es gab keine andere Möglichkeit, die Mutter und ich wollten es beide (anfangs) nicht

Hat die Mutter des Kindes während der Geburt eine Periduralanästhesie (Kreuzstich) erhalten?

- ja
- nein
- Vollnarkose

Wie lange hat die Geburt aus Ihrer Sicht gedauert?

- Es war eine schnelle Geburt.
- Die Geburt dauerte durchschnittlich lange.
- Es war eine lange Geburt.

Wie kam Ihr Kind zur Welt?

- vaginale Geburt („normale Geburt“)
- geplanter Kaiserschnitt (Wunschkaiserschnitt oder auf Grund vorher bekannter Geburtsrisiken)
- Notkaiserschnitt
- instrumentelle vaginale Geburt (Saugglocke, Geburtszange)

Gab es während der Geburt Komplikationen?

z. B.: Geburtsstillstand, Nabelschnur um den Hals des Kindes, Steiß- oder Querlage des Kindes, Starke Blutungen der Mutter oder schlechte Herztöne des Kindes

- ja
- nein

Wenn ja, welche:

Wo kam Ihr Kind zur Welt?

- zuhause (Hausgeburt)
 in einem Geburtshaus
 ambulante Geburt im Krankenhaus
 im Krankenhaus

War bei der Geburt eine Wahlhebamme (eine Hebamme, die sie vorab kennen lernen und selbst für die Betreuung bezahlen) **dabei?**

- ja und ich habe die Hebamme vor der Geburt kennengelernt
 ja, aber ich habe die Hebamme vor der Geburt nicht kennengelernt
 nein

*3/8) Im folgenden Abschnitt des Fragebogens möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihren Gefühlen während und nach der Geburt stellen. Dafür bitte ich Sie, sich in die Zeit während der Geburt Ihres Kindes zurückzusetzen. Denken Sie dabei an den Zeitabschnitt als die ersten Wehen bei der Mutter einsetzen bis zu dem Zeitpunkt kurz **bevor das Baby auf die Welt kam** (Spalte „**während der Geburt**“). Anschließend erinnern Sie sich an den Zeitpunkt **als das Baby auf die Welt kam** bis zu einer Stunde danach (Spalte „**nach der Geburt**“).*

*Wenn Sie das jeweilige Gefühl zu keinem Zeitpunkt empfunden haben, dann kreuzen Sie bitte „**gar nicht**“ an. Wenn Sie das Gefühl sehr intensiv verspürt haben, antworten Sie mit „**sehr stark**“.*

Während der Geburt fühlte ich mich...

Als das Baby auf der Welt war, fühlte ich mich...

		gar nicht 0	kaum 1	mittel- mäßig 2	ziemlich 3	sehr stark 4
begeistert	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
entspannt	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
angeekelt	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
stolz	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
erleichtert	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				

		gar nicht 0	kaum 1	mittel- mäßig 2	ziemlich 3	sehr stark 4
traurig	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
schuldig	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
allein	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
besorgt	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
selbstsicher	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
nervös	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
unsicher	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
distanziert	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
hilflos	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
unwohl	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
verärgert	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
schockiert	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				

		gar nicht 0	kaum 1	mittel- mäßig 2	ziemlich 3	sehr stark 4
erschöpft	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
panisch	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
überwältigt	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
verzweifelt	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
glücklich	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
ängstlich	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				
aufgeregt	während der Geburt	<input type="checkbox"/>				
	nach der Geburt	<input type="checkbox"/>				

4/8) Der folgende Teil des Fragebogens behandelt die Art und Weise wie Sie das **medizinische Personal während der Geburt wahrgenommen haben**. Inwiefern würden Sie folgenden Aussagen - die anwesende Hebamme betreffend - zustimmen?

Sollten mehrere Hebammen bei der Geburt dabei gewesen sein (z. B. bei einem Schichtwechsel), denken Sie bitte an die **Hebamme, die die meiste Zeit bei der Geburt anwesend war**. Sollte während der Geburt **keine Hebamme anwesend gewesen sein** (z. B. bei einem Kaiserschnitt), dann ziehen Sie bitte die Person für die Beantwortung der Fragen heran, die Sie während der Geburt als **AnsprechpartnerIn** empfanden.

Wie lange war während der Geburt eine Hebamme anwesend?

