

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Studiengang Gesundheitswissenschaften

Bachelorarbeit

**Achtsamkeit in der Geburtsvorbereitung am Beispiel des Mindfulness-
Based Childbirth and Parenting Programms (MBCP) – Stand der
Forschung und qualitative Befragung von Expertinnen**

Verlegt von: Veronika Esipova



Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Christine Adis
HAW Hamburg

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. André Klußmann
HAW Hamburg

Tag der Abgabe: 03.11.2021

Zusammenfassung

Hintergrund: Die perinatale Phase geht im Leben eines Paares mit vielen Veränderungen einher, welche sowohl gesundheitsförderlich sein, als auch viele Belastungen mit sich bringen können, wenn Anforderungen als nicht zu bewältigen betrachtet werden. Dies hat negative Auswirkungen auf die physische, psychische und soziale Gesundheit, welche nicht nur die Eltern, sondern auch den Nachwuchs beeinträchtigen. Dementsprechend zeigt sich eine hohe Public-Health-Relevanz werdende Eltern mit Ressourcen auszustatten, um Anforderungen bewältigen zu können und sowohl die Gesundheit der Eltern, als auch der Kinder zu verbessern. Ein in der folgenden Arbeit im Bezug auf seine Wirksamkeit untersuchtes Programm ist das Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) Programm.

Methoden: Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgt mithilfe der Durchführung qualitativer Expertinneninterviews und der Frage nach ihrer Einschätzung hinsichtlich der Wirksamkeit von MBCP. Die Analyse der Interviews beruht auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Diese wirkten als Ergänzung der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes, in dessen Rahmen eine Analyse der Wirksamkeit auf Grundlage von neun Studien erfolgte. Diese wurden in den zuvor ausgewählten Datenbanken ‚PubMed‘, ‚ScienceDirect‘ und ‚SpringerLink‘ herausgesucht. Beide Vorgehensweisen unterlagen im Voraus formulierten Ein- und Ausschlusskriterien.

Ergebnisse: Die aktuelle Studienlage zeigt eine Effektivität von MBCP in der Erhöhung von Achtsamkeit, sowie der Verringerung von psychischen Leiden wie depressiven Symptomen, Stress und Angst. Die Expertinneninterviews zeigen eine Wirksamkeit vor allem im Einfluss auf den Umgang mit negativen Empfindungen, soziale Beziehungen und die Haltung und Einstellung gegenüber Ereignissen wie der Geburt, aber auch dem Umgang mit Widrigkeiten in allen anderen Lebensbereichen. Herausforderungen zeigen sich vor allem in einem hohen Zeitaufwand, der Notwendigkeit einer aktiven Teilnahme an den Kursinhalten und der Überwindung von Vorbehalten und Widerständen.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten auf eine gesundheitsförderliche Wirkung von MBCP hin, welche nicht nur die perinatale Phase, sondern auch andere Bereiche des Lebens umfasst. Positive Einflüsse zeigen sich im Bezug auf die Geburt, soziale Beziehungen, den Umgang mit Ungewissheiten und Herausforderungen. Die Wirksamkeit ist jedoch eingeschränkt, wenn am Kurs mit einer Haltung von Widerstand und Skepsis teilgenommen wird oder es an einer zeitlichen Investitionsbereitschaft und aktiven Teilnahme an der Beschäftigung mit dem eigenen selbst mangelt. Zu beachten ist jedoch, dass die Schlussfolgerungen auf lediglich drei Interviews und neun Studien beruhen, wobei beide aufgrund des Studiendesigns sowie meist geringen Stichprobengrößen limitierenden Effekten unterliegen.

Abstract

Background: The perinatal period is a time where many changes occur, which could enhance health as well as strain a couple if inner capacities are not enough to cope with demands. Consequently, parental and the newborn baby's physical, mental, and social health can be negatively affected. Therefore, it is of interest to public health to provide expectant parents with resources to enhance the health of parents and their children. In terms of efficacy in enhancing health, a program examined in the following thesis is the Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) Program.

Methods: Research methods consisted of three qualitative Interviews with experts and their assessment of the effectiveness of MBCP. The analysis is based on the qualitative content analysis of Mayring. The interviews replenished the current state of scientific knowledge. It consisted of nine studies that were analyzed in terms of the effectiveness of MBCP. Data was collected in ,PubMed ' , ,ScienceDirect 'and ,SpringerLink ' . Both methods were based on criteria that defined inclusion and exclusion of material used, and experts interviewed.

Results: The current state of research claims the effectiveness of MBCP in increasing mindfulness and decreasing mental distress involving depressive symptoms, stress, and anxiety. The expert interviews show effectiveness above all in the influence on dealing with negative feelings, social relationships, and the attitude towards events such as birth and dealing with adversities in all other areas of life. High expenditure of time poses a significant challenge. Additional challenges are the necessity to participate in the program and the exercises actively and overcome the existing resistance of attendees.

Discussion: Results indicate a health-enhancing effect through MBCP, which affects the perinatal period and other aspects of life. A positive impact is shown concerning birth, social relationships, an acquaintance of uncertainty, and challenges occurring in other areas of life. Effectiveness is limited by existing resistance and scepticism and the absence of willingness to invest the amount of time necessary to practice the exercises. Additionally, participants need to engage in the program and occupy themselves actively. It should be considered that conclusions are based on only three interviews and nine studies which are limited by study design and small sample size.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	VI
Abkürzungsverzeichnis.....	VII
1. Einleitung.....	1
2. Hintergrund.....	2
2.1 Schwangerschaft als kritisches Lebensereignis.....	3
2.2 Public Health Relevanz.....	4
2.2.1 Stress.....	4
2.2.2 Angst.....	5
2.2.3 Depressionen.....	6
2.3 Achtsamkeit.....	7
2.4 MBSR nach Kabat-Zinn.....	10
2.5 MBCP nach Nancy Bardacke.....	11
2.6 MIL nach Nancy Bardacke.....	14
3. Zielsetzung und Fragestellung.....	16
4. Methodik.....	17
4.1 Durchführung der Literaturrecherche.....	18
4.2 Ein- und Ausschlusskriterien in der Literaturrecherche.....	19
4.3 Ergebnisse der Literaturrecherche.....	21
4.4 Expert*inneninterview.....	23
4.4.1 Ein- und Ausschlusskriterien für die Rekrutierung der Expert*innen.....	24
4.4.2 Durchführung und Dokumentation der Interviews.....	24
4.5 Transkription.....	26
4.6 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	28
5. Ergebnisse.....	31
5.1 Ergebnisse der Studienlage.....	31
5.1.1 Untersuchungsbedingungen.....	32
5.1.2 Studiendesign.....	33

5.1.3	Forschungsfragen und untersuchte Outcomes.....	34
5.1.4	Forschungsergebnisse.....	36
5.1.5	Limitationen der Studienlage	44
5.2	Ergebnisse der Expertinneninterviews	46
5.2.1	Hintergrund der Expertinnen.....	47
5.2.2	Kategoriensystem.....	48
6.	Diskussion.....	60
6.1	Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP durch Expertinnen.....	60
6.2	Einordnung in die Literatur.....	66
6.2.1	Gemeinsamkeiten.....	66
6.2.2	Neue Erkenntnisse.....	70
6.3	Schlussfolgerung für praktische Implikationen.....	73
6.4	Limitation des eigenen Vorgehens.....	74
6.4.1	Limitationen der Literaturrecherche.....	74
6.4.2	Limitationen der Expertinneninterviews.....	76
6.4.3	Limitationen der qualitativen Inhaltsanalyse.....	77
7.	Fazit.....	78
8.	Literaturverzeichnis.....	80
9.	Verzeichnis der Expertinneninterviews.....	87
	Anhang.....	88
1.	Gesprächsleitfaden der Expertinneninterviews.....	88
2.	Erklärung Intervieweinwilligung und Datenverarbeitung.....	92
3.	Kategoriensystem.....	94
	Eidesstattliche Erklärung.....	110

