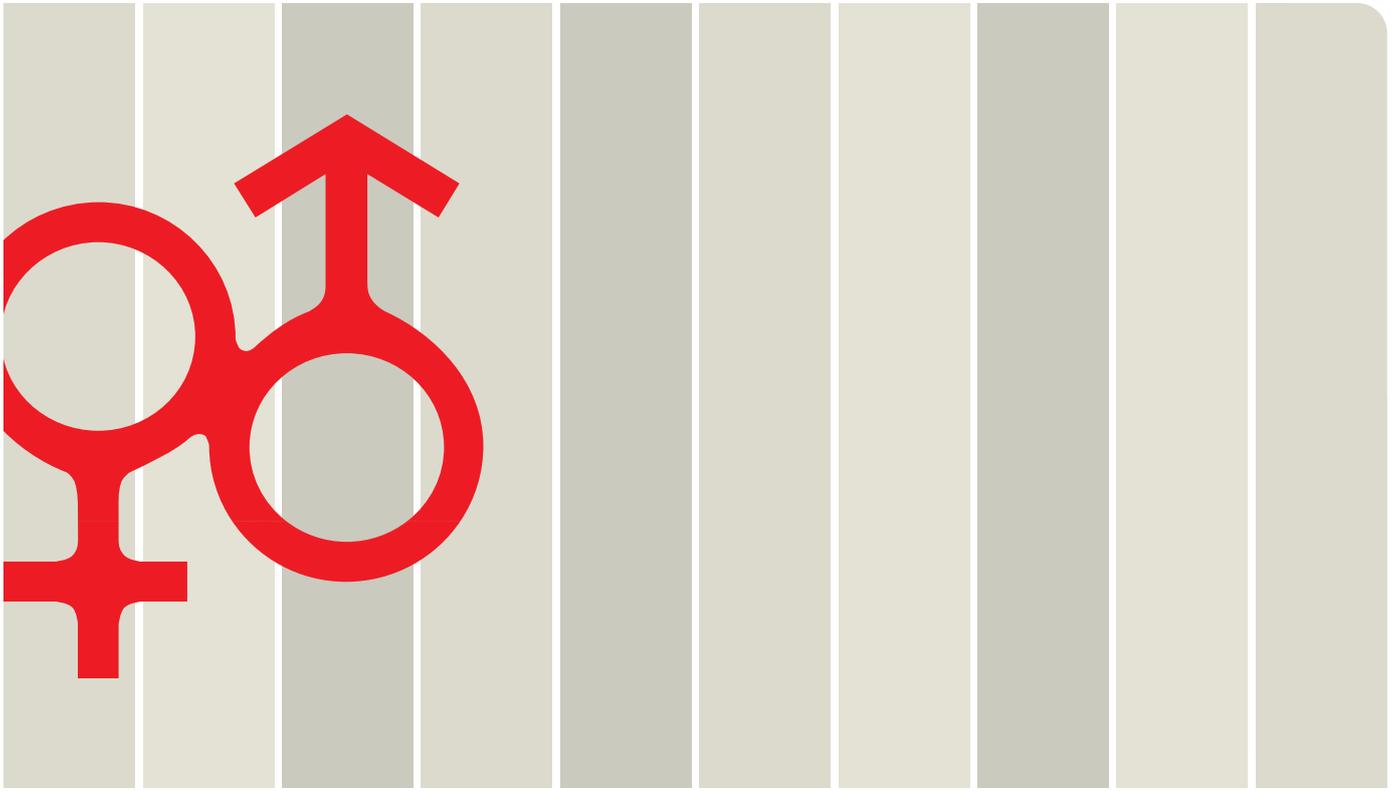
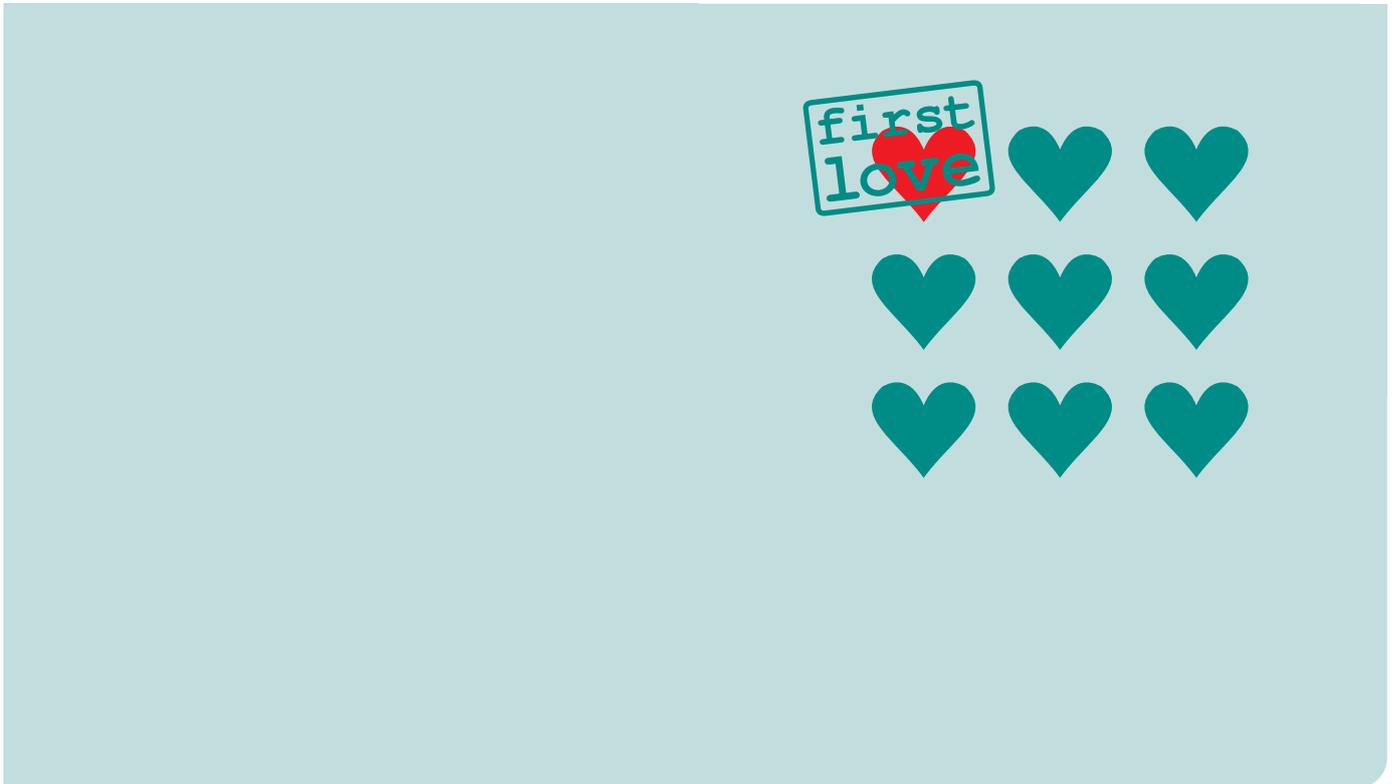


sich(er) lieben

Verhütungsbewusstsein und Verhütungsverhalten
junger KlientInnen der Firstlove Beratungsstelle



sich(er) lieben



Verhütungsbewusstsein/Verhütungsverhalten

sich(er) lieben

sich(er) lieben

Verhütungsbewusstsein und Verhütungsverhalten
junger KlientInnen der Firstlove Beratungsstelle

sich(er) lieben

impressum

Herausgeber
Österreichische Gesellschaft
für Familienplanung (ÖGF)
Bastiengasse 36 – 38, 1180 Wien
Telefon + 43 1 478 52 42
Fax + 43 1 470 89 70
Email: buero@oegf.at
Homepage: www.oegf.at

Diese Studie konnte Dank der Unterstützung
der Frauenabteilung der Stadt Wien (MA 57)
durchgeführt werden.

© Österreichische Gesellschaft für Familienplanung, 2008
© Coverdesign VVGRAFIK



Frauen^{MA57}
Stadt Wien

vorwort

Die ÖGF fühlt sich verpflichtet drei grundlegende Überzeugungen in ihrer Arbeit umzusetzen:

- Jeder Mensch hat das Recht, über seine Sexualität selbst zu bestimmen.
- Jeder Mensch hat das Recht, selbst zu entscheiden, ob und wann die Geburt eigener Kinder erwünscht ist.
- Jeder Mensch hat ein Recht, über geeignete Verhütungsmethoden und über den Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) informiert zu werden.

Aus diesem Grund ist es der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung seit vielen Jahren ein Anliegen, die Jugendsexualberatung und die sexualpädagogischen Angebote für Jugendliche von 12 bis 19 Jahren auszuweiten und zu verbessern.

Trotz unserer Bemühungen in unseren First Love Beratungsstellen, herrschen nach wie vor großes Unwissen und Unsicherheit bei Jugendlichen im Zusammenhang mit der Verhütung von ungewollten Schwangerschaften sowie sexuell übertragbaren Infektionen (STIs).

Häufig geht dies einher mit einer prinzipiellen Unsicherheit/Unwissen gegenüber dem eigenen Körper und der sich entwickelnden Sexualität. Eltern und Lehrer stehen dieser Unsicherheit bei der Sexualberatung von Jugendlichen häufig rat- und sprachlos gegenüber.

Die Themen, für die sich Jugendliche im Zusammenhang mit ihrer Sexualität interessieren sind nahezu unerschöpflich. Um nur einige zu nennen: (Informationen zur) Körperentwicklung während der Pubertät, sexuelle Praktiken, Verhütung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Geburt, Sexuell übertragbare Infektionen und Prävention, der erste Frauenarztbesuch, Beziehung, Kennenlernen, sexuelle Orientierung/ Identität usw.

In der vorliegenden Studie war uns wichtig, nicht nur das definitive Wissen bzw. Verhalten im Zusammenhang mit Verhütung zu erheben, sondern auch mögliche Einflussfaktoren. Es ist uns ein Anliegen, auch in Zukunft geeignete Maßnahmen zu setzen, die Jugendliche dabei unterstützen, ihren Körper und ihre (sexuellen) Bedürfnisse verstehen zu lernen und verantwortungsbewusst(er) mit dem Thema Verhütung umzugehen.

*Dr.ⁱⁿ Claudia Linemayr-Wagner
Präsidentin der ÖGF*

danksagung

Wir danken allen, die mit ihrer Unterstützung, ihrer Mitarbeit und ihrem Engagement die Erstellung dieser Studie ermöglicht haben.

Dank auch den vielen Mädchen für ihre Zeit, die sie uns geschenkt haben und ihre Geduld beim Ausfüllen des Fragebogens.

Unser spezieller Dank gilt der Frauenabteilung der Stadt Wien (MA 57), ohne deren Förderung vorliegende Studie nicht zustande gekommen wäre.

Dank an Brigitta Rammel, für die Datenerfassung und Programmierung, Mag.^a Kathrin Luger für die Unterstützung bei der Ersterhebung und der Dateneingabe, Karin Ziegelwanger für ihre graphische Umsetzung der Ergebnisse, Margot Hammer und Martin Hofer für ihre offenen Ohren und kritischen Stimmen.

Ein herzliches Dankeschön an die Initiatorinnen der Studie: Dr.ⁱⁿ Claudia Linemayr-Wagner (Präsidentin der ÖGF) und Mag.^a Elisabeth Pracht (Projektkoordinatorin der ÖGF). Seit vielen Jahren leisten sie einen wichtigen Beitrag zu Forschung und Entwicklung im Bereich der Jugendsexualpädagogik und -beratung in Österreich.

Wien, August 2008

*Sabine Ziegelwanger
Dr. Clemens Hammer*

sich(er) lieben

Inhalt

Vorwort	4	2.1. Vorbemerkungen	23
Danksagung	5	2.2. Sexuelle Erfahrungen	23
Einleitung	11	2.2.1. Alter beim ersten Mal	24
1. Kurzbeschreibung der First Love		2.2.2. Alter beim ersten Mal	
Beratungsstelle	11	nach Sprachhintergrund	25
2. Kurzbeschreibung der Studie:		2.2.3. Exkurs:	
Themen und Ziele	11	Schutzalterbestimmungen	25
3. Der Fragebogen	12		
4. Mädchen mit möglichem Migrations-		3. Spezifika der Anonymität	26
hintergrund – Mädchen mit nicht-			
deutscher Muttersprache	12	TEIL II	
4.1. Sprachlicher Hintergrund	13	1. Evaluation der First Love Beratungs-	
		stelle durch die Klientinnen	28
TEIL I		1.1. Woher kennen die Mädchen	
1. Sozialdemographische Daten	14	die First Love Beratungsstelle?	28
1.1. Alter	14	1.2. First Love:	
1.2. Derzeitige Beschäftigung	15	ein einmaliges Service?	29
1.3. Zukunftspläne	16	1.2.1. Konsultationsfrequenz	29
1.4. Überlegungen, Interpretationen,		1.3. Gründe für einen Besuch	
Anregungen	17	bei First Love	30
1.5. Bildung der Eltern	17	1.3.1. Gründe für den ersten Besuch	
1.5.1. Bildungshintergrund		bei First Love	30
der Mutter bzw. des Vaters		1.3.2. Gründe für einen Besuch von	
nach Sprachhintergrund	18	Mädchen, die bereits ein-/mehrere	
1.6. Religionszugehörigkeit	19	Male bei First Love waren	31
1.6.1. Zur Bedeutung/Wertigkeit		1.3.3. Sonstige Gründe	32
einer spezifischen Konfession ...	20	1.3.4. Auffällige Unterschiede/	
1.7. Wohnbezirk/Einzugsgebiet	21	signifikante Ergebnisse	32
1.8. Derzeitige Wohnsituation	22	1.4. Beurteilung der Beratung	
		und der Untersuchung	33
2. Sexueller Erfahrungshintergrund		1.4.1. Beurteilung der	
der Mädchen	23	Beratung/Beraterinnen	33

Inhalt

1.4.2. Beurteilung der Untersuchung/ Gynäkologinnen	34
1.4.3. Wünsche, Beschwerden, Anregungen der Mädchen	35
1.5. Begleitpersonen	35

TEIL III

1. Wissen über Verhütung	36
1.1. Vorbemerkungen	36
1.2. Einschätzung der Zuverlässigkeit von Verhütungsmitteln in Bezug auf Schwangerschaftsverhütung aus Sicht der Mädchen	36
1.2.1. Das Kondom	37
1.2.2. Die Pille	37
1.2.3. Der Vaginalring (Nuvaring)	37
1.2.4. Das Hormonpflaster (EVRA)	38
1.2.5. Die Spirale	38
1.2.6. Tage zählen und Coitus Interruptus	39
1.3. Einschätzung der Wirksamkeit von Verhütungsmitteln in Bezug auf die Prävention von STIs (sexuell übertragbare Infektionen)	39
1.3.1. Das Kondom	40
1.3.2. Die Pille	41
1.3.3. Vaginalring, Hormonpflaster, Spirale, Tage zählen und Coitus Interruptus	41
1.4. Zusammenfassung	41

2. Notfallverhütung – Wissen über die „Pille-danach“	42
2.1. Beurteilung der Aussage: „Die „Pille- danach“ bewirkt zuverlässig, dass man nicht schwanger wird.“	42
2.2. Beurteilung der Aussage: „Man braucht ein Rezept von der Ärztin/vom Arzt.“	43
2.3. Wissen über das Einnahmefenster der „Pille-danach“	43
2.3.1. Beurteilung der Aussagen: „Sie sollte innerhalb von 12 Stunden eingenom- men werden“ bzw. „Sie wirkt nicht mehr nach 72 Stunden.“	43
2.4. Beurteilung der Aussage: „Sie ist eine Abtreibungsmethode.“	43
2.5. Zusammenfassung	43
3. Einstellungen zu Kondom und Pille	44
3.1. Vorbemerkungen	44
3.2. Einstellungen zum Kondom	44
3.3. Welche Einstellungen zum Kondom schreiben die Klientinnen ihren Partnern zu?	45
3.4. Details zu Kondomeinstellungen und -Mythen	45
3.4.1. Kondomeinstellungen in Zusammenhang mit dem Alter	46
3.4.2. Kondomeinstellungen in Zusammenhang mit dem Sprachhintergrund	48

Inhalt

3.5. Einstellungen zur Pille	50	5.1. Verhütungspannen mit dem Kondom	58
3.5.1. Einstellungen zu „positiven Nebenwirkungen“	50	5.1.1. Kondompannenhäufigkeit	59
3.5.2. Aussagen zur Pille	51	5.2. Verhütungspannen mit der Pille . . .	60
4. Verhütungsverhalten	52	5.2.1. Pillenpannenhäufigkeit	60
4.1. Würde es die Klientinnen derzeit stören, schwanger zu werden?	52	5.3. Zusammenfassung	61
4.2. Derzeitige Verhütung	52	5.4. Umgang mit Verhütungspannen . . .	61
4.2.1. Derzeitige Verhütung in Zusammenhang mit dem Sprachhintergrund	53	5.4.1. Umgang mit Kondompannen . . .	61
4.3. Bisherige Erfahrungen mit Verhütungsmitteln	53	5.4.1.1. Umgang mit Kondompannen im Zusammenhang mit dem Alter	62
4.4. Verhütungszuständigkeiten	54	5.4.1.2. Umgang mit Kondompannen im Zusammenhang mit dem Bildungshintergrund	62
4.4.1. Wie leicht fällt es den Mädchen ein Kondom zu verlangen bzw. zu kaufen?	55	5.4.1.3. Umgang mit Kondompannen im Zusammenhang mit Zukunftsplänen	63
4.4.2. Denkt der Freund selbst daran, ein Kondom zu kaufen?	55	5.4.2. Umgang mit Pillenpannen	64
4.4.3. Ist den Mädchen wichtig, selbst die Kontrolle über Verhütung zu haben?	55	5.4.2.1. Umgang mit Kondompannen im Zusammenhang mit dem Alter	65
4.5. Verhütung mit der Pille	55	5.4.2.2. Umgang mit Pillenpannen im Zusammenhang mit Zukunftsplänen	66
4.5.1. Alter bei der ersten Pilleneinnahme	56	5.4.3. Vergleiche im Umgang mit Kondom- bzw. Pillenpannen .	67
4.5.2. Umstieg von Kondom auf hormonelle Verhütung	56	TEIL IV	
4.5.3. Doppelverhütungen	57	1. Erleben und Einstellungen zur Menstruation	68
5. Verhütungspannen	58	1.1. Angaben zur Blutungsdauer und (Un-)Regelmäßigkeit	68

Inhalt

1.1.1. Dauer der Regelblutung	68	1.1.1. Zum Stellenwert von Selbstbefriedigung im Zusammenhang mit Verhütungspannen	81
1.1.2. Zyklus (Un-)Regelmäßigkeiten . .	69	1.2. Beurteilung der partnerschaftlichen Sexualität und der Kommunikation in der Beziehung	82
1.2. Erleben der Regelblutung: Haben hormonelle Verhütungsmittel einen Einfluss?	69	1.2.1. Zufriedenheit mit der eigenen Beziehung	82
1.3. Bewertung der Regelblutung	71	1.2.2. Kommunikation über Verhütungsmaßnahmen	83
2. Einstellungen zum eigenen Körper/Aussehen	73	1.2.3. Spaß am gemeinsamen Sex	84
3. Wahrnehmung der Vulva: Interesse am Aussehen des eigenen Scheidenbereichs	74	1.2.4. Streit in der Beziehung	85
3.1. Beurteilung des Betrachtens der eigenen Vulva	76	1.2.5. Sich Fallen-Lassen-Können	85
4. Zusammenfassung und Interpretation von Körperwahrnehmung und Empfinden der eigenen bzw. partner- schaftlichen Sexualität der Mädchen .	77	1.2.6. Lust	86
4.1. Wahrnehmung der eigenen Vulva . .	77	1.2.7. Stellenwert eines Orgasmus	87
4.2. Eigene/gelebte (weibliche) Sexualität	78	1.2.8. Zusammenhang von Liebe und Sex	87
4.3. Die eigene (weibliche) Lust als Faktor für ein positives Erleben der Sexualität	79	1.2.9. Trennung im Fall von Untreue	88
TEIL V		1.2.10. Kommunikation über gemeinsame Sexualität	88
1. Wahrnehmung und Beurteilung der eigenen bzw. partnerschaftlichen Sexualität und der Kommunikation in der Beziehung	80	1.2.11. Unterstützung im Fall einer ungewollten Schwangerschaft	89
1.1. Einstellungen zur Selbstbefriedigung	80	Anhang:	
		Literatur	90
		Herausgeber/AutorInnen	91
		Fragebogen	92

Einleitung

1. Kurzbeschreibung der First Love Beratungsstelle

Im Jahr 1992 wurde in der Krankenanstalt Rudolfstiftung unter der Leitung von Prof. Dr. Werner Grünberger und in Zusammenarbeit mit der ÖGF ein jugendgynäkologisches Projekt mit dem Namen „First Love“ gegründet. First Love ist eine Familienberatungsstelle, die nach dem Familienberatungsförderungsgesetz vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend gefördert wird. Inzwischen ist die MA 57, Frauenabteilung der Stadt Wien, die Hauptförderungsgeberin, die auch diese Studie ermöglicht hat.

Zwei Mal die Woche erhalten seither Mädchen zwischen 12 und 18 Jahren die Möglichkeit in einem geschützten Rahmen eine Beratung sowie eine gynäkologische Untersuchung in Anspruch zu nehmen. Dieses Angebot ist kostenlos und anonym. Sofern eine Laboruntersuchung notwendig ist, muss eine e-Card vorgewiesen werden. Falls die Mädchen keinen Zugang zu ihrer e-Card haben, werden diese Kosten von der ÖGF getragen.

Betreut werden die Jugendlichen von einem ausschließlich weiblichen interdisziplinären Team bestehend aus Gynäkologinnen, Krankenschwestern, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen. Das Prozedere vor Ort läuft für alle Mädchen, ungeachtet ihrer sozialen Herkunft und ihres Anliegens, gleich ab. In vielen Fällen kommen sie beim ersten Besuch mit einem fixen Anliegen: Sie haben den Wunsch, sich ein hormonelles Verhütungsmittel verschreiben zu lassen.

2. Kurzbeschreibung der Studie: Themen und Ziele

Im Jahr 2007 feierte First Love ihr 15jähriges Bestehen. Dies nahm die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) zum Anlass, den Umgang der jugendlichen Klientinnen mit Verhütungsmitteln und darauf mögliche Einflussfaktoren genauer unter die Lupe zu nehmen. Konkret sollte das Verhütungsbewusstsein der Klientinnen untersucht werden. Dieses setzt sich aus folgenden Dimensionen zusammen:

- dem Wissen über Verhütungsmethoden (kognitive Dimension)
- dem definitiven Verhütungsverhalten sowie
- der Bewertung von bzw. Einstellungen zu verschiedenen Verhütungsmethoden (evaluative Dimension)

Damit einhergehend wurde untersucht, ob möglicherweise sozialdemographische Besonderheiten, Religion, Sprache, Körperbewusstsein u.a. die jeweiligen Dimensionen beeinflussen.

Zudem sollte das Wissen über das Angebot der First Love Beratungsstelle von den Klientinnen evaluiert werden.

Selbstverständlich kann jede einzelne Dimension bereits interessante Ergebnisse zeigen. Es wurde jedoch darüber hinaus auch versucht, mögliche (bisher unbedachte?) interessante Zusammenhänge herauszufinden.

Sowohl die Ergebnisse über das spezifische Verhütungsverhalten, mögliche bisher unbedachte Wissenslücken und Zusammenhänge mit anderen Dimensionen – als auch die Ergebnisse der spezifischen Evaluation des Angebots (Beratung und Untersuchung) sollen zu einer Optimierung des Service von First Love beitragen.

3. Der Fragebogen

Im Zeitraum von Oktober 2006 bis Dezember 2007 wurden die Klientinnen gebeten, während der Wartezeit einen ausführlichen Fragebogen auszufüllen. Insgesamt haben sich dafür 150 Mädchen bereit erklärt. Das Ausfüllen des Bogens beruhte auf Freiwilligkeit.

Besonders die letzten Abschnitte (Teil IV und V) wurden von bis zu 30% der Mädchen nicht mehr ausgefüllt. Grund dafür könnte die Länge des Fragebogens gewesen sein, aber auch die Tatsache, dass sich diese Abschnitte der Studie mit sehr persönlichen Fragestellungen auseinander setzen (Körperwahrnehmung, weibliche Sexualität und Partnerschaft).

4. Mädchen mit möglichem Migrationshintergrund – Mädchen nicht-deutscher Muttersprache

Im Zuge dieser Studie war es uns ein Anliegen herauszufinden, ob Mädchen, die nicht-deutsch als Muttersprache sprechen sich in ihrem Verhütungsbewusstsein/Verhütungsverhalten von jenen mit deutscher Muttersprache unterscheiden. Diese Mädchen, die zuhause nicht-deutsch sprechen, repräsentieren für uns einen migrantischen Hintergrund mit spezifischen kulturellen/ethnischen Norm- und Wertvorstellungen, der womöglich den Umgang mit Sexualität und Verhütung beeinflussen kann. Wir sind uns bewusst, dass lediglich der Indikator „Sprache“ nicht wirklich ausreicht, um einen möglichen Migrationshintergrund statistisch einwandfrei festmachen zu können, da es z.B. vorkommen kann, dass „trotz“ Migrationshintergrund in einer Familie deutsch gesprochen wird. Für die wissenschaftlich korrekte Kodierung müsste man zusätzliche Items heranziehen, wie etwa den Geburtsort der Jugendlichen bzw. deren Eltern. Aber auch dann müsste hinzugefügt werden, dass die Zusammenfassung aller fremdsprachigen Mädchen in eine Gruppe unscharf ist, da die „Muttersprachenstreuung“ unterschiedliche Ecken Europas, genauso wie die von anderen Kontinenten umfasst und so von einer heterogenen Gruppe gesprochen werden kann.

Nichtsdestotrotz werden wir uns in unserer Studie häufig auf mögliche Unterschiede zwischen Mädchen deutscher bzw. nicht-deutscher Muttersprache beziehen.

Insgesamt geben knapp 20% der Mädchen (n=29), die den Fragebogen ausgefüllt haben an, zuhause nicht deutsch zu sprechen.

4.1. Sprachlicher Hintergrund

Von den 29 Mädchen mit nicht-deutscher Muttersprache, kommen beinahe die Hälfte (n=13) aus dem ex-jugoslawischen Raum (zwei sprechen bosnisch, fünf Mädchen kroatisch, sechs serbisch). Fünf Mädchen sprechen eine Sprache, die dem osteuropäischen Raum zugeordnet werden kann (vier Mädchen sprechen polnisch, ein Mädchen russisch); zwei Mädchen sprechen türkisch bzw. arabisch; ein Mädchen armenisch; eines Cebuano; ein anderes koreanisch; zwei Mädchen sprechen philippinisch; drei Mädchen englisch und ein Mädchen spanisch-katalanisch.

Der sprachliche Hintergrund ist somit sehr breit gestreut (heterogen). Nichtsdestotrotz haben auffallend viele Mädchen einen ex-jugoslawischen Hintergrund, während z.B. Mädchen, deren Muttersprache türkisch ist, kaum die Beratungsstelle besuchen, obwohl diese MigrantInnengruppe österreichweit die zweitgrößte darstellt. Es könnte jedoch auch sein, dass z.B. Mädchen mit einem türkischen Hintergrund eher das Ausfüllen des Fragebogens vermieden haben. Eine definitive Antwort auf diese Frage können wir nicht geben.

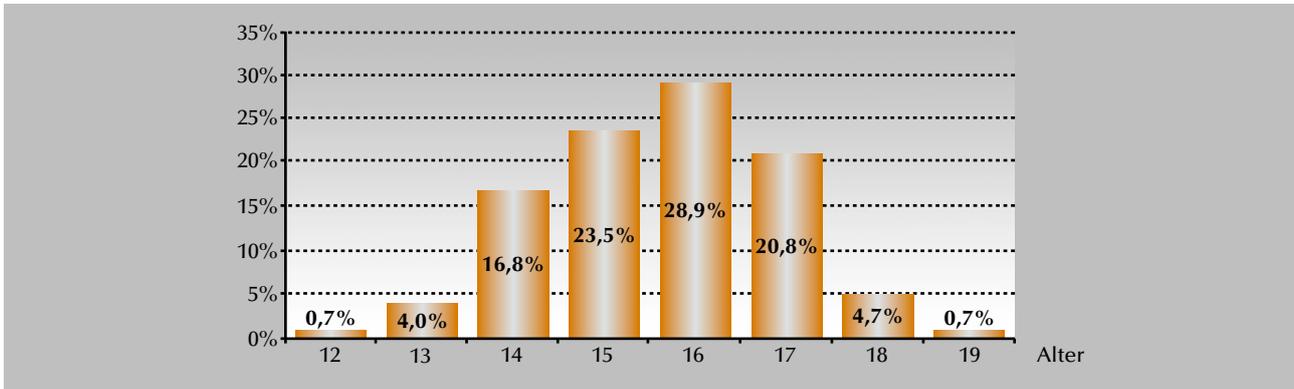
Beinahe alle Mädchen nicht-deutscher Muttersprache schätzen ihre eigenen Deutschkenntnisse (Schreiben/Lesen) als „sehr gut“ bzw. „gut“ ein. Die Fähigkeit, die Muttersprache auch leserlich zu erfassen, wird hingegen zwar „gut“, aber etwas schlechter eingeschätzt als das Lesen von deutschen Texten. Immerhin 13% meinen, dass sie „weniger gut“ bis „gar nicht“ die eigene Muttersprache leserlich erfassen können – im Vergleich zur deutschen Sprache, bei der diese Einschätzung lediglich auf 3% zutrifft.

In Bezug auf die „Sprachfähigkeit“ der Klientinnen, kann derzeit kein Bedarf an fremdsprachlichen Beraterinnen bzw. Ärztinnen festgestellt werden.

TEIL I

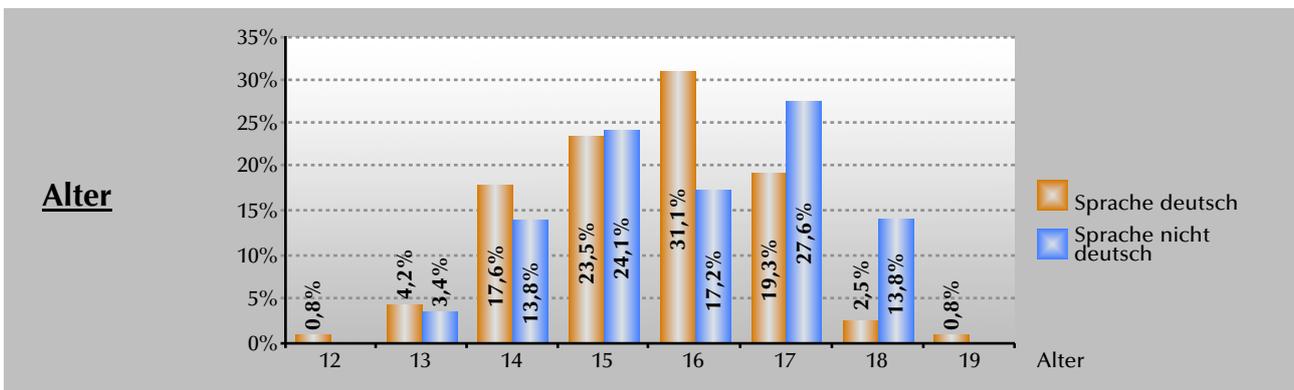
1. Sozialdemographische Daten (vgl. Fragebogen: I-S)

1.1 Alter



Diagr.: 1)

Jene Mädchen, die den Fragebogen ausgefüllt haben (n=149) sind zwischen 12 und 19 Jahren jung, wobei die Mädchen im Alter von 12 und 19 als Ausreißerinnen bezeichnet werden können, da jeweils nur ein Mädchen dieser Alterskategorie den Bogen ausgefüllt hat. Die meisten Mädchen sind 16 Jahre jung (28,9%), gefolgt von 23,5% im Alter von 15 Jahren, knapp 21% sind 17 Jahre; 16,8% der Mädchen, die den Bogen ausgefüllt haben sind 14 Jahre und ca. 4% 13 (n=6) bzw. 18 (n=7) Jahre. Die Mädchen sind durchschnittlich 15,6 Jahre jung (vgl. Diagr.:1).



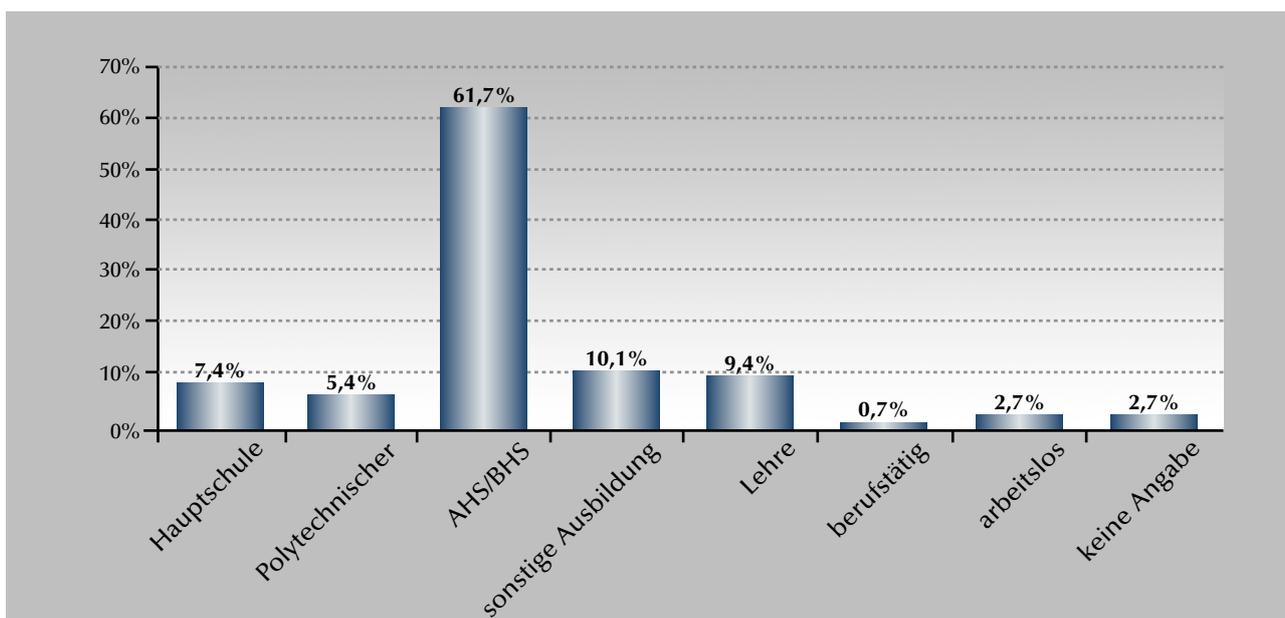
Diagr.: 2)

Interessanterweise kann ein Unterschied in der Altersstruktur zwischen Mädchen mit deutscher bzw. nicht-deutscher Muttersprache beobachtet werden. Mädchen nicht-deutscher Mut-

tersprache sind knapp 1 Jahr älter, wenn sie die First Love Beratungsstelle besuchen. Es fällt auf, dass relativ viele Mädchen nicht-deutscher Muttersprache (27,6%) 17 Jahre alt sind (vgl. knapp 20% Muttersprache: deutsch) bzw. 13,8% im Alter von 18 Jahren (vgl. 2,5% Muttersprache: deutsch) sind¹ (vgl.Diagr.:2).

Insgesamt konnte bezüglich der Altersstruktur der Mädchen, die die First Love Beratungsstelle besuchen, eine minimale Vorverlagerung in den letzten 7 Jahren beobachtet werden.

1.2 Derzeitige Beschäftigung (vgl. Fragebogen I)



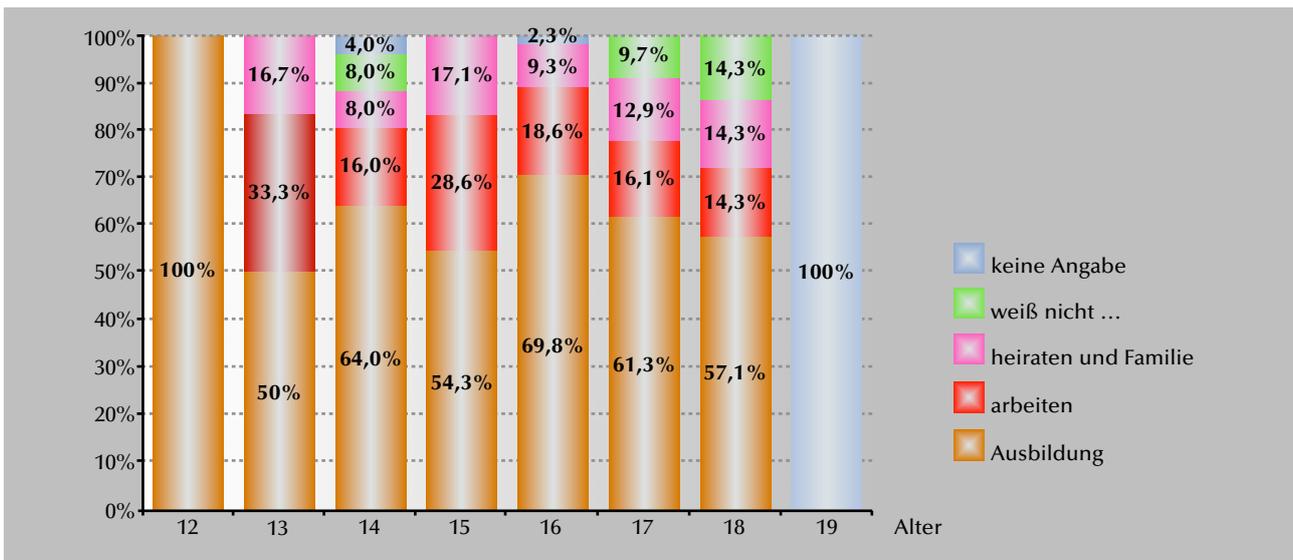
Diagr.: 3)

83,5% (n=136) der Mädchen geben an, derzeit eine (institutionelle) Ausbildung zu besuchen. 9,4% (n=14) machen derzeit eine Lehre. 4 Mädchen geben an, arbeitslos zu sein.

In der Altersgruppe der 13-18Jährigen besuchen auffällig viele Mädchen eine höhere Schule (AHS/BHS: 13j.:66,7%; 14j.:60%; 15j.:45,7%; 16j.:81,4%; 17j.:67,7%). Es kann nicht beobachtet werden, dass Mädchen nicht-deutscher Muttersprache einen niedrigeren Bildungshintergrund aufweisen als jene mit deutscher Muttersprache (vgl.Diagr.:3).

¹ Im Februar 2000 wurden 1543 Ambulanzkarten ausgewertet, wobei nur zur Zeit in Betreuung stehende Klientinnen erfasst worden sind. Primäre Zielgruppe waren damals Mädchen zwischen 14 und 19 Jahren. Es zeigt sich jedoch, dass damals ein Großteil der zu dieser Zeit in Betreuung stehenden Jugendlichen zwischen 16 und 20 Jahre alt waren, wobei die Gruppe der 18 bis 20 jährigen am Größten war. Dies ergibt sich aus der längeren Betreuungszeit (d.h. dieselbe Klientin wurde mehrmals aufgelistet). Besuche von über 20jährigen Mädchen erklären sich zum Teil durch eine besonders lange Betreuungszeit bzw. durch nicht versicherte, ausländische Studentinnen, die meist in Notfällen, wie z.B. im Fall einer fraglichen Gravidität oder bei medizinischen Problemen kamen. Diese Klientinnengruppe ist 2007 nicht mehr präsent.

1.3 Zukunftspläne (vgl. Fragebogen J)



Diagr.:4)

Der Großteil der Mädchen, durchschnittlich 61,7%, gibt auf die Frage nach möglichen Zukunftsplänen an, eine weiterführende Ausbildung durchführen zu wollen. Durchschnittlich 20% der Mädchen wollen in naher Zukunft arbeiten, wobei dieser Anteil bei der Gruppe der 13jährigen mit 33,3% auffallend höher ist. „Heiraten und Familie“ stellt für 8% der 14jährigen, knapp 13% der 17jährigen sowie 14,3% der 18jährigen Mädchen eine mögliche Zukunftsperspektive dar. Ungefähr 13% der Mädchen haben im Schnitt noch keine konkreten Zukunftspläne bzw. diese Frage nicht beantwortet (vgl.Diagr.:4).

Fest steht, dass die Mehrheit der Jugendlichen nicht vorhat, in naher Zukunft ein Kind zu bekommen.

Interessant ist ein Vergleich von Mädchen nicht- bzw. mit deutscher Muttersprache. Jene mit nicht-deutscher Muttersprache geben um knapp 10% (69%) häufiger an, eine weiterführende Ausbildung eingehen zu wollen, als jene mit deutscher Muttersprache (60,5%) – obwohl die Mädchen nicht-deutscher Muttersprache, die den Fragebogen ausgefüllt haben, insgesamt älter sind (vgl. Alter; Kap.: 1.1.)².

² Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass die Stichprobengröße der Mädchen mit nicht-deutscher Muttersprache mit n=29 eher klein und damit nicht repräsentativ ist. Dieses Ergebnis muss deshalb mit Vorsicht betrachtet werden.