- kaum anwesend
- hin und wieder anwesend
- mit kurzen Unterbrechungen beinahe die gesamte Zeit über
- die gesamte Zeit über
- Es war keine Hebamme bei der Geburt anwesend, ich habe folgende Person als Ansprechpartner empfunden: _____
(Berufsbezeichnung der Person, z. B. AnästhesistIn)

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teilweise zu	trifft eher zu	trifft zu
	0	1	2	3	4
Ich habe mich von der Hebamme ernst genommen gefühlt.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe mich wohl gefühlt, vor der Hebamme meine Gefühle zu zeigen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde von der Hebamme gedrängt, Aufgaben zu übernehmen, die ich nicht übernehmen wollte (z. B. den Kopf des Babys im Geburtskanal berühren).	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Fragen stellen, die ich der Hebamme stellen wollte.	<input type="checkbox"/>				
Ich bekam von der Hebamme Antworten auf meine gestellten Fragen.	<input type="checkbox"/>				
Die Hebamme zeigte mir, wie ich meine Partnerin am besten unterstützen könnte.	<input type="checkbox"/>				
Die Hebamme bemerkte, wenn ich eine Pause brauchte oder mir etwas zu Essen oder Trinken holen sollte.	<input type="checkbox"/>				
Meine Partnerin erhielt die bestmögliche medizinische Versorgung durch die Hebamme.	<input type="checkbox"/>				
Die Hebamme erklärte mir Dinge, ohne dass ich danach fragen musste.	<input type="checkbox"/>				
Die Hebamme gab mir die Möglichkeit, mich zurückzuziehen, wenn mir danach war.	<input type="checkbox"/>				

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teilweise zu	trifft eher zu	trifft zu
	0	1	2	3	4
Die Hebamme ermutigte mich, meine Partnerin zu unterstützen.	<input type="checkbox"/>				
Ich fühlte mich von der Hebamme ausgeschlossen.	<input type="checkbox"/>				
Ich fühlte mich von der Hebamme als wichtige Person während des Geburtsprozesses wahrgenommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte den Eindruck, dass mich die Hebamme als störend empfand.	<input type="checkbox"/>				
Die Anwesenheit der Hebamme gab mir ein Gefühl von Sicherheit.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Handlungen der Hebamme nachmachen, um meiner Partnerin zu helfen.	<input type="checkbox"/>				
Die Hebamme schickte mich aus dem Kreiß-/Operationsaal, obwohl ich gerne noch geblieben wäre.	<input type="checkbox"/>				

5/8) Anschließend möchte ich Sie bitten, einige Fragen zu Ihrem Verhältnis zur Mutter des Kindes, bei dessen Geburt Sie vor kurzem anwesend waren, zu beantworten:

Führen Sie mit der Mutter des Kindes eine Partnerschaft?

- ja
 nein

Wenn ja, wie lange sind Sie mit Ihrer Partnerin zusammen? (z. B. 2 Jahre, 3 Monate)

_____ Jahre
_____ Monate

Wie würden Sie die Beziehungsqualität mit der Mutter des Kindes einschätzen?

Diese Frage bezieht sich nicht nur auf Liebesbeziehungen sondern Beziehungen aller Art.

- sehr gut
 gut
 mittelmäßig
 schlecht
 sehr schlecht

Leben Sie mit der Mutter des Kindes zusammen?

- ja
 nein

6/8) Im nächsten Fragenabschnitt geht es um Ihre Person und Ihr Unterstützungsverhalten gegenüber Ihrer Partnerin während der Geburt. Bitte kreuzen Sie an, wie häufig Sie die entsprechende Verhaltensweise ausgeführt haben. Haben sie die beschriebene Handlung kein einziges Mal während der Geburt durchgeführt, dann kreuzen Sie bitte „nie“ an. Haben Sie die Handlung die ganze Zeit über ausgeführt, wählen Sie die Antwortmöglichkeit „immer“. Waren Sie während der Geburt gar nicht in der Lage die Handlung auszuführen, weil sie durch äußere Umstände (z. B. Kaiserschnitt) daran gehindert wurden, dann antworten Sie bitte mit „war nicht möglich“.

	nie 0	selten 1	gelegentlich 2	oft 3	immer 4	War nicht möglich
Ich habe das Geschehen beobachtet.	<input type="checkbox"/>					
Wenn Entscheidungen getroffen wurden, habe ich mitentschieden.	<input type="checkbox"/>					
Ich war in das Geschehen miteinbezogen.	<input type="checkbox"/>					
Ich versuchte unangenehme Informationen von meiner Partnerin fernzuhalten.	<input type="checkbox"/>					
Ich habe die Wünsche und Bedürfnisse meiner Partnerin gegenüber den ÄrztInnen und Hebammen geäußert.	<input type="checkbox"/>					
Ich hielt die Hand meiner Partnerin.	<input type="checkbox"/>					
Ich streichelte meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>					
Ich hielt meine Partnerin während Geburtspositionen.	<input type="checkbox"/>					
Ich sprach meiner Partnerin gut zu, wenn ihre Kräfte nachließen.	<input type="checkbox"/>					
Ich half meiner Partnerin, wenn sie spazieren gehen wollte.	<input type="checkbox"/>					