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Menge an Publikationen zum Thema Achtsamkeit von 1966 bis 2020 (Baminiwatta & Solangaarachchi, 2021, S. 2101).....	19
Abbildung 2: Ergebnisse der Literaturrecherche hinsichtlich der Studienlage zur Wirksamkeit von MBCP und MIL unter dem Suchbegriff ‚mindfulness-based childbirth and parenting‘ (eigene Darstellung, 2021).....	22
Abbildung 3: Sieben Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring für die Bildung von Kategorien aus dem Material (Mayring, 2015, S. 70); eigene Darstellung, 2021	30
Abbildung 4: Darstellung der vorliegenden Studienlage nach den Analysekriterien Studiendesign, Intervention, Kontrollintervention, Forschungsfrage(n), Teilnehmende, Untersuchung Outcomes und Messinstrumente, Erhebungszeitpunkte und Ergebnisse (Seite 1) (eigene Darstellung, 2021)	37
Abbildung 5: Darstellung der vorliegenden Studienlage nach den Analysekriterien Studiendesign, Intervention, Kontrollintervention, Forschungsfrage(n), Teilnehmende, Untersuchung Outcomes und Messinstrumente, Erhebungszeitpunkte und Ergebnisse (Seite 2) (eigene Darstellung, 2021)	38
Abbildung 6: Darstellung der vorliegenden Studienlage nach den Analysekriterien Studiendesign, Intervention, Kontrollintervention, Forschungsfrage(n), Teilnehmende, Untersuchung Outcomes und Messinstrumente, Erhebungszeitpunkte und Ergebnisse (Seite 3) (eigene Darstellung, 2021)	39
Abbildung 7: Darstellung der vorliegenden Studienlage nach den Analysekriterien Studiendesign, Intervention, Kontrollintervention, Forschungsfrage(n), Teilnehmende, Untersuchung Outcomes und Messinstrumente, Erhebungszeitpunkte und Ergebnisse (Seite 4) (eigene Darstellung, 2021)	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Inhalte sowie Integration von Achtsamkeitselementen und Themen der perinatalen Periode im MBCP-Programm nach Nancy Bardacke (Duncan & Bardacke, 2010, S. 193-195); eigene Darstellung, 2021	12
Tabelle 2: Darstellung des Aufbaus und der Achtsamkeitselemente des MIL-Kurses (Duncan et al., 2017, S.4); eigene Darstellung, 2021	15
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche (eigene Darstellung, 2021)	20
Tabelle 4: Regeln der Überschreibung eines Gesprächs nach Udo Kuckartz (Fuß & Karbach, 2019, S. 30); eigene Darstellung, 2021	27
Tabelle 5: Darstellung des induktiv entwickelten Kategoriensystems unterteilt nach Vorteilen und Herausforderungen in der Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP durch die befragten Expertinnen (eigene Darstellung, 2021).....	48
Tabelle 6: Darstellung des induktiv entwickelten Kategoriensystems unterteilt nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden im Vergleich der Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP durch die befragten Expertinnen und den Erkenntnissen der aktuellen Studienlage (eigene Darstellung, 2021).....	69

Abkürzungsverzeichnis

MBCP	Mindfulness-Based Childbirth and Parenting
MIL	Mind in Labor
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction

1. Einleitung

Die perinatale Phase stellt im Leben der Betroffenen eine enorme Veränderung dar, welche mit neuen physischen, mentalen und sozialen Herausforderungen einhergeht. Oft reichen die Ressourcen der Personen aus, um den Anforderungen zu begegnen. Doch manchmal entsteht eine zu große Diskrepanz, welche mit negativen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergehen kann. Um den Wissenstand in Bezug auf diesen Lebensabschnitt zu erhöhen, können Kurse besucht werden, welche auf den Geburtsprozess vorbereiten und im Umgang mit den neuen Aufgaben behilflich sein sollen. Frauen die Nullipara und schwanger sind zeigen eine höhere Tendenz auf an Bildungsangeboten in Bezug auf die Geburt teilzunehmen. Mehr als zwei Drittel der Schwangeren mit einem hohen Abschluss einer Berufsausbildung, hingegen nur circa ein Viertel der Schwangeren mit einem geringen Abschluss nehmen ein solches Angebot in Anspruch. Aus Sicht der Forschung ist jedoch unbekannt wie groß der positive Nutzen und die Wirksamkeit einer solchen Teilnahme zur Begegnung der zu erwartenden Anforderungen ist, da keine ausreichende Studienlage vorliegt (Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2017, S. 11-13).

Es gibt jedoch eine hohe Studienlage welche aufweist, dass eine mangelhafte Ausstattung mit Ressourcen, um die mit der perinatalen Phase einhergehenden Anforderungen zu bewältigen, zu negativen Auswirkungen auf die Gesundheit führt. Diese beschränken sich nicht nur auf die schwangere Frau, sondern werden auch auf das Kind übertragen. Die Anforderungen werden tendenziell als belastender empfunden, wenn eine ökonomische Einschränkung vorliegt oder die Anforderungen an unterschiedliche zu erfüllende soziale Rollenbilder als zu hoch wahrgenommen werden (Dunkel Schetter & Tanner, 2012, S. 2-6). So treten depressive Verstimmungen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in Deutschland als prävalenteste Erkrankung dieses Lebensabschnitts auf (BMG, 2017, S. 52). Die derzeitige Geburtsvorbereitung unterliegt einer mangelhaften Studienlage hinsichtlich einer Minderung gesundheitsbeeinträchtigender Auswirkungen und der Stärkung von Ressourcen. Der Effekt der angebotenen Kurse basiert auf keiner wissenschaftlichen Basis, welche eine klare Empfehlung für das Besuchen eines solchen ermöglichen könnte (Gagnon & Sandall, 2007, S. 6). Teil des nationalen deutschen Gesundheitsziels ist es jedoch den gesundheitlichen Zustand rund um die perinatale Phase zu verbessern oder zumindest auf dem gleichen Niveau beizubehalten (BMG, 2017, S. 37). Inwiefern dies durch eine Veränderung der Geburtsvorbereitung möglich ist, soll in der vorliegenden Arbeit anhand eines achtsamkeitsbasierten Programmangebots untersucht werden.

Achtsamkeit kann dabei helfen mit Anforderungen der perinatalen Phase umzugehen und diese als weniger belastend zu empfinden (Boekhorst et al., 2020, S. 1755; Hall et al., 2016, S. 69).

Mindfulness-Based Stress Reduction ist ein Programm, welches achtsamkeitsbasiert sowohl physische, als auch psychische Leidenszustände vermindern kann und Fähigkeiten erhöht mit Anforderungen aus der Umwelt umzugehen (Worthen & Cash, 2020). Basierend darauf wurde durch Nancy Bardacke das Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) Programm konzipiert, welche die achtsamkeitsbasierten Elemente und Inhalte an die besonderen Anforderungen der perinatalen Phase angepasst hat. Der Kurs wurde seit 2007 durch verschiedene Forschungsprojekte hinsichtlich seiner Wirksamkeit untersucht (Bardacke & Duncan, 2020, S. 78). Daher soll für den Hintergrund der Arbeit die aktuelle Studienlage hinsichtlich von MBCP dargestellt und im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Effektivität und Ressourcenstärkung analysiert werden, um die Wirksamkeit dieses spezifischen Geburtsvorbereitungsprogramms zu ermitteln. Aufgrund der geringen Studienlage wird diese durch drei Expertinneninterviews ergänzt, welche die Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP durch die Kursleiterinnen untersuchen und den Schwerpunkt der Arbeit darstellen. In Bezug auf die Expertinneninterviews wird im Titel sowie in der Arbeit die weibliche Form verwendet, da die Interviewpartnerinnen ausschließlich weibliche Personen waren. Innerhalb von Definitionen und Erläuterungen, sowie allen Teilen der Arbeit, welche sich nicht spezifisch auf die Expertinnen beziehen, wird eine genderneutrale Form verwendet.