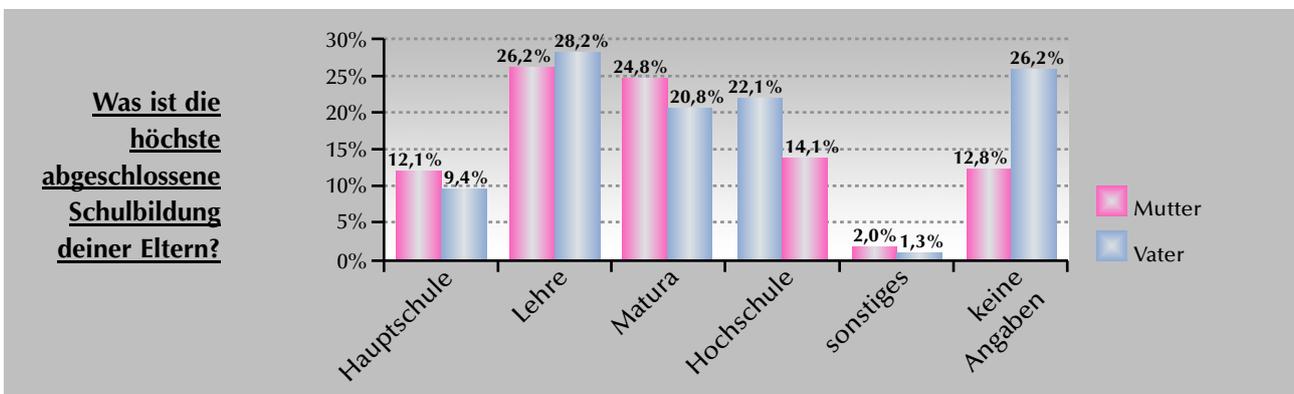
1.4 Überlegungen, Interpretationen, Anregungen

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass das Hauptklientel der First Love Beratungsstelle der Mittelschicht zugeordnet werden kann. Weiterführend stellt sich die Frage, ob die Schwellenangst vor der First Love Beratungsstelle für niedriger gebildete Schichten zu hoch ist oder aber allgemein niedrigere Bildungsschichten seltener eine gynäkologische Ambulanz aufsuchen.

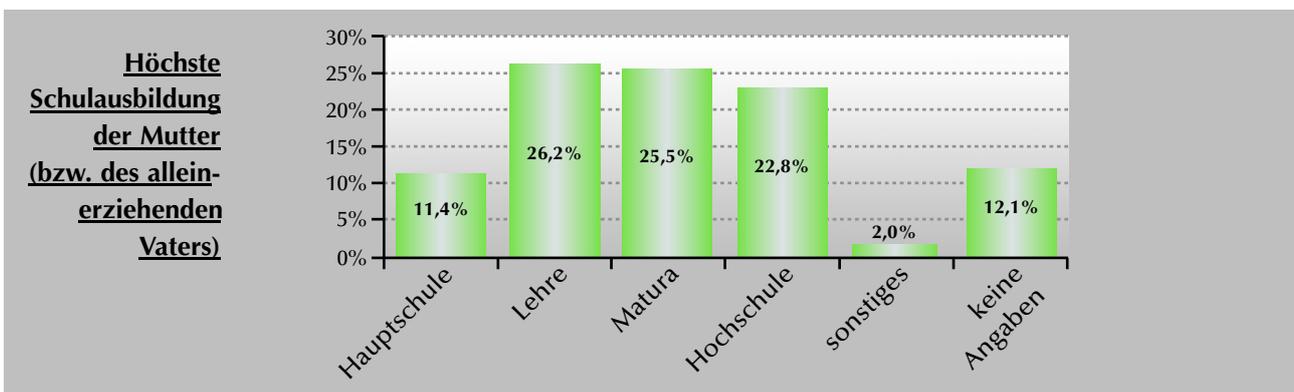
Weiters könnte man daraus einen Bedarf an milieuspezifischer Werbung ableiten, möchte man das Klientel aus sozial schwächeren Schichten besser erreichen. Denn viele Studien über „Jugendsexualität“ zeigen, dass die „Problemgruppe“ jugendlicher Mädchen aus den unteren sozialen Schichten stammen. Diese zeichnet eine deutliche Vorverlagerung des sexuellen Aktivitätsbeginns sowie ein problematisches Verhütungsverhalten aus (Sexualität wird häufiger funktionalisiert; häufiger ambivalenter Kinderwunsch, um aus problematischen Elternhäusern zu flüchten).

1.5 Bildung der Eltern (vgl. Fragebogen L)

Um den Bildungshintergrund bzw. das Milieu der Mädchen besser bestimmen zu können, haben wir ebenso nach der höchsten abgeschlossenen Schulbildung der Eltern gefragt und sind diesbezüglich zu folgenden Ergebnissen gekommen:



Diagr.:5)



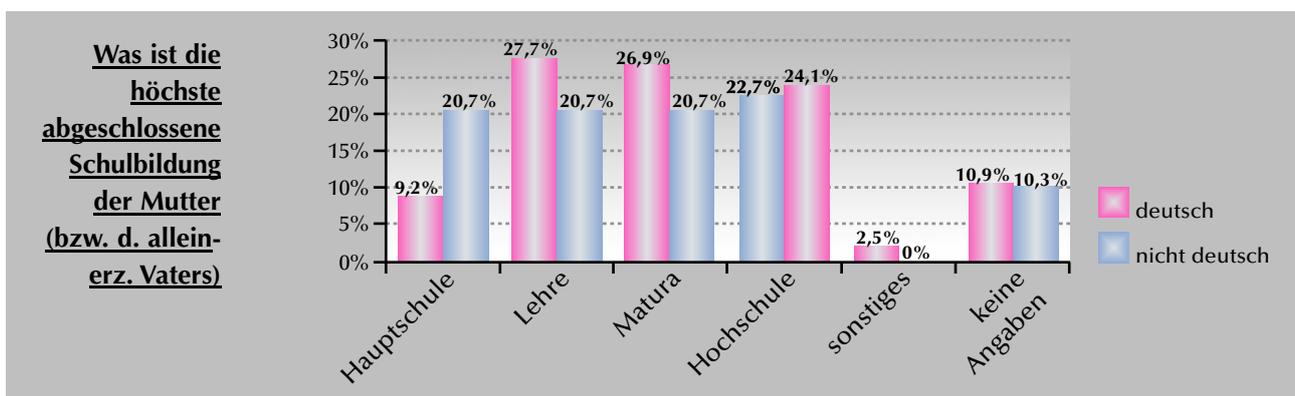
Diagr.:6)

Bei der Frage nach der höchsten abgeschlossenen Schulausbildung der Eltern geben 12,1% (n=18) der Mädchen an, dass ihre Mutter einen Hauptschulabschluss besitzt, 26,2% (n=39) der Mütter haben einen Lehrabschluss, 24,8% (n=37) Matura und 22,1% (n=33) einen Hochschulabschluss. Zu 12,8% der Mütter geben die Mädchen keine Auskunft.

9,4% (n=14) der Väter haben einen Hauptschulabschluss, 28,2% (n=42) eine abgeschlossene Lehre, 20,8% (n=31) Matura und 14,1% (n=21) einen Hochschulabschluss. Ein auffallend hoher Prozentsatz (26,2%; n=39) der Mädchen geben bezüglich der höchsten abgeschlossenen Schulbildung ihres Vaters keine Angaben, weshalb die Graphiken mit Vorsicht betrachtet werden müssen, d.h. es kann nicht behauptet werden, die Mütter der befragten Mädchen weisen einen höheren Bildungsgrad als deren Väter auf (vgl.Diagr.:5).

Wir werden uns im Laufe der Studie die Frage stellen, ob und inwiefern der Bildungshintergrund der primären Bezugsperson einen Einfluss auf das Verhütungsbewusstsein der Mädchen haben kann. Diverse Studien weisen darauf hin, dass sich bei Fragen, die die Sexualität betreffen, Mädchen primär an ihre Mütter wenden, weshalb wir im Fall von Korrelationen den Bildungshintergrund der Mütter herangezogen haben³. Bei Mädchen, die bei ihrem Vater leben, wurde der Bildungsgrad des Vaters herangezogen. Insgesamt ergibt sich folgendes Bild: Die Mutter bzw. der Vater von 11,4% der Befragten besitzt einen Hauptschulabschluss, 26,2% eine abgeschlossene Lehre, 25,5% Matura und 22,8% einen Universitätsabschluss (vgl.Diagr.:6).

1.5.1. Bildungshintergrund der Mutter bzw. des Vaters nach Sprachhintergrund⁴



Diagr.:7)

³ Vgl. ÖGF (2001). Das erste Mal. Sexualität und Kontrazeption aus Sicht der Jugendlichen. Wien, S.38

⁴ Für Mädchen, die bei beiden Elternteilen wohnen, wurde wiederum die höchste Schulbildung der Mutter herangezogen, für jene, die beim Vater leben, die des Vaters.

Wenn man diese Antworten danach aufteilt, ob die Muttersprache der Mädchen deutsch bzw. nicht-deutsch ist, dann geben 9,2% der Mädchen, deren **Muttersprache deutsch** ist an, dass ihre Mutter bzw. der Vater einen Hauptschulabschluss hat, 27,7% eine abgeschlossene Lehre, 26,9% Matura und 22,7% einen Hochschulabschluss.

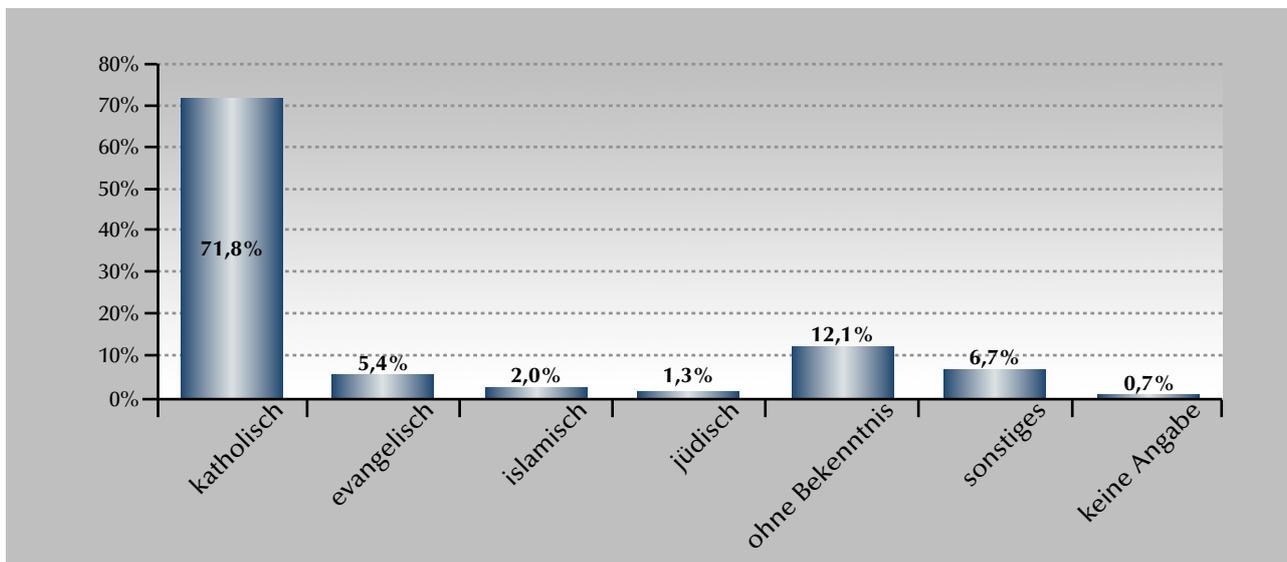
Jeweils 20,7% der Mädchen, deren **Muttersprache nicht deutsch** ist, geben an, dass ihre Mutter bzw. ihr Vater einen Hauptschulabschluss besitzt, eine Lehre abgeschlossen oder Matura hat; 24,1% der Mütter bzw. Väter besitzen einen Hochschulabschluss.

Der auffälligste Unterschied bezüglich des Bildungshintergrunds kann bei der Kategorie „Hauptschule“ beobachtet werden, wo ca. 10% mehr Mütter/Väter nicht-deutscher Muttersprache diesen als höchste abgeschlossene Schulbildung haben.

Nichtsdestotrotz weisen etwas mehr Mütter/Väter nicht-deutscher Muttersprache einen Hochschulabschluss auf.

Jeweils etwa 10% der Mädchen machen keine Angaben zur Schulbildung ihrer primären Bezugsperson (vgl.Diagr.:7).

1.6. Religionszugehörigkeit (vgl. Fragebogen M)



Diagr.:8)

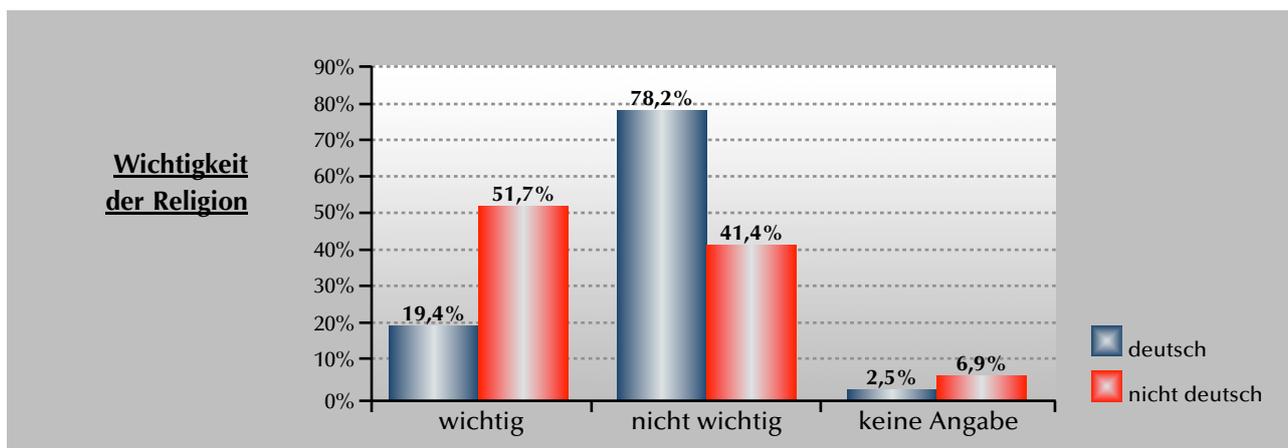
Die überwiegende Mehrheit der Mädchen (71,8% – n= 107) sind römisch-katholischen Glaubens. Ca.12% geben an, keiner Konfession anzugehören. Muslimischen Glaubens sind ca. 2% der befragten Mädchen – jedoch muss auch dieser Prozentsatz aufgrund der geringen Stichprobe (n=3) mit Vorsicht betrachtet werden. Zwei Mädchen (1,3%) geben an, einen jüdischen Glaubenshintergrund zu haben. Zehn Mädchen, das sind insgesamt 6,7%, gehören einem nicht definierten Glaubensbekenntnis an („sonstiges“),(vgl.Diagr.:8).

1.6.1 Zur Bedeutung/Wertigkeit einer spezifischen Konfession (vgl. Fragebogen N)

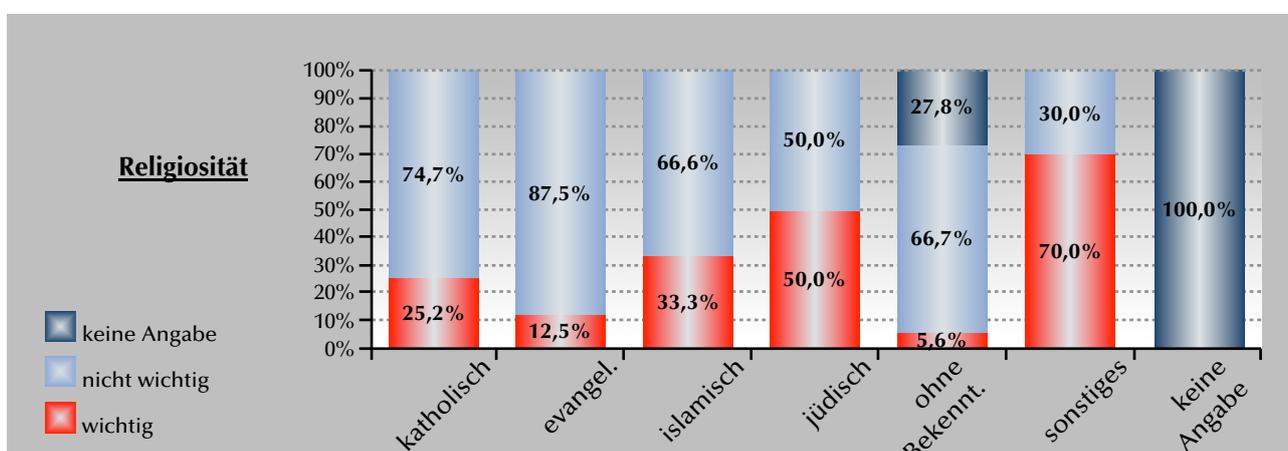
Folgende Graphiken zeigen Balkendiagramme, die die zusammengefassten Kategorien „sehr wichtig“ und „eher wichtig“ als „wichtig“ – bzw. „weniger wichtig“ und „nicht wichtig“ zusammengefasst als „nicht wichtig“ wiedergeben.

Es zeigt sich ein eher starker Zusammenhang (signifikantes Ergebnis) zwischen der Sprache der Mädchen und der Bedeutung des Religionsbekenntnisses: Für mehr als die Hälfte der Mädchen nicht-deutscher Muttersprache spielt ihre Konfession eine wichtige Rolle. Dem stimmen 19,4% der Mädchen deutscher Muttersprache zu. Mehr als drei Viertel dieser Mädchen finden ihre Religion (eher) unwichtig.

Mädchen, deren Muttersprache nicht-deutsch ist, haben zu mehr als die Hälfte (55%) angegeben römisch-katholischen Glaubens zu sein; zu 17% einem „sonstiges Glaubensbekenntnis“; zu ca. 17% keiner Konfession; zu 3,4% der evangelischen und zu 6,9% der islamischen Religionsgemeinschaft anzugehören(vgl.Diagr.:9).



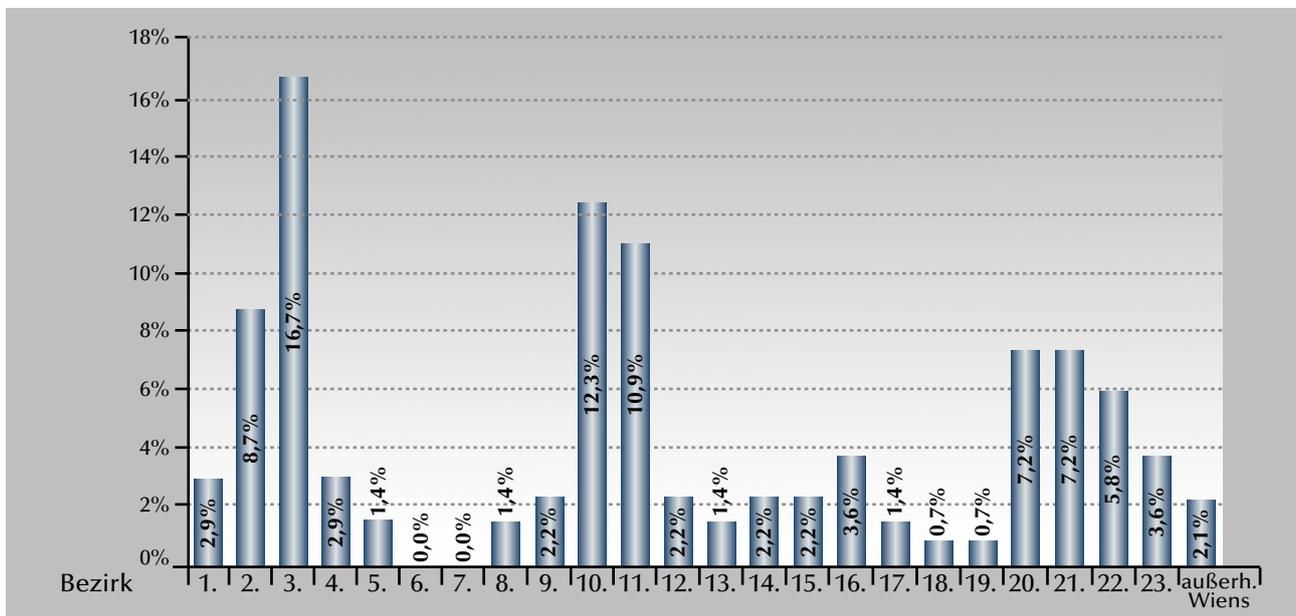
Diagr.:9)



Diagr.:10)

Auf die Frage, ob die Religiosität mit einem spezifischen Bekenntnis zusammenhängt, wird man mit folgendem Ergebnis konfrontiert: Mädchen mit evangelischem Hintergrund behaupten zu 12,5%, ihre Religion wäre für sie „wichtig“ – etwas mehr als ein Viertel der Mädchen, die dem römisch-katholischen Glauben angehören empfinden diesen ebenso als (eher) „wichtig“ – 33,3% der Mädchen mit jüdischem und 50% der Mädchen islamischen Glaubens gehören ebenso dieser gläubigen Gruppe an, wobei letztere beiden Gruppen aufgrund der geringen Stichprobe sehr rasch einen hohen Prozentsatz mit sich bringen. Auffallend ist, dass jene Konfession/en, die den meisten Zuspruch in Punkto Wichtigkeit erhält/erhalten, den „sonstigen“ zugeordnet werden können (vgl.Diagr.:10).

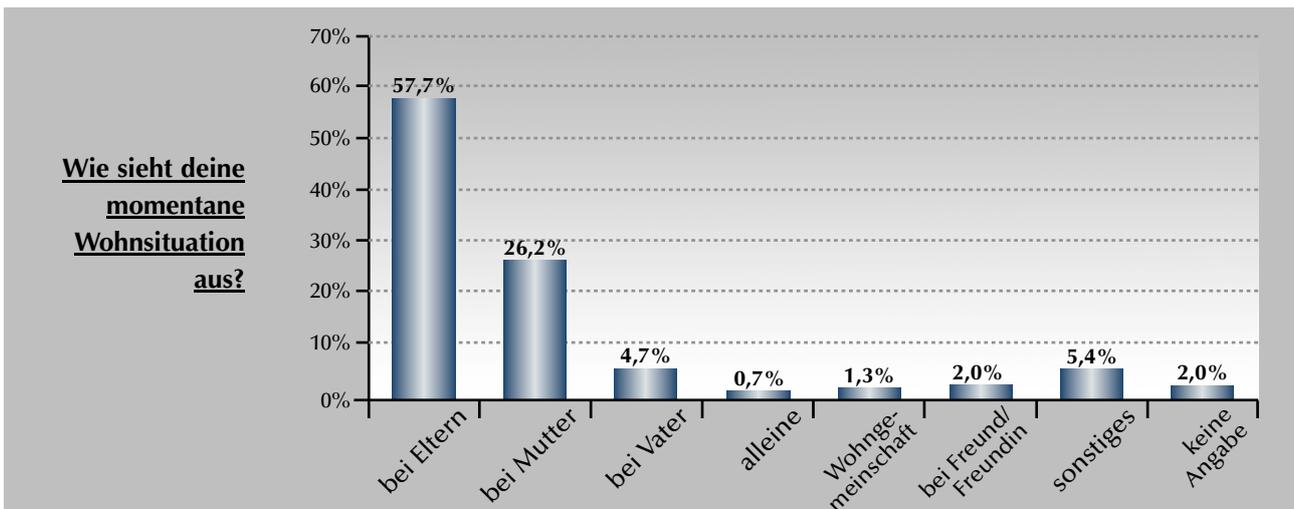
1.7. Wohnbezirk/Einzugsgebiet (vgl. Fragebogen: Q)



Diagr.:11)

Es lässt sich feststellen, dass die Mädchen aus beinahe allen Bezirken Wiens in die First Love Beratungsstelle in der Rudolfsstiftung kommen. Besonders viele (39,9%) stammen jedoch aus dem 3., dem 10. und dem 11. Bezirk, also aus unmittelbarer Nähe zur Rudolfsstiftung (vgl. Diagr.:11).

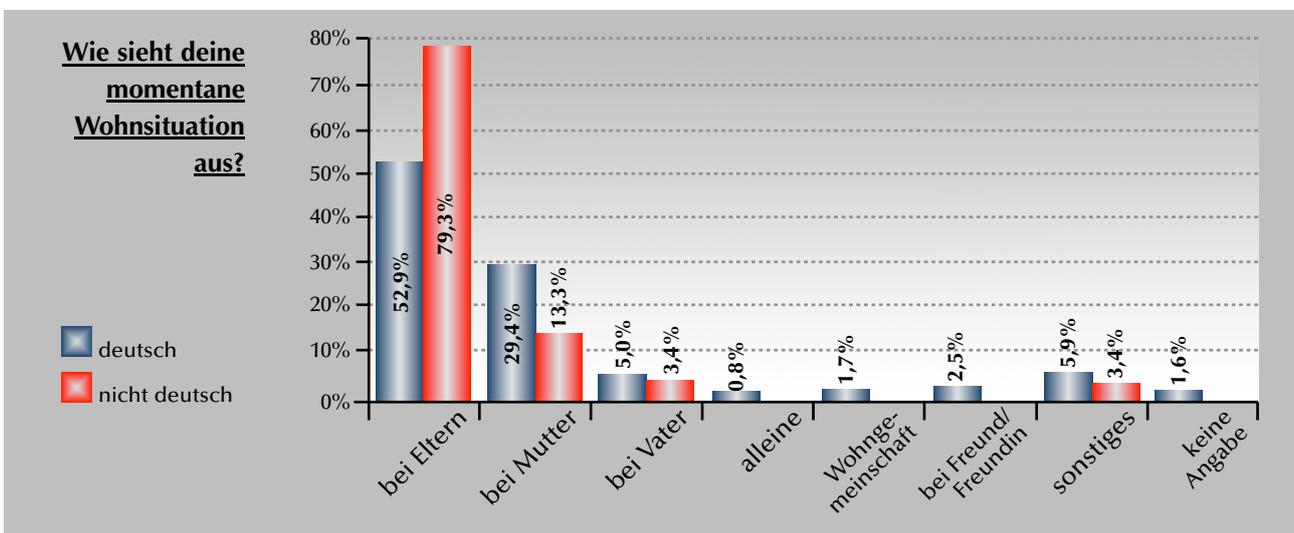
1.8. Derzeitige Wohnsituation (vgl. Fragebogen: S)



Diagr.:12)

57,7% der Mädchen leben bei beiden Elternteilen, 26,2% leben bei ihrer Mutter, während 4,7% beim Vater wohnen. 0,7% leben alleine, 1,3% in einer Wohngemeinschaft und 2% beim Freund oder einer Freundin. 5,4% geben eine sonstige Wohnsituation an (vgl. Diagr.:12).

Ein Vergleich zwischen Mädchen mit/ohne deutscher Muttersprache zeigt, dass der sprachliche Hintergrund einen Einfluss auf die Wohnsituation hat.



Diagr.:13)

Knapp 80% der Mädchen mit nicht-deutscher Muttersprache leben bei beiden Elternteilen, während dies auf lediglich gut die Hälfte der Mädchen mit deutscher Muttersprache zutrifft. Alternative Wohnformen wie z.B. eine WG, alleine wohnend, beim/bei der Freund/in, gibt kein einziges Mädchen nicht-deutscher Muttersprache an. Es ist auffallend, dass im Vergleich zu Mädchen nicht-deutscher Muttersprache jene mit deutscher Muttersprache sehr häufig bei deren Mutter leben (knapp 30% im Vergleich zu 13%) (vgl.:Diagr.:13).

2. Sexueller Erfahrungshintergrund der Mädchen bei First Love

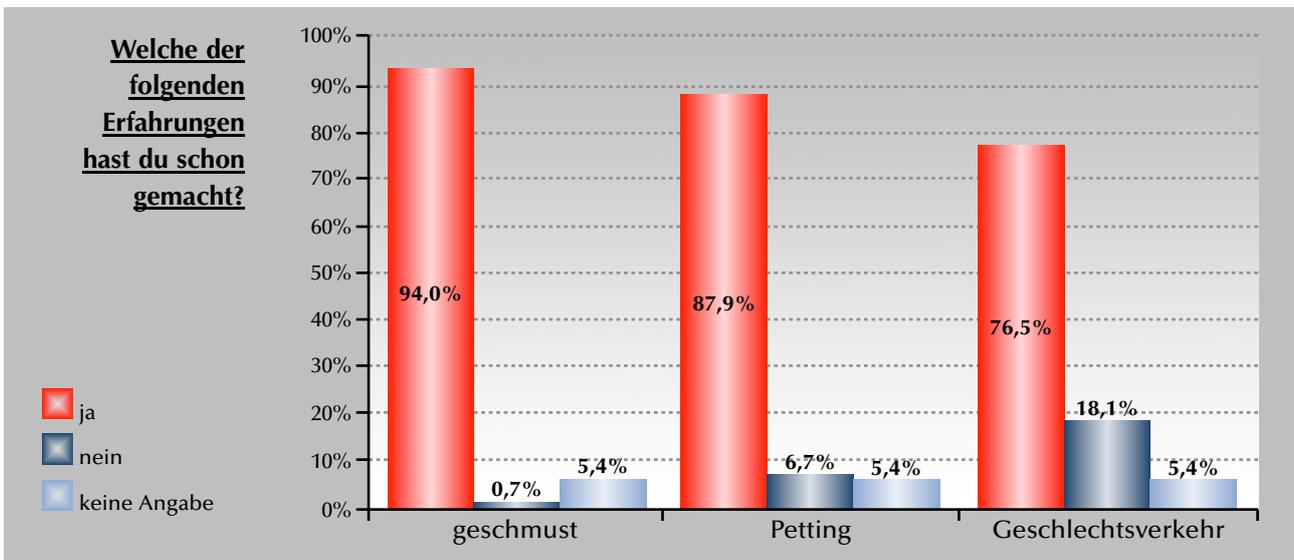
(vgl. Fragebogen 3,4,K)

2.1. Vorbemerkungen

Im November 2001 veröffentlichte die ÖGF (Österreichische Gesellschaft für Familienplanung) eine Studie mit dem Titel „Das erste Mal“⁵. Ziel dieser Erhebung war es unter anderem, den sexuellen Erfahrungshintergrund der österreichischen Jugendlichen zu erfassen. Wir wollten wissen, ob die Mädchen der First Love Beratungsstelle einen vergleichbaren Erfahrungshintergrund besitzen bzw. inwiefern sich dieser von der Grundgesamtheit (die Studie „Das Erste Mal“ kann als repräsentativ verstanden werden) unterscheidet.

Vorliegende Studie fand nun heraus, dass das Klientel der First Love Beratungsstelle deutlich früher sexuell aktiv ist als dies auf den Schnitt der österreichischen Gesamtbevölkerung zutrifft. Auch ein Vergleich mit den Daten aus Deutschland⁶ zeigt ein ähnliches Bild.

2.2. Sexuelle Erfahrungen (vgl. Fragebogen 3)



Diagr.:14)

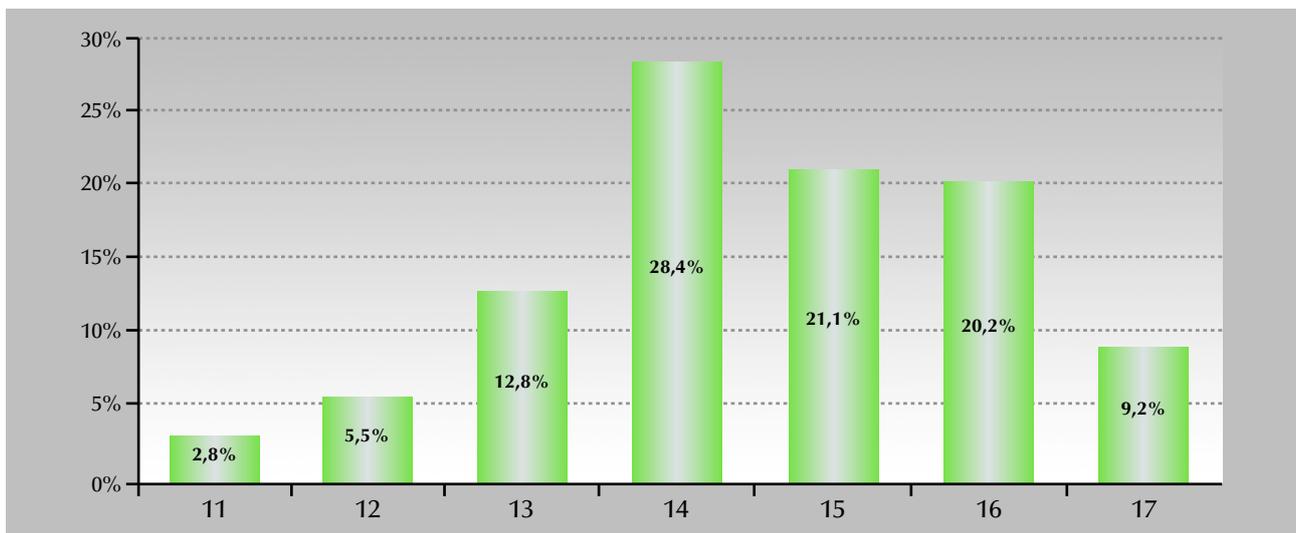
94% (n=140) der befragten Mädchen geben an, bereits einmal mit jemandem geschmust zu haben, 87,9% (n=131) hatten schon Erfahrungen mit Petting und 76,5% (n=114) der Mädchen bereits mit Geschlechtsverkehr gemacht (vgl.Diagr.:14).

⁵ ÖGF (2001). Das erste Mal. Sexualität und Kontrazeption aus Sicht der Jugendlichen. Wien.

⁶ BZgA (Hrsg.), (2006). Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14-17jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2006. Köln.

Vergleicht man die Mädchen mit deutscher Muttersprache mit jenen, die eine andere Muttersprache zu Hause verwenden, lässt sich bei diesem allgemeinen Item kein wesentlicher Unterschied entdecken. Ca. drei Viertel aller Mädchen der First Love Beratungsstelle haben bereits sexuelle Erfahrungen gesammelt.

2.2.1. Alter beim ersten Mal (vgl. Fragebogen 4)



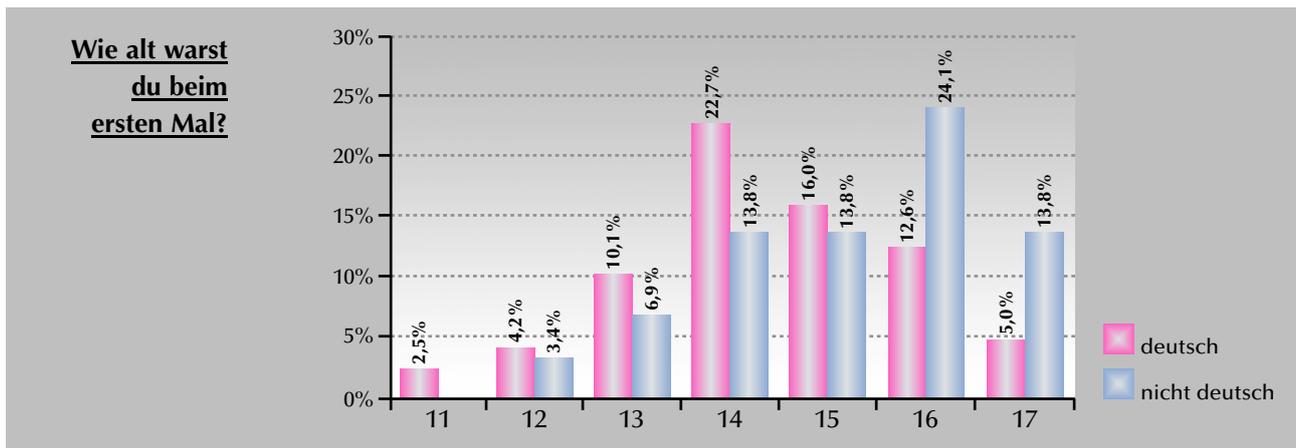
Diagr.:15)

2,8% der Mädchen, die angeben, schon einmal Sex gehabt zu haben, waren bei ihrem ersten Mal 11 Jahre alt. 5,5% der Mädchen waren 12, 12,8% waren 13, 28,4% waren 14, 21,1% waren 15 bei ihrem ersten Mal. 20,2% waren bereits 16 und 9,2% haben diese Erfahrung mit 17 Jahren gemacht (vgl. Diagr.:15).

D.h.: bis zum Alter von 14 Jahren haben bereits 49,5% der Mädchen der First Love Beratungsstelle die erste Koituserfahrung erlebt. Der Median, also die Marke, in der 50% schon das erste Mal erlebt haben, die andere Hälfte aber noch vor sich hat, ist damit schon fast erreicht. In vergleichbaren Studien zur Jugendsexualität liegt der Median zwischen 16 und 17 Jahren. In der österreichischen Gesamtbevölkerung haben ca. 25% der Jugendlichen ihren ersten Koitus bis inklusive 14 Jahren erlebt, in Deutschland ca. 10%⁷.

⁷ vgl. ÖGF (2001). Das erste Mal. Sexualität und Kontrazeption aus Sicht der Jugendlichen. Wien.
vgl. BZgA (Hrsg.) (2006). Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14-17jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2006. Köln, S.80.

2.2.2. Alter beim ersten Mal nach Sprachhintergrund



Diagr.:16)

Wenn man das Alter der ersten Koituserfahrung von Mädchen mit deutscher Muttersprache vergleicht mit jenen, deren Muttersprache eine andere ist, sieht man, dass Mädchen mit deutscher Muttersprache früher sexuell aktiv sind. Der Median, also der Wert, bei dem die Hälfte der Mädchen das erste Mal bereits erlebt haben, liegt bei den „Österreicherinnen“ knapp über dem 14. Geburtstag, bei den Mädchen, deren Muttersprache nicht deutsch ist hingegen über ein Jahr später zwischen 15 und 16 Jahren.

Das am häufigsten genannte Alter beim ersten Mal kann man aus diesem Diagramm ebenfalls gut ablesen. Bei den Mädchen mit deutscher Muttersprache ist es das Alter von 14, bei den Mädchen mit einer anderen Muttersprache zwei Jahre später – mit 16 Jahren (vgl.Diagr.:16).

Über mögliche Hintergründe dieses Ergebnisses lässt sich nur mutmaßen. Wir könnten annehmen, dass teilweise repressivere, traditionellere Lebensstile und daraus resultierende sexuelle Normen den Zeitpunkt des ersten Mals nach hinten verschieben.

2.2.3. Exkurs: Schutzalterbestimmungen⁸

Da sich die First Love Beratungsstelle durch eine sehr junges, sexuell aktives Klientel auszeichnet, soll im Folgenden kurz die rechtliche Situation im Zusammenhang mit Jugendsexua-

⁸ vgl. StGB §§ 206, 207, 207b

lität in Österreich dargestellt werden.

Geschlechtsverkehr ist per Gesetz weder erlaubt noch verboten. Allerdings sind Menschen, die unmündig sind und daher das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben nach Paragraph §206 StGB (schwerer sexueller Missbrauch von Unmündigen) besonders geschützt. Übersteigt das Alter des Täters/der Täterin das Alter der/ des Jüngeren um nicht mehr als drei Jahre und hat die jüngere Person das 13. Lebensjahr bereits vollendet, so wird nicht bestraft, wenn Gewalt keine Rolle spielt.

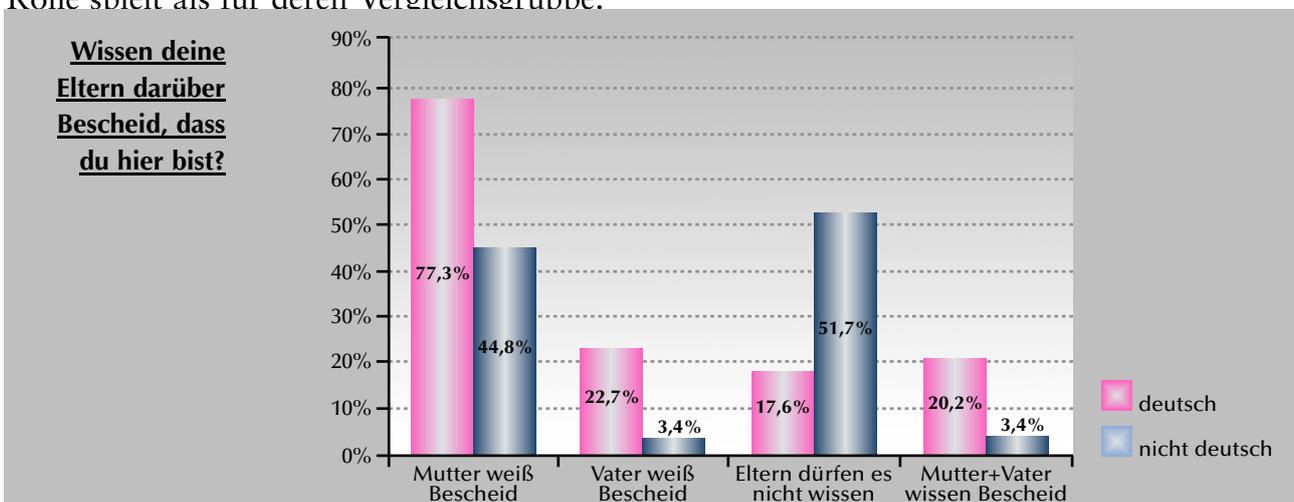
Der Paragraph §207 StGB (sexueller Missbrauch von Unmündigen) regelt sexuelle Handlungen ohne Penetration an Unmündigen. Der Altersunterschied darf demnach maximal 4 Jahre betragen, die jüngere Person muss zumindest das 12. Lebensjahr abgeschlossen haben.