	nie 0	selten 1	gelegentlich 2	oft 3	immer 4	War nicht möglich
Ich massierte meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>					
Ich verließ den Kreiß-/Operationssaal.	<input type="checkbox"/>					
Ich überwachte die Herztöne des Babys auf dem Monitor.	<input type="checkbox"/>					
Ich atmete mit meiner Partnerin, während sie Wehen hatte.	<input type="checkbox"/>					
Ich maß die Zeitabstände zwischen den Wehen.	<input type="checkbox"/>					
Ich tröstete meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>					

7/8) Die letzten Fragen beziehen sich auf Ihre allgemeine Sichtweise zu Ihrer Person und Ihrer Rolle, die Sie während der Geburt eingenommen haben. Bitte kreuzen Sie das für Sie zutreffende Kästchen an.

Wenn Sie an Ihre Rolle während der Geburt zurück denken, wie aktiv oder passiv würden Sie sich selbst beschreiben?	passiv 0 <input type="checkbox"/>	eher passiv 1 <input type="checkbox"/>	teils teils 2 <input type="checkbox"/>	eher aktiv 3 <input type="checkbox"/>	aktiv 4 <input type="checkbox"/>
Haben Sie den Eindruck die Mutter durch Ihre Anwesenheit während der Geburt unterstützt zu haben?	gar nicht 0 <input type="checkbox"/>	kaum 1 <input type="checkbox"/>	mittelmäßig 2 <input type="checkbox"/>	ziemlich 3 <input type="checkbox"/>	sehr stark 4 <input type="checkbox"/>
Wie haben Sie die Geburt im Allgemeinen erlebt?	negativ 0 <input type="checkbox"/>	eher negativ 1 <input type="checkbox"/>	teils teils 2 <input type="checkbox"/>	eher positiv 3 <input type="checkbox"/>	positiv 4 <input type="checkbox"/>
Würden Sie wieder bei einer Geburt anwesend sein wollen?	keinesfalls 0 <input type="checkbox"/>	wahrscheinlich nicht 1 <input type="checkbox"/>	vielleicht 2 <input type="checkbox"/>	ziemlich wahrscheinlich 3 <input type="checkbox"/>	ganz sicher 4 <input type="checkbox"/>

B. Fragebogen der Mütter



„Hallo Mama!“

Eine Befragung von Müttern zur Rolle
des Vaters während der Geburt

Ansprechperson:
Institut:

Mag.^a Huberta-Maria Schultes
Universität Wien
Fakultät für Psychologie
Institut für Angewandte Psychologie:
Gesundheit, Entwicklung und Förderung
Liebiggasse 5
1010 Wien

Foto: © Klaus Bauer



Sehr geehrte Teilnehmerin!

Heutzutage sind beinahe alle Väter im europäischen Raum bei der Geburt ihrer Kinder dabei. Dennoch weiß man nach wie vor sehr wenig über die Erfahrungen, die Männer während der Teilnahme an der Geburt machen. Im Rahmen meiner Diplomarbeit für das Studienfach Psychologie an der Universität Wien führe ich daher eine Studie zum Geburtserlebnis von Vätern durch. Ziel der Untersuchung ist es, mehr Einblick in das männliche Erleben der Geburt zu bekommen und dadurch Verbesserungsvorschläge für die Geburtssituation in Kliniken ableiten zu können. Zu diesem Zweck wird erhoben, wie Männer aus Österreich und Deutschland, die bei der Geburt ihrer Kinder anwesend waren, diese empfanden, wie sie das Verhalten der Hebammen und ÄrztInnen erlebten und welche Rolle sie selbst im Geburtsgeschehen einnahmen. Weiters werden die Mütter befragt, wie sie das Verhalten der Männer während der Geburt erlebten und welche Rolle die Väter bei der Geburt aus Sicht der Frauen spielten.

Aus diesem Grund möchte ich Sie um die Bearbeitung des beiliegenden Fragebogens bitten, der etwa 10 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen wird. Ihre Teilnahme an der Untersuchung erfolgt selbstverständlich freiwillig. Die Fragebögen werden absolut vertraulich und anonym behandelt. Es werden keine Daten von Ihnen an dritte Personen – auch nicht an das jeweilige Krankenhaus – weitergegeben. Die Angaben werden mit dem Computer ausgewertet und scheinen ausschließlich in Form von zusammengeführten Gruppenstatistiken auf.