In der vorliegenden Arbeit wird zunächst der Hintergrund dargestellt und anschließend die Zielsetzung der Arbeit erläutert, sowie die Fragestellung, welche dieser zugrundeliegt und zum Ende hin beantwortet werden soll. Daraufhin wird die Methodik beschrieben, mithilfe welcher die Beantwortung erfolgen soll. Dargestellt wird die Durchführung einer Literaturrecherche und die Ergänzung des gefundenen Materials durch Expertinneninterviews. Letztere werden durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet. Zum Ende hin werden die Ergebnisse der Studienlage und der Interviews dargestellt und in der Diskussion im Hinblick auf die Forschungsfrage interpretiert. Abschließend erfolgen die Thematisierung von Limitationen und Darstellung weiteren Forschungsbedarfs für die Zukunft sowie ein Fazit.

2. Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden der Hintergrund der Arbeit dargestellt und Grundlagen definiert, um das weitere Verständnis des Inhalts zu ermöglichen. Dafür wird als erstes die Schwangerschaft als kritische Lebensphase mit physischen, psychischen und sozialen Veränderungen dargestellt, welche durch die betroffenen Personen sowohl als positive Herausforderungen, als auch als negative Stressoren wahrgenommen werden können. Als zweites wird der gesundheitliche Einfluss

der Schwangerschaft auf die Mutter und das Kind thematisiert. Im Anschluss daran wird Achtsamkeit als zweiter wesentlicher Aspekt der zu beantwortenden Fragestellung erläutert. Aufbau und Inhalte der Mindfulness-Based Stress Reduction nach Kabat-Zinn werden skizziert, da diese dem innerhalb der Arbeit untersuchten Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Programm zugrundeliegen. Ebenso wird aufgezeigt wie MBCP aufgebaut ist und welche Inhalte und Techniken in dem verkürzten Mind in Labor (MIL) Wochenendkurs gelehrt werden.

2.1 Schwangerschaft als kritisches Lebensereignis

Die Schwangerschaft stellt ein kritisches Lebensereignis dar, welches sowohl mit positiven als auch negativen Eindrücken einhergehen kann. Sie ist Teil der perinatalen Phase, welche sich in drei Abschnitte gliedern lässt. Die Schwangerschaft, den Geburtsprozess und die darauffolgende postnatale Periode mit dem Neugeborenen. Die perinatale Phase bringt neben physischem und mentalem Wandel, auch Veränderungen in sozialen Identifikationselementen mit sich und bewirkt die Notwendigkeit sich selbst und das bisher bestehende soziale Gefüge neu zu definieren und auszurichten. Viele Umstände wirken sich darauf aus wie die perinatale Phase verläuft und wie sie wahrgenommen wird. Der gesundheitliche Zustand und das gesundheitsbezogene Verhalten der Mutter wirken sich bereits im Uterus auf den Fötus aus. Während des Geburtsprozesses sollen medizinische Maßnahmen, die den Prozess beeinflussen, nach Möglichkeit vermieden und gesundheitsförderliche und schützende Faktoren der Mütter erhöht werden. Nach der Geburt sind die ersten eineinhalb bis zwei Monate für die Beziehung zwischen Säugling, Mutter und Vater besonders elementar (Robert Koch-Institut (RKI), 2020, S. 289-291, 293-295). Ein positiver Einfluss auf den Beziehungsaufbau kann erreicht werden, wenn die Mutter zuvor mit Ressourcen ausgestattet wurde, welche ihr ermöglichen ihre eigenen Kompetenzen als ausreichend zu betrachten, um die Herausforderungen, die mit diesem neuen Lebensabschnitt einhergehen bewältigen zu können. Dies kann unter anderem dadurch erreicht werden, dass die schwangere Frau in Entscheidungsprozesse integriert wird (BMG, 2017, S. 37).

Im Hinblick auf den Entbindungsprozess erlebt eine beträchtliche Anzahl von Frauen das Gefühl in ihrem Wohlbefinden bedroht zu sein. Mit der Geburt eines Kindes gehen aufgrund des neuen Lebensabschnitts physische, psychische und soziale Anforderungen einher, welche Risikofaktoren für eine psychische Störung sein können, wenn diese nicht bewältigt werden können (Geller et al., 2014, S. 334). Diese können individuell abhängig nur leicht ausgeprägt und vorübergehend sein oder so stark ausgeprägt sein, dass sie sich in einer psychischen Störung manifestieren und die alltägliche Funktionsfähigkeit deutlich einschränken. Auch bei ansonsten physischer Unauffälligkeit und Gesundheit können sich mentale Beeinträchtigungen ungünstig auf das Kind

auswirken. Zu Schutzfaktoren, welche die negativen Auswirkungen einer mangelhaften psychischen Gesundheit vermindern können, zählen ein verstärktes Bewusstsein gegenüber den eigenen Gedanken, Empfindungen und Erlebnissen, sowie die Annahme dieser. Ein ausweichendes und umgehendes Verhalten wirkt sich hingegen negativ auf den Umgang mit Herausforderungen aus (Fontein-Kuipers et al., 2015, S. 36, 39).

2.2 Public Health Relevanz

Wenn Anforderungen innerer und äußerer Reize als übermäßig empfunden werden und von einem Individuum davon ausgegangen wird, dass diese nicht bewältigt werden können, werden diese als negativ und belastend wahrgenommen. Ursachen für solche Empfindungen sind häufig eingeschränkte wirtschaftliche Mittel, sowie soziale und berufliche Anforderungen an eine Person. Viele Frauen erfahren in ihrer Schwangerschaft zumindest eine milde Ausprägung von Stress. Dieser kann sich, indem Wehen und Entbindung zu früh eintreten oder durch eine verringerte Körpermasse des Neugeborenen, negativ auf den Geburtsprozess auswirken. Ein weiterer Einfluss auf die zuvor genannten Resultate und somit ein Risikofaktor, ist das Erleben mentales Leid auslösender Empfindungen. Alle Konditionen haben als Erfahrung psychischen Leids durch die Mutter Auswirkungen auf die Krankheitsraten des Nachwuchses. Gesundheitliche Einflüsse sind unter anderen Auswirkungen auf die Konzentration, Bewegungsfähigkeiten, das Bewusstsein, das Gehirn und das Gefühlsleben des Kindes (Dunkel Schetter & Tanner, 2012, S. 2-6). Indem auf das Vorhandensein von Stress, ängstlichen oder depressiven Symptomen während der Schwangerschaft und Mutterschaft eingegangen wird, werden im Folgenden die Auswirkungen verschiedener Ausprägungen psychischen Leids auf die physische und psychische Gesundheit der Mutter und des Kindes genauer beschrieben.