Im Paragraphen §207b StGB (sexueller Missbrauch von Jugendlichen) werden außerdem sexuelle Handlungen zwischen Erwachsenen und Jugendlichen in der Altersgruppe zwischen 14 und 16 geregelt. Hierbei kommt es auf die Einsichtsfähigkeit der/ des Jüngeren an.

3. Spezifika der Anonymität

Die First Love Beratungsstelle zeichnet sich im Besonderen dadurch aus, dass sie auf Wunsch eine anonyme Beratung und Untersuchung ermöglicht. Die Beraterinnen vermuten unterschiedliche Gründe hinter der Inanspruchnahme dieser Möglichkeit: einerseits könne es teilweise „recht lässig“ sein, eine Beratung anonym in Anspruch zu nehmen; teilweise würden sie – laut Einschätzung des Teams – diesen Zugang wollen, weil sie den Besuch als ihre „Privatsache“ empfinden oder sie glauben, die Eltern hätten etwas dagegen („(...) der Papa bringt sie um, wenn es so ist...“). Es gäbe bezüglich der Einschätzung der In/Akzeptanz der Eltern gegenüber dem Sexualverhalten ihrer Kinder demnach unterschiedliche „Abstufungen“.

Auffallend ist jedoch, dass die Anonymität für „fremdsprachige“ Mädchen eine wichtigere Rolle spielt als für deren Vergleichsgruppe.



Diagr.:17)

Gut die Hälfte der Mädchen mit nicht-deutscher Muttersprache meint, ihre Eltern dürfen nicht wissen, dass sie das Service der Beratungsstelle in Anspruch nehmen – Im Vergleich dazu spielt die Anonymität für „lediglich“ 17,6% der Mädchen mit deutscher Muttersprache eine wichtige Rolle.

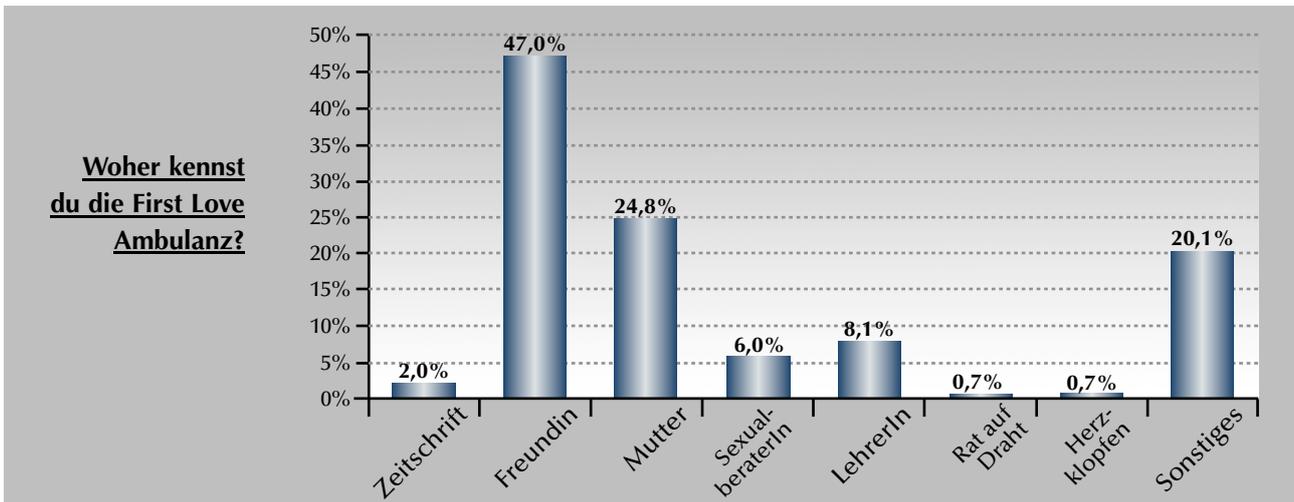
Vorliegende Graphik bestätigt weiters viele Studien, wonach Väter in vielen Fällen nicht die primäre Bezugsperson in sexuellen Belangen der Töchter darstellen. So sind 22,7% der Väter von Mädchen mit deutscher Muttersprache über deren Besuch der Beratungsstelle informiert – hingegen „nur“ 3,4% der Väter, deren Töchter zu Hause nicht deutsch sprechen (vgl.: *Diagr.:17*).

TEIL II

1. Evaluation der First Love Beratungsstelle durch die Klientinnen

1.1. Woher kennen die Mädchen die First Love Beratungsstelle?

(vgl. Fragebogen: A bzw. B)



Diagr.: 18)

Die First Love Beratungsstelle kommt primär über Mundpropaganda an ihre Klientinnen. 47% der Mädchen geben an, von ihrer Freundin von dieser erfahren zu haben. Knapp ein Viertel hat durch ihre Mutter dieses Service kennen gelernt. Der Lehrer/die Lehrerin stellte für ca. 8% der Mädchen Informationen über die First Love Beratungsstelle zur Verfügung und in 6% der Fällen SexualberaterInnen im Zuge von sexualpädagogischen Schulprojekten (vgl.Diagr.:18). Folgende Tabelle listet die „sonstigen“ Informationsquellen der Jugendlichen auf (vgl.Tab.:19):

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	119	79,9	79,9	79,9
AKH	1	0,7	0,7	80,5
Betreuerin	1	0,7	0,7	81,2
Frauenarzt	3	2,0	2,0	83,2
Freundin der Mutter	1	0,7	0,7	83,9
Internet	9	6,0	6,0	89,9
Jugendzentrum (Beraterin)	1	0,7	0,7	90,6
Mutter des Freundes	1	0,7	0,7	91,3
Oma	2	1,3	1,3	92,6
Schularzt	3	2,0	2,0	94,6
Schulusflug	1	0,7	0,7	95,3
Schule, Internet	1	0,7	0,7	96,0
Schwester	2	1,3	1,3	97,3
Sozialarbeiterin	2	1,3	1,3	98,7
Tante	2	1,3	1,3	100
Gesamt	149	100,0	100,0	

Tab.:19)

1.2. First Love – ein einmaliges Service? (vgl. Fragebogen: C)

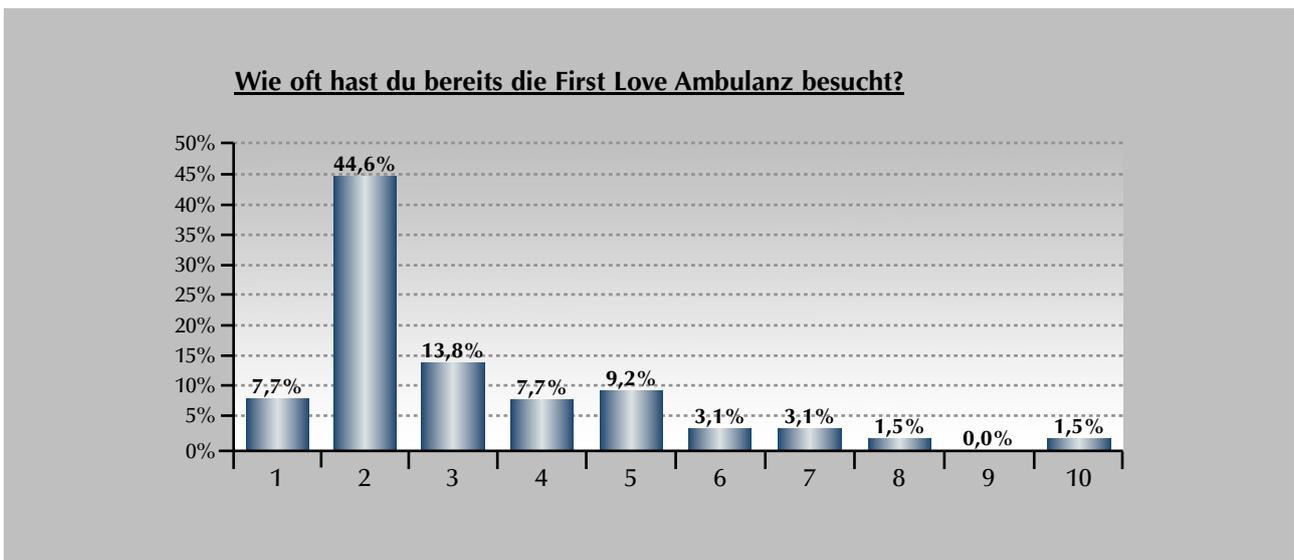
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig nein	65	43,6	43,6	43,6
ja	83	55,7	55,7	99,3
keine Angabe	1	0,7	0,7	100,0
Gesamt	149	100,0	100,0	

Tab.: 20)

83 (55,7%) der befragten Mädchen geben an, das erste Mal in der First Love Beratungsstelle zu sein. Die anderen 65 (43,6%) waren schon mindestens einmal zuvor dort. D.h. First Love ist nicht auf ein einmaliges Beratungs- und Untersuchungsservice beschränkt (vgl.Tab.:20).

1.2.1. Konsultationsfrequenz: Wie oft hast du bereits die FL-Beratungsstelle besucht?

(vgl. Fragebogen: D)



Diagr.:21)

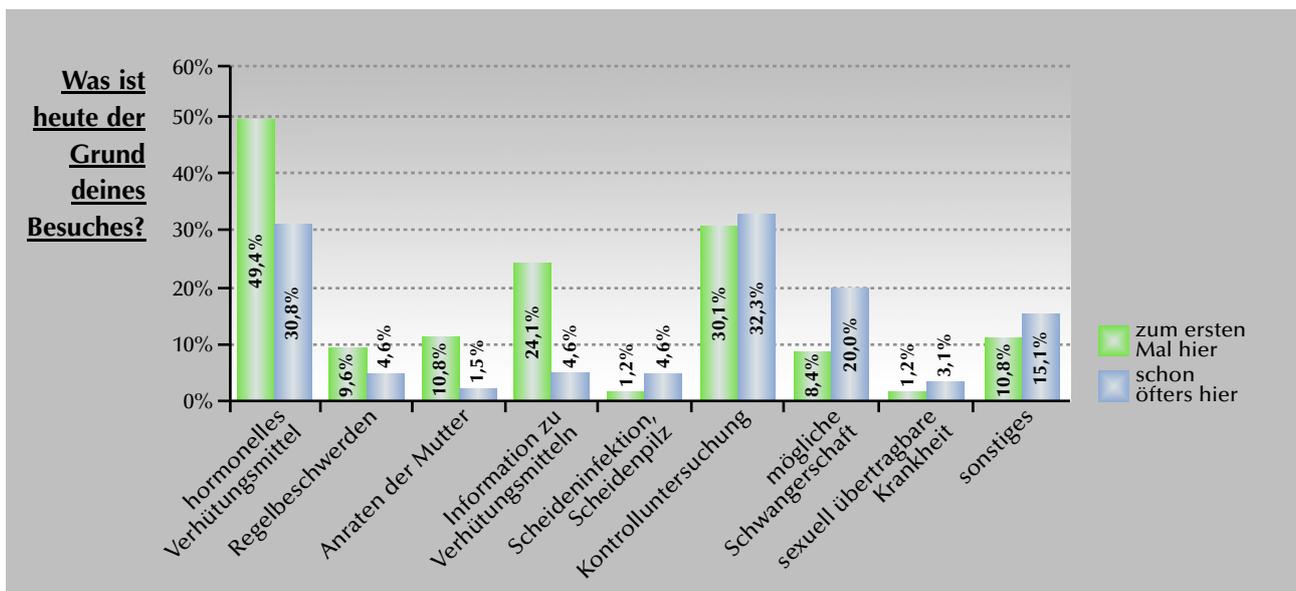
Bei der Frage danach, wie oft die Mädchen schon in der Beratungsstelle waren, ergibt sich folgendes Bild: Insgesamt 65 (43,6%) Mädchen waren bereits mehrere Male in der First Love Beratungsstelle. 44,6% davon zwei Mal, 13,8% drei Mal, 7,7% vier Mal, 9,2% fünf Mal und einige wenige bereits sechs, sieben, acht oder sogar zehn Mal (vgl.Diagr.:21). Von den Mädchen, die schon mehrere Male hier waren, sind 1,5% 12 Jahre alt, 3,1% sind 13, 16,9% sind 14, 18,5% 15, 35,4% sind 16, 20% bereits 17, 3,1% 18 und 1,5% sind 19 Jahre alt.

Von jenen Mädchen, die zum ersten Mal hier sind, sind 4,8% 13 Jahre alt, 16,9% sind 14, 26,5% 15, 24,1% sind 16, 21,7% bereits 17 und 6% 18 Jahre alt.

1.3. Gründe für einen Besuch bei First Love (vgl. Fragebogen: E bzw. H)

Im Folgenden haben wir danach gefragt, warum die Mädchen die First Love Beratungsstelle besuchen und ob bzw. welche Unterschiede zu beobachten sind zwischen Mädchen, die das erste Mal da sind bzw. die bereits öfter dieses Service in Anspruch genommen haben. Es ist festzuhalten, dass die Mädchen die Möglichkeit von Mehrfachantworten hatten.

Dabei ergibt sich folgendes Bild:



Diagr.:22)

1.3.1. Gründe für den ersten Besuch bei First Love (vgl. Fragebogen: H)

Wenn man die Begründungen des Besuchs nach deren Wichtigkeit reiht, so kommt man zu folgendem Ergebnis:

- 49,4% kommen in die Beratungsstelle mit dem Entschluss, sich ein „hormonelles Verhütungsmittel verschreiben (zu) lassen“.
- 30,1% wollen eine „Kontrolluntersuchung“ durchführen lassen.
- 24,1% wollen sich „über Verhütungsmittel informieren“. Im Vergleich dazu steigt das Interesse an Informationen über Verhütungsmittel auf ca. 33% als Grund für einen Besuch der Beratungsstelle, wenn man jene Mädchen gesondert betrachtet, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten.
- 10,8% kommen in die Ambulanz auf Anraten der Mutter – dieser Prozentsatz steigt auf ca. 18,5%, wenn man jene Mädchen herausnimmt, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten.

- 10,8% geben „sonstige Gründe“ an.
- 9,6% kommen wegen „Regelbeschwerden“. Dieser Prozentsatz steigt wiederum auf 15%, wenn man lediglich jene Mädchen heranzieht, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten.
- 8,4% der Mädchen haben das Item „Ich glaube, ich bin schwanger (ich möchte einen Test machen)“ angekreuzt.
- 1,2% haben angegeben wegen einer möglichen „Scheideninfektion“ oder dem Glauben, sich mit einer „sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt“ zu haben, diese Beratungsstelle aufzusuchen (vgl. Diagr.:22).

1.3.2. Gründe für einen Besuch von Mädchen, die bereits ein- oder mehrere Male bei First Love waren (vgl. Fragebogen: H)

Erneut sollen die Begründungen nach deren Wichtigkeit gereiht werden:

- Den häufigsten Grund für einen Besuch der Beratungsstelle stellt für Mädchen, die sie bereits ein- oder mehrere Male besucht haben die Inanspruchnahme einer „Kontrolluntersuchung“ dar (32,3%).
- Die Verschreibung eines „hormonellen“ Verhütungsmittels ist nach wie vor sehr wichtig, was einen Besuch betrifft. Allerdings kann nun ein signifikanter Unterschied beobachtet werden: Im Vergleich zu knapp 50% der Mädchen, die zum ersten Mal die Beratungsstelle aufsuchen und diesen Grund angegeben haben, sind es nun knapp 31%. Es liegt nahe dahingehend zu interpretieren, dass sich dieser Unterschied aus jenen Mädchen zusammensetzt, die sich bereits beim letzten Besuch ein hormonelles Verhütungsmittel haben verschreiben lassen.
- Jedes 5. Mädchen (20%) glaubt, dass es schwanger sein könnte und möchte deshalb einen Test machen. Interessanterweise geben ebenso 15% derjenigen Mädchen an, die derzeit eine hormonelle Verhütungsmethode verwenden, aus Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft gekommen zu sein. Weiters kann ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anonymität des Besuchs und der Angst vor einer Schwangerschaft als Besuchsgrund festgestellt werden. Knapp 28% der Mädchen, die anonym in die Beratungsstelle kommen glauben, schwanger zu sein im Vergleich zu 9,2%, die nicht anonym dort sind.
- 4,6% der Mädchen kommen wegen „Regelbeschwerden.“
- 4,6% wollen sich über „Verhütungsmittel informieren.“
- 3,1% geben an, dass sie glauben, sich mit einer „sexuell übertragbaren Krankheit“ angesteckt haben.
- 1,5% kommen auf Anraten der Mutter (vgl.Diagr.:22).

1.3.3. Sonstige Gründe (vgl. Fragebogen: H)

Folgende Graphik zeigt weitere Gründe, die (u.a.) die Mädchen dazu veranlasst haben, die Beratungsstelle aufzusuchen (vgl.Tab.:23).

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	127	85,2	85,2	85,2
Befund sehen	1	0,7	0,7	85,9
begleite Freundin	6	4,0	4,0	89,9
bin ich noch Jungfrau?	1	0,7	0,7	90,6
Brustknoten	1	0,7	0,7	91,3
bin schwanger und möchte Beratung	1	0,7	0,7	91,9
Pille-danach	3	2,0	2,0	94,0
Pille evtl. absetzen	1	0,7	0,7	94,6
Rezept holen	2	1,3	1,3	96,0
Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	1	0,7	0,7	96,6
über Schwangerschaftsabbruch informieren	3	2,0	2,0	98,7
über Untersuchung informieren	1	0,7	0,7	99,3
vertrage Pille nicht	1	0,7	0,7	100,0
Gesamt	149	100,0	100,0	

Tab.:23)

1.3.4. Auffällige Unterschiede/signifikante Ergebnisse

- Das Interesse an Informationen über bestimmte Verhütungsmittel sinkt mit der Häufigkeit des Besuchs.
- Die Angst vor einer möglichen Schwangerschaft steigt mit der Häufigkeit des Besuchs und ist besonders bei Mädchen, die anonym in die Beratungsstelle kommen hoch.
- Die Inanspruchnahme einer „Kontrolluntersuchung“ scheint für ca. 30% der Mädchen, unabhängig von der Besucherfrequenz, einen Grund für einen Besuch der First Love Beratungsstelle darzustellen.
- Das Anraten der Mutter scheint eher für den Erstbesuch eine wichtige Rolle zu spielen.
- Insgesamt stellt die Verschreibung eines hormonellen Verhütungsmittels den wichtigsten/häufigsten Grund für einen Besuch der First Love Beratungsstelle dar.

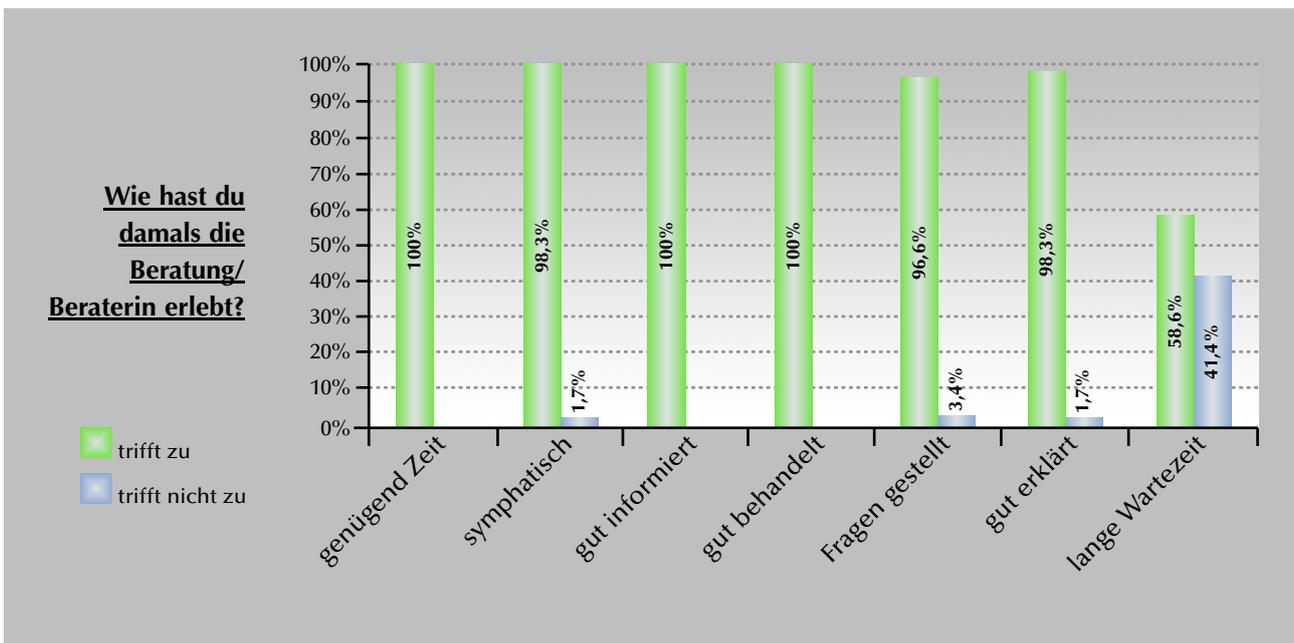
1.4. Beurteilung der Beratung (Beraterinnen) und der Untersuchung (Gynäkologinnen)

Das Konzept der First Love Beratungsstelle zeichnet sich dadurch aus, dass die Mädchen vor einer Untersuchung durch eine Frauenärztin die Möglichkeit nutzen sollen, ein Beratungsgespräch mit einer speziell geschulten Person zu führen. In manchen Fällen ist eine Untersuchung durch eine Gynäkologin gar nicht notwendig.

Ziel folgenden Frageblocks ist es, Aufschlüsse über die Wahrnehmung bzw. Beurteilung der Beratungssituation, die erhaltenen Informationen, den Umgang bzw. das Einfühlungsvermögen der Beraterinnen bzw. der behandelnden Ärztinnen zu erhalten. Es stellt sich die Frage, ob ein eingeführter Beratungsmodus beizubehalten ist oder im Falle den Bedürfnissen des Klientels entsprechend angepasst werden sollte.

Bei der Durchsicht folgender Ergebnisse darf jedoch nicht vergessen werden, dass jene Mädchen, die eventuell unzufrieden mit der Einrichtung waren, wahrscheinlich kein weiteres Mal dieses Service besucht haben – eine Tatsache, die das Ergebnis eventuell verzerren könnte.

1.4.1. Beurteilung der Beratung/Beraterinnen (vgl. Fragebogen Fa)



Diagr.:24)

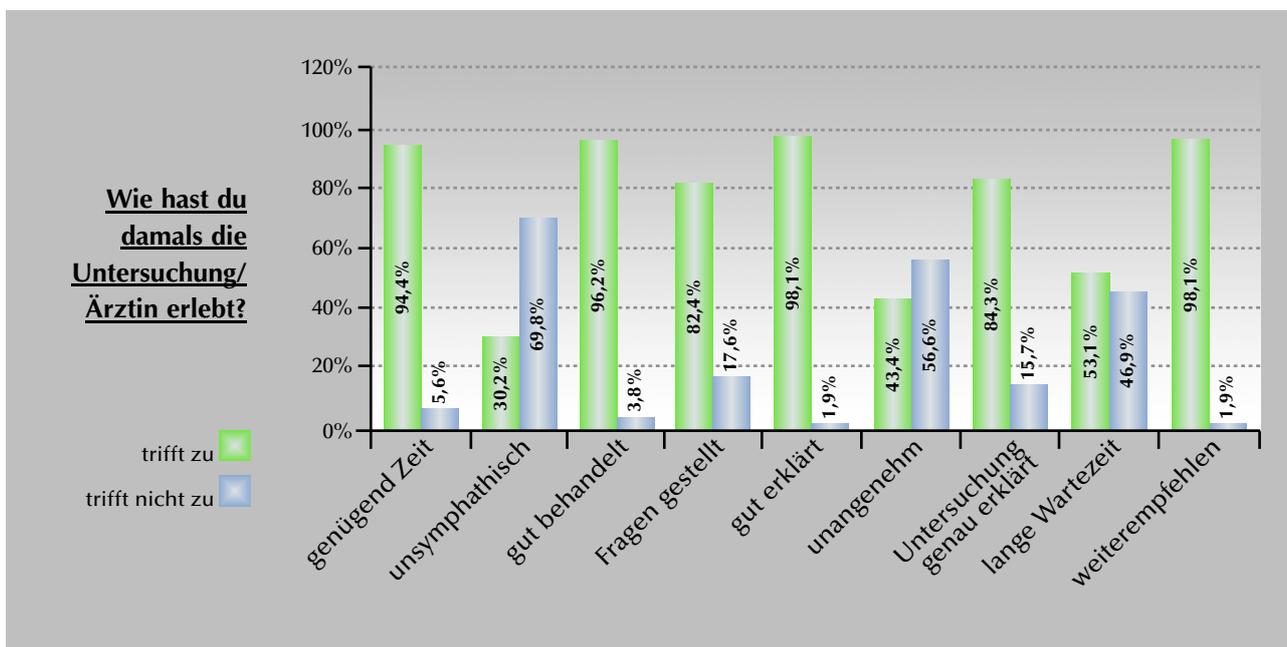
Jene Mädchen, die schon einmal in der First Love Beratungsstelle waren wurden angehalten, jeweils die Beratungssituation (Beraterin) sowie die Untersuchungssituation (Gynäkologin) zu beurteilen.

Die Kategorien „trifft sehr“ bzw. „trifft eher zu“ wurden mit „trifft zu“ zusammengefasst – „trifft kaum zu“ bzw. „trifft nicht zu“ mit „trifft nicht zu“.

Jeweils über 95% geben an, dass sich die jeweilige Beraterin (eher) „genügend Zeit genommen“ hat,(eher) „sympathisch“ war, (eher) „wichtige Informationen gegeben“ und sie (eher) „gut behandelt“ hat; dass sie (eher) „wichtige Fragen stellen“ konnten und die Beraterin (eher) „alles gut erklärt“ hat.

Mehr als die Hälfte der Mädchen (58,6%) beurteilt die Aussage „Ich musste lange auf die Beratung warten“ mit „trifft (eher) zu“ (vgl.Diagr.:24).

1.4.2. Beurteilung der Untersuchung/der untersuchenden Ärztin (vgl. Fragebogen: Fb)



Diagr.:25)

Danach gefragt, wie jene 65 (43,6%) Mädchen, die schon mindestens einmal in der First Love Beratungsstelle waren, die Untersuchung beurteilen, geben etwa 95% an, dass sich die Ärztin (eher) „genügend Zeit genommen“ hat, dass sie (eher) „gut behandelt“ wurden und ihnen (eher) „alles gut erklärt“ wurde. 70% fanden die Ärztin (eher) „sympathisch“, 82% konnten (eher) „wichtige Fragen stellen“, 43% fanden die Untersuchung (eher) „unangenehm“, 85% wurde die Untersuchung (eher) „genau erklärt“ und 53% beklagen sich über die „lange Wartezeit“ (vgl.Diagr.:25).

Insgesamt wurden Persönlichkeit und Service der behandelnden Ärztinnen etwas schlechter als jene der Beraterinnen beurteilt. Dennoch kann vorliegende Evaluation als (eher) zufrieden stellend beurteilt werden, wenn 98% meinen, sie würden die „First Love Beratungsstelle anderen Mädchen weiterempfehlen“.

1.4.3. Wünsche, Beschwerden, Anregungen der Mädchen (vgl. Fragebogen Fbj)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	58	89,2	89,2	89,2
Ärztin mehr Gefühl	1	1,5	1,5	90,2
Ärztin mehr Zeit nehmen und erklären	1	1,5	1,5	92,3
super, dass es das gibt	1	1,5	1,5	93,8
wurde 4x wieder weggeschickt	1	1,5	1,5	95,4
zu lange Wartezeit auf Ärztin	3	4,6	4,6	100
Gesamt	65	100,0	100,0	

Tab.:26)

Der häufigste Kritikpunkt am Service der First Love Beratungsstelle liegt in den langen Wartezeiten (vgl. 1.4.1. u. 1.4.2.). Ein Mädchen kritisierte, dass sie vier Mal wieder weggeschickt wurde. Ein anderes Mädchen hätte sich gewünscht, dass sich die Ärztin mehr Zeit zum „Erklären“ nimmt, ein Weiteres hätte sich „mehr Gefühl“ von der behandelnden Ärztin erwartet. Schließlich hielt ein Mädchen fest, dass sie es „super“ findet, dass es eine Einrichtung wie die First Love Beratungsstelle gibt (Tab.:26).

Auf Rückfrage bei den Beraterinnen bezüglich der Kritik eines Mädchens, vier Mal insgesamt weggeschickt worden zu sein, bemerkten diese einerseits, dass es eine Zeit lang einen Personalengpass gegeben hätte und andererseits einen Führungswechsel im Primariat. Seit Herbst 2007 gibt es wieder eine regelmäßige Besetzung der First Love Beratungsstelle durch eine Frauenärztin.

1.5. Begleitpersonen (vgl. Fragebogen Fbj)

In die First Love Beratungsstelle kommen die meisten Mädchen (ca. 81%) in Begleitung: Auffällig viele (53%) haben eine Freundin mitgenommen; 15,4% ihren Freund; ca. jedes zehnte Mädchen ihre Mutter. Etwa 7% geben „sonstige Personen“ als Begleitpersonen an (Betreuerin, Sozialarbeiterin, Tante, Oma, etc.). Lediglich 15,4% der Mädchen sind alleine in die Beratungsstelle gekommen.

TEIL III

1. Wissen über Verhütung (Fragebogen 1,2,11)

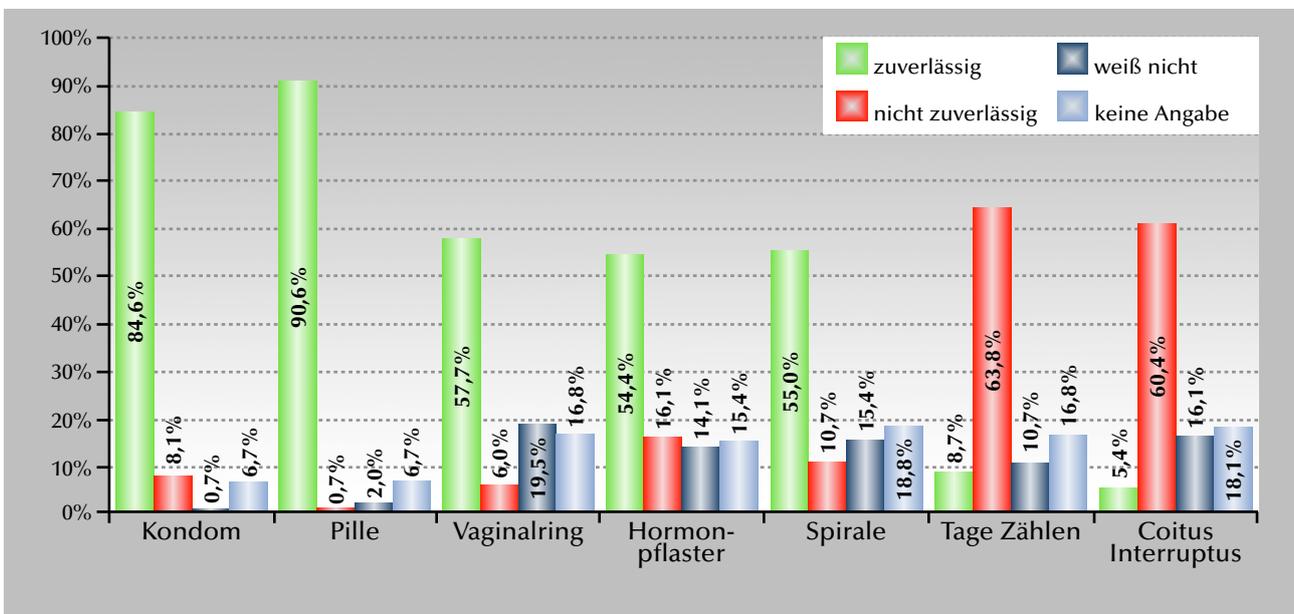
1.1. Vorbemerkungen

Um gut verhüten zu können, sollten Jugendliche einen Überblick über verschiedene Verhütungsmittel haben und wissen, was konkret sie vorrangig verhüten möchten. Damit die Zuverlässigkeit einer Methode erhöht wird, sollten Jugendliche darüber hinaus über die Notfallverhütung die „Pille-danach“ ausreichend Bescheid wissen.

Vorliegende Studie beschäftigt sich deshalb mit dem Wissen der Klientinnen der First Love Beratungsstelle über verschiedene Verhütungsmittel. Diese wurden gebeten, unterschiedliche Verhütungsmethoden auf

- ihre Zuverlässigkeit in Bezug auf die Verhütung ungewollter Schwangerschaften sowie auf
- den Schutzes vor sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) einzuschätzen.

1.2. Zuverlässigkeit von Verhütungsmitteln in Bezug auf Schwangerschaftsverhütung aus Sicht der Mädchen



Diagr.:27)

Vorliegendes Balkendiagramm (vgl.Diagr.:27) befasst sich mit der Einschätzung der Mädchen in Bezug auf die Sicherheit von Verhütungsmitteln vor ungewollten Schwangerschaften. Der

Übersichtlichkeit halber wurden die Kategorien „sehr“ und „eher zuverlässig“ zu „zuverlässig“ sowie „kaum“ und „gar nicht zuverlässig“ zu „nicht zuverlässig“ zusammengefasst.

1.2.1. Das Kondom (vgl. Fragebogen 1a)

Das Kondom wird von 38,3% als „sehr“, von 46,3% als „eher zuverlässige“ Verhütungsmethode beurteilt (insg.84,6%, n=126). 8 % der Mädchen halten das Kondom für „kaum“ oder „gar nicht zuverlässig“. Knapp 7% der Mädchen machen dazu keine Angabe (vgl. Diagr.:27).

Knapp 90% derjenigen Mädchen, die angegeben haben, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, haben ebenso angegeben, Erfahrungen im Umgang mit dem Kondom (n=104 von insgesamt n=114) zu haben.

Betrachtet man lediglich die Einschätzung dieser „kondomerfahrenen“ Mädchen, so kommt man auf einen etwas höheren Prozentsatz: 40,2% der Mädchen schätzen das Kondom als „sehr zuverlässig“, 49% als „eher zuverlässig“ (insg.89%) in Bezug auf die Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft ein. Man kann daraus ableiten, dass das Vertrauen in das Kondom bezüglich der Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft ein wenig mit der Erfahrung im Umgang mit selbigem steigt.

1.2.2. Die Pille (vgl. Fragebogen 1b)

Die Pille wird zu einem höheren Prozentsatz als das Kondom als „sehr zuverlässiges“ Verhütungsmittel vor einer ungewollten Schwangerschaft bewertet. 67% (n=100) der Befragten empfinden die Pille als „sehr zuverlässig“, fast 24% (n=35) als „eher zuverlässig“ (insg. über 90%). Nicht einmal 1% der Mädchen stufen die Pille als „kaum“ oder „gar nicht“ zuverlässig ein. Keine Angabe wurde in wiederum fast 7% der Fälle gemacht (vgl.Diagr.:27).

Somit wird, wie noch belegt wird, der Pille im Vergleich zu allen anderen Verhütungsmitteln das höchste Vertrauen mit Blick auf den Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft entgegengebracht.

1.2.3. Der Vaginalring (Nuvaring) (vgl. Fragebogen 1c)

Den Vaginalring beurteilen knapp 58% (n=86) als „sehr“ bzw. „eher zuverlässig“ hinsichtlich der Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft. Ca. 6% halten ihn für „kaum“ bzw. „gar nicht zuverlässig“.

Ein hoher Prozentsatz der Mädchen (über 36%, n=54) gibt an, nicht Bescheid zu wissen bzw. lässt die Frage aus (vgl.:Diagr.:27).

1.2.4. Das Hormonpflaster (EVRA) (vgl. Fragebogen 1d)

Ähnlich wie der Vaginalring wird auch das Hormonpflaster beurteilt. Rund 54% (n=81) stufen diese Verhütungsmethode als „sehr“ bzw. „eher zuverlässig“ in Hinblick auf eine Schwangerschaftsverhütung ein. Ca. 16% (n=24) halten diese Methode hingegen für „kaum“ bzw. „gar nicht zuverlässig“. Knapp 30% (n=44) der Mädchen geben an, über die Zuverlässigkeit entweder nicht Bescheid zu wissen bzw. enthalten sich einer Angabe (vgl.Diagr.:27). D.h. obwohl dieser Prozentsatz relativ hoch ist, kann das Pflaster als etwas bekannter als der Vaginalring bezeichnet werden. Nichtsdestotrotz fällt auf, dass das Vertrauen in die Wirksamkeit des Hormonpflasters im Vergleich zum Vaginalring geringer ist. Zieht man Erfahrungen aus der sexualpädagogischen Arbeit mit Jugendlichen heran, so kann gemutmaßt werden, dass dieses erhöhte Misstrauen mitunter mit der Unverständlichkeit der Wirkungsweise des Hormonpflasters zu tun hat. Die Funktionsweise des Vaginalrings, der direkt in der Scheide liegt, scheint für die Jugendlichen eher begreifbar¹ als jene des Hormonpflasters, das Hormone über die Haut in den Blutkreislauf transportiert.

Vergleicht man die Pille mit den neuen hormonellen Verhütungsmethoden, so wird eindeutig der Pille ein höheres Vertrauen bezüglich ihrer Wirksamkeit zugesprochen. Zu möglichen Hintergründen möge ein Zitat einer Beraterin der First Love Beratungsstelle hilfreich sein:

B1: Ich [hab] schon den Eindruck ..., dass die gute alte bewährte Pille, jetzt abgesehen vom Preis her, das hormonelle Verhütungsmittel ist.

... Ein Kopfwehpulver schluckt man oder Antibiotika schluckt man, das ist sozusagen der Klassiker, das kennt man, eine Pille schluckt man, das wirkt.

1.2.5. Die Spirale (vgl. Fragebogen 1e)

Die Spirale bewerten 55% (n=82) der Mädchen als „sehr“ bzw. „eher zuverlässiges“ Verhütungsmittel. 11% halten sie für „kaum“ bzw. „gar nicht zuverlässig“. 34% (n=51) beantworten die Frage nicht bzw. wissen nicht Bescheid (vgl.Diagr.:27). Das Wissen über die

⁹ Wobei es auch der Fall sein kann, dass die Jugendl. den Vaginalring mit einer Barrieremethode verwechseln.

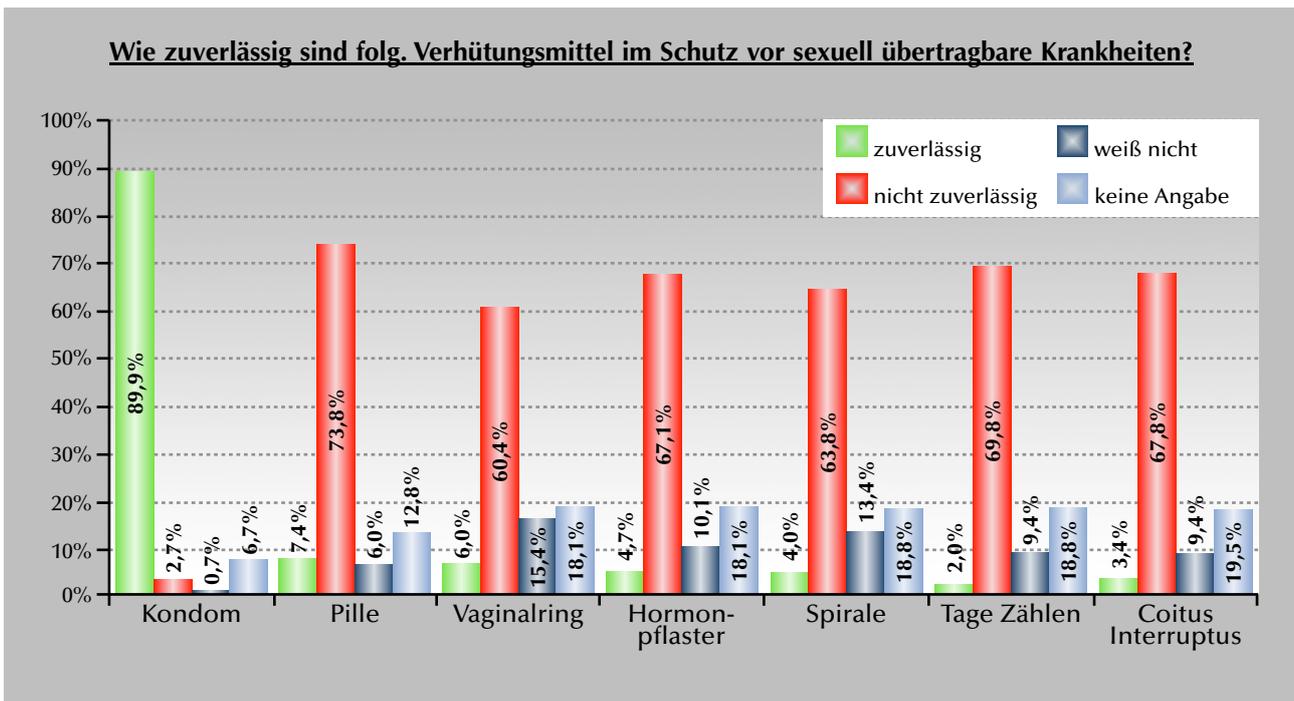
Zuverlässigkeit einer Spirale in Bezug auf eine Schwangerschaftsverhütung ist demnach vergleichbar mit den „neuen“ Verhütungsmitteln.