Werfen Sie bitte den Fragebogen, nach dem Ausfüllen, verschlossen in dem beiliegenden Kuvert ohne Absender in die eigens für die Studie bereitgestellte Box. Sollte Ihnen beim Aushändigen des Fragebogens nicht mitgeteilt worden sein, wo sich diese befindet, fragen Sie bitte eine Person des medizinischen Personals danach.

Sollten Sie noch Fragen haben oder gerne nach Abschluss der Auswertung über die Studienergebnisse informiert werden, schicken Sie bitte eine E-Mail an hallo-papa@gmx.at

Vielen herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft an der Studie teilzunehmen!

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Füllen Sie den Fragebogen bitte alleine aus.
- Bitte bearbeiten Sie den Fragebogen vollständig bis zum Ende und lassen Sie keine Frage aus.
- Lesen Sie bitte die kurzen Einweisungen zwischen den Fragebogenabschnitten.

Um Ihre Anonymität zu wahren und trotzdem den von Ihnen ausgefüllten Fragebogen mit dem des Vaters zusammenfügen zu können, wird an dieser Stelle ein Code angeführt, der in keinsten Weise auf Ihre Person zurückgeführt werden kann. Ich bitte Sie zu überprüfen, ob folgender Code mit dem auf dem Fragebogen Ihres Partners übereinstimmt. Sollte das nicht der Fall sein, wenden Sie sich bitte an die Person, die Ihnen den Fragebogen ausgehändigt hat.

Code:

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

Bei den meisten Fragen müssen Sie sich zwischen den Antwortvorgaben entscheiden und das für Sie zutreffende Kästchen ankreuzen. Dabei gibt es keine richtigen und falschen Antworten. Sie entscheiden, welche die für Sie passende Antwortmöglichkeit ist.

Beispiel:

gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	sehr stark
0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bei einigen Fragen müssen Sie Ziffern wie z.B. Jahresangaben in ein dafür vorgesehenes Feld eintragen.

Beispiel:

In welchem Jahr sind Sie geboren? 1978

1/4) Bevor das eigentliche Thema der Befragung behandelt wird, möchte ich Sie um einige Angaben zu Ihrer Person bitten:

Geschlecht:

- weiblich
 männlich

Geburtsjahr (z. B. 1978):

Staatsbürgerschaft:

- Österreich
 Deutschland

Andere: _____

Muttersprache:

- Deutsch

Andere: _____

Höchster Schulabschluss:

- kein Schulabschluss
 Pflichtschule/Hauptschulabschluss
 mittlere Reife
 Lehrabschluss/Fachschulabschluss
 Matura/Abitur
 Fachhochschul-/Universitätsabschluss

Familienstand:

- ledig
 in einer Partnerschaft
 verheiratet
 geschieden
 verwitwet

2/4) Anschließend möchte ich Ihnen einige Fragen zum Verhalten Ihres Partners während der Geburt stellen. Bitte geben Sie an wie häufig Ihr Partner die jeweilige Handlung durchgeführt hat und beurteilen Sie nachfolgend, wie unterstützend sie dies während der Geburt empfunden haben. Wenn Sie es beispielsweise als äußerst unterstützend erlebt haben, dass Ihr Partner das jeweilige Verhalten unterlassen hat, dann kreuzen Sie bei der Frage nach der Häufigkeit „nie“ und bei der Frage nach dem Grad der Unterstützung „sehr stark“ an.

Das Ziel dieser Fragen ist es nicht das Verhalten des Vaters zu bewerten, sondern detailliert zu erfassen, welches väterliche Verhalten für die Mutter während der Geburt hilfreich ist. Bitte überlegen Sie daher gut, welche Handlungen Ihres Partners Ihnen nicht gut getan und welche Ihnen geholfen haben, die Geburt positiver zu erleben.

Wie oft hat Ihr Partner die jeweilige Handlung ausgeführt?