2.2.1 Stress

Wenn Stressoren auf ein Individuum einwirken, können Bewältigungsstrategien mobilisiert werden, welche erlauben zum präferierten physischen und psychischen Balancezustand zurückzukommen. Wenn diese jedoch langanhaltend und dauerhaft sind, kann keine adäquate Reaktion erfolgen, sodass es in der Folge zu einer Überlastung und negativen gesundheitlichen Konsequenzen kommt (González-Ochoa et al., 2018, S. 9). Negative Konsequenzen durch Stress können für das Kind bereits entstehen, während sich das Baby noch im Mutterleib befindet. Diese umfassen ein erhöhtes Risiko der zukünftigen Entwicklung von Erkrankungen, welche das Herz, das Gefäßsystem oder die Atemwege betreffen. Stresssymptome können sich bei der Mutter in der

Folge anderer mentaler Leiden entwickeln, sich spezifisch auf die neuen Lebensumstände beziehen oder durch alltägliche Schwierigkeiten und negative Einflüsse des sozialen Umfelds entstehen. Diese wirken sich auf das Verhalten des Neugeborenen aus und gehen mit Beeinträchtigungen des Schlafs und der Wahrnehmungsfähigkeit, sowie der mentalen Gesundheit einher. Zudem zeigt sich eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für mentale Auffälligkeiten. Die Stimmung der Mutter hat auch physische Auswirkungen auf die Herzschlagfrequenz des Kindes im Mutterleib. Aufgrund einer uneinheitlichen Studienlage hinsichtlich der Zeit, in welcher die größte Vulnerabilität durch Stressoren auf die Gesundheit besteht, kann hierzu keine eindeutige Aussage getroffen werden. Die Schwangerschaftswoche und die jeweils betrachteten möglichen gesundheitlichen Auswirkungen haben womöglich einen Einfluss auf die Ergebnisse der Studienlage und des Forschungsstandes. Die Folgen zeigen jedoch in jedem Falle eine klinische Relevanz auf, da Mütter mit deutlich erhöhtem psychischen Leiden auch einen deutlichen Einfluss auf die Gesundheit ihres Nachwuchses haben (Glover, 2014, S. 26-28, 30). Des Weiteren besteht ein negativer Zusammenhang zwischen einer vor der Entbindung stattfindenden häufigen Bewertung von Anforderungen als übermäßig und nicht zu bewältigen und einer zukünftigen Erhebung dieses Zustands. Somit zeigt sich eine hohe Stabilität und langfristige Auswirkung auf den gesundheitlichen Zustand der Mutter und des Kindes (Monk et al., 2020, S. 366).

2.2.2 Angst

Die Schwangerschaft, Geburt und postnatale Periode gehen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einher Empfindungen von Furcht zu erleben. Diese können vor allem dann stark und so funktionsbeeinträchtigend ausgeprägt sein, dass sie als psychische Störung klassifiziert werden, wenn zuvor bereits eine stark belastende Entbindung erlebt wurde. Angstsymptome stehen im Zusammenhang mit unterschiedlichen ungünstigen Auswirkungen auf die Schwangerschaft und Geburt. So geht eine erhöhte Angstsymptomatik einer schwangeren Frau unter anderen mit einer Geburt in einer verfrühten Schwangerschaftswoche, einer geringeren Körpermasse, einer Schnittentbindung, einer Entwicklung depressiver Symptome in der frühen Elternzeit und einer negativen Beeinträchtigung des Aufbaus einer Beziehung zwischen Mutter und Kind einher. Mentale Beeinträchtigungen der Mutter und eine gestörte Bindung zum Kind können sich bei dem Neugeborenen negativ auf die geistige und gefühlsbedingte Entwicklung, sowie das Verhalten auswirken. Zudem sinkt die Wahrscheinlichkeit einer optimalen gesundheitlichen und ärztlichen Versorgung, indem die Wahrscheinlichkeit steigt, dass weniger Angebote der Gesundheitsversorgung in Anspruch genommen werden (Geller et al., 2014, S. 334-335). Des Weiteren ist ein erhöhtes Vorkommen von Furcht während das Kind sich noch im Uterus befindet ein Risikofaktor für ein erhöhtes Vorhandensein postnataler Anforderungen, welche als übermäßig

belastend wahrgenommen werden und somit eine negativere Prägung der frühen Elternzeit bewirken (Huizink et al., 2017, S. 669).

2.2.3 Depressionen

Eine hohe Prävalenz im Auftreten nach der Geburt haben unter den mentalen Störungen depressive Symptome, durch welche zehn bis fünfzehn Prozent der Frauen beeinträchtigt sind. Die Auswirkungen beschränken sich nicht nur auf den gesundheitlichen Zustand der Mutter, sondern beeinflussen auch den des Kindes und die sich aufbauende Bindung, welche in dieser Phase essenziell ist (RKI, 2020, S. 295-296). Ebenso zeigt sich auch ein Einfluss auf das restliche bestehende soziale Umfeld. In Deutschland weisen Depressionen rund um die Geburt die höchste Prävalenz auftretender Störungen auf, wobei die Angaben innerhalb dieser Quelle je nach Erhebungszeitpunkt auf eine Erkrankungsrate von vier bis sieben Prozent hindeuten (BMG, 2017, S. 52). Die Rate ist in jedem Fall hoch, eine genaue Zahl kann in unterschiedlichen Quellen jedoch beträchtlich variieren.

Die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung depressiver Symptome ist erhöht, wenn im vorausgegangenem Leben bereits Störungen der Stimmung aufgetreten sind. Und zwar sowohl bei der betroffenen Person selbst als auch im nahen Verwandtschaftsumfeld (Geller et al., 2014, S. 333-334). Weitere Risikofaktoren sind die Verantwortung für bereits geborene Kinder und regelmäßig auftretende Herausforderungen durch das Erfüllen mehrerer sozialer Rollenbilder (Fontein-Kuipers et al., 2015, S. 40). Durch die vielen Anforderungen, welche mit der Schwangerschaft und der darauffolgenden Elternschaft einhergehen, können depressive Symptome ausgelöst oder bereits bestehende Symptome in ihrer Ausprägung vertieft werden. Nach der Geburt wird durch einige Mütter ein postnatales Stimmungstief erlebt, welches in seiner Symptomatik einer Depression ähnelt, aber schwächer ausgeprägt ist und zudem nach einiger Zeit von selbst abklingt (Geller et al., 2014, S. 333-334).

Des Weiteren zeigt sich eine höhere Wahrscheinlichkeit depressive Symptome zu erleben, wenn aufgrund einer Schwangerschaft eine zuvor bestehende medikamentöse Behandlung dieser unterbrochen wurde. Ebenso wie bei psychischem Leid durch ein erhöhtes Angstempfinden, erhöht auch eine Depression unter anderen die Wahrscheinlichkeit eines vorzeitigen Eintritts der Wehen, einer verringerten Körpermasse und einer negativen Auswirkung hinsichtlich der körperlichen Entwicklung des Kindes im Uterus. Zudem besteht ein Zusammenhang zu einem erhöhten Substanzkonsum durch die schwangere Frau und einem vermehrten Auftreten physischer Beschwerden. Treten schon in der Schwangerschaft depressive Symptome auf besteht eine hohe

Wahrscheinlichkeit, dass diese auch nach der Geburt weiterbestehen (Becker et al., 2016, S. 2). Neben den negativen gesundheitlichen Auswirkungen für die Gesundheit der Mutter und des Kindes treten durch eine Erkrankung an Depressionen noch weitere Schwierigkeiten auf. In der Regel wird für den Umgang mit Depressionen eine medikamentöse Therapie durchgeführt, welche durch schwangere Frauen jedoch tendenziell abgelehnt wird, da diese mit schädlichen und gefährlichen Konsequenzen für das Kind assoziiert wird. Auf der Psychologie basierende Therapien zeigen keine langanhaltenden positiven Effekte und auch keine Auswirkungen, welche für die Gesundheit des Kindes als positiv bewertet werden können. Zudem verbleibt die Wahrscheinlichkeit, dass das psychische Leiden nach der Entbindung wieder auf einem ähnlich hohen Niveau auftritt (Hughes et al., 2009, S. 4-5). Auch die Gesundheit und Entwicklung des Kindes wird vom psychischen Zustand der Eltern beeinflusst (Lever Taylor et al., 2016, S. 2).