1.2.6. Tage Zählen und Coitus Interruptus (vgl. Fragebogen 1f) und 1g)

Diese beiden Methoden der „Schwangerschaftsverhütung“ wurden zu knapp 64% (n=95, Tage zählen) bzw. zu 60% (n=90, Coitus Interruptus) als „kaum“ bzw. „gar nicht zuverlässig“ im Hinblick auf die Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft eingeschätzt. Aber auch hier hat ein relativ hoher Prozentsatz der Mädchen angegeben, nicht Bescheid zu wissen bzw. hat sich einer Angabe enthalten (34%, n=51: Coitus Interruptus; 27%, n=41: Tage Zählen, vgl.Diagr.:27).

Immerhin haben ca. 15% (n=17) der sexuell erfahrenen Mädchen angegeben, Erfahrungen mit Coitus Interruptus (im Fragebogen näher mit „aufpassen“ definiert) gemacht zu haben. Ein eigenes Item für „Tage Zählen“ wurde im Fragebogen verabsäumt. Ein Mädchen hat unter der Kategorie „sonstiges“ angegeben, ihre Einschätzung der fruchtbaren Tage als Schwangerschaftsverhütungsmaßnahme heranzuziehen.

1.3. Einschätzung der Wirksamkeit von Verhütungsmitteln in Bezug auf die Prävention von STIs (sexuell übertragbare Infektionen)



Diagr.:28)

Wiederum wurden bei der Frage nach der Sicherheit von Verhütungsmitteln in Bezug auf einen Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen die Kategorien „sehr“ und „eher zuverlässig“ zu „zuverlässig“ sowie „kaum“ und „gar nicht zuverlässig“ zu „nicht zuverlässig“ zusammengefasst.

1.3.1. Das Kondom (vgl. Fragebogen 2a)

Knapp 82% der Mädchen beurteilen das Kondom als „sehr“, 8% als ein „eher zuverlässiges“ Verhütungsmittel gegen STIs. Nicht einmal 1% halten das Kondom für „kaum“ bzw. „gar nicht zuverlässig“. Knapp 7% geben gar nichts an. Daraus lässt sich schließen, dass das Kondom sehr bekannt unter diesen Mädchen ist und ein hoher Prozentsatz, nämlich 90% dem Kondom eine hohe Wirksamkeit gegen STIs bescheinigen (vgl.Diagr.:28).

Betrachtet man nun beide Verhütungsparameter („Schutz vor ungewollter Schwangerschaft“ und „Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen“), zeigen sich folgende Ergebnisse:

Während das Kondom für 38% der Mädchen als „sehr zuverlässig“ im Bereich der Schwangerschaftsverhütung wahrgenommen wird, steigt dieser Wert auf 82% hinsichtlich eines „sehr zuverlässigen“ Schutzes vor sexuell übertragbaren Infektionen (STIs).

Das heißt, dass das Kondom von den Mädchen zu einem wesentlich höheren Prozentsatz als Verhütungsmittel gegen sexuell übertragbare Krankheiten betrachtet wird.

Addiert man jene Mädchen hinzu, die das Kondom als „eher zuverlässig“ vor einer ungewollten Schwangerschaft einstufen, erhöht sich der Wert wohl von 38% auf 85%. Allerdings bestätigen Erfahrungen aus der sexualpädagogischen Praxis, dass das Sicherheitsbedürfnis der Jugendlichen sehr hoch ist und damit eine „eher zuverlässige“ Verhütungsmethode aus ihrer Sicht kaum ausreicht. Wie ExpertInnen immer wieder behaupten, wird das Kondom häufig als Vertrauensfrage in einer Beziehung angesehen. D.h. bei entsprechendem Vertrauen in den Partner/die Partnerin wird das Kondom zugunsten einer hormonellen Verhütungsmethode – in erster Linie der Anti-Baby-Pille – aufgegeben.

Diesbezüglich meint eine Beraterin von First Love:

B: Ich hab momentan das Gefühl, dass man das Kondom nimmt, weil man noch nicht bei der Frauenärztin war und weil man noch nicht die Pille hat. Ein bisschen wie eine Vorstufe. Oder man möchte die Pille, weil man sowieso beides nehmen möchte. „Weil in der Schule hab ich schon so viel über schlimme Krankheiten gehört.“ (...) Es ist so die Einstiegsdroge, das Kondom.

1.3.2. Die Pille (vgl. Fragebogen 2b)

74% (n=110) der Mädchen halten die Pille für ein unbrauchbares Verhütungsmittel gegen STIs. Immerhin 7% geben an, die Pille würde einen „sehr“ bzw. „eher“ zuverlässigen Schutz vor STIs bieten. Knapp 19% wissen nicht genau Bescheid bzw. enthalten sich diesbezüglich einer Angabe (vgl. Diagr.:28). Daraus folgt, dass mehr als ein Viertel der Mädchen falsch bzw. nicht ausreichend informiert ist. Betrachtet man wiederum beide Verhütungsparameter („Schutz vor ungewollter Schwangerschaft“ und „Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen“), zeigen sich folgende Ergebnisse: Insgesamt 67% der Mädchen nehmen die Pille als „sehr“ – 24% als „eher zuverlässiges“ Verhütungsmittel im Zusammenhang mit einer ungewollten Schwangerschaft wahr. Mehr als ein Viertel der Mädchen ist jedoch falsch informiert, weiß nicht so genau Bescheid oder enthält sich einer Angabe, wenn es um die Frage nach dem Schutz vor STIs im Zusammenhang mit der Pille geht. Das legt auch die Vermutung nahe, dass der Kenntnisstand über STIs und mögliche Übertragungswege unzureichend ist.

1.3.3. Vaginalring, Hormonpflaster, Spirale, Tage Zählen, Coitus Interruptus (vgl. Fb. 2c-g)

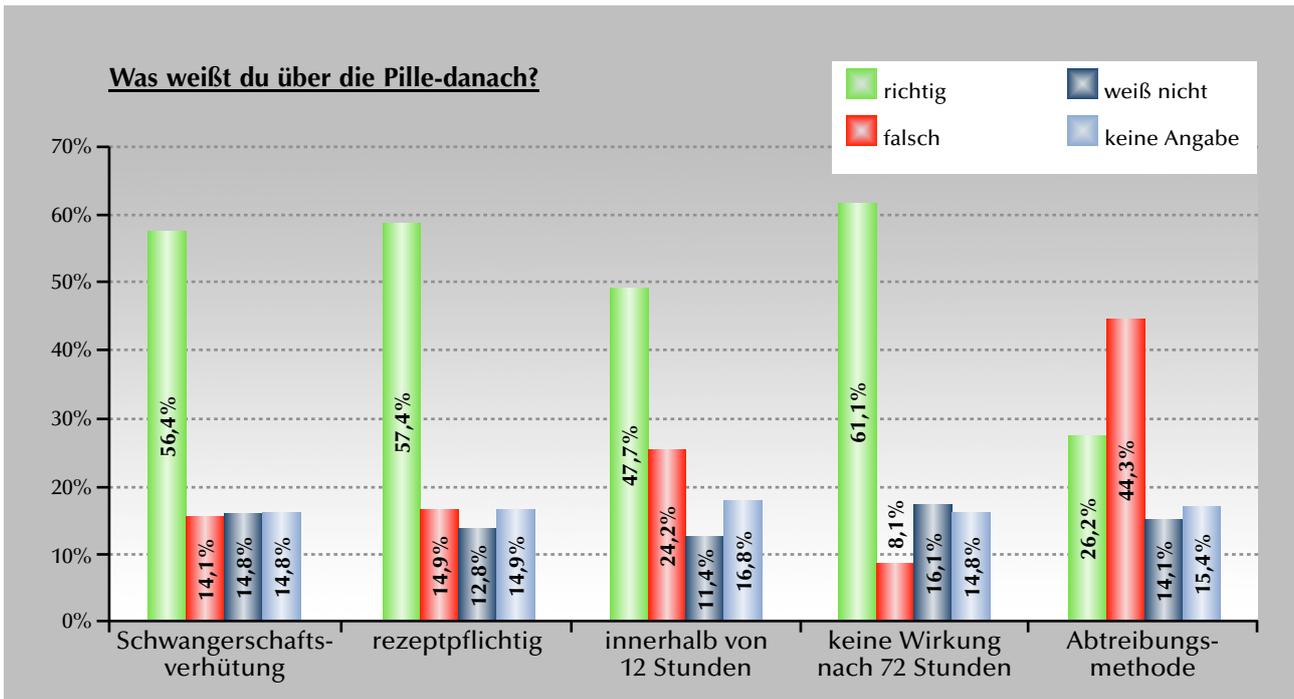
Die Wahrnehmung aller weiteren Verhütungsmittel unter dem Aspekt von STIs werden an dieser Stelle zusammengefasst, da sie von den Mädchen ähnlich eingeschätzt worden sind. Diese Verhütungsmethoden werden allesamt zwischen 60% und 70% als „unzuverlässig“ in Bezug auf einen Schutz vor STIs eingestuft. Die restlichen 30%-40% sind entweder falsch informiert (2%-6% schreiben dem einen oder anderen „neueren“ Verhütungsmittel eine gewisse Zuverlässigkeit zu), geben an, nicht Bescheid zu wissen oder enthalten sich einer Aussage (vgl. Diagr.:28).

1.4. Zusammenfassung:

Zusammenfassend kann man sagen, dass das Kondom und die Pille allgemein bekannt sind und über ihre Zuverlässigkeit insgesamt ein recht gutes Wissen herrscht. Dass jedoch das Wissen nicht notwendiger Weise gebunden ist an einen sicheren, zuverlässigen Umgang mit diesen Verhütungsmitteln, wird Teil III, Kap. 5 zeigen. Es scheint als würden Kondom und Pille auf Grund ihres Bekanntheitsgrades automatisch eine höhere Zuverlässigkeit zugeschrieben. Die anderen Verhütungsmittel wurden häufiger falsch oder gar nicht beurteilt. Im Falle der STI-Prävention erhärtet sich der Verdacht, dass über STIs und ihre Übertragungswege teilweise mangelhaftes Wissen herrscht. Zusammenhänge mit dem Alter der Jugendlichen konnten ebenso wenig festgestellt werden wie Zusammenhänge mit verschiedenen sprachlichen Hintergründen.

2. Notfallverhütung –Wissen über die „Pille-danach“ (vgl. Fragebogen 11)

Die „Pille-danach“ ist ein Notfallmedikament, das eingesetzt wird, um eine Schwangerschaft im Falle einer Verhütungspanne zu verhindern. Diese Methode ist allerdings nur wirksam, wenn sie innerhalb von drei Tagen angewendet wird – je eher desto besser, da sie versucht, den Eisprung zu verschieben. Dies verlangt rasches und konsequentes Handeln der Mädchen und setzt eine entsprechende Kenntnis über deren Verfügbarkeit und Einnahmefenster voraus.



Diagr.:29)

2.1. Beurteilung der Aussage: „Die „Pille-danach“ bewirkt zuverlässig, dass man nicht schwanger wird“

56,4% (n=84) der befragten Mädchen glauben, dass die „Pille-danach“ zuverlässig vor einer Schwangerschaft schützt. Ca.14% (n=21) widersprechen der Aussage: „Die Pille-danach bewirkt zuverlässig, dass man nicht schwanger wird“. Knapp 30% (n=44) wissen es nicht so genau bzw. enthalten sich einer Angabe (vgl.Diagr.:29).

Die Beurteilung der Aussage: „Sie bewirkt zuverlässig, dass man nicht schwanger wird“, ist allerdings unscharf formuliert. Die Wirksamkeit der „Pille-danach“ kann generell als unzuverlässiger im Vergleich zu anderen Verhütungsmitteln (sofern diese richtig angewendet werden) erachtet werden. Außerdem ist die Wirksamkeit abhängig von der Zeit, die zwischen Panne und Einnahme verstrichen ist. Dies gilt es bei einer eventuellen Neuauflage des Fragebogens zu berücksichtigen.

2.2. Beurteilung der Aussage: „Man braucht ein Rezept vom Arzt/von der Ärztin“

57,4% (n=85) glauben, dass man für die „Pille-danach“ ein Rezept benötigt. 14,9% (n=22) meinen, die Aussage: „Man braucht ein Rezept vom Arzt/von der Ärztin“ wäre falsch. Knapp 28% geben an, es nicht zu wissen bzw. haben sich einer Angabe enthalten (vgl.Diagr.:29).

2.3. Wissen über das Einnahmefenster der „Pille-danach“

2.3.1. Beurteilung der Aussagen: „Sie sollte innerhalb von 12 Stunden eingenommen werden“ bzw. „Sie wirkt nicht mehr nach 72 Stunden“

47,7% (n=71) glauben, dass die „Pille-danach“ innerhalb von 12 Stunden eingenommen werden sollte, 24,2% (n=36) denken, dass diese Aussage falsch sei. Ca. 28% (n=37) wissen es nicht bzw. enthalten sich einer Aussage.

Die Aussage: „Sie wirkt nicht mehr nach 72 Stunden“ wird von 61,1% (n=91) der Mädchen richtig eingestuft. 8,1% (n=12) glauben, diese Aussage wäre falsch. Knapp 31% (n=46) wissen es nicht bzw. äußern sich diesbezüglich nicht (vgl.Diagr.:29).

2.4. Beurteilung der Aussage: „Sie ist eine Abtreibungsmethode“

26,2% (n=39) glauben, dass die „Pille-danach“ eine Abtreibungsmethode ist. 44,3% (n=66) wissen, dass dies nicht stimmt. Knapp 30% (n=44) wissen es nicht bzw. äußern sich diesbezüglich nicht (vgl.Diagr.:29).

2.5. Zusammenfassung

Aus dem Balkendiagramm (vgl.:Diagr.:29) wird ersichtlich, dass ca. die Hälfte der Mädchen ausreichende Informationen zur „Pille-danach“ haben. Daraus folgt, dass für die andere Hälfte dringender Aufklärungsbedarf besteht.

Laut der Jugendsexualitätsstudie der BZgA (2006, S.62) sind sexuell aktive Jugendliche über die „Pille-danach“ besser informiert als solche ohne sexuelle Erfahrungen. Dieses Ergebnis bestätigt auch unsere Studie. Allerdings kann vorliegende Studie, im Vergleich zu den Ergebnissen der BZgA, keinen Zusammenhang zwischen dem Alter der Jugendlichen und dem Informationsgrad feststellen. Ebenso konnten keine Zusammenhänge zwischen dem Wissensstand über die „Pille-danach“ und dem Bildungsniveau der Mutter (im Fall von alleinerziehenden Vätern des Vaters) und der Muttersprache festgestellt werden.

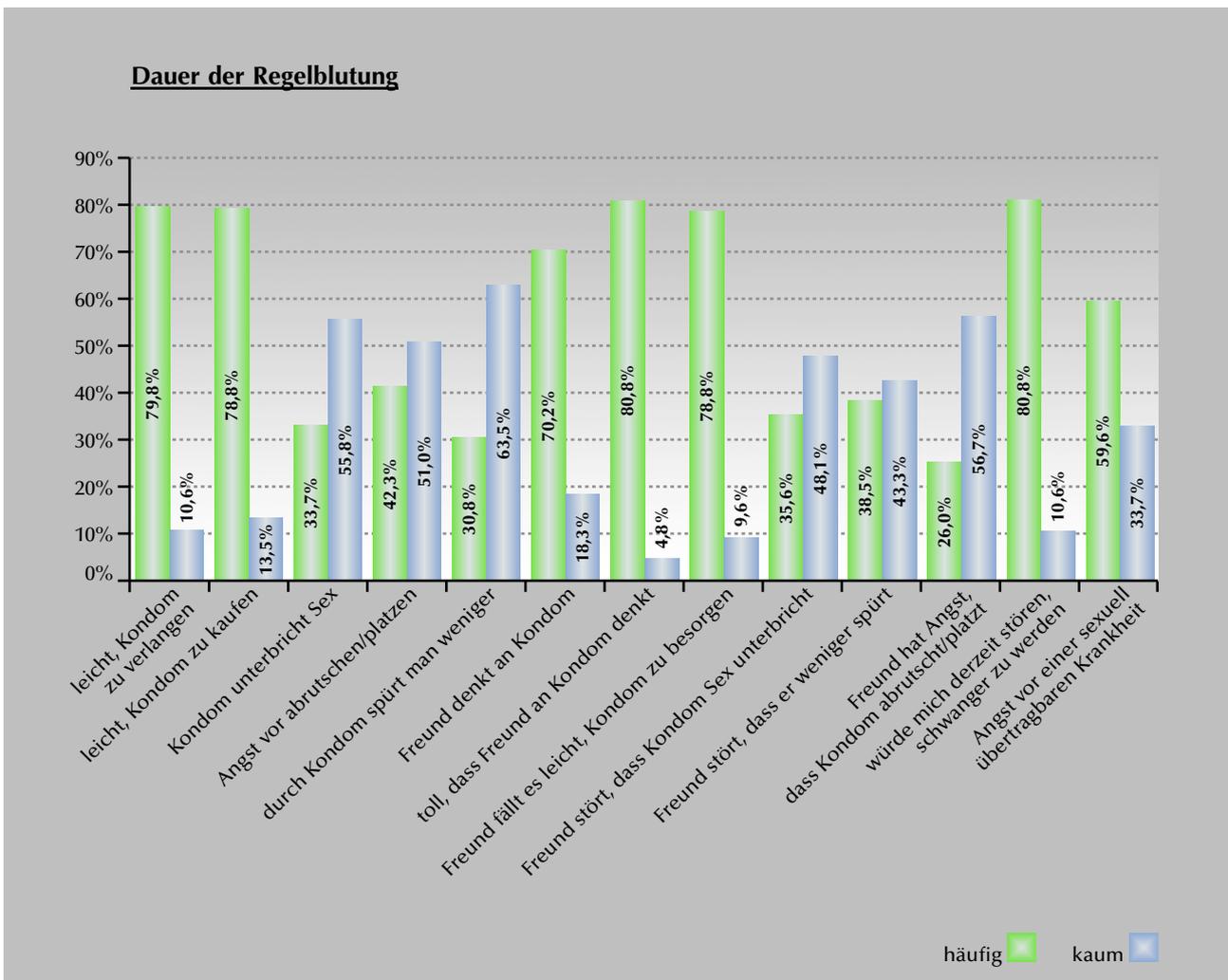
3. Einstellungen zu Kondom und Pille

(vgl. Fragebogen 13,14)

3.1. Vorbemerkungen

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit Einstellungen zu den von Jugendlichen am häufigsten verwendeten Verhütungsmethoden: dem Kondom und der Pille. Es wird davon ausgegangen, dass diese beeinflusst sind von diversen Vorurteilen, Mythen und Botschaften, die möglicherweise die Entscheidung für – sowie den Umgang mit diesen Verhütungsmethoden beeinflussen können.

3.2. Einstellungen zum Kondom



Diagr.:30)

Der Übersichtlichkeit halber wurden die Kategorien des Fragebogens „immer“ und „oft“ zu „häufig“ – „selten“ oder „nie“ zu „kaum“ zusammengefasst.

80% der Mädchen sind der Meinung, es falle ihnen „häufig“ leicht, ein Kondom zu verlangen; 78,8% fällt es „häufig“ leicht, ein Kondom zu kaufen. 55,8% der Mädchen stört es auch „kaum“, dass das Kondom den Sex unterbricht – davon geben 26% der Mädchen an, dass es sie „nie“ stört. 33,7% der Mädchen stört dies aber „häufig“. 42,3% der Mädchen haben „häufig“ Angst, dass das Kondom abrutschen oder platzen könnte (51% haben vor einer Kondompanne hingegen „kaum“ Angst). 30,3% der Mädchen stört es „häufig“, dass sie durch ein Kondom weniger spüren, 63,5% stört dies „kaum“ (davon 33,7% „nie“), (vgl.Diagr.:30).

3.3. Welche Einstellungen zum Kondom schreiben die Klientinnen ihren Partnern zu?

Die ÖGF interessierte ebenfalls, wie die Mädchen ihre Freunde diesbezüglich einschätzen. Es gilt festzuhalten, dass lediglich die Einschätzung der Mädchen (Fremdwahrnehmung) herangezogen wurde. Es wurden weder die Freunde selbst befragt, noch ist diese männl. Gruppe differenzierbar nach Alter, sozialem, kulturellen Hintergrund etc. 70,2% der Mädchen meinen, ihr Freund denke „häufig“ daran, ein Kondom zu verwenden (18,3% geben an, dass ihr Freund „kaum“ an ein Kondom denkt). 80,8% finden dieses Verhalten ihres Freundes auch toll (bloß für 4,8% der Mädchen spielt dies „kaum“ eine Rolle).

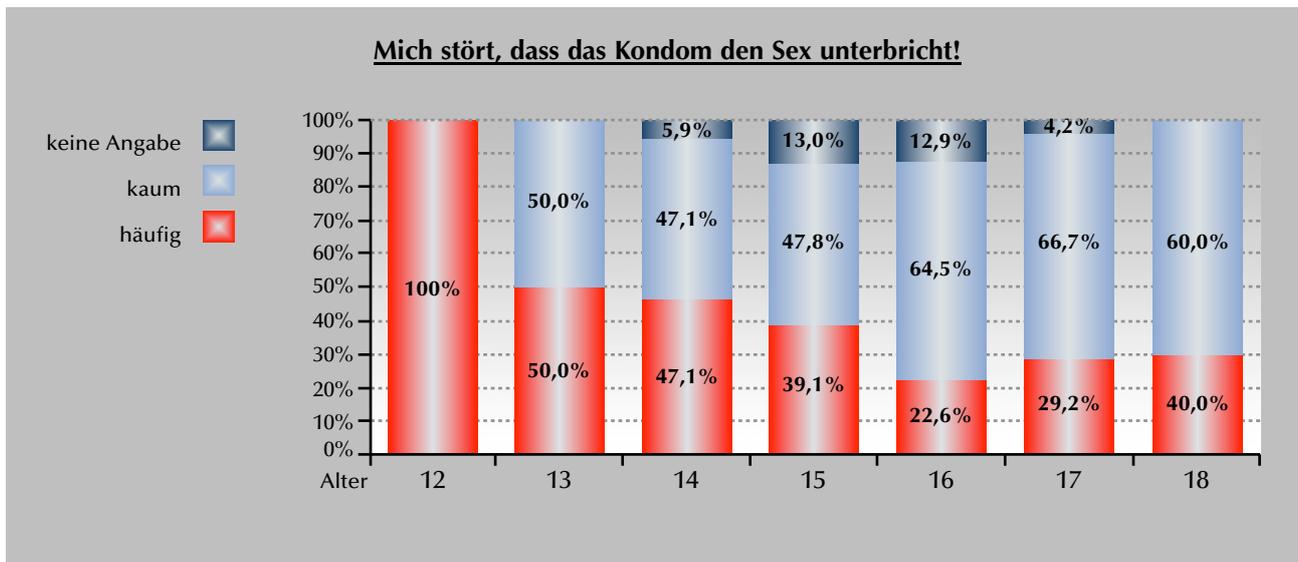
Dass es dem Freund leicht fällt, ein Kondom zu besorgen, bejahen 78,8% der Mädchen, während 9,6% angeben, dass es ihm schwer fällt. 35,1% der Mädchen glauben, dass es den Freund „häufig“ stört, dass das Kondom den Sex unterbricht. 48,1% der Mädchen meinen, es störe ihn „selten“ oder „nie“ (vgl.Diagr.:30). Noch mehr Mädchen, nämlich 38,5% sind der Meinung, dass es ihn „häufig“ stört, dass er durch ein Kondom weniger beim Sex spürt (43,3% denken, es stört ihn „kaum“). „Häufig“ Angst vor einer Kondompanne (das Kondom könnte platzen oder abrutschen) haben aus Sicht der Mädchen 26,3% der Jungen (56,7% meinen, ihr Freund habe „kaum“ Angst davor). D.h. die Mädchen schätzen ihren Freund im Vergleich zu sich selbst wesentlich weniger ängstlich ein, was eine mögl. Panne mit dem Kondom betrifft. 80,8% der Mädchen würde es derzeit stören, schwanger zu werden (10,6% würde das nicht stören) und 59,6% der Mädchen haben „häufig“ Angst, sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion anzustecken (33,7% haben davor keine Angst), (vgl.Diagr.:30).

Diesen Frageblock haben ziemlich konstant zwischen 5% und 8% der Mädchen nicht ausgefüllt, obwohl sie Erfahrungen mit dem Kondom haben.

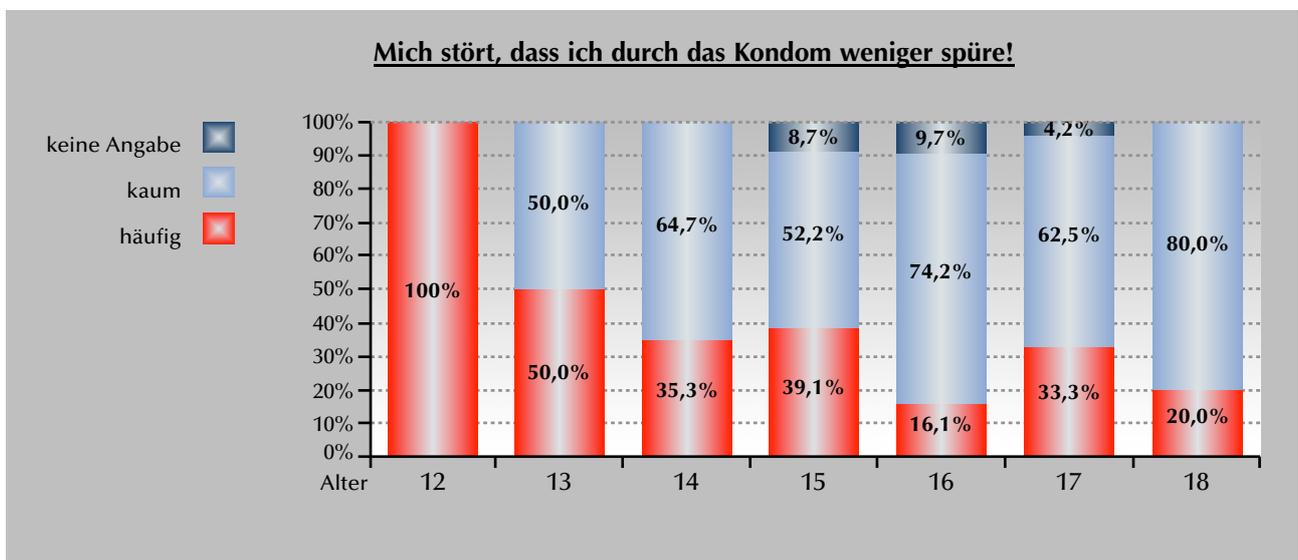
3.4. Details zu Kondomeinstellungen und -Mythen

Zwei Argumente, die häufig herangezogen werden, um kein Kondom zu verwenden, wurden nun auf mögliche Korrelationen mit dem Alter, der Bildungsschicht und dem Migrationshintergrund (als angenäherter Parameter wurde die Muttersprache herangezogen) hin untersucht.

3.4.1. Kondomeinstellungen (nur jene, die jemals Kondom verwendet haben, n = 104) – in Zusammenhang mit dem Alter

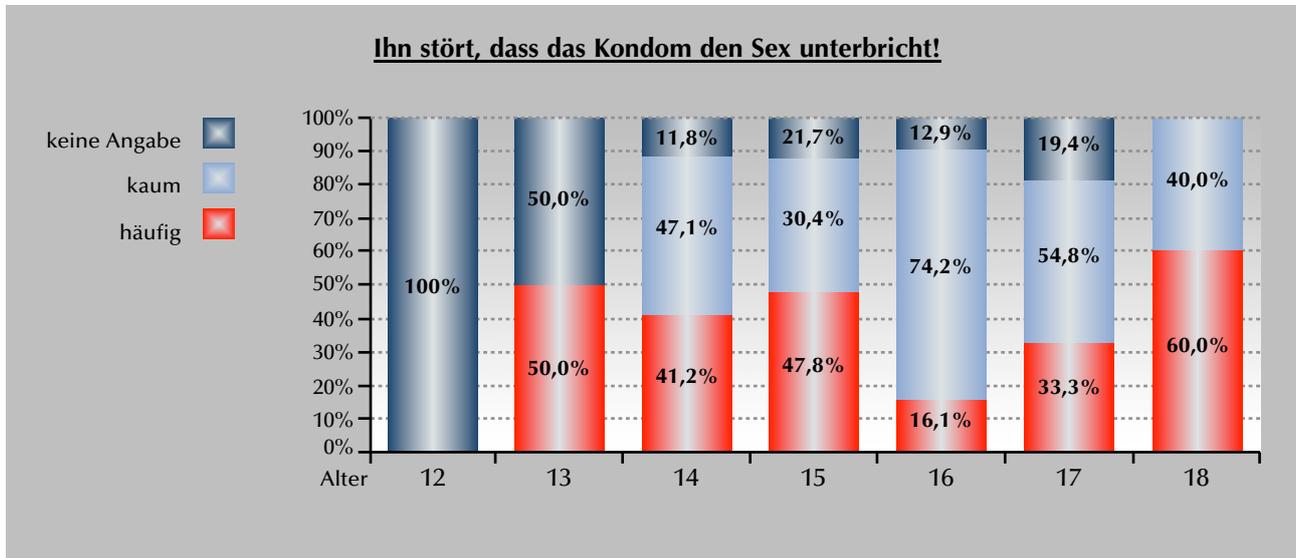


Wenn man die Aussage „Mich stört, dass das Kondom den Sex unterbricht“ mit dem Alter der Mädchen korreliert, so fällt auf, dass es die Hälfte der 13jährigen Mädchen „häufig“ stört (die 12Jährigen sogar zu 100%, aber die Stichprobe ist sehr klein) und dieser Prozentsatz bis zum 16. Lebensjahr deutlich sinkt. Nur mehr 22,6% der 16Jährigen geben an, dass sie dies am Kondom „häufig“ stört. Bei den 17- und 18Jährigen sind die Prozentzahlen wieder etwas höher, erreichen aber die 50%Marke der jungen Zielgruppe nicht mehr (vgl.Diagr.:31). Eine mögliche Interpretation ist die, dass ältere Mädchen im Vergleich zu jüngeren mehr Erfahrungen mit dem Kondom haben und deshalb besser mit diesem Verhütungsmittel umgehen können bzw. dieses eher akzeptieren.



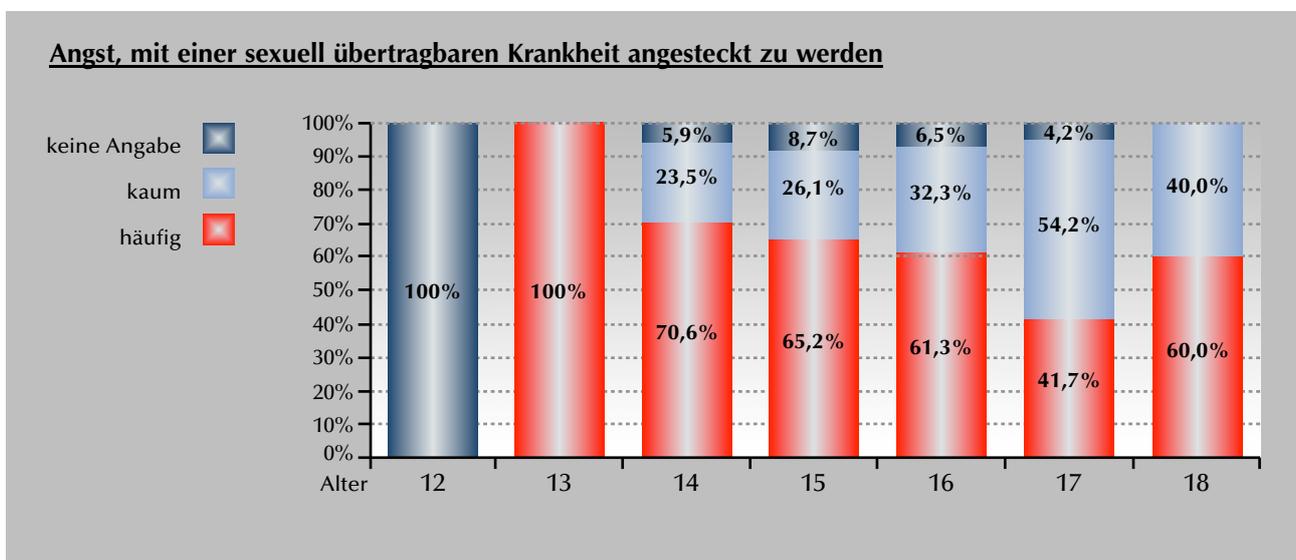
Diagr.:32)

Ähnlich wie bei vorhergehendem Diagramm verhält es sich auch hier: „Mich stört, dass ich durch das Kondom weniger spüre“ bejahen erneut 50% der 13jährigen Mädchen („immer“ und „oft“), 100% der 12Jährigen – hingegen scheint dies für lediglich 20% der 18Jährigen zuzutreffen (vgl.Diagr.:32).



Diagr.:33)

Die Aussage: „Ihn stört, dass das Kondom den Sex unterbricht“ ist weniger leicht mit dem Alter in Zusammenhang zu bringen. Es ist zwar so, dass zwischen 13 und 16Jährigen auch eine Art „Gewöhnungseffekt“ stattgefunden haben könnte. Die 18Jährigen meinen aber zu 60%, dass es ihre Partner „häufig“ stört, dass der Sex durch das Kondom unterbrochen wird (vgl. Diagr.:33). Bei der Frage, ob es den Partner störe, dass er durch ein Kondom weniger spürt, ist ein vergleichbarer Alterszusammenhang nicht feststellbar.

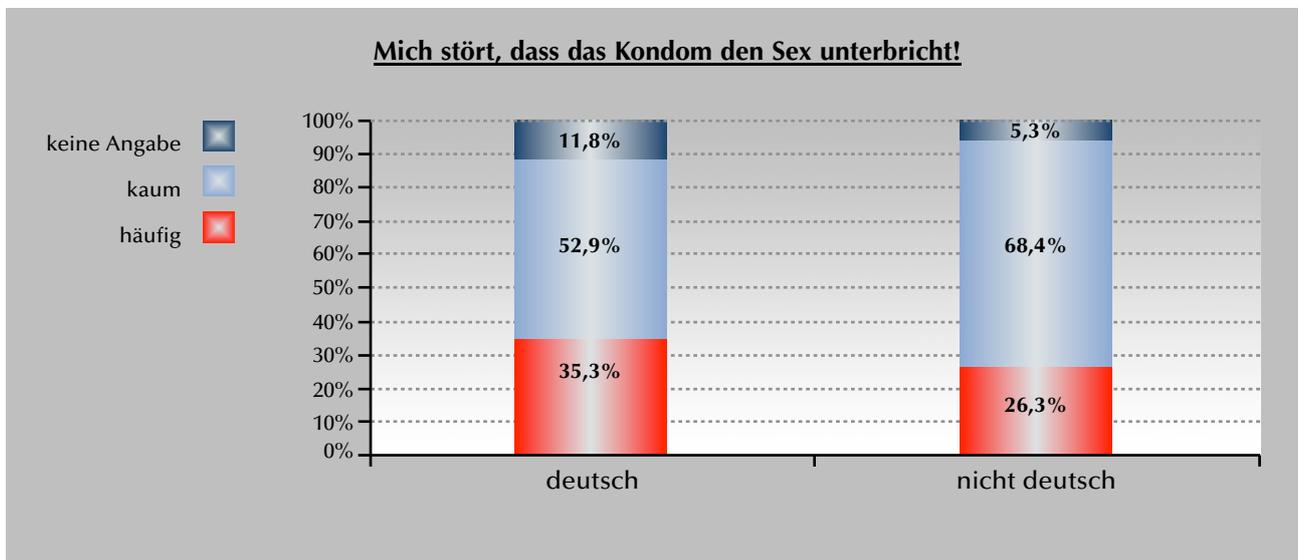


Diagr.:34)

Besonders interessant ist der Zusammenhang zwischen der Angst, sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion anzustecken und dem Alter. Insgesamt geben (mit Ausnahme der 17jährigen) Mädchen jeglichen Alters in mindestens 60% der Fälle an, „häufig“ Angst vor einer Ansteckung zu haben².

3.4.2. Kondomeinstellungen (nur jene, die jemals Kondom verwendet haben, n = 104) – in Zusammenhang mit dem Sprachhintergrund

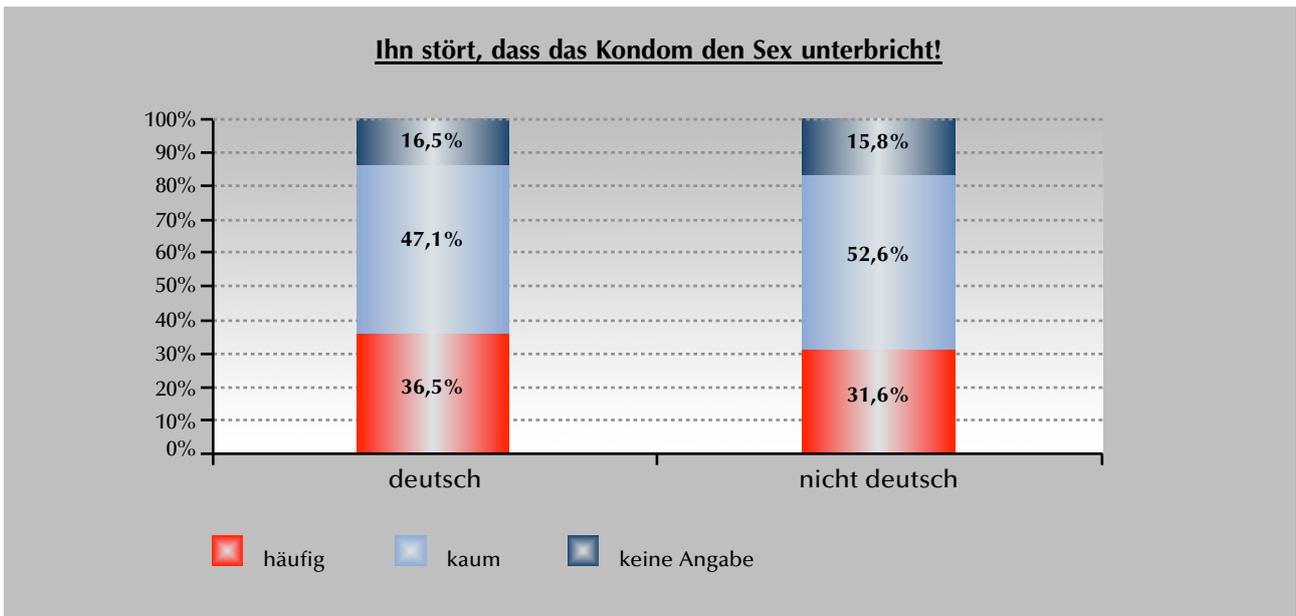
Es wurde versucht herauszufinden, ob sich Mädchen, die einen Migrationshintergrund haben (Muttersprache nicht-deutsch) von den Mädchen österreichischer Herkunft in der Beurteilung des Kondoms unterscheiden.



Diagr.:35)

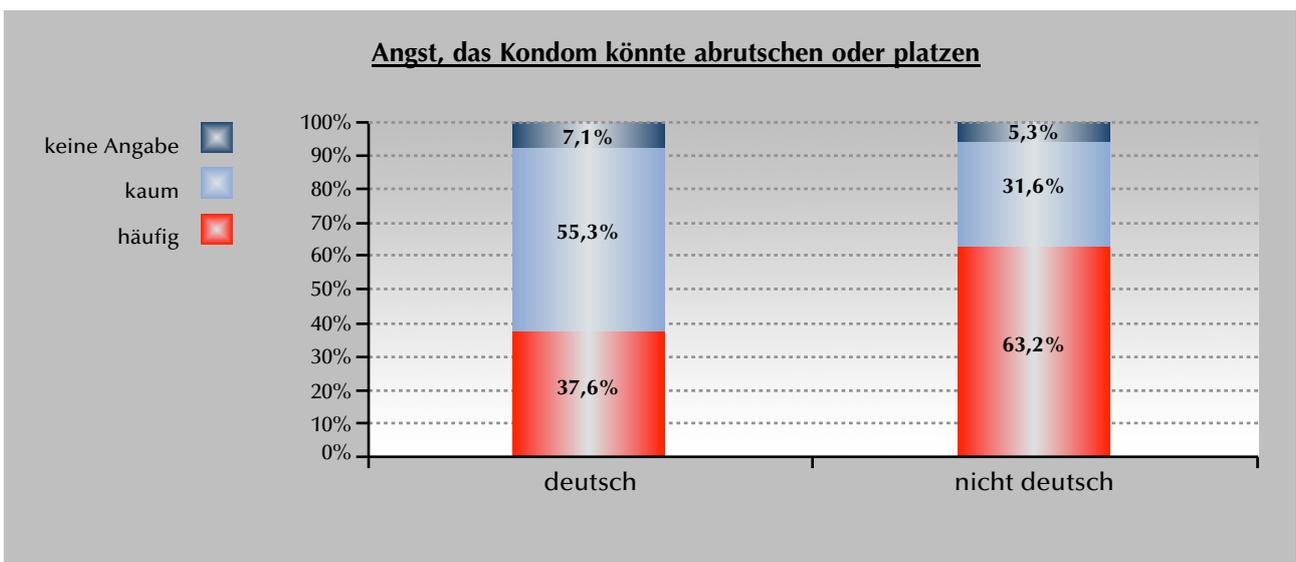
Der Aussage „Mich stört, dass das Kondom den Sex unterbricht“ stimmen 35,3% der Mädchen mit deutschsprachigem Hintergrund „häufig“ zu. Diese Zustimmung sinkt auf 26,3% bei „fremdsprachigen“ Mädchen (vgl.Diagr.:35).