Wie unterstützend haben Sie das jeweilige Verhalten Ihres Partners empfunden?

		nie 0	selten 1	gelegentlich 2	oft 3	immer 4
		gar nicht 0	kaum 1	mittelmäßig 2	ziemlich 3	sehr stark 4
Mein Partner beobachtete das Geschehen.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Wenn Entscheidungen getroffen wurden, hat mein Partner mitentschieden.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner war in das Geschehen miteinbezogen.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner versuchte unangenehme Informationen von mir fernzuhalten.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner äußerte meine Wünsche und Bedürfnisse gegenüber den ArztInnen und Hebammen.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				

	Häufigkeit	nie 0	selten 1	gelegentlich 2	oft 3	immer 4
	Unterstützung	gar nicht 0	kaum 1	mittelmäßig 2	ziemlich 3	sehr stark 4
Mein Partner hielt meine Hand.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner streichelte mich.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner hielt mich während Geburtspositionen.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner sprach mir gut zu, wenn meine Kräfte nachließen.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner half mir, wenn ich spazieren gehen wollte.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner massierte mich.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner verließ den Kreiß-/Operationssaal.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner überwachte die Herztöne des Babys auf dem Monitor.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner atmete mit mir während ich Wehen hatte.	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>				
	Unterstützung	<input type="checkbox"/>				

		Häufigkeit	nie 0	selten 1	gelegentlich 2	oft 3	immer 4
Mein Partner maß die Zeitabstände zwischen den Wehen.	Unterstützung		gar nicht 0	kaum 1	mittelmäßig 2	ziemlich 3	sehr stark 4
	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>					
Mein Partner tröstete mich.	Unterstützung	<input type="checkbox"/>					
	Häufigkeit	<input type="checkbox"/>					

3/4) Nun möchte ich Sie noch um einige allgemeine Einschätzungen in Bezug auf die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt bitten:

Wenn Sie an die Rolle des Vaters während der Geburt zurückdenken, wie aktiv oder passiv würden Sie ihn beschreiben?

passiv 0	eher passiv 1	teils teils 2	eher aktiv 3	aktiv 4
<input type="checkbox"/>				

Wie stark konnte Sie Ihr Partner durch seine Anwesenheit bei der Geburt unterstützen?

gar nicht 0	kaum 1	mittelmäßig 2	ziemlich 3	sehr stark 4
<input type="checkbox"/>				

Wie haben Sie die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt im Allgemeinen erlebt?

negativ 0	eher negativ 1	teils teils 2	eher positiv 3	positiv 4
<input type="checkbox"/>				

Würden Sie bei einer weiteren Geburt wollen, dass der Vater wieder bei der Geburt anwesend ist?

keinesfalls 0	wahrscheinlich nicht 1	vielleicht 2	ziemlich wahrscheinlich 3	ganz sicher 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Statistische Auswertung

Tabelle 7

Kommunalitäten der Hauptachsenanalyse mit obliquen Rotation der Skala „Emotionales Erleben während der Geburt“.

Kommunalitäten		
	Anfänglich	Extraktion
begeistert während der Geburt?	,514	,557
entspannt während der Geburt?	,470	,431
stolz während der Geburt?	,582	,612
erleichtert während der Geburt?	,442	,382
besorgt während der Geburt?	,499	,459
nervös während der Geburt?	,404	,299
unsicher während der Geburt?	,493	,478
hilflos während der Geburt?	,518	,486
unwohl während der Geburt?	,439	,371
schockiert während der Geburt?	,328	,216
panisch während der Geburt?	,370	,331
überwältigt während der Geburt?	,410	,469
verzweifelt während der Geburt?	,458	,392
glücklich während der Geburt?	,624	,673
ängstlich während der Geburt?	,608	,624
aufgeregt während der Geburt?	,410	,339

Extraktionsmethode: Hauptachsenfaktorenanalyse.

Tabelle 8

Hauptachsenanalyse der Skala „Emotionales Erleben während der Geburt“ - Eigenwerte der Faktoren vor der Extraktion, nach der Extraktion und nach der Rotation.

Erklärte Gesamtvarianz

Faktor	Anfängliche Eigenwerte			Extrahierte Summen von quadrierten Ladungen			Rotierte Summen von quadrierten Ladungen ^a
	Gesamt summe	% der Varianz	Kumulativ %	Gesamt summe	% der Varianz	Kumulativ %	Gesamtsumme
	1	5,566	34,785	34,785	5,028	31,426	
2	2,587	16,169	50,954	2,091	13,067	44,493	2,973
3	1,140	7,126	58,080				
4	,889	5,554	63,634				
5	,848	5,297	68,931				
6	,700	4,373	73,304				
7	,663	4,141	77,445				
8	,622	3,889	81,335				
9	,534	3,338	84,672				
10	,469	2,931	87,603				
11	,418	2,613	90,216				
12	,384	2,398	92,615				
13	,359	2,242	94,856				
14	,314	1,961	96,817				
15	,269	1,679	98,495				
16	,241	1,505	100,000				

Extraktionsmethode: Hauptachsenfaktorenanalyse.

a. Wenn Faktoren korreliert sind, können Summen quadrierter Ladungen nicht addiert werden, um eine Gesamtvarianz zu erhalten.