Folglich sind Interventionen notwendig, welche dem psychischen Leid schwangerer Frauen effektiv entgegenwirken können, um negative Konsequenzen für die Gesundheit der Mutter und des Kindes zu verhindern oder zumindest zu reduzieren. Eine Möglichkeit wäre die Integration von Achtsamkeit innerhalb der Geburtsvorbereitung, um mit auftretenden Anforderungen umgehen zu können, indem neue Bewältigungsstrategien und Umgangsformen erlernt werden. Zudem kann eine achtsamkeitsbasierte Intervention einen positiven Effekt auf die Beziehungen innerhalb der Familie haben, indem die Wahrnehmung gegenüber verbalen und non-verbalen Hinweisen erhöht wird. Weiter unterstützt Achtsamkeit in der Wahrnehmung der individuellen Gedankengänge und gibt entsprechend die Option grüblerische und ungünstige Muster zu unterbrechen (Hughes et al., 2009, S. 6). Im Folgenden wird Achtsamkeit definiert und positive gesundheitliche Auswirkungen mit besonderem Schwerpunkt auf die zuvor identifizierten möglichen Probleme während der perinatalen Periode vertiefend dargestellt.

2.3 Achtsamkeit

Achtsamkeit wird als Fähigkeit des Bewusstseins beschrieben, Reize aus der Umwelt auf unverzügliche Art und Weise wahrzunehmen und dabei selbst eine beobachtende Rolle einzunehmen, ohne Wahrnehmungen zu bewerten oder auf andere Art und Weise weiter zu verarbeiten und mit anderen Inhalten zu verknüpfen. Üblicherweise werden durch den Menschen jedoch Reize aus der Umwelt mit zurückliegenden Kenntnissen und Erlebnissen verknüpft und somit einem Bewertungsmuster zugeordnet. Somit haben Einstellungen und Überzeugungen einen Einfluss auf die Wahrnehmung von Reizen (Brown et al., 2007, S. 212). Diese werden bei einer Haltung aus Achtsamkeit heraus nicht mit bestehenden Gedankenmustern und Erfahrung abgeglichen und somit bereits bestehenden Bewertungssystemen zugeordnet, sondern mit einer

offenen Haltung und Neugierde betrachtet. Es besteht die Annahme, dass Achtsamkeit ein Vermögen ist, welches grundsätzlich im menschlichen Bewusstsein verankert ist. Definiert wird Achtsamkeit als Lenkung der Aufmerksamkeit auf den sich gegenwärtig ereignenden Augenblick. Dies und ein sich dementsprechendes nicht ablenken lassen erfolgen aktiv durch das ausführende Individuum (Michalak et al., 2012, S. 5-9). Des Weiteren beinhaltet eine achtsame Einstellung eine objektive Komponente, indem eine rein objektive Reizwahrnehmung erfolgt, welche mit einer höheren Ausführlichkeit und Genauigkeit einhergeht und sich sowohl auf innere Prozesse als auch auf die umgebende Umwelt bezieht. Dies entsteht durch eine Trennung der bereits im Individuum verankerten Erkenntnisse von den unbefangenen wahrgenommenen Gegebenheiten (Brown et al., 2007, S. 212-213).

Die Wirkung von Achtsamkeit kann in Funktionsweisen unterteilt werden. Zum einen besteht eine Stärkung der Fähigkeit die Aufmerksamkeit zu konzentrieren. Zudem besteht eine verbesserte Wahrnehmung von physischen ebenso wie emotionalen Vorgängen und Zuständen. Und zuletzt wird eine Veränderung der Haltung und Einstellung gegenüber Wahrnehmungen bewirkt (Sumantry & Stewart, 2021, S. 1333).

Die achtsame Art der Wahrnehmung hat zahlreiche positive Auswirkungen. So wirkt Achtsamkeit während sich das Kind noch im Uterus befindet fördernd für den Aufbau einer mit weniger Schwierigkeiten belasteten Bindung nach der Geburt. Zudem verringert sie die wahrgenommene Belastung der mit der Erziehungsrolle auftretende Anforderungen (Boekhorst et al., 2020, S. 1753, 1755). Des Weiteren kann Achtsamkeit unterstützen pessimistische Denkmuster zu unterbrechen und Problemen mithilfe einer anderen Bewältigungsstrategie zu begegnen. Außerdem ist die Einnahme von Arzneimittel kein Bestandteil der Anwendung einer bewussteren Wahrnehmung, sodass mögliche ungünstige Konsequenzen einer Einnahme auf das Kind vermieden werden können (Hughes et al., 2009, S. 4, 6). In einer strukturierten Zusammenfassung und Bewertung des aktuellen Forschungsstands hinsichtlich der Effektivität achtsamkeitsbasierter Verfahren in der pränatalen Zeit, konnten bei Studien mit einer zufälligen Zuteilung zu einer Interventions- und einer Vergleichsgruppe keine bemerkenswerten Auswirkungen auf die Reduktion von psychischem Leid festgestellt werden. Es zeigte sich jedoch eine Tendenz hin zu einem positiven Effekt (Dhillon et al., 2017, S. 1430). Auch in einer weiteren Zusammenfassung des Wissensstands zu Effekten von Achtsamkeit in der pränatalen Zeitspanne zeigte sich diese als Ressource für das seelische Wohlbefinden (Hall et al., 2016, S. 69).

Der Geburtsprozess wird weniger negativ bewertet und entsprechend positiver in Erinnerung behalten, wenn er mithilfe von mehr Achtsamkeit erlebt wurde. Förderlich ist hierbei auch eine durch Achtsamkeit beeinflusste Einstellung hinsichtlich der Geburt durch eine aufgeschlossene

Haltung gegenüber den einhergehenden Empfindungen und Vorgängen (Hulsbosch et al., 2021, S. 287). Zudem zeigt sich, dass schwangere Frauen mit einem höheren Level an Achtsamkeit eine verringerte Tendenz haben vor dem Schlafengehen in grüblerische Gedankenmuster zu verfallen. Grüblerische Gedankenmuster wiederum zeigen eine positive Korrelation mit dem Vorkommen einer depressiven Stimmung und Schlafproblemen auf. Hingegen zeigt sich bei Frauen mit einem höheren Bewusstsein ein negativer Zusammenhang. Die Anwendung von Achtsamkeitstechniken zeigt einen negativen Zusammenhang mit ungünstigen Auswirkungen, welche mit einem grübelnden Bewältigungsstil einhergehen (Kalmbach et al., 2020, S. 6-7). Neben einem negativen Zusammenhang des Vorkommens von mehr absichtsvollem und nicht bewertendem Bewusstsein für den gegenwärtigen Moment und Depressionen, zeigt sich eine ähnliche Tendenz bei Empfindungen von Furcht. Hingegen zeigt die Aufmerksamkeitskomponente von Achtsamkeit einen eher negativen Einfluss auf das Angstempfinden auf (Khan & Laurent, 2019, S. 32-33). Des Weiteren zeigt sich durch Interventionen, welche auf Achtsamkeitstechniken beruhen, ein positiver Effekt auf das eigene Selbstvertrauen die Anforderungen der Mutterschaft bewältigen zu können, sowie das Einfühlungsvermögen und die Achtsamkeit im Allgemeinen. Gleichzeitig zeigt sich eine Verringerung psychischer Belastungen. Die Steigerung des Selbstvertrauens in die eigenen Fähigkeiten hinsichtlich der Kindeserziehung bewirkt eine Verringerung dahingehend auftretender Probleme sowie eine positive Auswirkung auf das weitere soziale Umfeld (Perez-Blasco et al., 2013, S. 232, 234). In einer systematischen Beurteilung der aktuellen Studienlage zeigte sich, dass Interventionen, welche auf Achtsamkeitselementen beruhen, einen mildernden Effekt auf mentale Belastungen haben. Zudem zeigt sich, dass sich viele Personen gerne auf Kurse einlassen, welche Achtsamkeit beinhalten und in der Gegenüberstellung mit Vergleichsgruppen eine geringere Anzahl eines Interventionsabbruchs. Des Weiteren zeigen sich Hinweise einer Verbesserung des Schlafes (Shi & MacBeth, 2017, S. 844; Strohmaier et al., 2021, S. 210).