¹⁰ Da es sich in erster Linie um irrationale Ängste handelt, sich im Jugendalter mit einer sexuell übertragbaren Infektion anzustecken, wäre einer Untersuchung möglicher Hintergründe wichtig.



Diagr.:36)

Wiederum fällt auf, dass die Mädchen, ungeachtet ihres Sprachhintergrunds glauben, ihr Freund würde das Kondom eher als störend empfinden als sie selbst. Insgesamt glauben 36,5% der Mädchen mit deutscher Muttersprache, ihren Freund würde es „häufig“ stören dass das Kondom den Sex unterbricht. Dem stimmen etwas weniger Mädchen mit möglichem Migrationshintergrund zu (31,6%), vgl. Diagramm 36. Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden: Obwohl die Mädchen (ungeachtet ihres sprachlichen Hintergrunds) ihren Freund weniger ängstlich einschätzen was eine Kondompanne betrifft, nehmen sie diesen insgesamt als weniger „kondomfreundlich“ als sie selbst wahr.

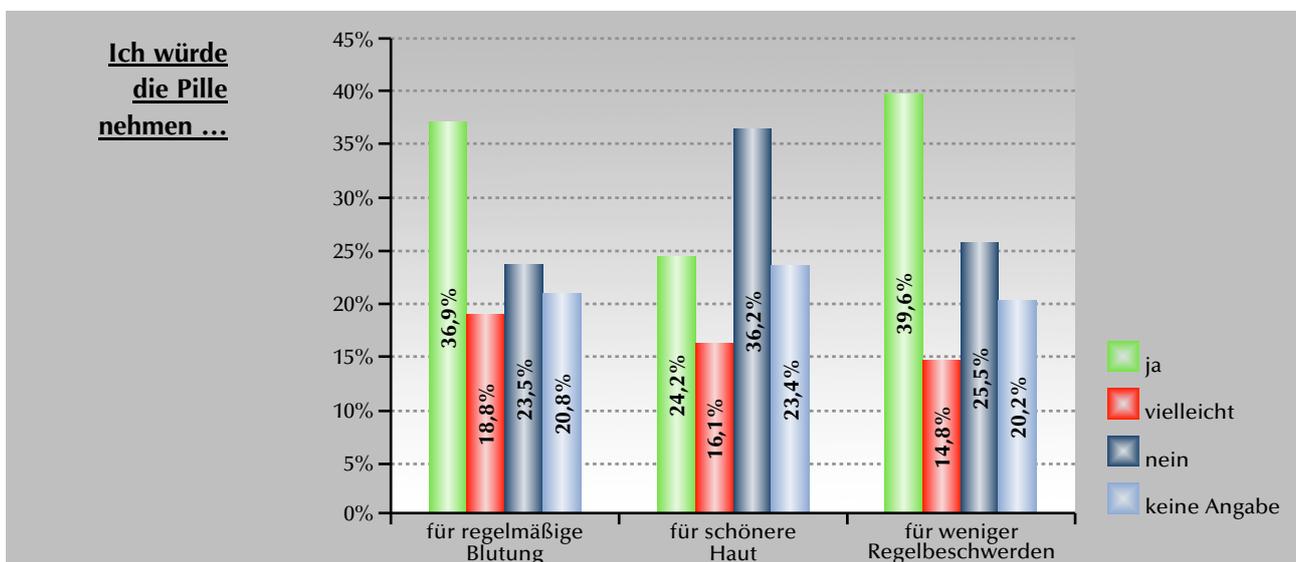


Diagr.:37)

Auffällig ist, dass die Angst vor einer möglichen Kondompanne (abrutschen/platzen) bei „fremdsprachigen“ Mädchen signifikant höher ist: 63,2% im Vergleich zu 37,6% geben an, dass sie diesbezüglich Angst hätten. Was die Angst, sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion anzustecken betrifft, unterscheiden sich die beiden Gruppen kaum. 60% der Mädchen mit deutschsprachigem Hintergrund und 57,9% der Mädchen mit anderssprachigem Hintergrund geben an, „häufig“ Angst vor einer Infektion zu haben (vgl. Diagr.:37)

3.5. Einstellungen zur Pille

3.5.1. Einstellungen zu „positiven Nebenwirkungen“ (vgl. Fragebogen 14a), 14b) und 14c)



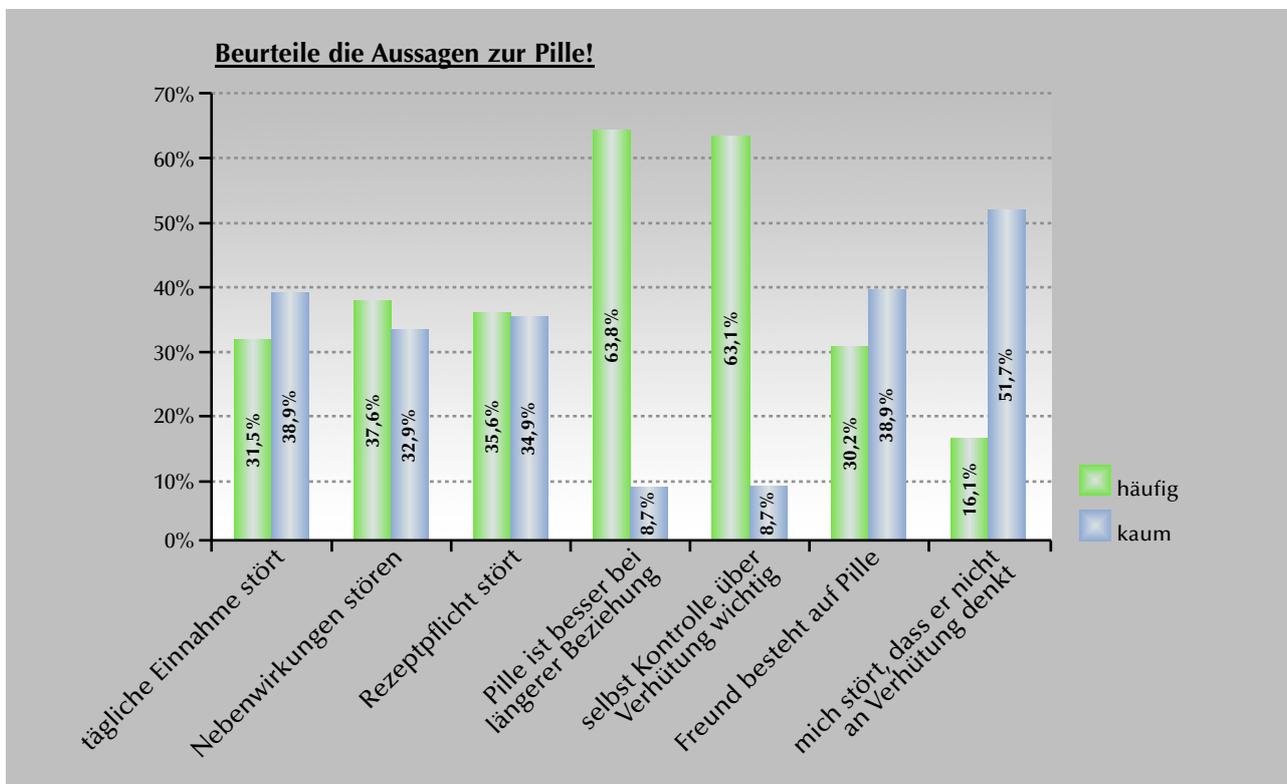
Diagr.:38)

36,9% aller befragten Mädchen geben an, dass sie die Pille nehmen würden, um eine regelmäßige Blutung zu bekommen, 24,2% würden sie nehmen, um eine reinere Haut zu haben und 39,6% würden sich die Pille verschreiben lassen, um die Regelbeschwerden zu verringern (vgl.Diagr.:38).

Die in Teil IV, Kap. 1.1. u. 1.2. beschriebenen Ergebnisse werden bestätigen, dass jene Mädchen, die derzeit eine hormonelle Verhütungsmethode verwenden, weniger Regelbeschwerden sowie eine regelmäßige Blutung haben. Ein Zusammenhang zwischen Einnahme der Pille (bzw. anderer hormoneller Verhütungsmethoden) und einer reineren Haut, konnte jedoch aus Sicht der untersuchten Mädchen nicht festgestellt werden. Ein erheblicher Anteil der Mädchen (über 20%) hat zu diesem Frageblock nichts angegeben.

3.5.2. Aussagen zur Pille

Der Übersicht halber wurden die Kategorien „immer“ und „oft“ des Fragebogens zu der neuen Kategorie „häufig“, die Kategorien „selten“ oder „nie“ zu „kaum“ zusammengefasst.



Diagr.:39)

31,5% aller Mädchen stört es „häufig“, dass man täglich an die Einnahme der Pille denken muss, 37,6% stören „häufig“ mögliche Nebenwirkungen. 35,8% stört es „häufig“, dass man ein Rezept benötigt und 63,8% denken „häufig“, dass die Pille in einer längeren Beziehung die bessere Lösung ist (vgl.Diagr.:39).

63,1% finden es gut, dass sie durch die Pille selbst die Kontrolle über die Verhütung haben, 30,2% geben an, dass der Freund darauf besteht, dass sie die Pille nehmen und 16,1% stört es „häufig“, dass ihr Freund nicht an die Verhütung denken muss, wenn sie die Pille nehmen (vgl.Diagr.:39).

Auch hier gilt es anzumerken, dass ein konstant hoher Prozentsatz der Mädchen, nämlich ca. 30% sich der Aussage verweigert haben. Dies mag vielleicht daran liegen, dass sie zum Teil noch keine Erfahrungen mit der Pille gesammelt haben.

37,6% der Klientinnen äußern sich zur Frage ob es sie stört, dass Nebenwirkungen auftreten könnten mit „immer“ oder „oft“.

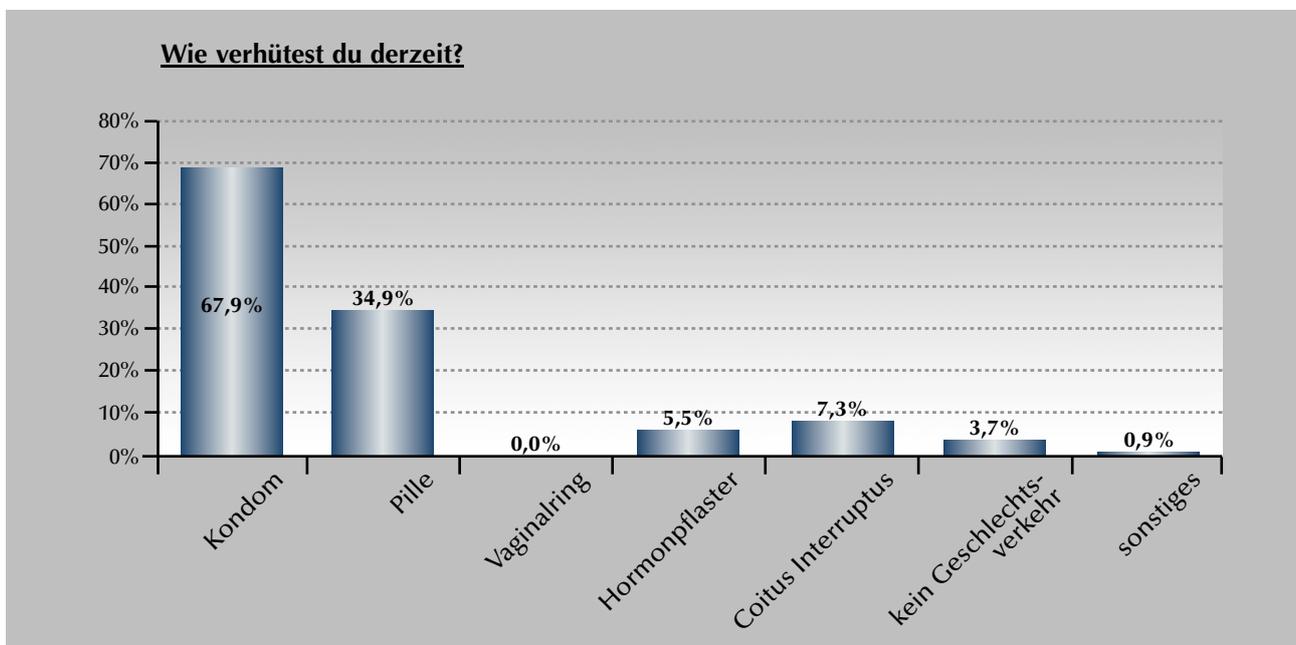
4. Verhütungsverhalten *(vgl. Fragebogen 5-10, 13)*

4.1. Würde es die Klientinnen der First Love Beratungsstelle derzeit stören, schwanger zu werden? Wie wichtig ist eine Verhütung vor sexuell übertragbaren Krankheiten?

(vgl. Fragebogen 13l, m)

80,8% der Mädchen würde es derzeit stören, schwanger zu werden (10,6% würde das nicht stören) und 59,6% der Mädchen haben häufig Angst, sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion anzustecken (33,7% haben davor keine Angst).

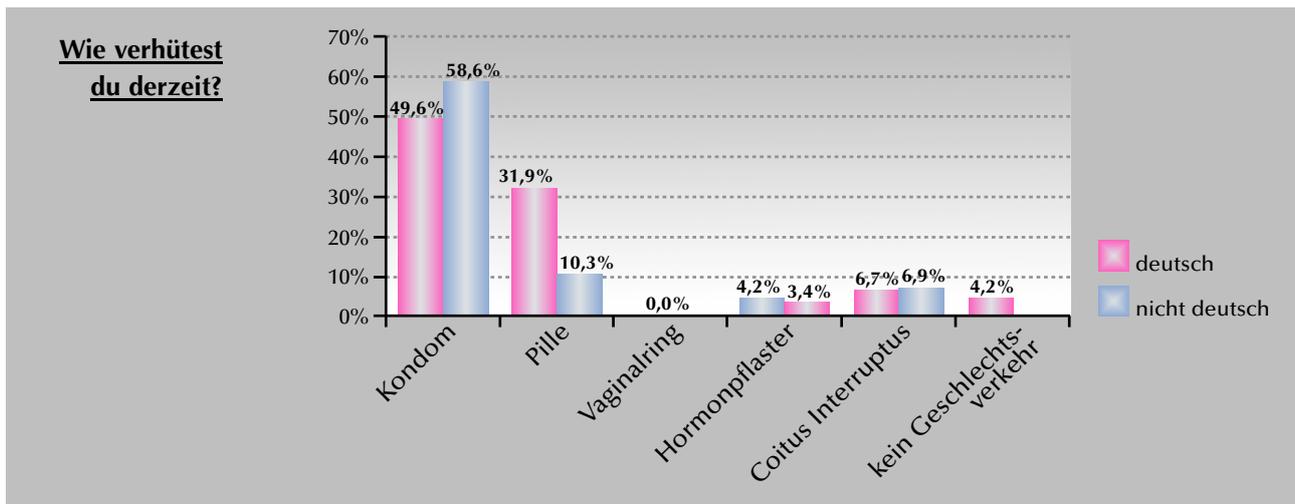
4.2. Derzeitige Verhütung? *(vgl. Fragebogen 5b)*



Diagr.:40)

67,9% (n=74) jener 114 Mädchen, die bereits Sex hatten, verhüten derzeit mit dem Kondom, 34,9% (n=38) mit der Pille, 5,5% (n=6) mit dem Hormonpflaster, kein einziges Mädchen verwendet den Vaginalring, 7,3% (n=8) meinen, sie würden „aufpassen“ (Coitus Interruptus). 3,7% (n=4) geben an, zur Zeit keinen Sex zu haben (vgl.Diagr.:40).

4.2.1. Derzeitige Verhütung in Zusammenhang mit dem Sprachhintergrund



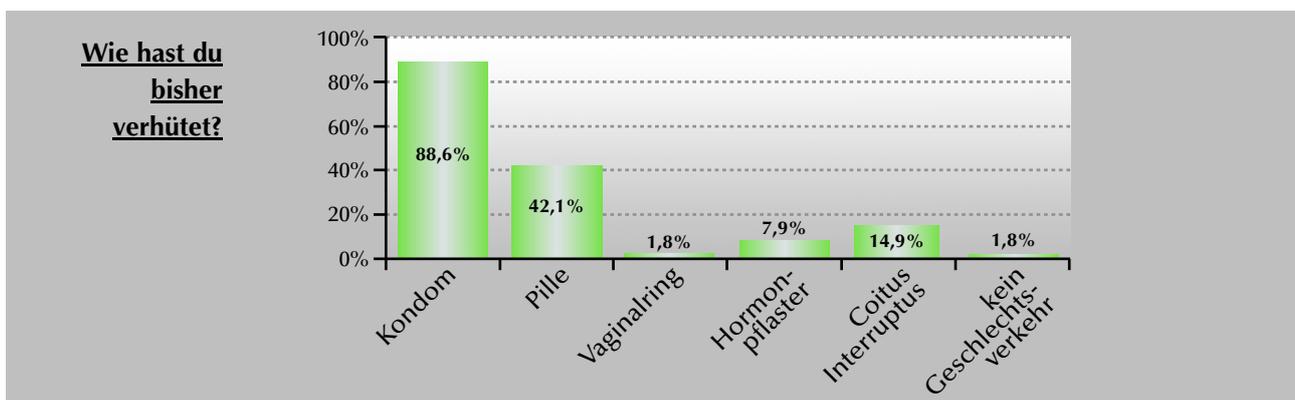
Diagr.:41)

49,6% der Mädchen mit deutscher Muttersprache verhüten momentan mit dem Kondom, 31,9% mit der Pille, 4,2% verwenden ein Hormonpflaster, 6,7% vertrauen auf das „Aufpassen“ und 4,2% haben momentan keinen Sex. 58,6% der Mädchen mit einer anderen Muttersprache verhüten mit dem Kondom, 10,3% mit der Pille, 3,4% mit dem Hormonpflaster und 6,9% vertrauen auf den Coitus Interruptus (vgl.Diagr.:41).

Auffällig ist die deutlich höhere Anzahl von Mädchen mit deutschsprachigem Hintergrund, die mit der Pille verhüten als Mädchen mit fremdsprachigem Hintergrund. Umgekehrt ist der Kondomgebrauch unter Mädchen mit nicht-deutscher Muttersprache höher.

4.3. Bisherige Erfahrungen mit Verhütungsmitteln (vgl. Fragebogen 5a)

Uns interessiert nicht nur, wie das derzeitige Verhütungsverhalten aussieht, sondern auch, mit welchen Verhütungsmitteln die Mädchen der First Love Beratungsstelle überhaupt schon Erfahrungen gesammelt haben. Dabei ergibt sich folgendes Bild:



Diagr.:42)

88,6% jener Mädchen, die bereits Sex hatten, haben schon einmal mit dem Kondom verhütet, 42,1% mit der Pille, 1,8% mit einem Vaginalring, 7,9% mit einem Hormonpflaster und immerhin 14,9% haben Erfahrungen mit Coitus Interruptus (vgl. Diagr.:42). Es fällt auf, dass die „neueren“ Verhütungsmethoden kaum verwendet wurden/werden. Wenn, dann eher das Hormonpflaster als der Scheidenring. Dies kann, wie Teil III, Kap.1 gezeigt hat, einerseits mit der mangelnden Bekanntheit zu tun haben, andererseits könnte dies auch in Zusammenhang mit dem Preis stehen, wie folgendes Zitat einer Ärztin bei First Love zeigt:

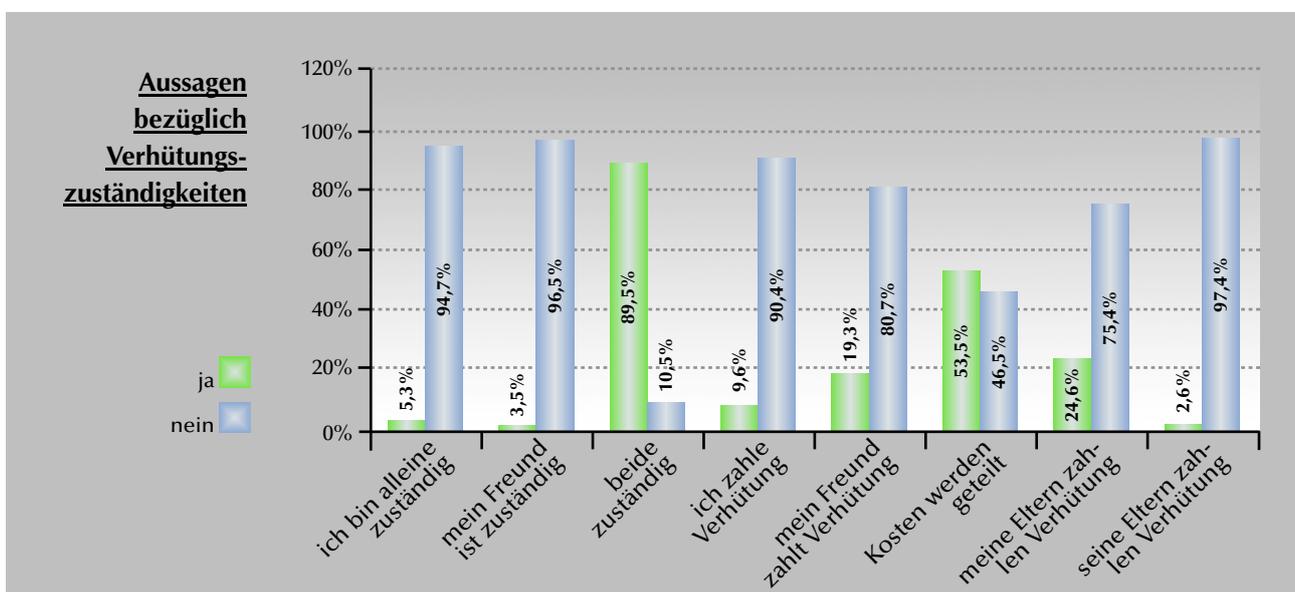
Ä: (...) *Es geht nur oft darum, wie viel das kostet. Wo es die Eltern bezahlen ist es gar kein Problem, ganz egal, was es kostet ... und dann gibt's wieder welche, wo es die Billigste sein muss ...*

I2: *Geht's dabei hauptsächlich um die Pille oder werden auch neue hormonelle Verhütungsmittel angedacht?*

Ä: *Nein, weil die sind zu teuer. (...) Die billigste Pille kostet drei Euro, das EVRA-Pflaster 18 Euro – Nuvaring auch.*

4.4. Verhütungszuständigkeiten (vgl. Fragebogen 12)

Insgesamt 114 Mädchen (jene, die sexuell aktiv sind) haben folgende Aussagen beurteilt:



Diagr.: 43)

94,7% der Mädchen geben an, dass nicht das Mädchen alleine für die Verhütung zuständig ist, 96,3% denken auch nicht, dass dies nur der Junge wäre. 89,5% meinen, dass beide für die Verhütung zuständig sein sollten. 9,6% der Mädchen bezahlen alleine für die Verhütung, 19,3% der Jungen sind alleine für die Bezahlung der Verhütungsmittel zuständig und in 53,5% der Fälle werden die Kosten für die Verhütung geteilt.

24,6% der befragten Mädchen geben an, dass ihre Eltern für die Verhütung aufkommen, während nur 2,6% der Eltern des Freundes für die Verhütung zahlen (vgl.Diagr.:43).

4.4.1. Wie leicht fällt es den Mädchen, ein Kondom zu verlangen bzw. zu kaufen?

(vgl. Fragebogen 13a,b)

80% der Mädchen der First Love Beratungsstelle meinen, es würde ihnen leicht fallen, ein Kondom zu verlangen (knapp über 10% fällt dies schwer); 78,8% fällt es leicht, ein Kondom zu kaufen (13,5% fällt dies schwer).

4.4.2. Denkt der Freund selbst daran, ein Kondom zu verwenden? (vgl. Fragebogen 13f)

70,2% der Mädchen meinen, ihr Freund denke daran, ein Kondom zu verwenden (18,3% geben an, dass ihr Freund nicht an die Verwendung eines Kondoms denkt).

4.4.3. Ist den Mädchen wichtig, selbst die Kontrolle über die Verhütung zu haben?

(vgl. Fragebogen 14b)

<u>Ich finde es wichtig, selbst die Kontrolle über die Verhütung zu haben</u>					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	71	47,7	47,7	47,7
	oft	23	15,4	15,4	63,1
	selten	9	6,0	6,0	69,1
	nie	4	2,7	2,7	71,8
	keine Angabe	42	28,2	28,2	100,0
Gesamt		149	100,0	100,0	

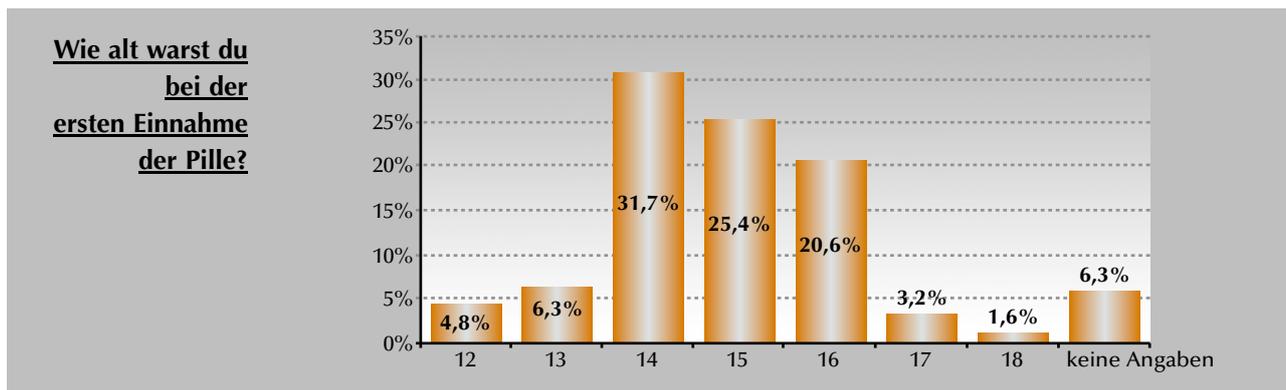
Tab.:44)

Der Aussage: „Ich finde es wichtig, selbst die Kontrolle über die Verhütung zu haben“ stimmen 63,1% der Mädchen (mit „immer“ bzw. „oft“) zu. Lediglich 8,7% der Mädchen ist diese Kontrolle weniger wichtig. Ein hoher Prozentsatz (28,2%) hat sich einer Aussage diesbezüglich enthalten (vgl.Tab.:44).

4.5. Verhütung mit der Pille

49 Mädchen, das entspricht in etwa einem Drittel aller Mädchen, die an der Studie teilgenommen haben, geben an, bereits Erfahrungen mit der Pille gesammelt zu haben.

4.5.1. Alter bei der ersten Pilleneinnahme



Diagr.:45)

Von den Mädchen, die angeben bereits die Pille genommen zu haben, waren 4,8% bei der ersten Einnahme der Pille 12 Jahre alt, 6,3% waren 13, 31,7% waren 14, 25,4% waren 15, 20,6% waren 16, 3,2% 17 und 1,6% bereits 18 Jahre alt. 6,3% der Mädchen haben keine Angabe gemacht (vgl.Diagr.:45).

4.5.2. Umstieg von Kondom auf hormonelle Verhütung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Umstieg	40	26,8		
	kein Umstieg	109	73,2		
	Gesamt	149	100,0	100,0	100,0

Tab.:46)

26,8% (n=40) der Mädchen sind bereits vom Kondom auf ein hormonelles Verhütungsmittel umgestiegen (vgl.Tab.:46), d.h. sie verwenden keine Kondome mehr.

Da die First Love Beratungsstelle aber eine wichtige Anlaufstelle ist, um sich ein hormonelles Verhütungsmittel verschreiben zu lassen, muss man bedenken, dass 49,1% der Mädchen, die das erste Mal und 30,8% der Mädchen, die bereits öfter in der Beratungsstelle waren, sich ein hormonelles Verhütungsmittel verschreiben lassen wollen – der Umstieg auf ein hormonelles Verhütungsmittel, und da in erster Linie auf eine Anti-Baby-Pille, steht daher unmittelbar bevor.

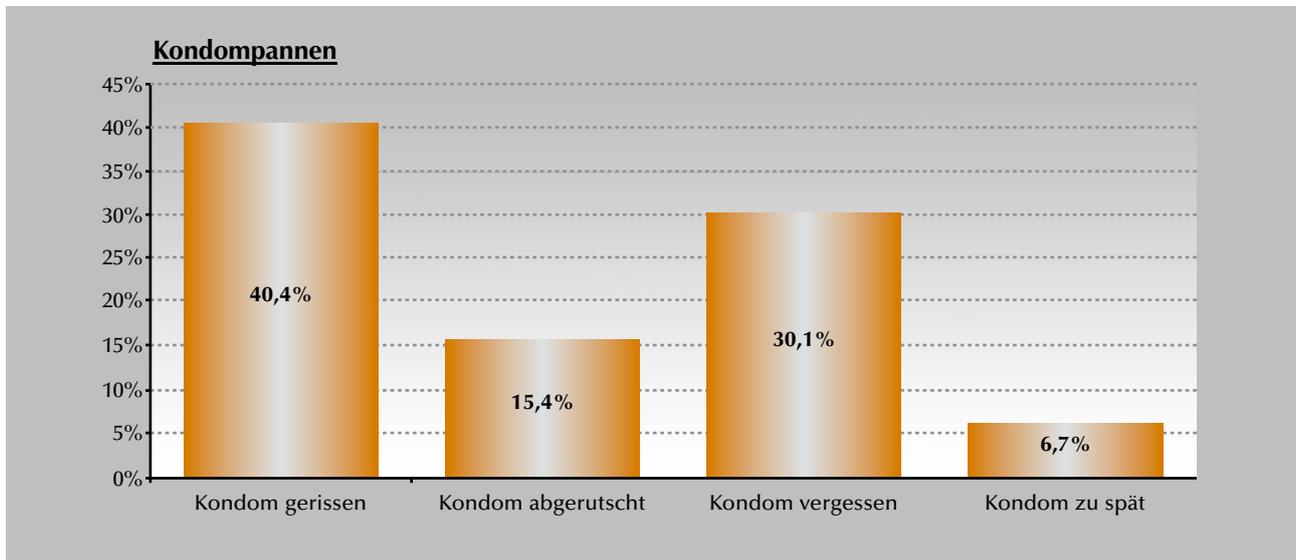
4.5.3. Doppelverhütungen

Aus dem Expertinneninterview geht hervor, dass einige Mädchen vorhaben, sowohl mit Kondom als auch mit einem hormonellen Verhütungsmittel gemeinsam zu verhüten, um die Sicherheit zu erhöhen. 51,3% der Mädchen verlassen sich auf ein Verhütungsmittel. 41,6% haben bereits Erfahrungen mit „Doppelverhütung“ gesammelt. Diese Prozentsätze beziehen sich auf alle, die schon Sex hatten.

Allerdings lässt sich hier nicht differenzieren, ob Mädchen regelmäßig mit Kondom und Pille verhüten bzw. das Kondom deshalb angewendet wurde, weil eine Pillenpanne stattfand.

5. Verhütungspannen

5.1. Verhütungspannen mit dem Kondom (vgl. Fragebogen 7a)



Diagr.:47)

Im Block „Verhütungspannen mit dem Kondom“ waren mehrere Angaben zu unterschiedlichen Arten möglicher Verhütungspannen möglich. Das Balkendiagramm (Diagr.:47) bezieht sich auf jene Mädchen, die bereits Erfahrungen mit dem Kondom gesammelt haben (n=104). Dabei ergibt sich folgendes Bild:

40,4% (n=42) der Mädchen geben an, dass schon einmal das Kondom gerissen ist, 15,4% (n=16) ist das Kondom abgerutscht, 30,1% (n=31) haben ganz auf das Kondom vergessen und 6,7% haben das Kondom zu spät übergestreift (vgl. Diagr.:47).

Es soll erwähnt werden, dass „auf ein Kondom vergessen“ nicht wirklich eine Verhütungspanne mit dem Kondom darstellt, als vielmehr die Tatsache, gar nicht verhütet zu haben. D.h. wenn man diesen Prozentsatz weglässt, verringert sich auch der insgesamt Wert von Verhütungspannen mit dem Kondom. Andererseits können Doppelverhüterinnen (d.h. Mädchen, die gleichzeitig mit Kondom und Pille verhüten) hin und wieder auf ein Kondom als Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen vergessen haben und waren dennoch vor einer ungewollten Schwangerschaft geschützt.

5.1.1. Kondompannenhäufigkeit (vgl. Fragebogen 7c)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	28	26,9	27,2	27,2
	2	21	20,2	20,4	47,6
	3	8	7,7	7,8	55,3
	4	1	1,0	1,0	56,3
	5	3	2,9	2,9	59,2
	9	1	1,0	1,0	60,2
	10	3	2,9	2,9	63,1
	20	1	1,0	1,0	64,1
	kein Angabe	35	33,7	34,0	98,1
	100	1	1,0	1,0	99,0
	1000	1	1,0	1,0	100,0
Gesamt		103	99,0	100,0	
Fehlend	System	1	1,0		
Gesamt		104	100,0		

Tab.: 48)

Zählt man alle Mädchen zusammen, die bereits Pannen mit dem Kondom erlebt haben, so sind dies 68. Dies entspricht in etwa zwei Drittel (66,3%) aller, die bereits Erfahrungen mit dem Kondom haben (vgl.Tab.:48).

27,4% der Mädchen, die bereits Erfahrungen mit dem Kondom gemacht haben (n=104) geben an, dass ihnen eine Panne einmal passiert ist, 20,8% hatten schon zwei solcher Pannen, 7,5% bereits drei, 2,8% fünf, 3,8% bereits 10 und jeweils 0,9% (eine Person) geben an, bereits vier, neun, zwanzig, 100 oder sogar 1000 Pannen gehabt zu haben.

Relativ viele Mädchen (34%) haben keine Angaben gemacht. Es handelt sich dabei um jene Mädchen, die zwar mit dem Kondom Erfahrungen gesammelt haben, aber bisher noch keine Pannen hatten.

Die Einschätzung der Pannenhäufigkeit wird, je öfter diese waren, ungenauer – davon können wir ausgehen. So sind 100 und 1000 Pannen symbolisch zu verstehen im Sinne von „ich kann mit dem Kondom nicht umgehen“. Selbst die Aussage „neun“ und „zwanzig Mal“ wäre zu hinterfragen. Allerdings bedeutet dies, dass für diese Mädchen das Kondom ungeeignet ist, weil ein ausreichender Schutz vornehmlich vor einer Schwangerschaft nicht gegeben ist.

5.2. Verhütungspannen mit der Pille (vgl. Fragebogen 10a) und 10c)

		Pille vergessen			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	nein	19	30,2	30,2	30,2
	ja	39	61,9	61,9	92,1
	keine Angabe	5	7,9	7,9	100,0
	Gesamt	63	100,0	100,0	

Tab.:49)

Von den 63 Mädchen, die bereits Erfahrungen mit der Einnahme der Pille gemacht haben, haben 39 sie auch schon mindestens einmal vergessen. Das entspricht einem Prozentsatz von etwa 61,9% (vgl.Tab.:49).

5.2.1. Pillenpannenhäufigkeit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	1	5	12,8	12,8	12,8
	2	11	28,2	28,2	41,0
	3	4	10,3	10,3	51,3
	4	2	5,1	5,1	56,4
	5	7	17,9	17,9	74,4
	8	1	2,6	2,6	76,9
	10	3	7,7	7,7	84,6
	13	1	2,6	2,6	87,2
	keine Angabe	4	10,3	10,3	97,4
	100	1	2,6	2,6	100,0
	Gesamt	39	100,0	100,0	

Tab.:50)

12,8% der Mädchen, die angegeben haben, schon ein- oder mehrere Male auf die Einnahme der Pille vergessen zu haben, ist dies ein Mal passiert; 28,2% zwei Mal. Knapp 50% der vergesslichen Mädchen meint, bereits drei Mal oder öfter auf die Einnahme der Pille vergessen zu haben (vgl.Tab.:50).

5.3. Zusammenfassung

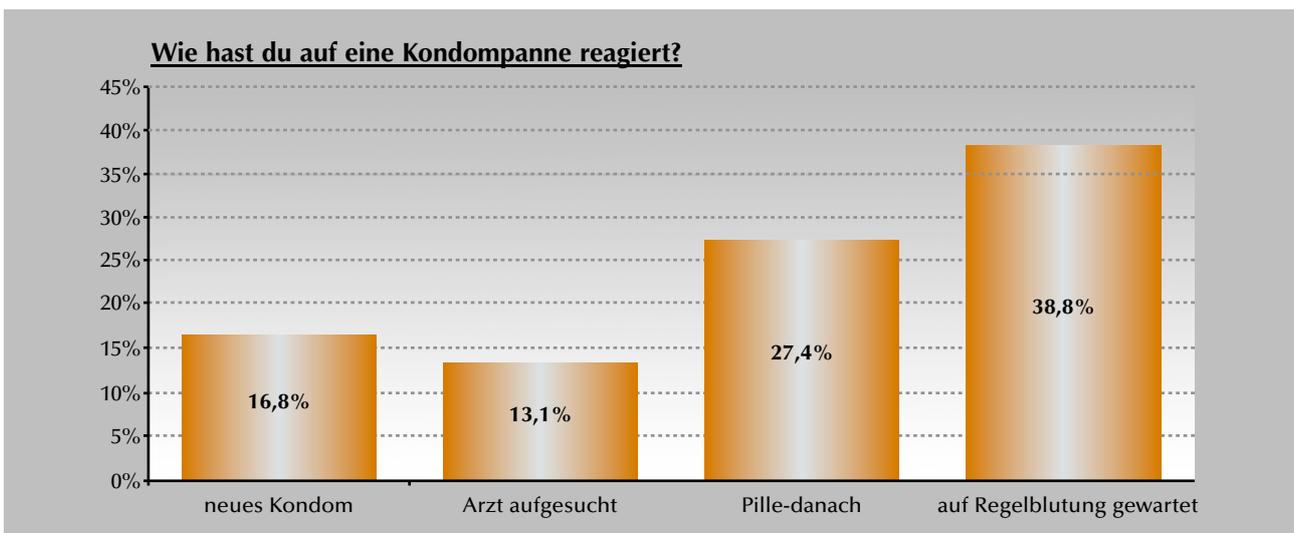
Vergleicht man die Kondompannenhäufigkeit mit der Häufigkeit, wie oft die Pille vergessen wurde, ergibt sich folgendes Bild: Pannen mit dem Kondom haben in etwa 66% aller Mädchen erlebt, Pannen mit der Pille ca. 62%.

Wenn man die Anzahl der Pannen vergleicht, ergeben sich Unterschiede. Ungefähr die Hälfte der Mädchen haben öfter als zweimal auf die Pilleneinnahme vergessen, während es beim Kondom ca. 28% der Mädchen sind, die öfter als zweimal eine Panne hatten.

In weiterer Folge könnte man sich fragen, ob die Pille in ihrer praktischen Anwendung trotz deutlich besserem Pearl-Index tatsächlich einen sichereren Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft bietet.

5.4. Umgang mit Verhütungspannen (vgl. Fragebogen: 7b, 10b)

5.4.1. Umgang mit Kondompannen (vgl. Fragebogen 7b)



Diagr.:51)

Da wir davon ausgehen müssen, dass mehrmalige Pannen verschiedene Reaktionen nach sich ziehen könnten, konnten die Mädchen bei vorliegender Frage mehrere Antworten wählen.

Es sieht so aus, als hätten die Mädchen vorwiegend abgewartet, ob die Menstruation kommt und keine weitere Maßnahme zur Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft ergriffen (38,3%). In 27,4% der Fälle haben sie sich die „Pille-danach“ organisiert.

Die Aussage „Ich habe einen Arzt aufgesucht“ haben 13,1% angekreuzt, ein deutlich kleinerer Wert als derjenige, den die Aussage „Ich hab mir die „Pille-danach“ von der Apotheke geholt“ ergibt. Daraus lässt sich entweder schließen, dass die Mädchen in dieser Aussage den Besuch des Arztes inkludieren oder aber der Notfallsparagraph, wonach die „Pille-danach“ rezeptfrei abgegeben werden darf, zur Anwendung kam.