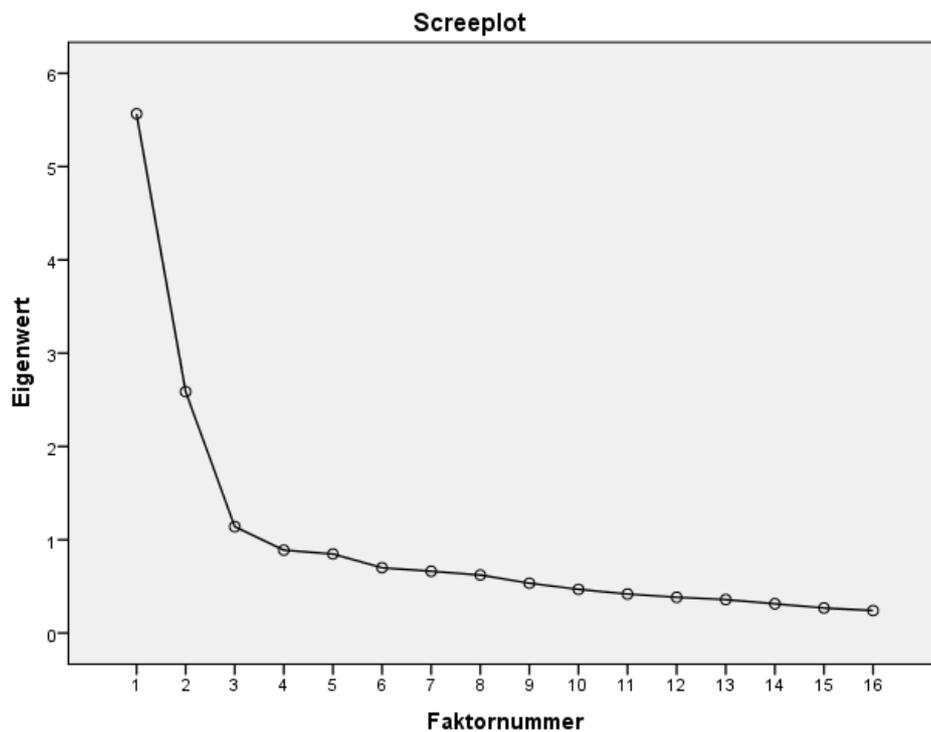


Abbildung 16. Scree-Plot der Hauptachsenanalyse der Skala „Emotionales Erleben während der Geburt“.

Tabelle 9

Item-Skala-Statistik der Skala „unangenehme Emotionen während der Geburt“.

Item-Skala-Statistik				
	Mittelwert skalieren, wenn Item gelöscht	Varianz skalieren, wenn Item gelöscht	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbach- Alpha, wenn Item gelöscht
ängstlich während der Geburt?	15,22	47,409	,744	,839
besorgt während der Geburt?	14,13	48,490	,631	,848
unsicher während der Geburt?	15,06	48,948	,643	,847
hilflos während der Geburt?	14,83	47,070	,626	,849
entspannt (rekodiert) während der Geburt	14,05	50,213	,594	,851
panisch während der Geburt?	16,13	55,031	,507	,859
aufgeregt während der Geburt?	13,68	52,623	,455	,861
verzweifelt während der Geburt?	15,93	53,190	,568	,854
unwohl während der Geburt?	15,66	51,589	,534	,855
nervös während der Geburt?	14,17	51,181	,492	,859
schockiert während der Geburt?	16,18	55,662	,431	,862

Tabelle 10
Item-Skala-Statistik der Skala „angenehme Emotionen während der Geburt“.

Item-Skala-Statistik				
	Mittelwert skalieren, wenn Item gelöscht	Varianz skalieren, wenn Item gelöscht	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbach-Alpha, wenn Item gelöscht
stolz während der Geburt?	8,71	15,124	,698	,762
glücklich während der Geburt?	8,82	15,516	,734	,754
begeistert während der Geburt?	9,00	15,859	,676	,770
überwältigt während der Geburt?	9,19	16,323	,516	,819
erleichtert während der Geburt?	9,94	17,355	,480	,825

Tabelle 11
Kommunalitäten der Hauptachsenanalyse mit obliquen Rotation der Skala „Hebammenverhalten“.