Im Hinblick auf das psychische Wohlbefinden lassen sich durch Angebote mit Achtsamkeitselementen und Achtsamkeitstechniken folgende positive Effekte aufzeigen. Es zeigt sich eine Reduktion von negativen Stimmungslagen mit depressiven oder furchtbehafteten Symptomen. Diese Wirkung tritt auch in der Zeit der Schwangerschaft, Geburt und postnatalen Periode auf. Zudem zeigt sich ein Linderungseffekt hinsichtlich des Empfindens von Anforderungen als überfordernd. Ein weiterer Bereich, in welchem ein förderlicher Effekt erzielt wird besteht bei chronischen Schlafproblemen. In Bezug auf das soziale Wohlbefinden zeigen sich durch Achtsamkeit positive Auswirkungen auf die soziale Interaktion mit anderen Menschen (Zhang et al., 2021, S. 43-44, 47).

2.4 MBSR nach Kabat-Zinn

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) wurde im Jahr 1979 durch Jon Kabat-Zinn erarbeitet (Gillespie et al., 2015, S. 396). Das Programm wird in Gruppen über zwei Monate hinweg durchgeführt und unterteilt sich in Sitzungen, welche jeweils aus einer Länge von 150 Minuten bestehen. Zwischen der sechsten und siebten, von insgesamt acht Sitzungen, erfolgt zusätzlich die Durchführung einer Einheit, welche den ganzen Tag beansprucht. Innerhalb des Programms werden den Teilnehmenden unterschiedliche Achtsamkeitstechniken innerhalb der Sitzungen vorgestellt und durch die Teilnehmenden mithilfe von auditiven und schriftlichen Anleitungen zwischen den Sitzungen weiter erlernt und eingeübt. Zudem beinhaltet das Programm Einheiten, in welchen Bewältigungsstrategien in Bezug auf Stress und Formen der Umsetzung informeller Achtsamkeit integriert sind. Ziel ist es die mentalen Belastungen der Teilnehmenden zu verringern (Robins et al., 2012, S. 118, 121).

Eingesetzt wird MBSR für das Vorbeugen von Störungen, welche die Gesundheit negativ beeinflussen und somit zu einer Erkrankung führen können sowie in der Stärkung eines die Gesundheit verbessernden Verhaltens. Außerdem für das Vorbeugen einer Verfestigung und Verstärkung von Symptomen, indem diese frühzeitig erkannt und behandelt werden (Meibert et al., 2009, S. 273). Im Gesundheitsbereich wird MBSR als ein Ansatz eingesetzt, welcher dazu dient, Bewältigungsstrategien im Umgang mit körperlichen und seelischen Belastungen zu erlernen (Hughes et al., 2009, S. 2). Auch bei Individuen ohne eine klinische Ausprägung von Symptomen zeigt sich ein positiver Einfluss auf die Verringerung psychischer Leidenszustände (Khoury et al., 2015, S. 524). Zu letzteren gehört die Empfindung von Furcht, welche durch die Teilnahme an einem MBSR-Kurs gelindert werden kann. Ebenso zeigt sich eine Effektivität in der Minderung von physischem Leiden. Hilfreich ist das Programm, des Weiteren wenn eine Insomnie vorliegt oder alltägliche Anforderungen als belastend wahrgenommen werden. Bei einer aktuell sehr starken vorliegenden psychischen Beeinträchtigung kann MBSR eine schädliche Wirkung entfalten (Meibert et al., 2009, S. 274-275).

Im Bezug auf die Population schwangerer Frauen zeigt sich hinsichtlich Gefühlen von Furcht und Sorgen ein vorteilhafter Einfluss (Zarenejad et al., 2020, S. 4), welcher auch spezifisch in Bezug auf die Entbindung nachgewiesen werden kann, indem damit verbundene negative Empfindungen vermindert werden. Bewirkt wird dies durch eine bewusstere Wahrnehmung des jeweiligen Augenblicks und der Fähigkeit das eigene Reaktionsmuster an die Situation anzupassen (Pour-Edalati et al., 2019, S. 5).

Auf der Grundlage des MBSR-Programms wurden weitere Ansätze entwickelt, welche ein achtsamkeitsbasiertes Fundament beinhalten. Darunter Mindfulness-Based Childbirth and Parenting, welches einen besonderen Fokus auf die perinatale Lebenszeit legt und das Ziel hat den Umgang mit in dieser Lebensphase einhergehenden Herausforderungen positiv zu beeinflussen (Hughes et al., 2009, S. 2). Dieser Ansatz wird im Folgenden Kapitel genauer erläutert.

2.5 MBCP nach Nancy Bardacke

Mindfulness-Based Childbirth and Parenting wurde 1998 durch Nancy Bardacke entwickelt, indem diese das MBSR-Programm hinsichtlich der Inhalte auf schwangere Frauen und ihre Partner*innen zuschnitt. Primäres Ziel ist es durch Achtsamkeitstechniken den Herausforderungen, Anforderungen und damit einhergehenden Stressoren der perinatalen Periode zu begegnen und neue Bewältigungsstrategien für den Umgang zu etablieren. Weitere Bestreben sind eine verbesserte Wahrnehmung der verbalen Verständigung zwischen den beiden Partner*innen, sodass ihre Bindung durch ein besseres gegenseitiges Verständnis positiv gefördert wird, sowie die Interaktionen mit anderen Paaren, welche ein Kind erwarten, um Gefühlen von Einsamkeit und Ausgeschlossenheit neuer Eltern vorzubeugen. Ein drittes Ziel ist der Aufbau eines positiven Bindungsstils (Bardacke & Duncan, 2020, S. 78-79).

Das Programm ist aus neun wöchentlichen Sitzungen aufgebaut, welche jeweils 180 Minuten lang sind. Zudem gibt es einen Tag der Stille zwischen der sechsten und siebten Woche der Programmdurchführung, sowie ein Widersehen der Teilnehmenden in der postnatalen Zeit. Der Kurs wird für schwangere Frauen zusammen mit ihren Partner*innen oder einer anderen Person zur Unterstützung angeboten. Zwischen den wöchentlichen Sitzungen werden die Teilnehmenden gebeten die innerhalb der Sitzungen erlernten Achtsamkeitsübungen unter auditiver Anleitung weiter zu trainieren. Neben den Achtsamkeitselementen beinhaltet der Kurs auch didaktische Teile in Bezug auf die perinatale Zeit. Ein weiterer Aspekt, welcher innerhalb von MBCP berücksichtigt wird, ist die mögliche soziale Isolation, welche bei den neuen Eltern aufgrund der zeitintensiven Versorgung des Säuglings auftreten könnte. Ungünstigen Effekten von Einsamkeit auf die Gesundheit soll durch die Schaffung eines sozialen Austauschs unter den Kursteilnehmenden vorgebeugt werden. Dies soll durch regelmäßige Pausen für einen möglichen Austausch unterstützt werden (Tab. 1) (Duncan & Bardacke, 2010, S. 192-193).