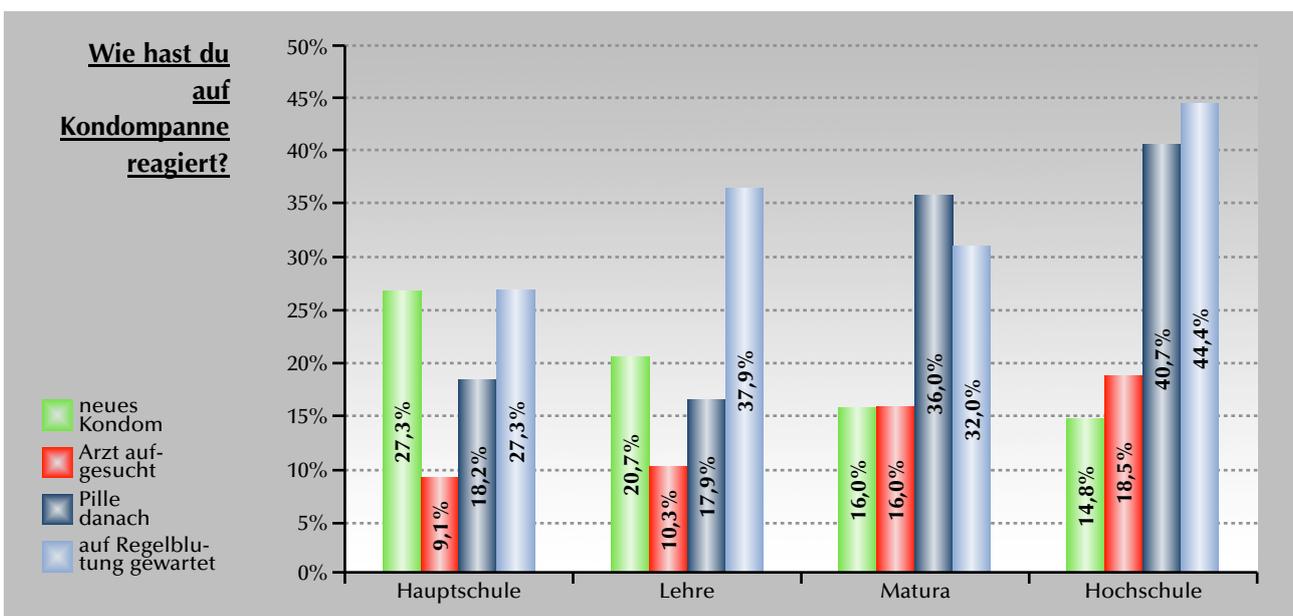
Die Aussage „Wir haben ein neues Kondom verwendet“ – angegeben von 16,8% erhält nur in Zusammenschau mit den anderen Aussagen Gewicht (vgl.Diagr.:51).

Dass nur etwas mehr als ein Viertel der Mädchen auf die „Pille-danach“ zurückgegriffen haben, verwundert nicht in Anbetracht der Feststellung, dass das Wissen über dieses Notfallmedikament eher schlecht ist (vgl.Teil III,2.).

5.4.1.1. Umgang mit Kondompannen in Zusammenhang mit dem Alter

In einer detaillierteren Analyse, in der wir ein adäquates Verhalten nach einer Kondompanne (sprich das Organisieren einer „Pille-danach“) mit dem Alter korreliert haben, konnten wir keinen signifikanten Zusammenhang feststellen. D.h. das Alter scheint – zumindest was das Klientel der First Love Beratungsstelle betrifft – keinen Einfluss auf die Organisation der „Pille-danach“ zu haben.

5.4.1.2. Umgang mit Kondompannen in Zusammenhang mit dem Bildungshintergrund



Diagr.:52)

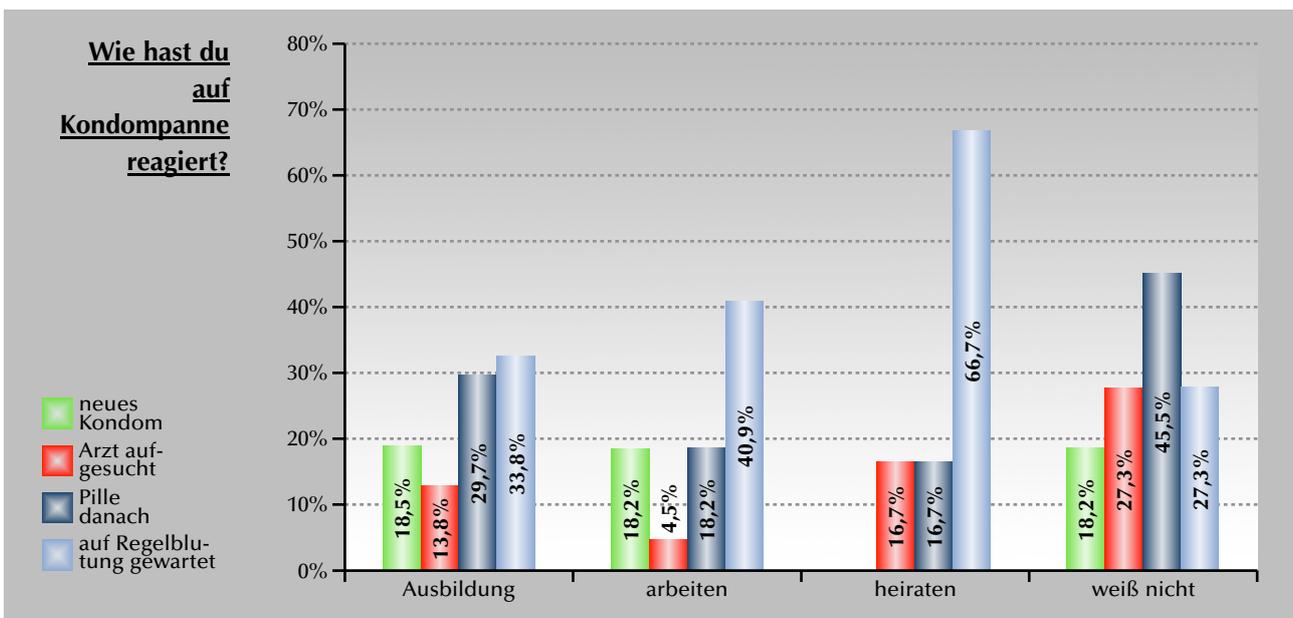
Korreliert man die Reaktionsweisen auf eine Kondompanne mit dem Bildungshintergrund der Mädchen, fällt auf, dass Mädchen, deren Mütter (Väter) einer höheren Bildungsschicht angehören, sich häufiger die „Pille-danach“ besorgt haben, als jene mit einem niedrigeren Bildungshintergrund der Mütter (bzw. Väter).

So haben sich 40,7% der Mädchen, deren Mütter (bzw. Väter) einen Hochschulabschluss und 36% der Mädchen, deren Mütter (bzw. Väter) eine Matura gemacht haben, die „Pille danach“ organisiert. Im Vergleich dazu haben 18,2% der Mädchen, deren Mütter (bzw. Väter) einen Hauptschulabschluss haben sowie 17,9% der Mädchen von Müttern (bzw. Vätern) mit Lehrabschluss auf diese Notfallverhütungsmaßnahme zurückgegriffen.

Ähnlich verhält es sich bei dem Item: „Ich habe den Arzt aufgesucht“ – ebenfalls eine passende Reaktion, wenn dies in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Kondompanne geschieht. So haben mit 9,1% Mädchen, deren Mütter (bzw. Väter) einen Hauptschulabschluss bzw. mit 10,3% Mädchen, deren Mütter (bzw. Väter) einen Lehrabschluss besitzen, seltener eine Ärztin/ Arzt aufgesucht als Mädchen aus einer höheren Bildungsschicht. (16% der Mädchen, deren Mütter bzw. Väter eine Matura gemacht haben sowie 18,5% der Mädchen, deren Mütter bzw. Väter einen Hochschulabschluss besitzen.), (vgl.Diagr.:52).

Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass besonders Mädchen mit einem hohen Bildungshintergrund der Eltern häufiger auf ihre Regelblutung gewartet haben.

5.4.1.3. Umgang mit Kondompannen in Zusammenhang mit Zukunftsplänen



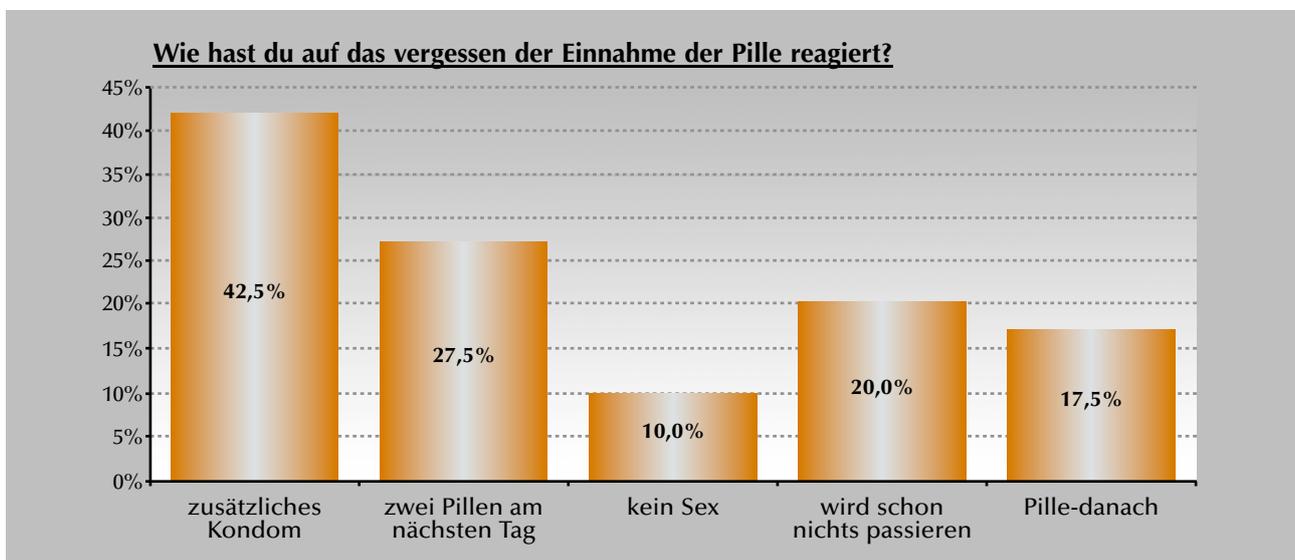
Diagr.:53)

Korreliert man den Umgang mit Kondompannen mit möglichen Zukunftsplänen, so fällt vor allem auf, dass Mädchen, die einen konkreten Familienwunsch haben (66,7%), sehr häufig auf die Regelblutung gewartet haben und keine weiteren Maßnahmen ergriffen haben, um eine ungeplante Schwangerschaft zu verhindern. Dies erscheint insofern erstaunlich, weil bloß 10,6% der Mädchen angeben, dass es sie derzeit nicht stören würde schwanger zu werden.

Dabei lässt sich leider nicht sagen, ob diese Mädchen es bewusst darauf ankommen lassen, schwanger zu werden (indem sie nichts bei einer Kondompanne unternehmen) oder aber der Kinderwunsch so groß ist, dass sie einfach schlampig werden.

Jene Mädchen, die eine weiterführende Ausbildung in Betracht ziehen, organisierten sich in 29,7% der Fälle „die Pille-danach“. Dieser Prozentsatz ist deutlich höher als derjenige von Mädchen, die vorhaben, in Zukunft zu arbeiten (18,2%) bzw. derer, die einen konkreten Wunsch nach Familie haben (16,7% haben sich diese Notfallsverhütungsmaßnahme organisiert). Die Gruppe der Mädchen, die noch keine genaueren Zukunftspläne angibt, ist besonders interessiert an einer adäquaten Notfallsverhütung. So haben sich in dieser Gruppe 45,5% die „Pille-danach“ geholt (vgl.Diagr.:53).

5.4.2. Umgang mit Pillenpannen (vgl. Fragebogen 10b)

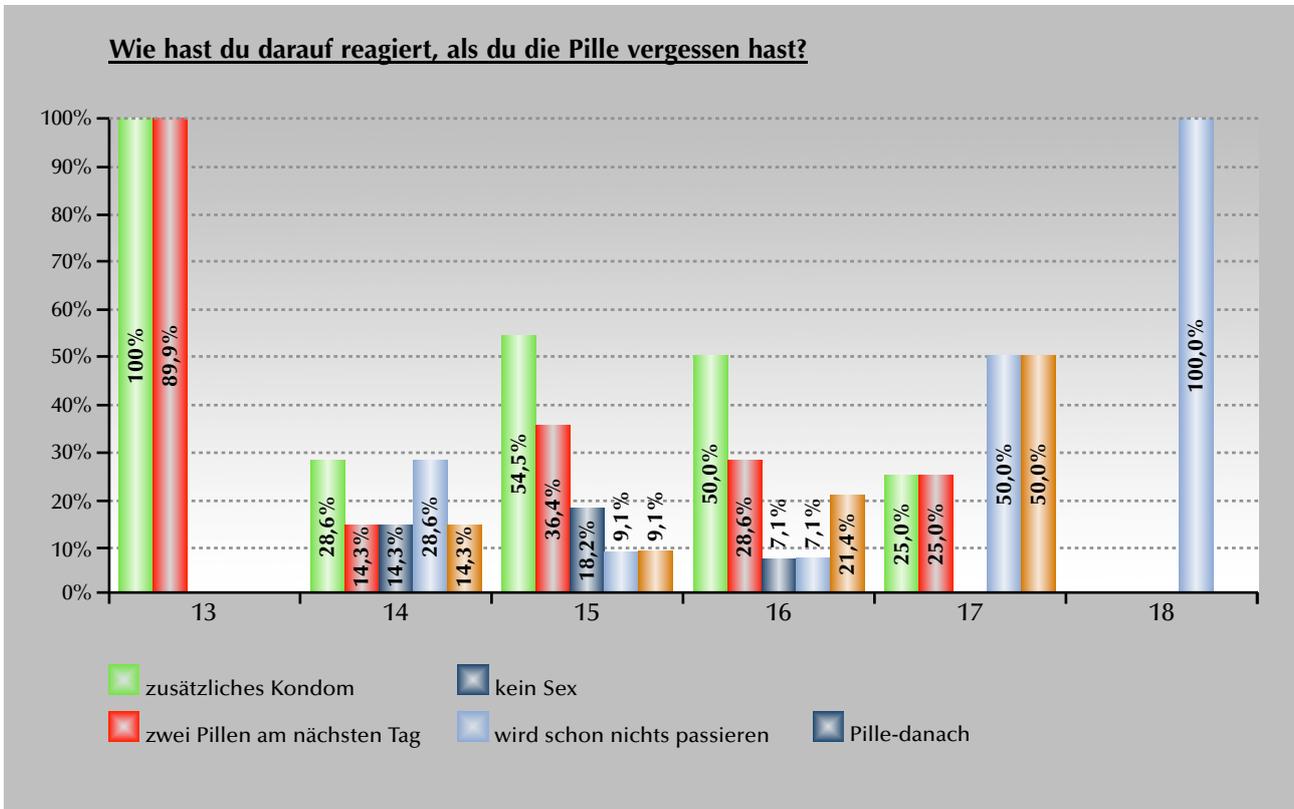


Diagr.:54)

Wie auch bei Punkt 5.4.1. waren hier Mehrfachangaben möglich. 42,5% der Mädchen, die die Pille vergessen haben, verhüteten zusätzlich mit Kondom für den Rest des Monats. 48,2% reagierten allerdings falsch oder gar nicht. 27,5% nahmen am nächsten Tag einfach zwei Pillen auf einmal. Weitere 20% der Mädchen warteten ab, ob die Regelblutung kommt und dachten sich, es würde schon nichts passieren.

17,5% organisierten sich die „Pille-danach“. 10% verzichteten für den Rest des Monats auf Geschlechtsverkehr (vgl.Diagr.:54).

5.4.2.1. Umgang mit Pillenpannen in Zusammenhang mit dem Alter



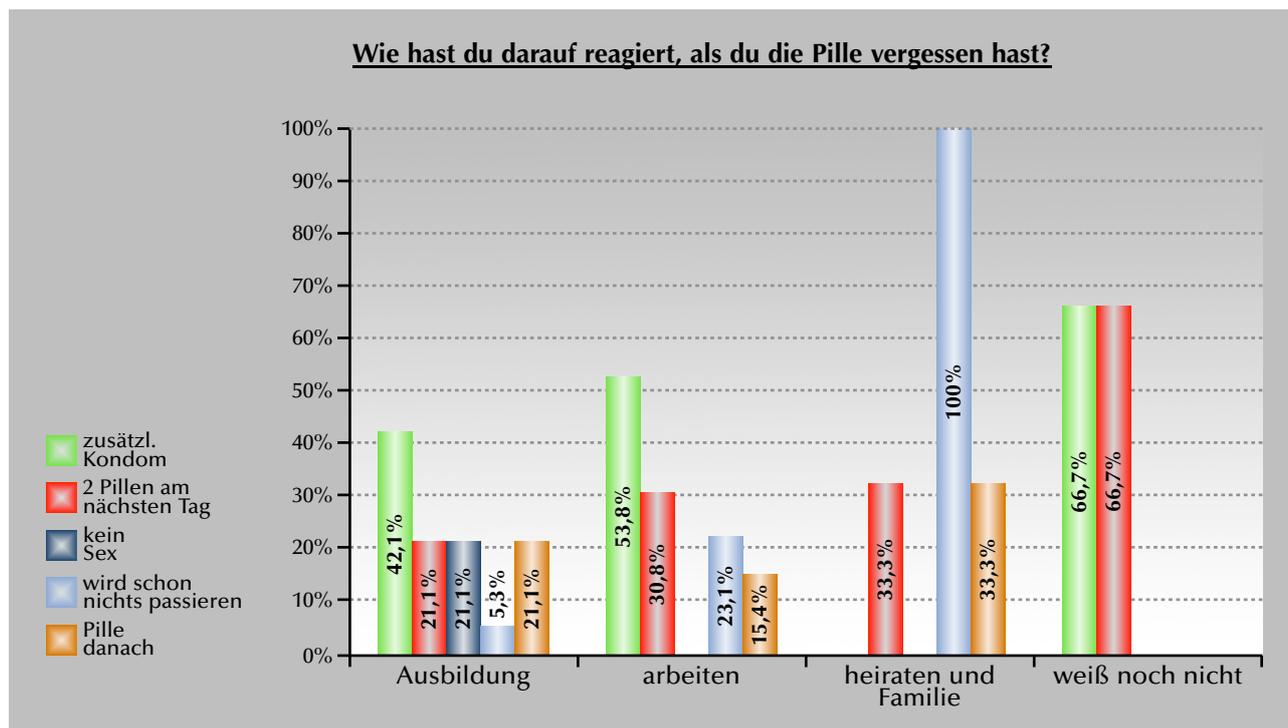
Diagr.:55)

In obigem Balkendiagramm wird das Alter der Klientinnen der First Love Beratungsstelle mit den verschiedenen Reaktionsmöglichkeiten in Verbindung gebracht. Wir wollen herausfinden, ob passende Reaktionen auf eine Pillenpanne – also entweder sich die „Pille-danach“ besorgen oder für den Rest des Monats mit einem Kondom zusätzlich zur Pille verhüten, mit dem Alter ansteigen. Die „Pille-danach“ haben sich 14,3% der 14jährigen, 9,1% der 15jährigen, 21,4% der 16- und 50% der 17jährigen Mädchen besorgt.

Zusätzlich mit Kondom haben alle 13jährigen, 28,6% der 14-, 54,5% der 15-, 50% der 16- und 25% der 17jährigen verhütet.

Erstaunlicherweise haben aber auch die Hälfte der 17jährigen und alle 18jährigen keine weiteren Maßnahmen nach einer Pillenpanne ergriffen und gedacht, es würde schon nichts passieren. (Bei den 13jährigen hat sich niemand darauf verlassen, bei den 14jährigen waren es 28,6%, die keine weitere Maßnahme nach einer Pillenpanne ergriffen haben, bei den 15- und 16jährigen Mädchen waren es nicht einmal 10%, vgl.Diagr.:55).

5.4.2.2. Umgang mit Pillenpannen in Zusammenhang mit Zukunftsplänen



Diagr.:56)

Untersucht man die Reaktionen der Mädchen in Zusammenhang mit ihren Zukunftsplänen, so fällt gleich auf, dass alle Mädchen, die sich vorstellen können in naher Zukunft zu heiraten und Kinder zu bekommen, sich darauf verlassen, dass nichts passiert bei Vergessen einer Pille. Der (latente) Kinderwunsch könnte dieses Verhalten unterstützen. Ein Drittel davon hat sich dennoch die „Pille-danach“ organisiert. (Dies ist nur damit zu erklären, dass Mehrfachantworten bei dieser Fragestellung möglich waren. Insofern muss das 100%ige Ergebnis relativiert werden. Ein Drittel hat also doch eine passende Reaktion auf die Pillenpanne gezeigt. Bleiben also zwei Drittel, die dies nicht getan haben.) Zusätzlich mit einem Kondom hat kein einziges dieser Mädchen für den Rest des Monats verhütet.

Deutlich wird dies im Vergleich zu den anderen Gruppen: Jene, die nach der jetzigen Ausbildung arbeiten wollen, geben zu 23,1% an, darauf vertraut zu haben, dass nichts passiert ist; 53,8% haben jedoch mit Kondom für den Rest des Monats verhütet, 15,4% sich die „Pille-danach“ organisiert. Jene, die eine weitere Ausbildung anstreben, vertrauten bloß zu 5,3% darauf, dass nichts passieren würde, 42,1% haben zusätzlich mit Kondom verhütet, 21,1% haben sich eine Notfallkontrazeption verschreiben lassen und 21,1% haben sogar für den Rest des Monats auf Sexualkontakte verzichtet.

Die Gruppe derjenigen, die noch keine konkreten Zukunftspläne haben, haben sich zu einem sehr hohen Prozentsatz (66,7%) die „Pille-danach“ organisiert und zusätzlich mit Kon-

dom verhütet – und damit möglichst das Risiko einer ungeplanten Schwangerschaft auf ein Minimum reduziert (vgl.Diagr.:56).

5.4.3. Vergleiche im Umgang mit Kondom- bzw. Pillenpannen

Vergleichbar sind vor allem das Item „Ich habe auf die Regelblutung gewartet“ bzw. „Es wird schon nichts passieren“.

Bei einem Verhütungsfehler mit dem Kondom haben 38,3% der Mädchen einfach auf die Menstruation gewartet, hingegen bei der Pille in 20% der Fälle, also in geringerem Ausmaß. Wenn man aber die falschen Reaktionen dazunimmt, müsste man beim Kondom das Item „Wir haben ein neues Kondom benützt“ ergänzen (wobei dies nur dann eine falsche Reaktion wäre, wenn keine weitere Maßnahme mehr ergriffen wurde) – dies sind weitere 16,8%, womit sich mit Vorbehalt der Gesamtprozentsatz auf 55,1% erhöht. Bei der Pille müsste man das Item „Ich habe am nächsten Tag zwei Pillen geschluckt“ hinzufügen. Für dieses Verhalten gilt jedoch nicht die Einschränkung wie beim Kondom, denn zwei Pillen am nächsten Tag zu schlucken macht das Vergessen definitiv nicht ungeschehen und ist damit in jedem Fall falsch. 27,5% der Mädchen haben auf diese Art reagiert, womit sich der Gesamtprozentsatz auf 47,5% erhöht.

Durch die Möglichkeiten der Mehrfachantworten und auch der Möglichkeit, dass ein und dasselbe Mädchen auf mehrere vergleichbare Verhütungspannen unterschiedliche Maßnahmen ergriffen haben könnte, sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu genießen. Wir vermuten aber, dass das fehlerhafte Reagieren auf Verhütungspannen bei Kondomanwenderinnen und Mädchen, die die Pille einnehmen, ähnlich (hoch) ist. Daraus ergibt sich, dass bei Besprechung von Verhütungsmitteln unbedingt Wert darauf gelegt werden sollte, was überhaupt eine Verhütungspanne ist und wie ein adäquater Umgang damit aussieht.

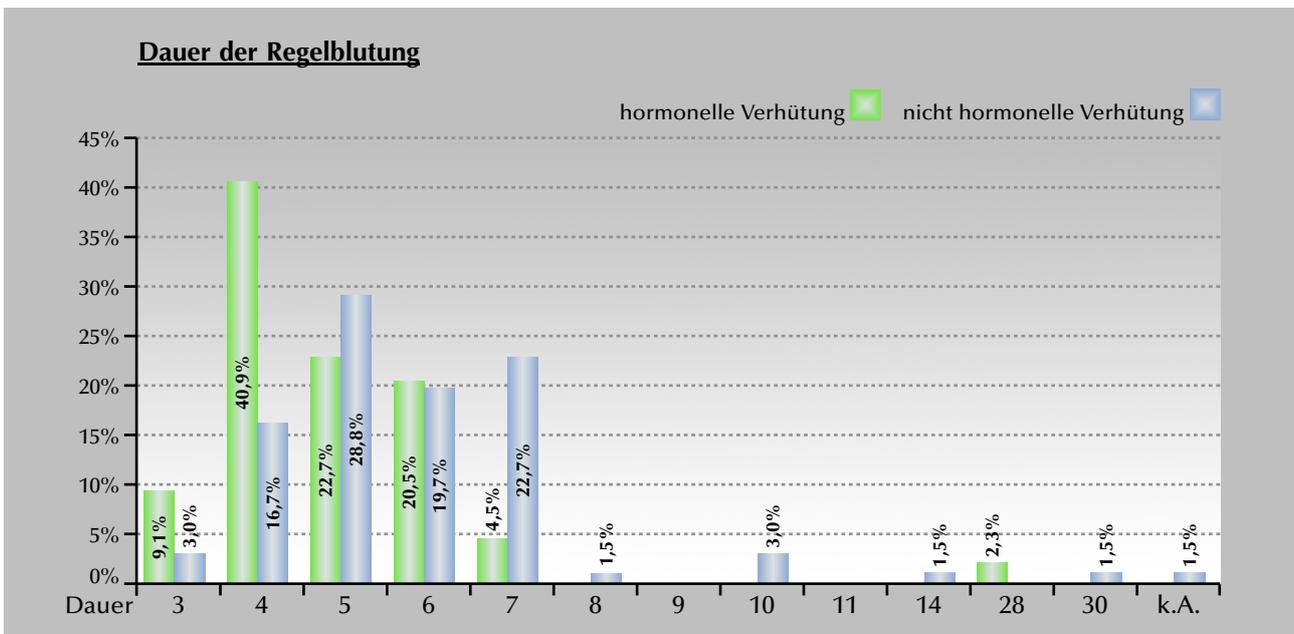
TEIL IV

1. Erleben und Einstellungen zur Menstruation (vgl. Fragebogen: 15-22)

1.1. Angaben zur Blutungsdauer und Un/Regelmäßigkeit

1.1.1. Dauer der Regelblutung (vgl. Fragebogen: 15a)

Knapp 92% der Mädchen geben an, ihre Regelblutung dauere zwischen drei und sieben Tagen. Es sind einige Ausreißerinnen zu beobachten, deren Regelblutung über diesen Zeitraum hinausgeht. Wir mutmaßen, dass die beiden Angaben über eine Regelblutung von 28 bzw. 30 Tagen eher Angaben zur Zykluslänge darstellen.

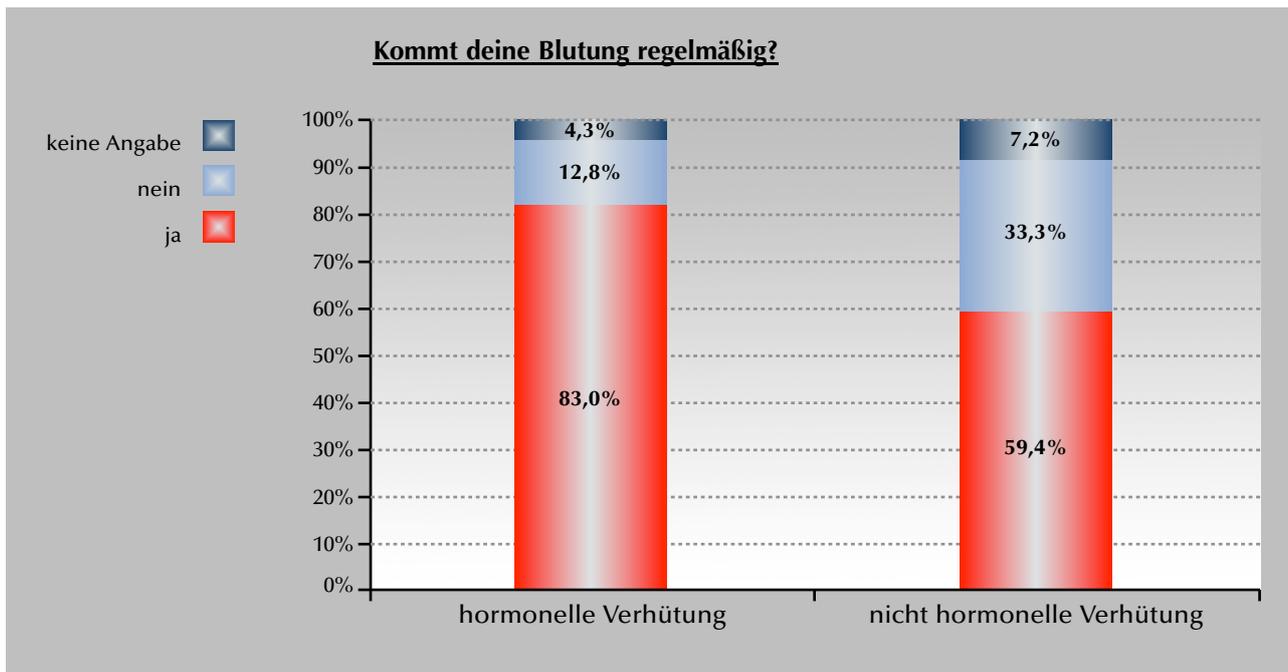


Diagr.:57)

Bezieht man sich auf die Angaben aller Mädchen – unabhängig von der Art der Verhütung – so ergibt sich ein Mittelwert von ca. 5,8 Tagen.

Mädchen, die eine hormonelle Verhütungsmethode verwenden, bluten im Schnitt 5,3 Tage, während Mädchen mit einem „natürlichen“ Zyklus um knapp einen Tag länger (6,2 Tage) bluten. Es kann demnach ein starker Zusammenhang (Kontingenzkoeffizient 0,415) zwischen der Art der Verhütung (hormonell/nicht hormonell) und der Dauer der Regelblutung beobachtet werden – ein medizinisches Faktum, das die vorliegende Studie erneut bestätigt (vgl. Diagr.:57).

1.1.2. Zyklus (Un-)Regelmäßigkeiten (vgl. Fragebogen: 15b)

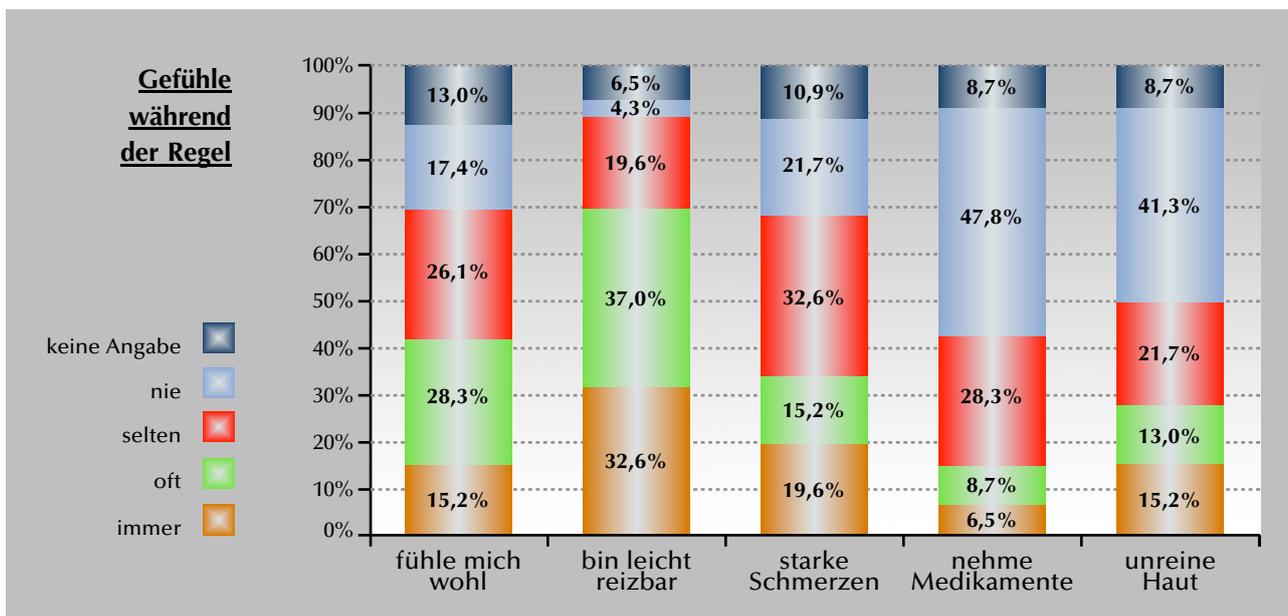


Diagr.:58)

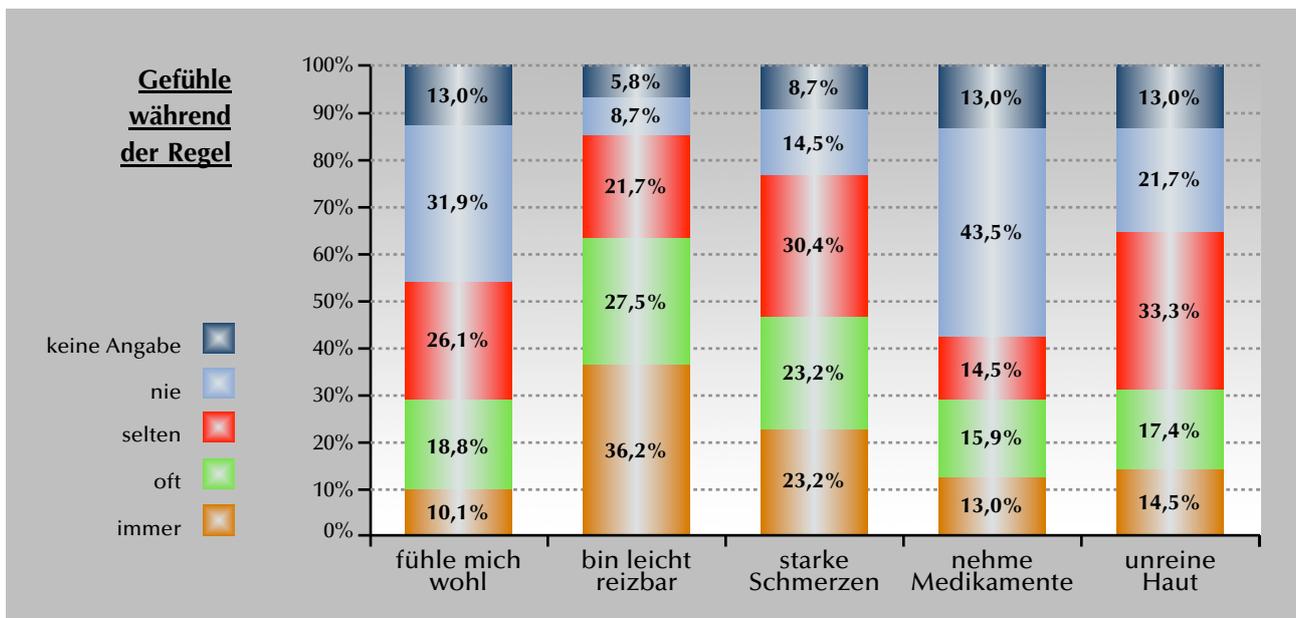
Weiters ist ersichtlich, dass der Zyklus der Mädchen, die eine hormonelle Verhütungsmethode anwenden, eher regelmäßig ist (vgl.Diagr.:58).

1.2. Erleben der Regelblutung: Haben hormonelle Verhütungsmethoden einen Einfluss?

(vgl. Fragebogen: 16)



Diagr.:59a) Wahrnehmung von Mädchen mit hormoneller Verhütung



Diagr.:59b)Wahrnehmung von Mädchen ohne hormonelle Verhütung

Bei diesem Frageblock waren Mehrfachantworten möglich.

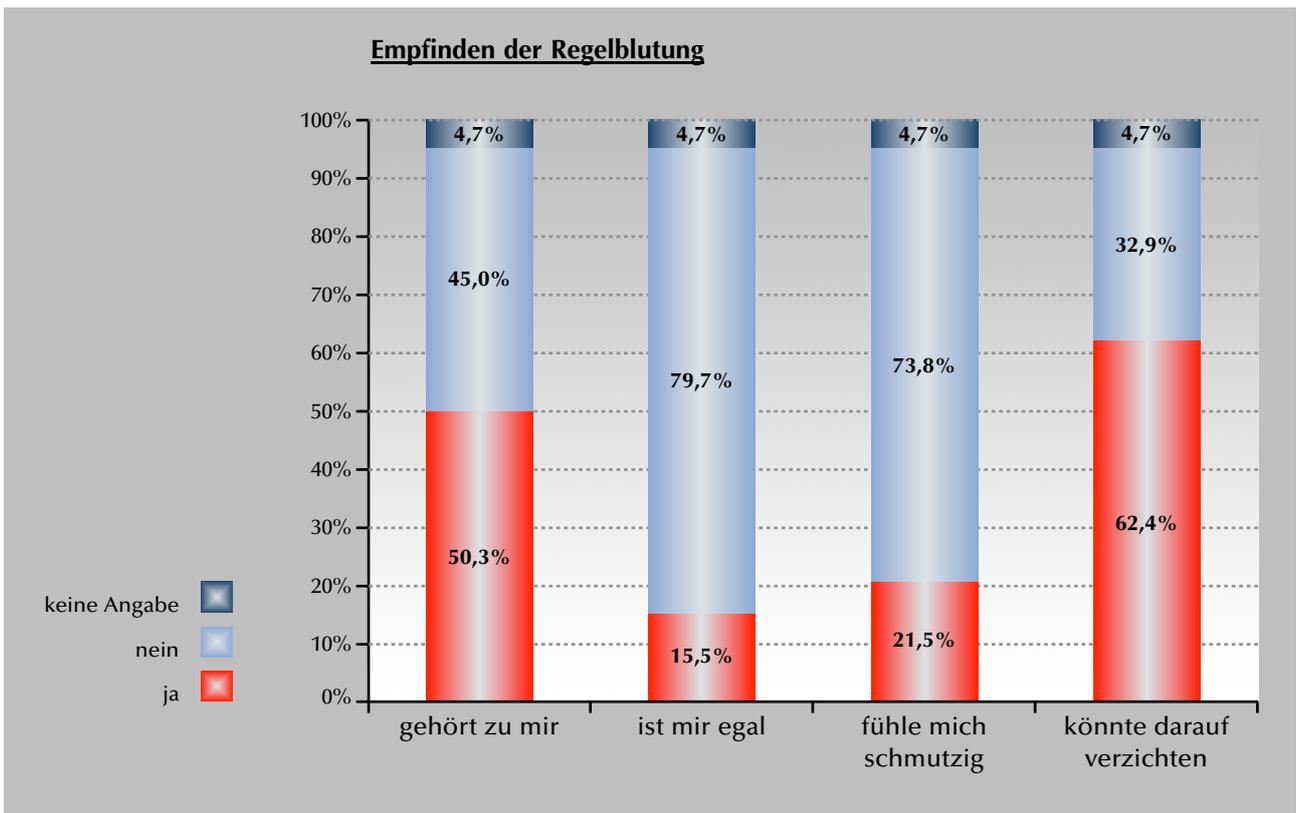
43,5% der Mädchen, die hormonell verhüten, geben an, sich immer bzw. oft wohl während ihrer Regelblutung zu fühlen. Im Vergleich dazu stimmen dieser Aussage 28,9% der Mädchen, die nicht hormonell verhüten, zu.

Kaum einen Unterschied gibt es in der Beurteilung der Aussage: „Ich bin leicht reizbar“: Hier stimmen sogar etwas mehr Mädchen („immer“ bzw. „oft“: 69,6%), die hormonell verhüten zu, als jene, die dies nicht tun („immer“ bzw. „oft“: 63,7%).