Kommunalitäten		
	Anfänglich	Extraktion
Ich habe mich von der Hebamme ernst genommen gefühlt.	,475	,461
Ich habe mich wohl gefühlt, vor der Hebamme meine Gefühle zu zeigen.	,456	,463
Ich konnte die Fragen stellen, die ich der Hebamme stellen wollte.	,467	,279
Ich bekam von der Hebamme Antworten auf meine gestellten Fragen.	,536	,472
Die Hebamme zeigte mir, wie ich meine Partnerin am besten unterstützen könnte.	,469	,493
Die Hebamme bemerkte, wenn ich eine Pause brauchte oder mir etwas zu Essen oder Trinken holen sollte.	,644	,652
Meine Partnerin erhielt die bestmögliche medizinische Versorgung durch die Hebamme.	,333	,338
Die Hebamme erklärte mir Dinge, ohne dass ich danach fragen musste.	,397	,429
Die Hebamme gab mir die Möglichkeit, mich zurückzuziehen, wenn mir danach war.	,609	,798
Die Hebamme ermutigte mich, meine Partnerin zu unterstützen	,381	,353
Ich fühlte mich von der Hebamme als wichtige Person während des Geburtsprozesses wahrgenommen.	,300	,308
Die Anwesenheit der Hebamme gab mir ein Gefühl von Sicherheit.	,316	,326

Extraktionsmethode: Hauptachsenfaktorenanalyse.

Tabelle 12
 Hauptachsenanalyse der Skala „Hebammenverhalten“ - Eigenwerte der Faktoren vor der Extraktion,
 nach der Extraktion und nach der Rotation.

Faktor	Erklärte Gesamtvarianz						Rotierte Summen von quadrierten Ladungen ^a
	Anfängliche Eigenwerte			Extrahierte Summen von quadrierten Ladungen			
	Gesamt summe	% der Varianz	Kumulativ %	Gesamt summe	% der Varianz	Kumulativ %	Gesamt summe
1	4,954	41,282	41,282	4,430	36,919	36,919	3,831
2	1,416	11,796	53,078	,941	7,843	44,762	3,456
3	1,066	8,881	61,959				
4	,837	6,972	68,931				
5	,692	5,765	74,695				
6	,624	5,196	79,891				
7	,592	4,935	84,827				
8	,500	4,171	88,997				
9	,432	3,599	92,597				
10	,339	2,826	95,422				
11	,335	2,792	98,214				
12	,214	1,786	100,000				

Extraktionsmethode: Hauptachsenfaktorenanalyse.

a. Wenn Faktoren korreliert sind, können Summen quadrierter Ladungen nicht addiert werden, um eine Gesamtvarianz zu erhalten.

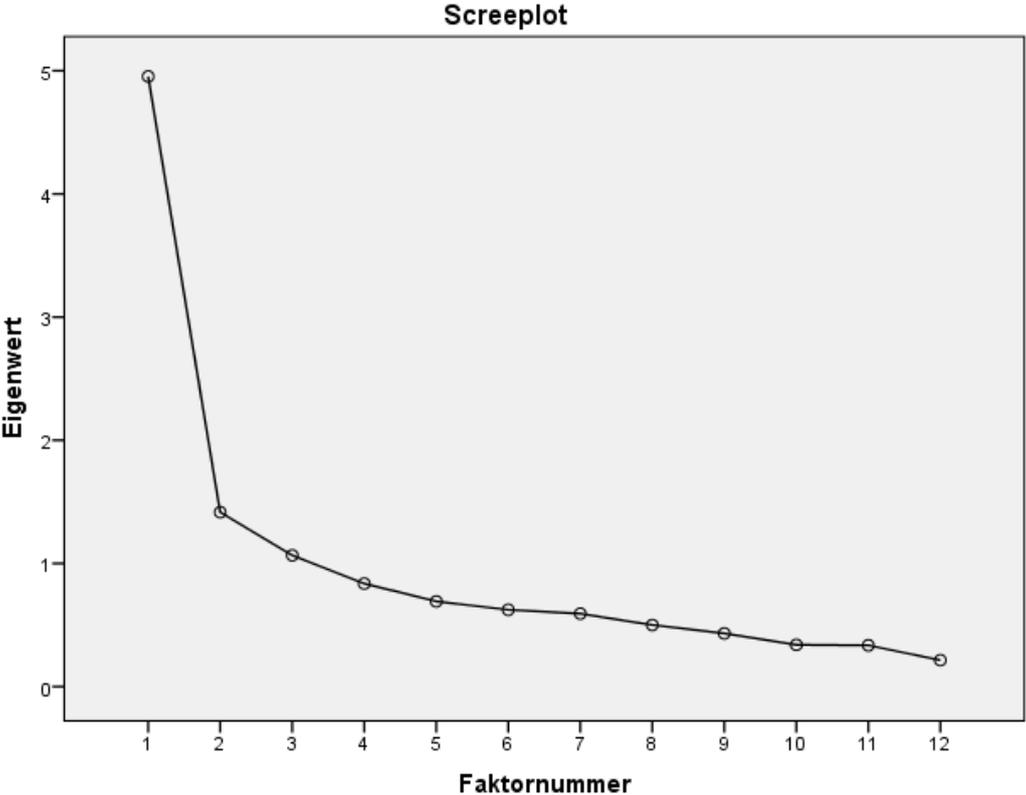


Abbildung 17. Scree-Plot der Hauptachsenanalyse der Skala „Hebammenverhalten“.