Tabelle 1: Inhalte sowie Integration von Achtsamkeitselementen und Themen der perinatalen Periode im MBCP-Programm nach Nancy Bardacke (Duncan & Bardacke, 2010, S. 193-195); eigene Darstellung, 2021

Sitzung	Inhalt	Achtsamkeitselemente
Sitzung 1	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von MBCP - Erläuterung von Achtsamkeit und positiven Auswirkungen auf den Geburtsprozess und die Elternschaft - Austausch zwischen den Teilnehmenden über Schwierigkeiten und Herausforderungen - Bedürfnisse von Partner*innen werden thematisiert 	<ul style="list-style-type: none"> - Achtsamer Verzehr eines Lebensmittels
Sitzung 2	<ul style="list-style-type: none"> - Austausch von Gedanken im Bezug auf die perinatale Zeit - Vertiefende Interaktion zwischen Teilnehmenden - Bewusstsein automatischer Antworten auf negative Empfindungen durch die Bodyscanübung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bodyscan: schrittweise Wahrnehmung des gesamten Körpers Übung bis Sitzung 3: Bodyscan
Sitzung 3	<ul style="list-style-type: none"> - Geburtsprozess aus einem achtsamen Blickwinkel - Austausch über das Erlebnis der Übung zu Hause 	<ul style="list-style-type: none"> Übungen der Woche: Bodyscan und Sitzmeditation; Integration informeller Achtsamkeit in alltägliche Tätigkeiten
Sitzung 4	<ul style="list-style-type: none"> - Lehre von Yoga - Umgang mit Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> - Lehre von Yoga - Atembewusstsein durch Messung der Anzahl der Atemzüge oder bewusste Lenkung des Atemstroms - Eiskwürfelübung - Nutzung der Stimme

		<p>Übungen zu Hause: Bodyscanmeditation und Bewegungsmeditation, Identifikation von Stress</p>
Sitzung 5	<ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit Schmerzen - Physiologischer Vorgang der Geburt - Trainieren von Geburtspositionen - Unterstützungsmöglichkeiten durch Begleitpersonen 	<ul style="list-style-type: none"> - Atembewusstsein durch Messung der Anzahl der Atemzüge oder bewusste Lenkung des Atemstroms - Eiswürfelübung - Nutzung der Stimme <p>Übungen zu Hause: Bodyscanmeditation und Bewegungsmeditation, Identifikation von Stress</p>
Sitzung 6	<ul style="list-style-type: none"> - Achtsamkeit im sitzen - Umgang mit Schmerzen - Treffen von Entscheidungen rund um den Geburtsprozess 	<ul style="list-style-type: none"> - Achtsamkeit im sitzen - Atembewusstsein durch Messung der Anzahl der Atemzüge oder bewusste Lenkung des Atemstroms - Eiswürfelübung - Nutzung der Stimme <p>Übungen bis Sitzung sieben: Bodyscanmeditation, Achtsamkeit im sitzen und Bewegungsmeditation, Identifikation von Stress</p>
Übungstag in Stille	<ul style="list-style-type: none"> - Vertiefung der erlernten Kompetenzen - Anwendung von Achtsamkeit über eine längere Zeitspanne - Zukunftssorgen - Achtsame kommunikative Interaktion 	<ul style="list-style-type: none"> - Bodyscan - Bewegungsmeditation - Achtsamkeit im sitzen - Achtsamer Verzehr von Nahrung

Sitzung 7	<ul style="list-style-type: none"> - Gütemeditation - Austausch über das Erleben des Tags der Stille - Bedürfnisse des Babys und der Familie nach der Geburt - Vorhaben für das Wochenbett 	<ul style="list-style-type: none"> - Gütemeditation Übung zu Hause: Meditation in sitzender Position
Sitzung 8	<ul style="list-style-type: none"> - Achtsamkeit beim Stillen - Besprechung der zu Hause durchgeführten Sitzmeditation - Achtsamkeit in Bezug auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind - Thematisierung psychischer Leiden 	<ul style="list-style-type: none"> Übung zu Hause: Achtsamkeitstraining ohne Anleitung
Sitzung 9	<ul style="list-style-type: none"> - Ehemalige Teilnehmende berichten über die Integration von Achtsamkeit in die perinatale Zeit - Rückblick auf MBCP - Gemeinschaft der Teilnehmenden wird zu einem Kontaktaustausch ermutigt - Achtsamkeit in der Elternrolle 	
Wiedersehen	<ul style="list-style-type: none"> - Austausch über die Geburt - Austausch über die Einbindung von Achtsamkeit in der postnatalen Zeit 	

2.6 MIL nach Nancy Bardacke

Mind in Labor (MIL) wurde durch die gleiche Entwicklerin wie MBCP entworfen und ist eine daran angelehnte verkürzte Version, welche sich spezifisch auf negative Empfindungen in Verbindung mit dem Geburtsprozess konzentriert. Ziel ist es Gefühlen von Furcht und physischem Leid mit einem anderen Ansatz zu begegnen und Achtsamkeit zu nutzen, um mit ihnen umzugehen. Der Kurs umfasst einen Freitagnachmittag und das gesamte folgende Wochenende und wird durch ausgebildete MBCP-Trainer*innen durchgeführt. Der didaktische Aufbau basiert auf einem Lernmodell durch eigene Erfahrungen, welche durch die Ausführung achtsamkeitsbasierter

Techniken erlebt werden, sowie klassischen Vortragsanteilen (Tab. 2). Damit soll eine neue Wahrnehmung und Bewertung der bevorstehenden Erlebnisse erfolgen. Durch den Kurs neu erlernte Einstellungen und Fähigkeiten sind unter anderen die Realisierung der Vergänglichkeit eines Augenblicks, die Trennung von negativen Erlebnissen und dem emotionalen Anteil dieser und die Erkenntnis über die eigene Antwort auf unangenehme Empfindungen. Außerdem werden alle erlernten Inhalte subjektiviert, indem die Paare einen eigenen Plan erstellen, welche individuellen und gemeinsamen Bewältigungsstrategien ihnen am meisten helfen. Die im Programm erlernten Achtsamkeitstechniken, in welchen keine informellen Anteile vorhanden sind, sind in Tabelle 2 zu finden (Duncan et al., 2017, S. 2, 4).

Tabelle 2: Darstellung des Aufbaus und der Achtsamkeitselemente des MIL-Kurses (Duncan et al., 2017, S.4); eigene Darstellung, 2021

Mind in Labor	
Ziel	Fokussierung auf den Geburtsvorgang und die Verringerung damit verbundener physischer und psychischer Leiden mithilfe von Achtsamkeit
Länge	2,5 Tage
Durchführung	Kursleiter*innen, welche für die Durchführung von MBCP ausgebildet sind
Achtsamkeitselemente	<ul style="list-style-type: none"> - Schrittweise Wahrnehmung des gesamten Körpers - Mobile Meditation - Meditation im sitzen - Achtsamer Verzehr von Lebensmitteln - Atemmeditation - Nutzung von Klang und Stimme im Umgang mit unangenehmen körperlichen Eindrücken - Annehmende Haltung gegenüber negativen Empfindungen - Achtsamkeitstraining zusammen mit dem/ der Partner*in
Arbeitsmaterial	<ul style="list-style-type: none"> - Schriftliche Zusammenfassung der Inhalte - Vertonte Anleitungen für Übungen

Im Unterschied zu MBCP zeichnet sich MIL durch eine starke Verkürzung des Programms aus. Zudem sind alle thematisierten Inhalte auf physisches und psychisches Leid während des Geburtsprozesses zugeschnitten und damit spezifischer als das umfassendere MBCP-Programm.