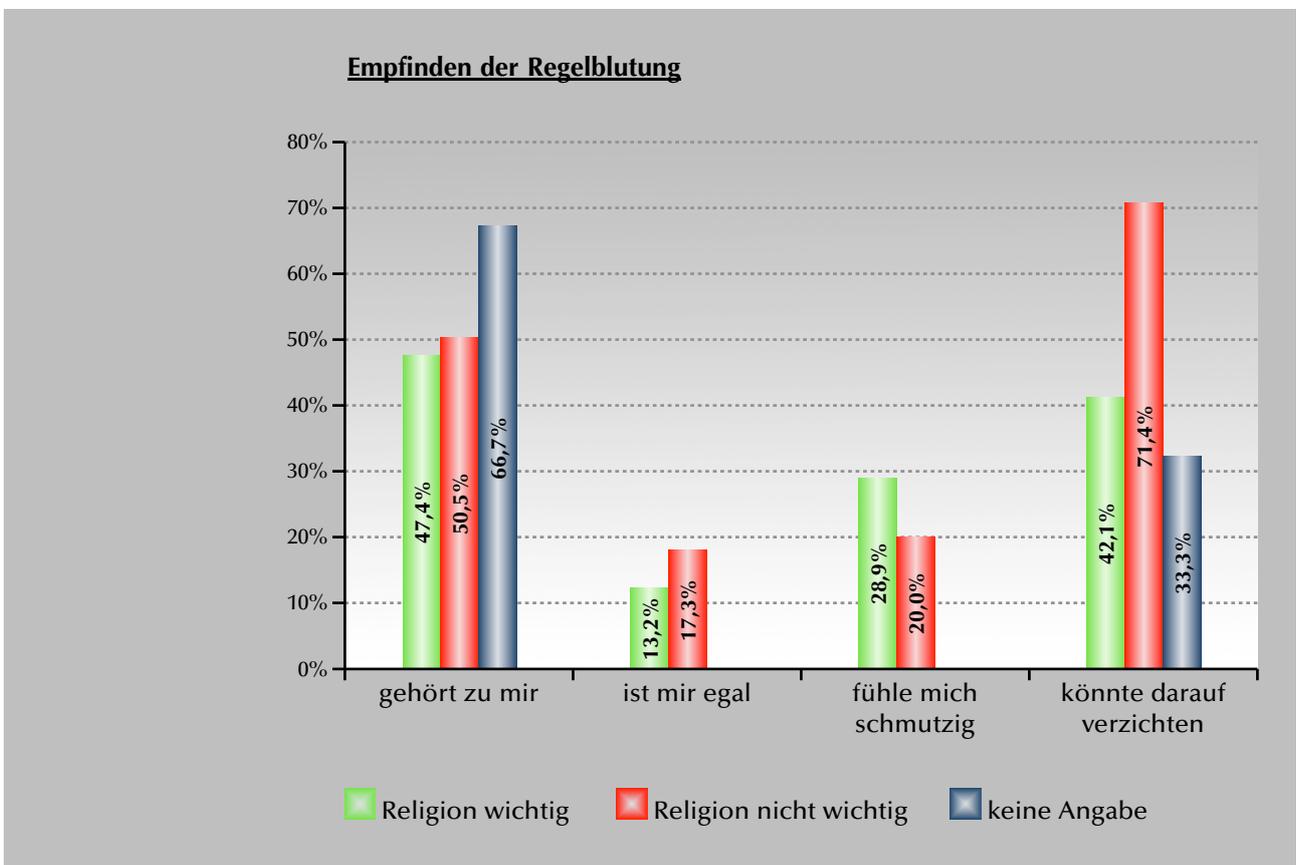
Ein Unterschied ist wiederum bei der Beurteilung der Aussage: „Ich habe starke Schmerzen“ zu beobachten. Unter starken Schmerzen leiden um ca. 14% mehr Mädchen (46,4%), die keine hormonelle Verhütung anwenden, als solche, die dies tun (34,8%). Nichtsdestotrotz meint mehr als ein Drittel jener Mädchen, die hormonell verhüten, während der Regelblutung („immer“ bzw. „oft“) „starke Schmerzen“ zu haben.

Eine „unreine Haut“ scheint für die Mädchen, die den Fragebogen ausgefüllt haben nicht in Zusammenhang mit hormoneller Verhütung zu stehen. Unter „unreiner Haut“ leiden („immer“ bzw. „oft“) 28,2% der Mädchen mit – im Vergleich zu – 31,9% ohne hormonelle Verhütung (vgl.Diagr.:59a bzw.59b).

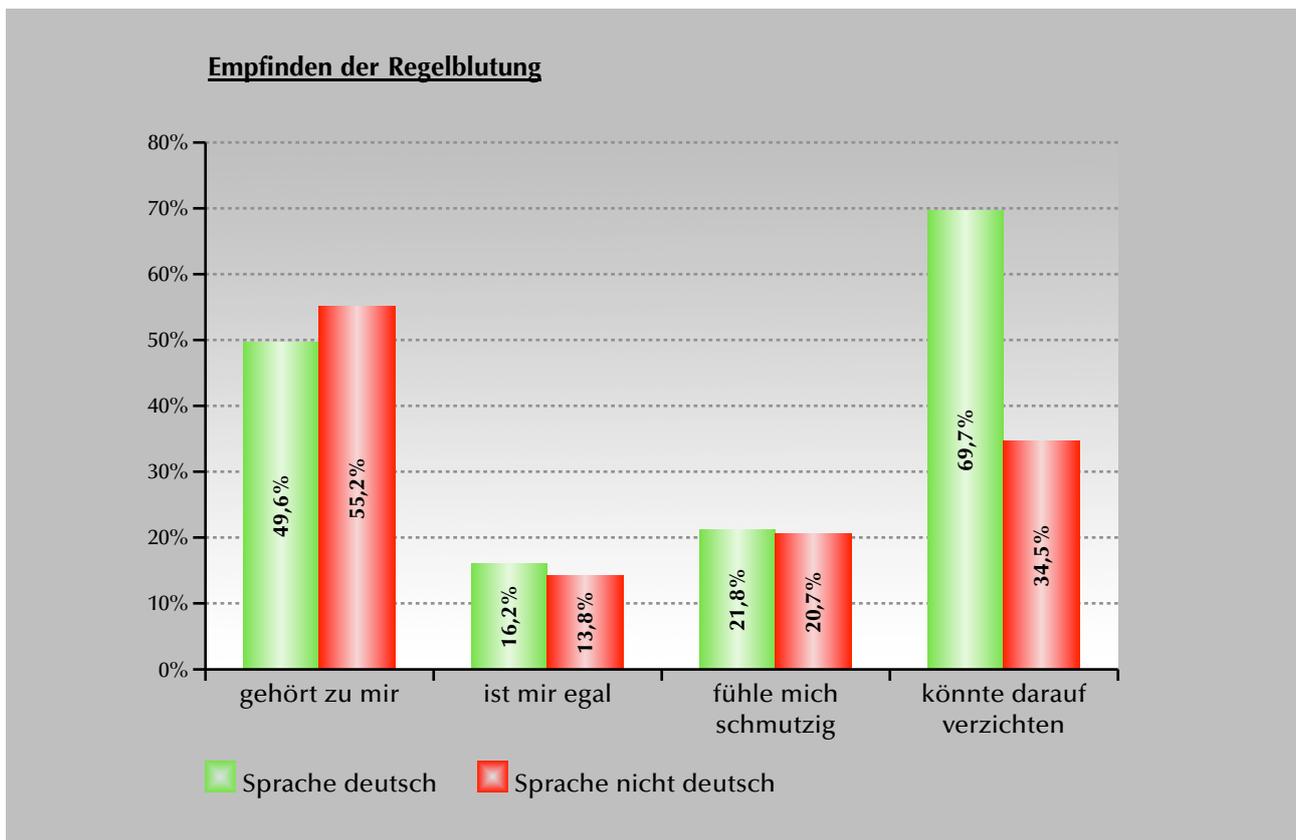
1.3. Bewertung der eigenen Regelblutung (vgl. Fragebogen: 18)



Diagr.:60a) alle Mädchen



Diagr.:60b) nach Religiosität



Diagr.:60c) nach Sprachhintergrund

Bei der Frage: „Wie empfindest du deine Regelblutung?“ waren wiederum Mehrfachantworten möglich.

Am häufigsten (62,4%; n=93) kreuzten die Mädchen die Aussage „ich könnte darauf verzichten“ an. Diesbezüglich kann ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Wichtigkeit der Religion und der Beurteilung dieser Aussage beobachtet werden. Etwas mehr als 70% (n=75) der Mädchen, für die eine spezifische Religionsgemeinschaft eine (eher) unwichtige Rolle einnimmt, stimmt dieser Aussage zu. Mädchen, die meinen, ihre Religion wäre ihnen (eher) wichtig, hingegen schließen sich zu 42% (n=16) dieser Aussage an. D.h. nicht-gläubige Mädchen können eher auf ihre Regelblutung verzichten als jene, die sich selbst als gläubig empfinden (vgl.Diagr.:60a/b).

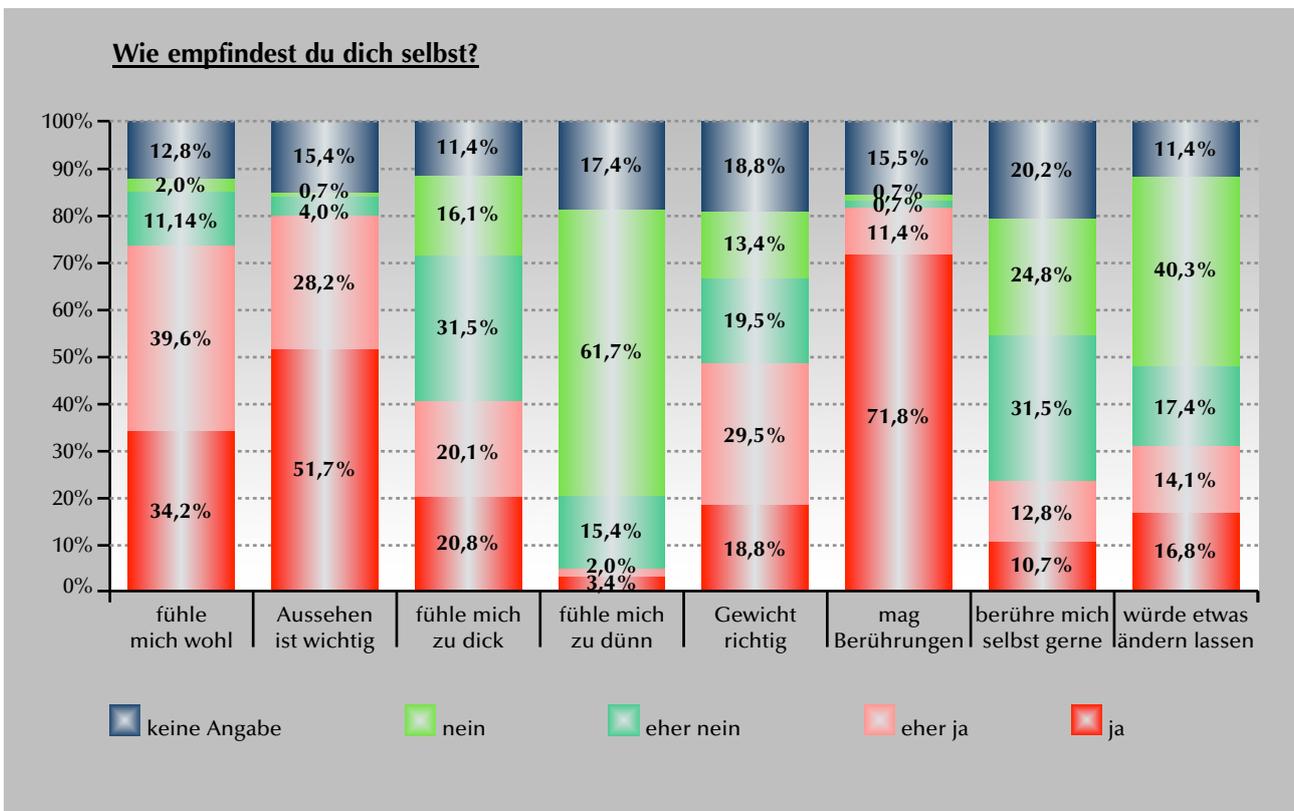
Ebenso scheint der sprachliche Hintergrund einen Einfluss auf die Beurteilung dieser Aussage zu haben. Diesbezüglich kann wiederum ein signifikantes Ergebnis beobachtet werden. Mädchen nicht-deutscher Muttersprache können deutlich weniger auf ihre Regelblutung verzichten (34,5%) im Vergleich zu Mädchen mit deutscher Muttersprache (69,7%), (vgl. Diagr.:60c).

75 (50,3%) Mädchen haben jedoch der Aussage: „Meine Regelblutung gehört zu mir dazu“ zugestimmt. Diesbezüglich kann wiederum ein signifikanter Zusammenhang zwischen Befürwortung bzw. Ablehnung dieser Aussage und dem sprachlichen Hintergrund gestellt

werden. Mädchen mit „alternativer“ Muttersprache befürworteten eher diese Aussage als jene mit deutscher Muttersprache (vgl.Diagr.:60a/c).

32 (21,5%) Mädchen haben der Aussage: „Ich fühle mich schmutzig“ zugestimmt. Diesbezüglich scheint der sprachliche Hintergrund kaum einen Einfluss zu haben. Die Religiosität hingegen eher. Um knapp 9% mehr Mädchen, für die eine spezifische Religionsgemeinschaft (eher) eine große Rolle spielt, stimmen dieser Aussage zu als solche, die ihre Religionsgemeinschaft als (eher) unwichtig empfindet (vgl.Diagr.:60b).

2. Einstellungen zum eigenen Körper/Aussehen (vgl. Fragebogen: 22)



Diagr.:61)

Beinahe drei Viertel (73,8%) der Mädchen, die diese Frage ausgefüllt haben, meinen, sich (eher) „wohl in ihrer Haut zu fühlen“. Eine Korrelation mit dem Alter ergibt jedoch, dass sich die Mädchen mit zunehmendem Alter unwohler fühlen.

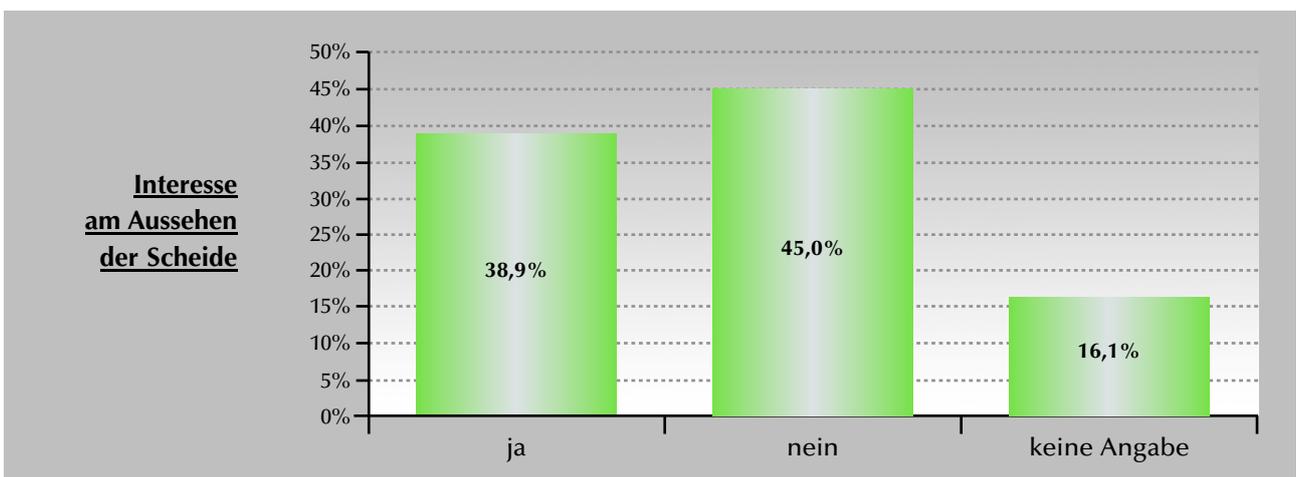
Für knapp 80% spielt das eigene „Aussehen eine (eher) wichtige Rolle“. 40,9% der Mädchen fühlen sich (eher) „zu dick“. Kaum jemand (5,4%) hat angegeben, sich (eher) „zu dünn“ zu fühlen. Es kann jedoch erneut ein Zusammenhang mit dem Alter der Mädchen beobachtet werden: Je älter die Mädchen sind, umso mehr lehnen sie die Aussage: „Ich fühle mich zu dünn“ ab.

Fast die Hälfte der Mädchen (48,3%) meint dennoch, ihr Gewicht wäre (eher) „gerade richtig“. Ca. 83% der Mädchen stimmen der Aussage: „Ich mag es, vom Partner berührt zu werden“ (eher) zu – 15,5% haben diesbezüglich keine Angabe gemacht.

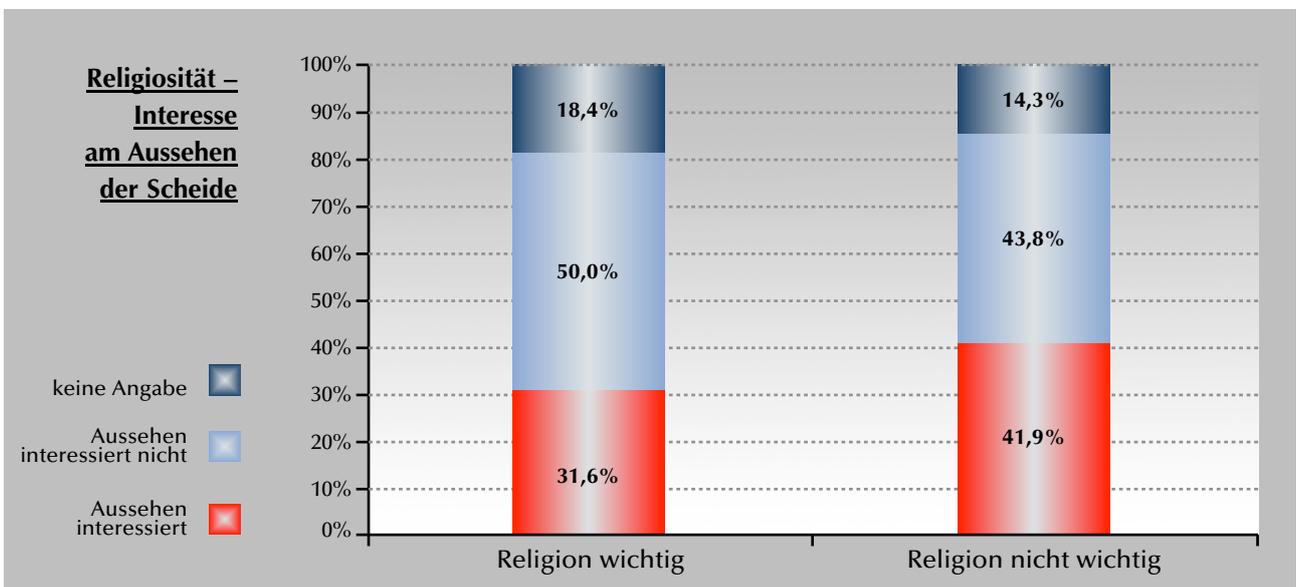
Wenn es hingegen darum geht, sich selbst zu berühren, so stimmen lediglich 23,5% der Aussage: „Ich berühre mich gern selbst“ (eher) zu. Es fällt auf, dass sich im Vergleich zu den anderen Aussagen bei dieser besonders viele Mädchen (20,2%) nicht geäußert haben. Dieses Mal kann kein ausgeprägter Zusammenhang mit dem Alter, der Sprache oder der Religiosität der Mädchen festgestellt werden.

Knapp 31% (n=46) stimmen der Aussage: „Hätte ich die Möglichkeit, würde ich etwas an meinem Körper (chirurgisch) ändern lassen“ (eher) zu (vgl.Diagr.:61)

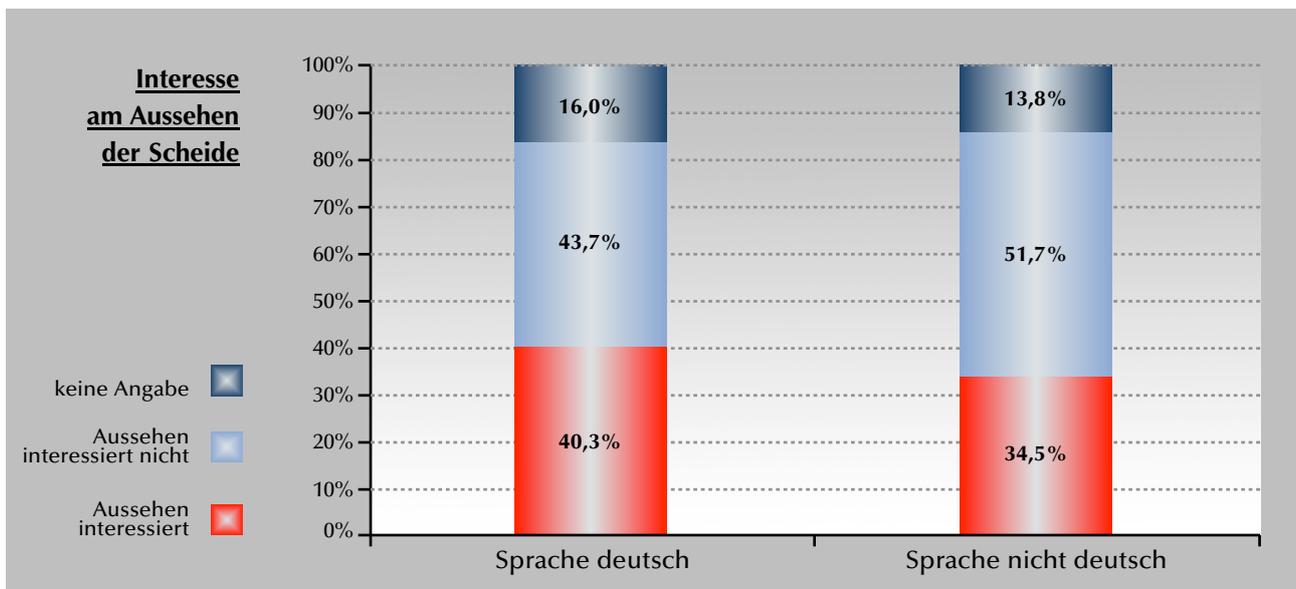
3. Wahrnehmung der Vulva: Interesse am Aussehen des eigenen Scheidenbereichs *(vgl. Fragebogen: 20)*



Diagr.:62a) alle Mädchen



Diagr.:62b)



Diagr.:62c)

Insgesamt 45% (n=67) der Mädchen meinen, nicht am Aussehen ihres eigenen Scheidenbereichs interessiert zu sein. Das sind um ca. 6 Prozentpunkte mehr als jene 39% (n=58), die daran interessiert sind. Relativ viele Mädchen (ca. 17%, n=24) haben sich einer Aussage diesbezüglich enthalten (vgl.Diagr.:62a). Dies kann entweder mit der Länge des Fragebogens zu tun haben (Fragen bezüglich der Körperwahrnehmung befanden sich im hinteren Teil des Bogens) oder aber mit einer prinzipiellen Tabuisierung im Zusammenhang mit Aussagen über die eigene Körperlichkeit bzw. Sexualität.

Das Desinteresse am Aussehen des eigenen Scheidenbereichs steigt weiters auf 51,7%, wenn man jene Mädchen heraus filtert, deren Muttersprache nicht deutsch ist (vgl. Diagr.:62c).

Weiters steigt das Desinteresse mit der Religiosität; d.h. die Hälfte der sich selbst als (eher) religiös bezeichnenden Mädchen hat angegeben, nicht am Aussehen des eigenen Scheidenbereichs interessiert zu sein im Vergleich zu 43,8% der weniger religiösen Mädchen (vgl.62b).

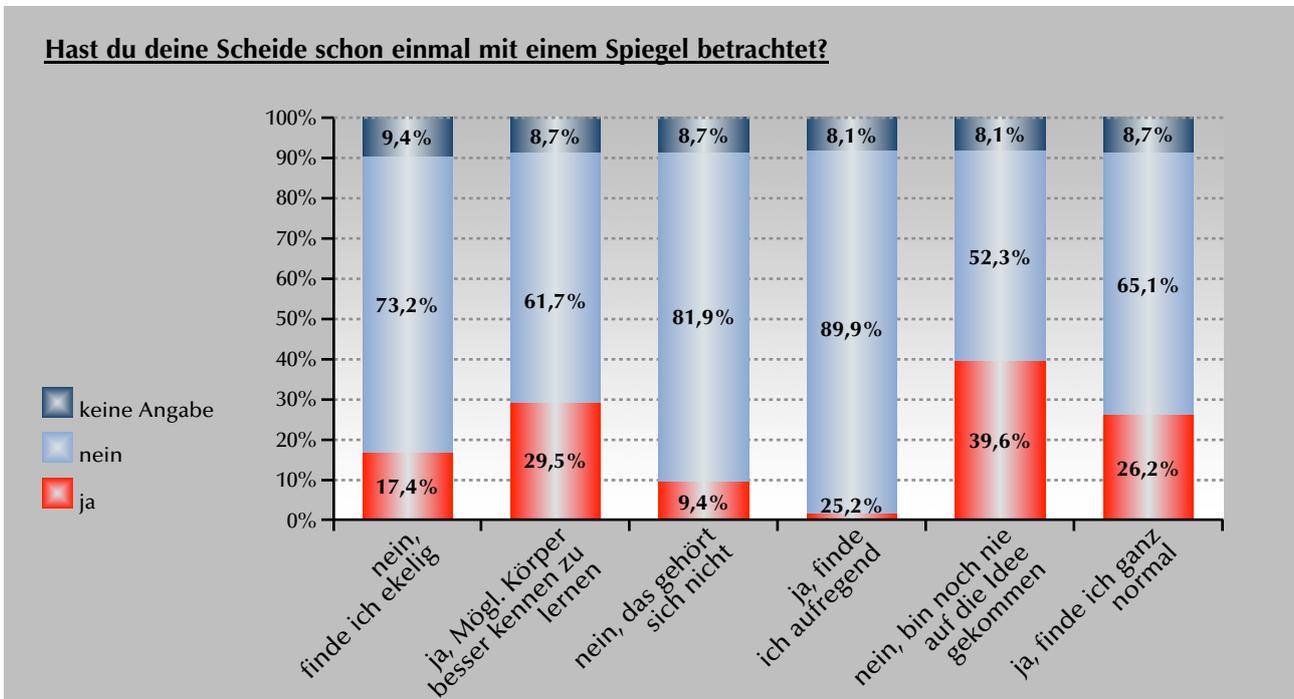
Die höchste abgeschlossene Schulbildung der Mutter scheint keinen Einfluss auf die Wahrnehmung der Tochter in Bezug auf ihren Scheidenbereich zu haben. Weiters kann auch kein Zusammenhang mit dem sexuellen Erfahrungshintergrund der Mädchen beobachtet werden.

Es wurde angenommen, dass Mädchen, die Interesse am Aussehen des eigenen Scheidenbereichs zeigen womöglich selbstbewusster ihre Sexualität leben.

Ein positiver Zusammenhang zwischen dem Interesse am Scheidenbereich und einer höheren Wertigkeit von Selbstbefriedigung konnte nur bedingt beobachtet werden. D.h. obwohl 31% der Mädchen, die Interesse am Scheidenbereich zeigen angegeben haben, dass Selbstbefriedigung (eher) einen wichtigen Bestandteil ihres Sexuallebens darstellt (vgl. ca. 24% bei

Mädchen, die an ihrem Scheidenbereich nicht interessiert sind), kann eine Korrelation nicht als signifikant dargestellt werden (weitere Details zu Selbstbefriedigung vgl. Teil IV, Kap.:1.1.)

3.1. Beurteilung des Betrachtens der eigenen Vulva



Diagr.:63)

17,4% der Mädchen meinen, sie fänden es „ekelig“ sich ihren Scheidenbereich mit einem Spiegel anzuschauen (vgl.Diagr.:63). Es kann kein Zusammenhang mit dem jeweiligen Sprachhintergrund sowie mit dem Alter der Mädchen beobachtet werden. Es fällt jedoch auf, dass Mädchen, deren Mutter (bzw. alleinerziehender Vater) einen Hauptschulabschluss bzw. Hochschulabschluss besitzt, eher diese Aussage befürwortet haben (23,5% bzw. 29,4%).

Knapp 30% der Mädchen sind der Meinung, die Betrachtung der Vulva mit dem Spiegel wäre eine „Möglichkeit, den eigenen Körper besser kennen zu lernen“ (vgl.Diagr.:63). Wiederum ist kein Zusammenhang mit dem Alter feststellbar. Etwas mehr Mädchen mit deutscher Muttersprache stimmen dieser Aussage zu (30,3% im Vergleich zu 27,6% bei Mädchen nicht-deutscher Muttersprache). Ebenso befürworteten diese Aussage eher Mädchen, deren Mütter bzw. Väter eine Lehre bzw. Matura absolviert haben (43,6% bzw. 36,8%).

9,4% sind der Ansicht, es „gehöre sich nicht“, wenn man sich die eigene Vulva mit einem Spiegel anschaut (vgl.Diagr.:63). Obwohl dieser Prozentsatz insgesamt eher niedrig ist, kann beobachtet werden, dass Mädchen mit deutscher Muttersprache eher dieser Aussage zustimmen (20,2% im Vergleich zu 6,9%). Es kann kein Zusammenhang mit dem Alter beobachtet

werden. Am wenigsten stimmen dieser Aussage Mädchen, deren Mutter (bzw. alleinerziehender Vater) einen Hauptschulabschluss hat, zu.

Lediglich drei Mädchen meinen, sie fänden das Betrachten der eigenen Vulva „aufregend“ (vgl.Diagr.:63).

Knapp 40% der Mädchen sind „noch nie auf die Idee gekommen“, sich ihren eigenen Scheidenbereich mit dem Spiegel anzuschauen (vgl.Diagr.:63). Diese Aussage befürworten eher Mädchen mit deutscher Muttersprache (41,2% im Vergleich zu 34,5%). Besonders die jüngeren Mädchen behaupten noch nie auf diese Idee gekommen zu sein (66,7% der 13Jährigen hat diese Aussage befürwortet; mit n=4 jedoch sehr kleine Stichprobe). Ebenso fällt auf, dass besonders Mädchen, deren Mütter bzw. alleinerziehende Väter einen Hochschulabschluss besitzen, dieser Aussage zugestimmt haben (52,9%).

„Ja, das finde ich ganz normal“, meinen 26% der Mädchen (vgl.Diagr.:63). Es kann kein Zusammenhang mit dem Sprachhintergrund beobachtet werden. Besonders die 14- und 15Jährigen stimmen dieser Aussage zu (36% und 34,3%). Dieses Mal scheint der Bildungshintergrund der Mütter bzw. Väter keinen Einfluss auf die Beurteilung dieser Aussage zu haben.

4. Zusammenfassung u. Interpretation von Körperwahrnehmung und Empfinden der eigenen bzw. partnerschaftl. Sexualität der Mädchen

Wir hegten die Annahmen, dass das Bewusstsein über den eigenen Körper (besonders über die Vulva als etwas Positives bzw. Negatives) eventuell in Zusammenhang mit dem Erleben bzw. der Bewertung der eigenen Sexualität steht und Einflüsse auf das eigene Verhütungsverhalten haben kann (Annahme: Mädchen, die bewusster, offener, positiver ihrem eigenen Körper gegenüber (Geschlechtsbereich) eingestellt sind, gehen „bewusster“ mit Verhütungsmitteln um (haben z.B. weniger Verhütungspannen)). Leider war die Stichprobe zu klein, um definitive Korrelationen durchführen zu können.

4.1. Wahrnehmung der eigenen Vulva

Der weibliche Geschlechtsbereich ist nicht direkt sichtbar, sondern muss sichtbar gemacht werden. Diese Unsichtbarkeit gemeinsam mit einer allgemeinen „Sprachlosigkeit“ für die weiblichen Genitalien (Studien über die Erziehung von Kleinkindern weisen darauf hin, dass viele Mädchen ohne differenzierte Bezeichnungen aufwachsen), kann als Ausdruck der spezifischen weiblichen Sexualisation verstanden werden und hat u.a. die Tabuisierung des weiblichen Geschlechts verhärtet.

Die behandelnde Ärztin in der First Love Beratungsstelle meint, Mädchen wären prinzipiell ihren eigenen Körperflüssigkeiten gegenüber negativ eingestellt, wie folgendes Zitat zeigt:

Ä: (...) Ich hab oft das Gefühl, sie haben Angst oder grausen sich oft vor Körpersäften, und ganz stark vor den eigenen. Und damit assoziieren sie auch das Anstecken. Ansteckend sind Körpersäfte, die komisch riechen oder so. Und ich hab auch oft das Gefühl, ihnen graust weniger vorm Sperma als vor sich selber, was auch komisch ist.

Wir konnten zwar keinen direkten Zusammenhang zwischen dem Interesse am eigenen Scheidenbereich und dem Umgang mit Verhütungsmethoden beobachten, was mitunter auch mit der Stichprobengröße sowie dem zeitlichen Rahmen der Studie zusammenhängen kann. Nichtsdestotrotz war ein Ergebnis interessant:

Mädchen, für die Selbstbefriedigung einen wichtigen Bestandteil ihrer Sexualität darstellt, haben weniger Verhütungspannen (Kondom, Pille) als jene, für die Selbstbefriedigung eher unwichtig ist.

Dies interpretieren wir dahingehend, dass Mädchen, die masturbieren, sich intensiver und bewusster mit ihrem eigenen Körper auseinandersetzen. Vielleicht fällt es ihnen auch leichter, sexuelle Bedürfnisse zu kommunizieren, genauso wie im Fall einer Verhütungspanne aktiv zu werden. Scham hat scheinbar einen negativen Einfluss auf das Verhütungsverhalten. Es wäre auf jeden Fall wichtig, diese Thematik weiblicher Sexualität näher wissenschaftlich zu beleuchten.

4.2. Eigene/gelebte (weibliche) Sexualität

Diverse sexualwissenschaftliche Abhandlungen über Jugendsexualität (vgl. Schmidt (2005)) haben festgestellt, dass Mädchen sexuell selbstbewusster werden und ihre sexuellen Wünsche häufiger artikulieren können. Diese Behauptung können wir mit der vorliegenden Studie nicht direkt widerlegen, jedoch zu bedenken geben, dass die Mädchen ein eher distanziertes Verhältnis zu ihrem Körper bzw. ihrer Geschlechtlichkeit haben.

Teilweise wissen die Mädchen nicht, wie ihre Vulva aussieht, geschweige denn die sekundären Geschlechtsorgane im Körperinneren.

4.3. Die eigene (weibliche) Lust als Faktor für ein positives Erleben der Sexualität

Eine Ärztin von „First Love“ meint, Mädchen würden Sex häufig „mechanisch“ betrachten. Gibt es ein Problem, z.B. „Schmerzen“, dann befürchten Mädchen oft, eine zu enge Vagina zu haben.

Dazu wollen wir folgendes Zitat der Ärztin anführen:

Ä: Dann sind oft so Sachen, wo sie mir sagen, es gibt Probleme beim Sex, dass er halt den Penis nicht einführen kann und das tut ihr so weh. Und wenn du dann fragst: hat sie schon mal mit Finger oder hat er schon mal mit den Fingern – nein, also sowas nicht. Wo man das Gefühl hat, also Sex geht schon, aber nur ganz mechanisch. Also, das Gefühl kommt nicht rein.

Diese „mechanische Wahrnehmung“ von Geschlechtsverkehr führe laut Ärztin häufig zu einer Verblüffung über das Ausbleiben eines Orgasmus bzw. mögliche Schmerzen bei der Penetration. Eine Beraterin meinte auf die Frage, ob denn Lust – als wichtige Voraussetzung für den Koitus – ein Thema im Gespräch zwischen ihr und den Klientinnen sei, Folgendes:

B: Lust ist prinzipiell wenig Thema. Also wenn es von den Mädels kommt bei meinen Gesprächen in erster Linie: Sex tut weh, was ist mit mir falsch, bin ich zu eng gebaut, weil Sex weh tut. Wenn ich dann frag: was macht sonst Lust? Was ist lustvoll? – Küssen ist lässig, aber ab dem Nabel ...?!

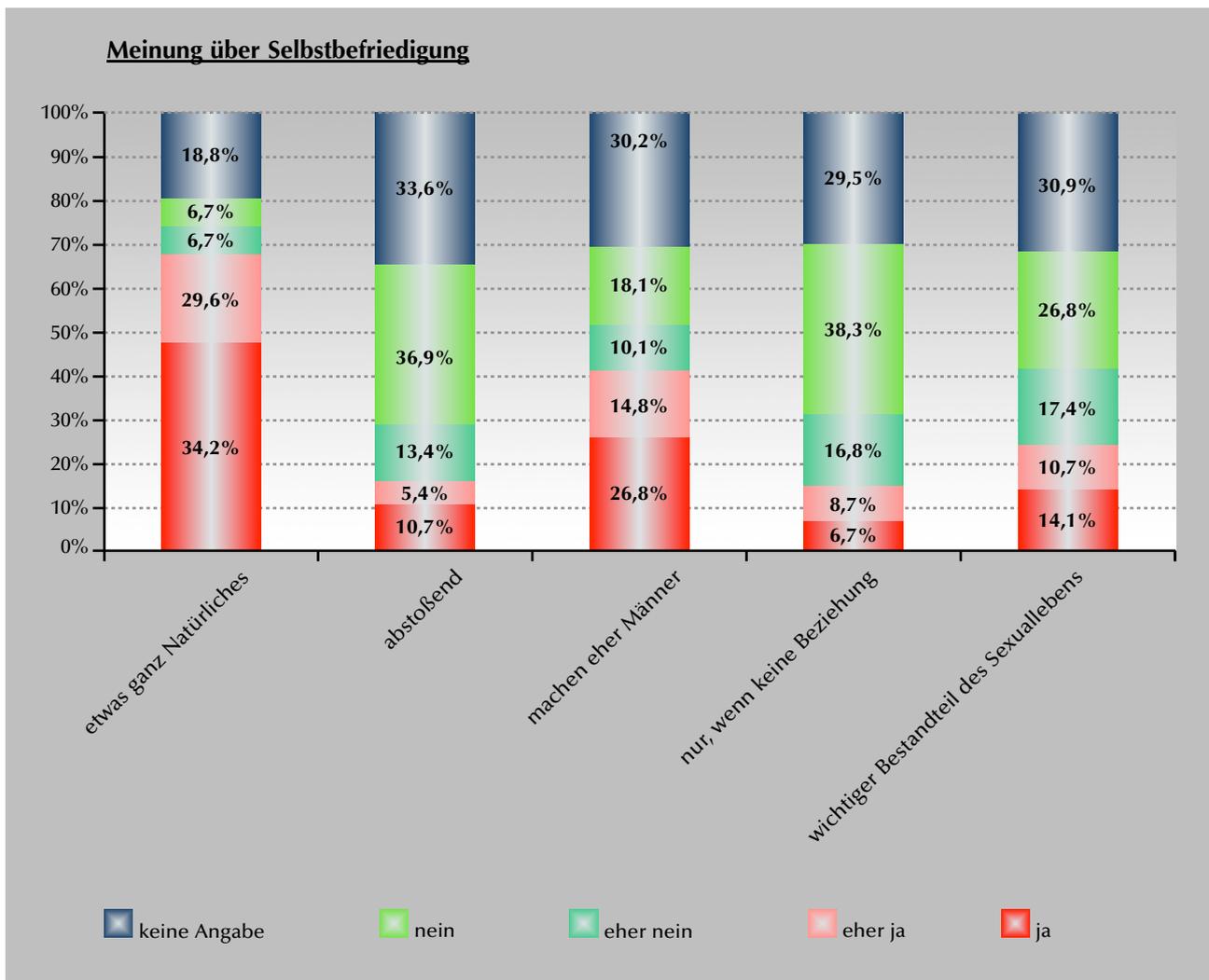
Diese zusammengefassten Ergebnisse, Überlegungen und Interpretationen können möglicherweise Hinweise auf eine Behandlung dieses Themas im beraterischen wie gynäkologischen Setting geben. Fest steht, dass es im Bereich weiblicher Sexualität in Theorie wie Praxis noch viel zu diskutieren und erheben gibt.

TEIL V

1. Wahrnehmung und Beurteilung der eigenen bzw. partnerschaftlichen Sexualität und der Kommunikation in der Beziehung

1.1 Einstellungen zur Selbstbefriedigung (vgl. Fragebogen: 23)

Diagr.:64)



Vorliegende Balkendiagramme beschäftigen sich mit der Wahrnehmung von Selbstbefriedigung aus Sicht der Klientinnen.

Auffällig ist, dass sich ab der Aussage „Selbstbefriedigung ist abstoßend“, ca. 30% der Mädchen (n=45) allen weiteren Aussagen enthalten haben. Dieser Prozentsatz bleibt bis zum Schluss des Fragebogens ungefähr gleich. Die Hintergründe dafür können wir lediglich erahnen. Wiederum könnte es mit der Tabuisierung des Themas Selbstbefriedigung zu tun haben, andererseits aber auch mit der Länge des Fragebogens.

Einerseits geben knapp 70% der Mädchen an, Selbstbefriedigung wäre „(eher) etwas ganz Natürliches“. Andererseits erachten lediglich knapp 25% dieser Mädchen Selbstbefriedigung (eher) als „wichtigen Bestandteil ihres Sexuallebens“. Selbstbefriedigung scheint für die Mädchen, die den Bogen ausgefüllt haben etwas zu sein, das „eher Männer machen“. Immerhin stimmen dieser Aussage ca. 42% der Mädchen (eher) zu. Nichtsdestotrotz lehnt die Mehrheit der Mädchen (55,1%), die Aussage „Selbstbefriedigung mache man nur, wenn man keine Beziehung habe“, ab. Weiters meinen 16,1% Selbstbefriedigung wäre (eher) „abstoßend“ (vgl.Diagr.:63). Dieses Ergebnis scheint auch mit dem Alter zu tun zu haben. Je älter die Mädchen sind, umso weniger häufig empfinden sie Selbstbefriedigung als etwas Abstoßendes.