Tabelle 13

Item-Skala-Statistik der Skala „unterstützende Atmosphäre durch die Hebamme“.

Item-Skala-Statistik				
	Mittelwert skalieren, wenn Item gelöscht	Varianz skalieren, wenn Item gelöscht	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbach- Alpha, wenn Item gelöscht
Ich bekam von der Hebamme Antworten auf meine gestellten Fragen.	24,26	14,095	,592	,758
Die Hebamme erklärte mir Dinge, ohne dass ich danach fragen musste.	24,98	11,457	,557	,762
Ich habe mich von der Hebamme ernst genommen gefühlt.	24,38	13,576	,589	,754
Meine Partnerin erhielt die bestmögliche medizinische Versorgung durch die Hebamme.	24,23	14,644	,517	,769
Die Anwesenheit der Hebamme gab mir ein Gefühl von Sicherheit.	24,29	14,969	,459	,776
Ich habe mich wohl gefühlt, vor der Hebamme meine Gefühle zu zeigen.	25,04	11,407	,572	,758
Ich konnte die Fragen stellen, die ich der Hebamme stellen wollte.	24,29	14,322	,402	,780
Ich fühlte mich von der Hebamme als wichtige Person während des Geburtsprozesses wahrgenommen.	24,62	13,407	,478	,769

Tabelle 14

Item-Skala-Statistik der Skala „Unachtsamkeit der Hebamme“.

Item-Skala-Statistik				
	Mittelwert skalieren, wenn Item gelöscht	Varianz skalieren, wenn Item gelöscht	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Cronbach- Alpha, wenn Item gelöscht
rekodiert: Die Hebamme gab mir die Möglichkeit mich zurückzuziehen, wenn mir danach war.	2,64	8,231	,734	,732
rekodiert: Die Hebamme zeigte mir, wie ich meine Partnerin am besten unterstützen könnte.	2,59	9,312	,649	,774
rekodiert: Die Hebamme bemerkte, wenn ich eine Pause brauchte...	2,30	7,675	,692	,759
rekodiert: Die Hebamme ermutigte mich, meine Partnerin zu unterstützen.	2,70	10,915	,544	,822

Lebenslauf

Zur Person

Name: Mag. Huberta-Maria Schultes
geboren am: 21. 05. 1987
Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung

seit 2007	Diplomstudium Psychologie an der Universität Wien
2005 - 2011	Diplomstudium der Pädagogik an der Universität Wien, Abschluss mit Auszeichnung Diplomarbeit: „Das Temperament des Kleinkindes und seine Rolle in der Eingewöhnung in die Kinderkrippe“
1997 - 2005	Bundesgymnasium Hollabrunn mit Matura
1993 - 1997	Volksschule Hollabrunn

Berufserfahrung

seit 06/2013	Berufs- und Sozialpädagogin im BBRZ - Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum
05/2012 – 05/2013	Pädagogin im Hort einer Privatschule
08/2010 – 04/2012	Tätigkeit als Nanny
08/2011 – 09/2011	wissenschaftliches Praktikum in der Bildungs- und Arbeitsmarktforschung bei „abif“ – Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung
10/2009 – 03/2010	Praktikum bei „Rat auf Draht“ (psychologische Notrufnummer für Kinder, Jugendliche und ihre Angehörige)
03 – 05/2009	Praktikum beim Projekt „Erwachsenenbildung für Menschen mit Behinderung“ bei „biv integrativ“ – Akademie für integrative Bildung
03/2007 – 06/2009	Wissenschaftliches Praktikum bei der „Wiener Kinderkrippenstudie“ an der Universität Wien
2008 – 2011	Aushilfskraft und Urlaubsvertretung in der WIKI Kinderbetreuungs Ges.m.b.H.
seit 2008	Statistik-Nachhilfe
2004 – 2008	Betreuerin auf Ferienlagern für Kinder aus schwierigen Familienverhältnissen
07/08 2006	sozialpädagogisches Praktikum im Landesjugendheim Hollabrunn