Die Muttersprache hat keinen Einfluss auf Einstellungen zum Thema Selbstbefriedigung.

1.1.1. Zum Stellenwert von Selbstbefriedigung im Zusammenhang mit Verhütungspannen

Selbstbefriedigung: wichtiger Bestandteil meines Sexuallebens			1 ja	2 eher ja	3 eher nein	4 nein	99 keine Angabe	Gesamt
Panne mit Pille oder Kondom	0 keine Panne	Anzahl	5	6	8	14	27	60
		% von Panne mit Pille oder Kondom	8,3%	10,0%	13,3%	23,3%	45,0%	100,0%
		% von Aussagen						
		Selbstbefriedigung: wichtiger Bestandteil meines Sexuallebens	23,8%	37,5%	30,8%	35%	58,7%	40,3%
1 Panne		Anzahl	16	10	18	26	19	89
		% von Panne mit Pille oder Kondom	18,0%	11,2%	20,2%	29,2%	21,3%	100,0%
		% von Aussagen						
		Selbstbefriedigung: wichtiger Bestandteil meines Sexuallebens	76,2%	62,5%	69,2%	65,0%	41,3%	59,7%
Gesamt		Anzahl	21	16	26	40	46	149
		% von Panne mit Pille oder Kondom	14,1%	10,7%	17,4%	26,8%	30,9%	100,0%
		% von Aussagen						
		Selbstbefriedigung: wichtiger Bestandteil meines Sexuallebens	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab.:65)

Jene Mädchen, die angegeben haben, dass Selbstbefriedigung einen wichtigen Bestandteil ihres Sexuallebens darstellt, haben zwar auch Verhütungspannen – aber nicht so häufig im Vergleich zu den anderen, denen Selbstbefriedigung eher unwichtig bzw. egal ist. So haben ca. 29% der Mädchen, für die Selbstbefriedigung wichtig ist im Vergleich zu 49% derjenigen, denen diese eher egal ist, eine bzw. bereits mehrere Verhütungspannen erlebt (vgl. Tab.: 65).

Dieses Ergebnis muss zwar mit Vorsicht genossen werden, regt jedoch zum Denken und Nachforschen möglicher Zusammenhänge zwischen Körperbewusstsein, enttabuisierter weiblicher Sexualität und einem bewussten Umgang mit Verhütung an.

1.2. Beurteilung der partnerschaftlichen Sexualität und der Kommunikation

in der Beziehung (vgl. Fragebogen 24)

Folgende Fragen/Aussagen haben nur diejenigen Mädchen beurteilt, die momentan in einer Beziehung sind. Leider befindet sich dieser Block gegen Ende eines langen Fragebogens. Von den 137 Mädchen, die angegeben haben, derzeit in einer Beziehung zu sein, haben sich ca. 20% mit dem letzten Frageblock nicht mehr auseinander gesetzt. Demzufolge gilt zu berücksichtigen, dass die fehlenden Werte zu einer leichten Verzerrung führen könnten.

1.2.1. Zufriedenheit mit der eigenen Beziehung (vgl. Fragebogen 24a)

Zufriedenheit mit der eigenen Beziehung					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu	83	60,6	60,6	60,6
	trifft eher zu	17	12,4	12,4	73,0
	trifft kaum zu	2	1,5	1,5	74,5
	trifft nicht zu	2	1,5	1,5	75,9
	weiß nicht	3	2,2	2,2	78,1
	keine Angabe	30	21,9	21,9	100,0
	Gesamt	137	100,0	100,0	

Tab.:66)

Genau 100 Mädchen (73%) stimmen der Aussage: „Ich bin glücklich in meiner Beziehung“ (eher) zu. Lediglich vier Mädchen (3%) meinen (eher) nicht glücklich in ihrer derzeitigen Beziehung zu sein. Drei Mädchen wissen es nicht so genau (vgl.Tab.:66).

1.2.2. Kommunikation über Verhütungsmaßnahmen (vgl. Fragebogen 24b)

<u>Wir haben ausführlich über Verhütung gesprochen</u>					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	trifft zu	58	42,3	42,3	42,3
	trifft eher zu	21	15,3	15,3	57,7
	trifft kaum zu	7	5,1	5,1	62,8
	trifft nicht zu	16	11,7	11,7	74,5
	weiß nicht	3	2,2	2,2	76,6
	keine Angabe	32	23,4	23,4	100,0
	Gesamt		137	100,0	100,0

Tab.:67)

Die Beurteilung dieser Aussage sollte Hinweise liefern, wie weit beide PartnerInnen in den Entscheidungsprozess zur individuellen Verhütung einbezogen sind. Wird die Wahl der Verhütungsmethode überhaupt mit dem Partner ausverhandelt?

Während ca. 57% der Mädchen behaupten, „(eher) ausführlich mit ihrem Partner über Verhütung gesprochen“ zu haben, trifft dies auf knapp 20% der Mädchen, die derzeit in einer Beziehung sind, (eher) nicht zu bzw. sie meinen, es nicht so genau zu wissen. Leider haben sich erneut ca. 23,4% der Mädchen einer Aussage enthalten (vgl.Tab.:67).

Im Expertinneninterview wurden ebenso die Beraterinnen nach ihren Erfahrungen zum partnerschaftlichen Aushandeln des Verhütungsthemas befragt:

B1: (...) und der Klassiker, den ich immer wieder hör zum Kondom ist: mein Freund will's nicht.

B2: genau, das kommt bei mir oft vor

B1: das ist ganz ganz regelmäßig. Ich hab das Gefühl, die Mädels sind vielleicht bereiter mit Kondomen zu verhüten und tun es dann oft nicht, weil die Burschen nicht wollen aus welchen Gründen auch immer, aus den unterschiedlichsten Gründen.

I1: *mhm; die Entscheidung für die Pille, habt ihr da so das Gefühl, wie wenn die Mädels die in einer Beziehung sind, das mit dem Partner abgesprochen haben oder dass das eher eine Entscheidung ist, die hauptsächlich das Mädchen allein trifft?*

B1: *ich glaub, dass es oft insofern abgesprochen ist, als dass der Freund sagt, er will keine Kondome mehr verwenden. – dass dann sozusagen das thematisiert wird. Ansonsten...*

B2: *dass die Mädels sagen, ich will die Verhütung selber in die Hand nehmen – und ich besorg mir jetzt die Pille. Aber dass sie für sich denkt: sie plant das jetzt und sie besorgt sich jetzt die Pille, weil das erste Mal wird jetzt näher rücken. Und sie haben auch schon ein bisschen geredet oder schon ein bisschen angefangen, das kommt schon vor.* ¹¹

Dass auch die Peergroup (Freundinnen) einen möglichen Einfluss auf die Entscheidung für eine bestimmte Verhütungsmethode haben könne, zeigt folgendes Zitat:

Ä: *Na, es kommt immer auch drauf an, was die Freundin nimmt. Es ist schon oft so: Da schlag ich ihnen eine Pille vor und dann sagen's: „naja“. Irgendwie sind sie nicht so recht zufrieden. Und wenn ich frag warum, sagen's: „Die Freundin hat eine, die schaut aber anders aus. Oder meine Freundin hat das Pflaster das will ich jetzt auch. Die Umgebung hat da... oder meine Schwester nimmt die Pille. Die ist dick davon geworden, jetzt will ich lieber das Pflaster.*

B2: *Peergruppeninformationen sind schon wichtig, find' ich auch.*

1.2.3. Spaß am gemeinsamen Sex (vgl. Fragebogen 24c)

		<u>Unser Sex macht mir Spaß</u>			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozeñte	Kumulierte Prozeñte
Gültig	trifft zu	72	52,6	52,6	52,6
	trifft eher zu	12	8,8	8,8	61,3
	trifft kaum zu	2	1,5	1,5	62,8
	trifft nicht zu	2	1,5	1,5	64,2
	weiß nicht	9	6,6	6,6	70,8
	keine Angabe	40	29,2	29,2	100,0
Gesamt		137	100,0	100,0	

Tab.:68)

¹¹ Vgl. Ergebnisse über Einstellungen zu Pille und Kondomen: Teil III, Kap.3.2. u. 3.3.

Knapp zwei Drittel (61,3%; n=84) der Mädchen meinen, dass ihnen Sex mit ihrem Partner (eher) „Spaß“ mache. Ca. 10% meinen, dies treffe für sie (eher) nicht zu bzw. sie würden es nicht so genau wissen. Sehr viele Mädchen (n=40) haben sich einer Beurteilung dieser Aussage enthalten (vgl.Tab.:68).

1.2.4. Streit in der Beziehung (vgl. Fragebogen 24d)

		<u>Wir streiten häufig</u>			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu	9	6,6	6,6	6,6
	trifft eher zu	10	7,3	7,3	13,9
	trifft kaum zu	27	19,7	19,7	33,6
	trifft nicht zu	53	38,7	38,7	72,3
	weiß nicht	3	2,2	2,2	74,5
	keine Angabe	35	25,5	25,5	100,0
	Gesamt	137	100,0	100,0	

Tab.:69)

Für 13,9% der Mädchen trifft die Aussage: „wir streiten häufig“ (eher) zu. Die Mehrheit der Mädchen (58,4%) lehnt jedoch diese Aussage (eher) ab. Drei Mädchen sind sich un- schlüssig und 25,5% haben keine Angaben diesbezüglich gemacht (vgl.Tab.:69).

1.2.5. Sich Fallen-Lassen-Können (vgl. Fragebogen 24e)

		<u>Es fällt mir leicht, mich fallen zu lassen</u>			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu	50	36,5	36,5	36,5
	trifft eher zu	28	20,4	20,4	56,9
	trifft kaum zu	5	3,6	3,6	60,6
	trifft nicht zu	2	1,5	1,5	62,0
	weiß nicht	13	9,5	9,5	71,5
	keine Angabe	39	28,5	28,5	100,0
	Gesamt	137	100,0	100,0	

Tab.:70)

Die Aussage: „Es fällt mir leicht, mich fallen zu lassen“ ist sehr unscharf formuliert und kann wahrscheinlich auch unterschiedlich von den Mädchen interpretiert werden. Das bestätigen auch die ca. 10% derjenigen Mädchen, die diese Aussage mit „weiß nicht“ angekreuzt haben.

„Sich-Fallen-Lassen-Können“ setzt – egal ob in sexueller Hinsicht interpretiert oder nicht – ein Vertrauensverhältnis zum Partner/ zur Partnerin voraus.

Diesbezüglich zeigt sich, dass 56,9% der Mädchen der Meinung sind, dies bei ihrem Partner/ ihrer Partnerin zu können. Dieser Prozentsatz darf für vorliegende Stichprobe jedoch nicht absolut genommen werden, da sich knapp 28,5% (n=39) ihrer Aussage enthalten haben. Wer weiß, wie viele Prozentpunkte Zustimmung bzw. Ablehnung noch hinzugekommen wären. Darüber können wir an dieser Stelle nur mutmaßen. Lediglich 5,1% (n=7) der Mädchen haben definitiv angegeben, diese Aussage treffe für sie (eher) nicht zu (vgl.Tab.:70).

1.2.6. Lust (vgl. Fragebogen 24f)

mein Freund/meine Freundin hat weniger Lust als ich					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	trifft zu	2	1,5	1,5	1,5
	trifft eher zu	2	1,5	1,5	2,9
	trifft kaum zu	12	8,8	8,8	11,7
	trifft nicht zu	70	51,1	51,1	62,8
	weiß nicht	14	10,2	10,2	73,0
	keine Angabe	37	27,0	27,0	100,0
Gesamt		137	100,0	100,0	

Tab.:71)

Sozial- bzw. sexualwissenschaftlich kann beobachtet werden, dass die Meinung herrscht, Männer hätten mehr Lust auf Sex als Frauen. Dieses Bild scheinen auch die Mädchen der First Love Beratungsstelle zu bestätigen.

Lediglich vier Mädchen (3%) stimmen der Aussage: „Mein Freund hat weniger Lust als ich“ zu. 10,2% sind sich nicht sicher, wie sie diese Aussage beurteilen sollen. Die Mehrheit der Mädchen, ca. 60%, gibt jedoch an, dass ihr Freund/ihre Freundin (eher) mehr Lust habe als sie selbst (vgl.Tab:71).

1.2.7. Stellenwert eines Orgasmus (vgl. Fragebogen 24h)

		Ein Orgasmus ist mir wichtig			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu	26	19,0	19,0	19,0
	trifft eher zu	34	24,8	24,8	43,8
	trifft kaum zu	26	19,0	19,0	62,8
	trifft nicht zu	6	4,4	4,4	67,2
	weiß nicht	3	2,2	2,2	69,3
	keine Angabe	42	30,7	30,7	100,0
Gesamt		137	100,0	100,0	

Tab.:72)

43,8% der Mädchen stimmen der Aussage: „Ein Orgasmus ist mir wichtig“ (eher) zu. 23,4% der Mädchen stehen dieser Aussage wiederum (eher) ablehnend gegenüber. Lediglich drei Mädchen sind sich diesbezüglich uneins. Besonders viele Mädchen (29,9%; n=41) haben bei dieser intimen Aussage keine Angabe gemacht (Tab.:72).

1.2.8. Zusammenhang von Liebe und Sex (vgl. Fragebogen 24i)

		Liebe und Sex gehören zusammen			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu	67	48,9	48,9	48,9
	trifft eher zu	21	15,3	15,3	64,2
	trifft kaum zu	7	5,1	5,1	69,3
	trifft nicht zu	8	5,8	5,8	75,2
	keine Angabe	34	24,8	24,8	100,0
Gesamt		137	100,0	100,0	

Tab.:73)

Zur Aussage „Liebe und Sex gehören zusammen“ beziehen die meisten Mädchen eindeutig Stellung. Es scheint kein einziges „weiß nicht“ auf. Für 64,2% der Mädchen trifft diese Aussage (eher) zu. Wahrscheinlich würde sich dieser Prozentsatz erhöhen, wenn jene Mädchen ohne Angaben hinzukommen würden. Die zwei Drittel der Mädchen, die diese Aussage als für sie (eher) zutreffend befinden, unterstreichen das gesellschaftlich vorherrschende Bild

der „romantischen Liebe“. Nichtsdestotrotz lehnen knapp 11% der Mädchen die Vorstellung von der Zusammengehörigkeit von Sex und Liebe (eher) ab (vgl.Tab.:73).

1.2.9. Trennung im Fall von Untreue (vgl. Fragebogen 24j)

		Bei Betrug würde ich mich sofort trennen			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu	28	20,4	20,4	20,4
	trifft eher zu	33	24,1	24,1	44,5
	trifft kaum zu	19	13,9	13,9	58,4
	trifft nicht zu	11	8,0	8,0	66,4
	weiß nicht	11	8,0	8,0	74,5
	keine Angabe	35	25,5	25,5	100,0
	Gesamt		137	100,0	100,0

Tab.:74)

Wenn „Liebe und Sex“ für 64,2% der Mädchen zusammengehören - so könnte man annehmen – muss Untreue einen Trennungsgrund für selbige darstellen. Für 44,5% trifft dies auch (eher) zu. 8% der Mädchen sind sich jedoch nicht sicher („weiß nicht“: n=11). Wir können annehmen, dass die Mädchen, die diese Frage mit „weiß nicht“ beantwortet haben, bei einem qualitativen Interview mit einem „kommt drauf an ...“ antworten würden. Knapp 22% der Mädchen würden sich jedoch bei Betrug (eher) nicht trennen (vgl.Tab.:74).

1.2.10. Kommunikation über die gemeinsame Sexualität (vgl. Fragebogen 24k)

		Mit meinem Freund/meiner Freundin kann ich offen über unsere Sexualität reden			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu	81	59,1	59,1	59,1
	trifft eher zu	11	8,0	8,0	67,2
	trifft kaum zu	3	2,2	2,2	69,3
	trifft nicht zu	1	0,7	0,7	70,1
	weiß nicht	6	4,4	4,4	74,5
	keine Angabe	35	25,5	25,5	100,0
	Gesamt		137	100,0	100,0

Tab.:75)

67,2% der Mädchen meinen, mit ihrem Freund/ihrer Freundin (eher) offen über ihre gemeinsame Sexualität reden zu können. Ob sie dies tatsächlich tun, bleibt offen. Für lediglich 2,9% der Mädchen trifft dies nicht zu – Sechs Mädchen (4,4%) wissen es nicht so genau.

Interessanterweise widerspricht dieses Ergebnis dem Prozentsatz derjenigen, die meinen, sie hätten sich (eher) ausführlich über Verhütung mit ihrem Freund unterhalten (57,7%), (vgl.Tab.:75). Man kann daraus ableiten, dass ca. 10% mehr Mädchen angeben, offen über ihre Sexualität mit ihrem Partner zu sprechen als über Verhütung.

Inwieweit eventuell auch ein gesellschaftlicher Druck hinter diesem Ergebnis stehen kann können wir nicht gesichert sagen.

1.2.11. Unterstützung im Fall einer ungewollten Schwangerschaft (vgl. Fragebogen 14m)

<u>Wenn ich ungewollt schwanger wäre, würde mich mein Freund sicher unterstützen</u>		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu	78	56,9	56,9	56,9
	trifft eher zu	11	8,0	8,0	64,9
	trifft kaum zu	1	0,7	0,7	65,6
	trifft nicht zu	4	2,9	2,9	68,5
	weiß nicht	10	7,3	7,3	75,8
	keine Angabe	33	24,2	24,2	100,0
Gesamt		137	100,0	100,0	

Tab.:76)

64,9% der Mädchen, die derzeit in einer Beziehung sind, stimmen der Aussage „Wenn ich ungewollt schwanger wäre, würde mich mein Freund sicher unterstützen“ (eher) zu. Für fünf Mädchen (3,6%) trifft dies (eher) nicht zu. 7,3% der Mädchen können keine Einschätzung diesbezüglich machen („weiß nicht“: n=10), (vgl.Tab.:76).

Es kann ein signifikanter, sehr starker Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit in der Beziehung und der Einschätzung der Unterstützung durch den Partner im Fall einer Schwangerschaft festgestellt werden: Je glücklicher die Mädchen in der Beziehung sind, desto eher würden sie bei ungewollter Schwangerschaft von ihrem Freund unterstützt werden.

Das Expertinneninterview kann auf der Homepage der ÖGF (www.oegf.at) eingesehen werden

Verwendete, weiterführende bzw. interessante Literatur zum Thema „Jugendsexualität“

Attia, Iman;Marburger, Helga (Hrsg.), 2000: *Alltag und Lebenswelt von Migrantenjugendlichen*. Frankfurt.

Boos-Nünning, U.;Karakasoglu, Y., 2006: *Viele Welten Leben. Zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit Migrationshintergrund*. 2. Auflage, Münster: Waxmann Verlag.

BZgA (Hrsg.), 2006: *Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14-17Jährigen und ihren Eltern*. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2006, Köln.

ÖGF (Hrsg.), 2001: *Das erste Mal. Sexualität und Kontrazeption aus Sicht der Jugendlichen*. Wien.

Archiv der Jugendkulturen (Hrsg.), 2005: *50 Jahre BRAVO*. Berlin: Thomas Tilsner Verlag.

Dannenbeck, Clemens; Stich, Jutta, 2002: *Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter. Aushandlungsprozesse im Geschlechterverhältnis*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.

Dannecker, Martin et al. (Hrsg.), 1993: *Jugendsexualität: sozialer Wandel, Gruppenunterschiede, Konfliktfelder*. Stuttgart: Ferdinand-Enke Verlag.

Flaake, Karin, 2006: *Gesellschaft in den Leib geschrieben. Körper und Sexualität in der Adoleszenz junger Frauen*. In: BzGA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 2006, Heft 1, Frankfurt.

Kluge, Norbert, 1998: *Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität*. Weinheim und München: Juventa.

Milhoffer, Petra, 2002: *Geschlechtsrollenübernahme und sexuelle Sozialisation im Übergang zur Pubertät*. In: G. Schmidt; B. Strauß (Hrsg.). *Sexualität und Spätmoderne. Über den kulturellen Wandel der Sexualität*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 111-129.

ÖGF, 2001: *Das erste Mal. Sexualität und Kontrazeption aus Sicht der Jugendlichen*. Wien.

Schmidt, Gunther, 2005: *Der Die Das. Über die Modernisierung des Sexuellen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Schmidt,G./Strauß, B. (Hrsg.), (2002). *Sexualität und Spätmoderne. Über den kulturellen Wandel der Sexualität*. Psychosozial-Verlag: Gießen.

Anhang

Herausgeber:

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung ist ein überparteilicher, 1966 gegründeter Verein von Personen aus dem psychosozialen und medizinischen Bereich. Die ÖGF engagiert sich auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene zu allen Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und bietet Beratung, Fortbildung und Informationsmaterialien an.

Die ÖGF ist Trägerin von Familien- und Jugendberatungsstellen, die nach dem Familienberatungsförderungsgesetz vom BM für Gesundheit, Familie und Jugend gefördert werden. Die Beratungsstelle First Love Rudolfstiftung wird zusätzlich von der Frauenabteilung der Stadt Wien (MA 57) unterstützt.

AutorInnen:

Dr. Clemens Hammer

Doktor der Medizin, Sexualpädagoge, Psychotherapeut in Ausbildung, seit 2003 tätig als Sexualpädagoge in den ÖGF – Beratungsstellen Herzklopfen und First Love Mobil

Sabine Ziegelwanger

Studium der Soziologie und Anglistik (Universität Wien), Familienplanungsberaterin, Sexualpädagogin, seit 2003 tätig als Sexualpädagogin in den ÖGF – Beratungsstellen Herzklopfen und First Love Mobil

Redaktionsteam

Dr. Clemens Hammer

Mag.^a Elisabeth Pracht

Mag.^a Angela Tunkel

Sabine Ziegelwanger

Zu deiner Person

Alter: _____ Jahre

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

A) Woher kennst du die First Love Ambulanz?

- a) Aus einer Zeitschrift, von einem Plakat und dergleichen
- b) Von einer Freundin
- c) Von meiner Mutter
- d) Von SexualberaterInnen, die in unserer Schule waren
- e) Von meiner/m Lehrer/in
- f) Von der Beratungsstelle "Rat auf Draht"
- g) Von der Beratungsstelle "Herzklopfen"
- h) sonstiges: _____

B) Wer hat dir die First Love Ambulanz empfohlen?

- a) Eine Freundin
- b) Meine Mutter
- c) SexualberaterInnen, die in unserer Schule waren
- d) Mein/e Lehrer/in
- e) die Beratungsstelle "Rat auf Draht"
- f) die Beratungsstelle "Herzklopfen"
- g) sonstiges: _____

C) Bist du das erste Mal in der First Love Ambulanz? ja nein
wenn ja, weiter bei Frage G)

D) Wie oft hast du bereits die First Love Ambulanz besucht (dieses Mal miteingeschlossen)? _____ mal

E) Was war das letzte Mal der Grund deines Besuchs? (mehrere Antworten möglich)

- a) Ich wollte mir ein hormonelles Verhütungsmittel *verschreiben lassen*
Anmerkung: hormonelle Verhütungsmittel sind unter anderem: Pille, Pflaster, Scheidenring, Hormonspirale etc.
- b) Ich litt unter Regelbeschwerden
- c) Meine Mutter hat mir zu einer Untersuchung geraten
- d) Ich wollte mich über verschiedene Verhütungsmittel *informieren*
- e) Ich hatte eine Scheideninfektion/Scheidenpilz
- f) Ich wollte wissen, ob körperlich alles in Ordnung ist (Kontrolluntersuchung)
- g) Ich wollte wissen, ob ich schwanger bin
- h) Ich wollte wissen, ob ich mich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit (z.B. Tripper, Syphilis, HIV) angesteckt habe
- i) andere Gründe: _____

Fa) Wie hast du damals die Beratung erlebt? Beurteile bitte folgende Aussagen

- | | trifft zu | trifft eher zu | trifft kaum zu | trifft nicht zu |
|--|-----------|----------------|----------------|-----------------|
|--|-----------|----------------|----------------|-----------------|

Fb) Wie hast du damals die Untersuchung erlebt? Beurteile bitte folgende Aussagen

	trifft zu	trifft eher zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
a) Die Arztin hat sich genügend Zeit für mich genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich fand sie unsympathisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sie hat mich gut behandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich habe mich getraut, alle mir wichtigen Fragen zu stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich habe alles verstanden, was mir die Ärztin erklärt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich fand die Untersuchung unangenehm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die Ärztin hat mir die Untersuchung genau erklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich musste lange auf die Untersuchung warten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Nach meinen bisherigen Erfahrungen kann ich die First Love Ambulanz anderen Mädchen weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Wünsche, Beschwerden, Anregungen? _____				

G) Hast du eine Begleitperson in die First Love Ambulanz mitgenommen?

- a) Ich bin alleine hier
- b) Eine Freundin ist dabei
- c) Mein Freund ist mitgekommen
- d) Meine Mutter ist dabei
- e) andere Person: _____

H) Was ist heute der Grund deines Besuchs? (mehrere Antworten möglich)

- a) Ich will mir ein bestimmtes hormonelles Verhütungsmittel *verschreiben lassen*
Anmerkung: hormonelle Verhütungsmittel sind unter anderem: Pille, Pflaster, Scheidenring, Hormonspirale etc.
- b) Ich leide unter Regelbeschwerden
- c) Meine Mutter hat mir zu einer Untersuchung geraten
- d) Ich will mich über verschiedene Verhütungsmittel *informieren*
- e) Ich habe eine Scheideninfektion/Scheidenpilz
- f) Ich möchte wissen, ob körperlich alles in Ordnung ist (Kontrolluntersuchung)
- g) Ich glaube, ich bin schwanger (ich möchte einen Test machen)
- h) Ich glaube, ich habe mich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt
- i) andere Gründe: _____

I) Was machst du zur Zeit?

- a) Hauptschule/Kooperative Mittelschule (KMS)
- b) Politechnischer Lehrgang
- c) AHS/BHS
- d) sonstige Ausbildung
- e) Lehre
- f) Berufstätig
- g) arbeitslos

J) Was sind deine Pläne für die nächste Zukunft?

- a) weiterführende Ausbildung
- b) arbeiten
- c) ich möchte heiraten und eine Familie gründen
- d) ich weiß noch nicht, was ich danach mache

Ka) Hattest bzw. hast du eine Beziehung

ja

nein

Kb) Wenn ja, wie lange hat deine längste Beziehung gedauert? _____

L) Was ist die höchste abgeschlossene Schulbildung deiner Eltern (Wenn deine Eltern allein-erziehend sind, dann die des Erziehungsberechtigten)

	Mutter	Vater
a) Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) abgeschlossene Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Matura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hochschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sonstiges: _____		

M) Religionsbekenntnis?

a) katholisch	<input type="checkbox"/>
b) evangelisch	<input type="checkbox"/>
c) islamisch	<input type="checkbox"/>
d) jüdisch	<input type="checkbox"/>
e) ohne Bekenntnis	<input type="checkbox"/>
f) sonstiges:	<input type="checkbox"/>

N) Wie wichtig ist dir deine Religion?

sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oa) Welche Sprache wird bei dir Zuhause hauptsächlich gesprochen? _____

Ob) Wie gut kannst du diese Sprache sprechen?

sehr gut	gut	weniger gut	gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oc) Wie gut kannst du diese Sprache schreiben/lesen?

sehr gut	gut	weniger gut	gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pa) Wie gut kannst du Deutsch sprechen? Wenn Deutsch deine Muttersprache ist, weiter zu Frage Q)

sehr gut	gut	weniger gut	gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pb) Wie gut kannst du Deutsch schreiben/lesen?

sehr gut	gut	weniger gut	gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q) In welchem Bezirk wohnst du? im _____ Bezirk

R) Wissen deine Eltern darüber bescheid, dass du hier bist?

a) Meine Mutter weiß bescheid	<input type="checkbox"/>
b) Mein Vater weiß bescheid	<input type="checkbox"/>
c) Meine Eltern dürfen nicht wissen, dass ich hier bin	<input type="checkbox"/>

S) Wie sieht deine momentane Wohnsituation aus?

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------|
| a) Ich lebe bei meinen Eltern | <input type="checkbox"/> | weiter bei Frage U) |
| b) Ich lebe bei meiner Mutter | <input type="checkbox"/> | |
| c) Ich lebe bei meinem Vater | <input type="checkbox"/> | |
| d) Ich lebe allein | <input type="checkbox"/> | |
| e) Ich lebe in einer Wohngemeinschaft | <input type="checkbox"/> | |
| f) Ich lebe bei meinem Freund/meiner Freundin | <input type="checkbox"/> | |
| g) sonstige Wohnsituation | <input type="checkbox"/> | |

T) Wenn du nicht bei deinen Eltern oder einem Elternteil lebst, wie sieht der Kontakt zu diesen aus?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | regelmäßig | häufig | selten | nie |
| a) Ich sehe meine Mutter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ich sehe meinen Vater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

U) Wie wird bei dir Zuhause mit folgenden Situationen umgegangen? Beurteile bitte folgende Aussagen

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | trifft zu | trifft eher zu | trifft kaum zu | trifft nicht zu |
| a) Ich kann mit meiner Mutter all meine Probleme besprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ich kann mit meinem Vater all meine Probleme besprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ich streite häufig mit meiner Mutter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ich streite häufig mit meinem Vater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Mit meiner Mutter kann ich offen über Sexualität sprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Mit meinem Vater kann ich offen über Sexualität sprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) In meiner Familie herrscht ein liebevoller Umgang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Zärtlichkeiten (z.B. kuscheln) sind normal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Wenn ich ungewollt schwanger wäre, würde mich meine Mutter unterstützen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Wenn ich ungewollt schwanger wäre, würde mich mein Vater unterstützen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Mein Freund dürfte/darf nicht bei mir übernachten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Mein Freund müsste/muss ganz bestimmten Vorstellungen meiner Eltern entsprechen (z.B. Alter, Religion etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1) Wie zuverlässig sind folgende Verhütungsmittel, wenn es um den Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft geht?

	sehr zuverlässig	eher zuverlässig	kaum zuverlässig	gar nicht zuverlässig	weiß nicht
a) Kondom	<input type="checkbox"/>				
b) Pille	<input type="checkbox"/>				
c) Vaginalring (NuvaRing)	<input type="checkbox"/>				
d) Hormonpflaster	<input type="checkbox"/>				
e) Spirale	<input type="checkbox"/>				
f) Tage zählen	<input type="checkbox"/>				
g) Coitus Interruptus ("Aufpassen")	<input type="checkbox"/>				

2) Wie zuverlässig sind folgende Verhütungsmittel, wenn es um den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten geht?

	sehr zuverlässig	eher zuverlässig	kaum zuverlässig	gar nicht zuverlässig	weiß nicht
a) Kondom	<input type="checkbox"/>				
b) Pille	<input type="checkbox"/>				
c) Vaginalring (NuvaRing)	<input type="checkbox"/>				
d) Hormonpflaster	<input type="checkbox"/>				
e) Spirale	<input type="checkbox"/>				
f) Tage zählen	<input type="checkbox"/>				
g) Coitus Interruptus ("Aufpassen")	<input type="checkbox"/>				

3) Welche der folgenden Erfahrungen hast du schon gemacht?

- a) Ich hab schon einmal mit jemandem geschmust
- b) Ich hatte bereits Petting (gegenseitiges Streicheln der Genitalien)
- c) Ich hatte bereits Geschlechtsverkehr (darunter verstehen wir Oral-, Vaginal- bzw. Analverkehr)

4) Wenn du schon mal Geschlechtsverkehr hattest, wie alt warst du beim ersten Mal? _____ Jahre
wenn nicht, weiter bei Frage 8)

5a) Wie hast du bisher verhütet? (mehrere Antworten möglich)

- a) Kondom
- b) Pille
- c) Vaginalring (NuvaRing)
- d) Hormonpflaster
- e) Aufgepasst, nicht verhütet (Coitus Interruptus)
- f) Sonstiges: _____

5b) Wie verhütet du derzeit? (mehrere Antworten möglich)

- a) Kondom
- b) Pille
- c) Vaginalring (NuvaRing)
- d) Hormonpflaster
- e) aufpassen, nicht verhüten (Coitus Interruptus)
- f) gar nicht, habe keinen Geschlechtsverkehr
- g) Sonstiges: _____

5c) Wenn du mit Kondomen verhütet bzw damit verhütet hast, welche Marke bevorzugst du?
sonst weiter bei Frage 6)

5d) Wer kauft die Kondome bzw. hat sie gekauft?

- a) Ich
- b) Mein Freund
- c) beide

5e) Wo habt ihr bisher Kondome gekauft?

- a) Ich: _____
- b) Er: _____

6) Wenn du die Pille nimmst, wer hat sie dir empfohlen?

7a) Ist dir Folgendes schon einmal passiert?

- a) Kondom ist gerissen
- b) Kondom ist abgerutscht
- c) Kondom wurde vergessen
- d) Kondom wurde zu spät übergestreift

7b) Wie hast du reagiert?

- a) Wir haben ein neues Kondom verwendet
- b) Ich habe einen Arzt aufgesucht
- c) Ich hab mir die "Pille danach" von der Apotheke geholt
- d) Ich habe gewartet, ob die Regelblutung kommt

7c) Wie oft, schätzt du, gab es bereits solche Pannen? ca. _____ mal

- 8) Hast du schon einmal die Pille genommen?** ja nein
wenn nein, weiter bei Frage 11)

9) Wie alt warst du bei der ersten Einnahme? _____ Jahre

- 10a) Hast du schon einmal auf die Pille vergessen?** ja nein
wenn nein, weiter bei Frage 11)

10b) Wie hast du reagiert?

- a) Ich habe zusätzlich mit Kondom verhütet
- b) Ich habe zwei Pillen am nächsten Tag genommen
- c) Ich hatte keinen Sex für den Rest des Monats
- d) Ich dachte, es würde schon nichts passieren
- e) Ich hab die "Pille danach" genommen

10c) Schätze, wie oft du schon die Pille vergessen hast ca. _____ mal

11) Was weißt du über die "Pille danach"?

- | | richtig | falsch | weiß nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Sie bewirkt zuverlässig, dass man nicht schwanger wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Man braucht ein Rezept vom Arzt/ von der Ärztin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Sie sollte innerhalb von 12 Stunden eingenommen werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Sie wirkt nicht mehr nach 72 Stunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Sie ist eine Abtreibungsmethode | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12) Folgende Aussagen beurteile nur, wenn du in einer Beziehung bist!

ansonsten weiter bei Frage 13)

- a) Für Verhütung bin ich allein zuständig
- b) Für Verhütung ist ausschließlich mein Freund zuständig
- c) Für Verhütung sind wir beide zuständig
- d) Ich zahle für Verhütung
- e) Mein Freund zahlt für Verhütung
- f) Wir teilen uns die Kosten
- g) Meine Eltern übernehmen die Kosten für Verhütung
- h) Seine Eltern übernehmen die Kosten für Verhütung

13) Hier sind Aussagen zum Kondom. Kreuze an, was am ehesten auf dich zutrifft

- | | immer | oft | selten | nie |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Es fällt mir leicht, ein Kondom zu verlangen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Es fällt mir leicht, ein Kondom zu kaufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Mich stört, dass das Kondom den Sex unterbricht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ich habe Angst, dass das Kondom abrutschen bzw. platzen könnte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Mich stört, dass ich durch das Kondom weniger spüre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Mein Freund denkt an ein Kondom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Ich finde es toll, wenn mein Freund an ein Kondom denkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Ihm fällt es leicht, ein Kondom zu besorgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Ihn stört, dass das Kondom den Sex unterbricht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Ihn stört, dass er durch das Kondom weniger spürt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Er hat Angst, dass das Kondom abrutschen bzw. platzen könnte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) In meiner Beziehung würde es mich derzeit stören, schwanger zu werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Ich habe Angst, mich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit anzustecken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14) Hier sind Aussagen zur Pille. Kreuze an, was am ehesten auf dich zutrifft.

- | | ja | vielleicht | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Ich nehme bzw. würde die Pille nehmen, damit die Blutung regelmäßig kommt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ...damit die Haut schöner wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) ...damit ich weniger Regelbeschwerden habe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-
- | | immer | oft | selten | nie |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| d) Mich stört, dass ich täglich an die Pille denken muss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Mich stören mögliche Nebenwirkungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Mich stört, dass ich ein Rezept brauche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) In einer längeren Beziehung ist die Pille besser als ein Kondom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Ich finde es wichtig, selbst die Kontrolle über die Verhütung zu haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Mein Freund besteht darauf, dass ich die Pille nehme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Mich stört, dass er nicht an Verhütung denken muss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15) Gib uns bitte ein paar Angaben zu deinem Zyklus!

- a) Wie lange dauert deine Regelblutung? ca. _____ Tage
- b) Kommt deine Blutung regelmäßig? ja nein

16) Wie fühlst du dich während deiner Regelblutung?

- | | immer | oft | selten | nie |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Ich fühle mich wohl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ich bin leicht reizbar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ich habe starke Schmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ich nehme Medikamente gegen die Schmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ich leide unter meiner unreinen Haut (Pickel) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17) Wenn du Regelbeschwerden hast, wie lange dauern sie? ca. _____ Tage

18) Wie empfindest du deine Regelblutung? (Mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| a) Sie gehört zu mir dazu | <input type="checkbox"/> |
| b) Sie ist mir egal | <input type="checkbox"/> |
| c) Ich fühle mich schmutzig | <input type="checkbox"/> |
| d) Ich könnte darauf verzichten | <input type="checkbox"/> |

19) Hast du vor deiner ersten Blutung mit jemandem darüber gesprochen?

ja nein

Wenn ja, mit wem? _____

20) Interessiert dich, wie deine Scheide aussieht? ja nein

21) Hast du sie schon mal mit einem Spiegel betrachtet? Kreuze an, was dir am ehesten entspricht!
(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|--------------------------|
| a) nein, das finde ich ekelig | <input type="checkbox"/> |
| b) ja, weil das eine Möglichkeit ist, meinen Körper besser kennen zu lernen | <input type="checkbox"/> |
| c) nein, ich finde, das gehört sich nicht | <input type="checkbox"/> |
| d) ja, das finde ich aufregend | <input type="checkbox"/> |
| e) nein, ich bin noch nie auf diese Idee gekommen | <input type="checkbox"/> |
| f) ja, das finde ich ganz normal | <input type="checkbox"/> |

22) Wie empfindest du dich selbst?

- | | ja | eher ja | eher nein | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Ich fühle mich wohl in meiner Haut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Mein Aussehen ist mir wichtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ich fühle mich zu dick | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ich fühle mich zu dünn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ich finde mein Gewicht gerade richtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Ich mag es, vom Partner berührt zu werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Ich berühre mich gern selbst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Hätte ich die Möglichkeit, würde ich etwas an meinem Körper (chirurgisch) ändern lassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23) Was hältst du von Selbstbefriedigung? (mehrere Antworten möglich)

- | | ja | eher ja | eher nein | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) ist etwas ganz Natürliches | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) finde ich abstoßend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) machen eher Männer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) macht man nur, wenn man gerade keine Beziehung hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) ist ein wichtiger Bestandteil meines Sexuallebens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BITTE nur ausfüllen, wenn du momentan in einer Beziehung bist!

24) Wie stehst du zu folgenden Aussagen?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	weiß nicht
a) Ich bin glücklich in meiner Beziehung	<input type="checkbox"/>				
b) Wir haben ausführlich darüber gesprochen, wie wir am besten verhüten wollen	<input type="checkbox"/>				
c) Unser Sex macht mir Spaß	<input type="checkbox"/>				
d) Ich streite häufig mit meinem Freund	<input type="checkbox"/>				
e) Es fällt mir leicht, mich beim Sex fallen zu lassen	<input type="checkbox"/>				
f) Mein/e Freund/in hat weniger Lust als ich	<input type="checkbox"/>				
g) Ich möchte viele Dinge mit meinem Freund/meiner Freundin ausprobieren	<input type="checkbox"/>				
h) Ein Orgasmus beim Sex ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>				
i) Liebe und Sex gehören zusammen	<input type="checkbox"/>				
j) Ich kann mit meinem Freund all meine Probleme besprechen	<input type="checkbox"/>				
k) Wenn mich mein Freund/meine Freundin betrügt, trenne ich mich sofort	<input type="checkbox"/>				
l) Wenn ich ungewollt schwanger wäre, würde mich mein Freund sicher unterstützen	<input type="checkbox"/>				
m) Wir sind sehr zärtlich miteinander	<input type="checkbox"/>				
n) Mit meinem Freund/meiner Freundin kann ich offen über unsere Sexualität reden	<input type="checkbox"/>				
o) Wir haben viele Gemeinsamkeiten	<input type="checkbox"/>				

Danke für deine Mitarbeit!

Wenn du uns etwas mitteilen willst, schreib bitte auf der Rückseite

sich(er) lieben

Verhütungsbewusstsein/Verhütungsverhalten

sich(er) lieben