Des Weiteren werden die Teilnehmenden von MIL zwar in die Achtsamkeitstechniken eingeführt, die Nachbesprechung ist jedoch aufgrund der zeitlichen Beschränkung weniger intensiv. Im Vergleich dazu werden die unterschiedlichen Achtsamkeitstechniken in MBCP schrittweise eingeführt, zu Hause intensiv geübt und im Anschluss in der Gruppe besprochen.

3. Zielsetzung und Fragestellung

Aufgrund der zuvor dargestellten Wirkung von Achtsamkeit auf die Gesundheit soll im Folgenden die Wirksamkeit von Achtsamkeit eingegrenzt auf die Zielgruppe schwangerer Frauen untersucht werden. Im speziellen wird das MBCP-Programm untersucht, welches sowohl Geburtsvorbereitung als auch Achtsamkeit vereint. Die Ergänzung durch MIL liegt darin begründet, dass das Programm eine verkürzte Form von MBCP darstellt und die Studienlage, sowie mögliche Schlussfolgerungen daraus, ergänzen kann.

Ziel der Arbeit ist es den aktuellen Forschungsstand zu MBCP und MIL anhand der Studienlage darzustellen und hinsichtlich der Wirksamkeit zur Reduktion physischen und psychischen Leidens und Steigerung von achtsamer Wahrnehmung, sowie weiterer in den spezifischen Studien untersuchten Outcomes auszuwerten und zu interpretieren. Hierzu soll herausgefunden werden, inwiefern in der Wissenschaft hinsichtlich des untersuchten Gegenstands Einigkeit, Uneinigkeit und Widersprüche bestehen. Aufgrund der unzureichenden Studienlage sollen zudem mithilfe von eigens durchgeführten Expertinneninterviews weitere Erkenntnisse bezüglich des Forschungsgegenstands generiert werden. Die Expertinneninterviews stellen den Schwerpunkt der Arbeit dar, während die zuvor analysierte Studienlage dazu dient die Ergebnisse in den aktuellen Forschungsstand einzuordnen und zu definieren, inwieweit Gemeinsamkeiten bestehen, aber auch neue Erkenntnisse gefunden wurden, welche auf einen weiteren Forschungsbedarf hinweisen. Des Weiteren kann auf dieser Grundlage abgewogen werden, inwiefern die Wahrnehmung der Teilnehmenden, welche in der Studienlage erfasst wurde, mit der Einschätzung der MBCP-Kursleiterinnen, welche die hier angesprochene Expertinnengruppe abbilden, übereinstimmen. Aus diesem Ziel ergibt sich folgende, der Arbeit zugrunde liegende Forschungsfrage: Welche Einschätzung der Wirksamkeit zeigt sich aus Sicht von Expertinnen durch das Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Programm (MBCP) in der Geburtsvorbereitung?

Um diese Frage beantworten zu können muss zunächst definiert werden, was in dem vorliegenden Kontext mit Wirksamkeit gemeint ist. Wirksamkeit meint zunächst einmal die Erfüllung eines bestimmten Ziels oder Ergebnisses. Spezifisch auf die Forschungsfrage bezogen meint sie hier den

Einfluss auf physisches und psychisches Leiden, den Umgang mit Anforderungen und den spezifischen Bezug auf die Beeinflussung des Verhaltens und des emotionalen Zustandes im Bezug auf die perinatale Zeit. Zudem soll erfasst werden, in welchen Lebensbereichen durch die Einschätzung der Expertinnen in der Anwendung der erlernten Achtsamkeitstechniken und einer achtsameren Haltung ein Einfluss besteht. Die Ergebnisse werden mit dem bisher bestehenden Forschungsstand abgeglichen.

Unter Berücksichtigung des zuvor beschriebenen Hintergrunds wurden folgende Hypothesen generiert. Zum einen besteht die Annahme, dass durch die Teilnahme an einem MBCP-Programm eine Veränderung der Wahrnehmung der perinatalen Periode hin zu einem positiveren Blickwinkel darauf erfolgt. Diese Idee beruht darauf, dass Achtsamkeit dem Mechanismus zugrunde liegt den gegenwärtigen Augenblick wahrzunehmen und weniger in Gedankenmustern über bereits Geschehenes oder die kommende Zeit zu verweilen (Michalak et al., 2012, S. 5). Eine weitere Hypothese ist ein verstärktes Bewusstsein gegenüber sich selbst und den eigenen Gedanken und Empfindungen, sodass eine Verstrickung in negative Abwärtsspiralen reduziert wird. Daraus entsteht wiederum die Annahme, dass die befragten Expertinnen eine Verringerung von Stress und psychischen Leidenszuständen wahrnehmen. Ebenso besteht die Hypothese, dass MBCP Auswirkungen auf die Bindung zum Kind hat und auch das Geburtserlebnis prägt. Aufgrund der positiven Wirkung, welche durch MBSR und Achtsamkeit im Allgemeinen auf das Schlafverhalten wahrgenommen wurde, besteht die Annahme, dass auch MBCP die Schlafqualität verbessert (Shi & MacBeth, 2017, S. 844; Zhang et al., 2021, S. 44). Die letzte Annahme besteht darin, dass die im MBCP-Kurs erlernten Achtsamkeitstechniken dabei helfen, mit den Anforderungen der Schwangerschaft, Geburt und postnatalen Zeit umzugehen.

4. Methodik

Die Methodik der vorliegenden Arbeit setzt sich aus zwei Teilen zusammen. Zum einen wurde eine systematische Literaturrecherche der aktuellen Studienlage durchgeführt, die Ergebnislage anschließend dargestellt und in der Diskussion interpretiert. Zum anderen wurden Expertinneninterviews durchgeführt, um die Ergebnisse der Literaturrecherche zu ergänzen.

Im folgenden Kapitel werden zunächst die Themeneingrenzung und das Vorgehen bei der Literaturrecherche dargestellt. Daraufhin werden die Ein- und Ausschlusskriterien für die Definition der Studienlage aufgezeigt, um eine Nachvollziehbarkeit der zustande gekommenen Rechercheergebnisse zu schaffen. Ebenso werden die Ergebnisse skizziert, welche im Rahmen der

Literaturrecherche in den verschiedenen Datenbanken zustande gekommen sind. Im Anschluss werden für den zweiten methodischen Anteil zunächst das Expert*inneninterview definiert und auch hier die Ein- und Ausschlusskriterien aufgezeigt, welche den Expert*innenstatus der vorliegenden Arbeit definieren. Des Weiteren werden der Rekrutierungsvorgang ebenso wie der Ablauf, die Durchführung und anschließende Dokumentation der Inhalte der Interviews aufgezeigt. In der Folge wird die Dokumentation genauer definiert, indem der Transkriptionsablauf und die angewendeten Regeln transparent gemacht werden. Abschließend wird die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring beschrieben mit welcher die Interviews ausgewertet werden.

4.1 Durchführung der Literaturrecherche

Nach der Entscheidung für den Themenbereich der Achtsamkeit erfolgte zunächst eine Grobrecherche zu dem Thema, um eine Zielgruppe zu identifizieren, hinsichtlich der das Thema eingegrenzt werden könnte. Aufgrund dieser wurde entschieden sich auf die Wirksamkeit von Achtsamkeit in der perinatalen Phase zu fokussieren. Um dem Umfang der Arbeit gerecht zu werden erfolgte eine weitere Einschränkung hinsichtlich achtsamkeitsbasierter Programme, welche in ihrem zeitlichen Angebot auf die pränatale Phase ausgerichtet sein sollten. Dementsprechend wurde spezifisch nach Angeboten gesucht, welche für die pränatale Phase bestehen und auf ihre Wirksamkeit hin untersucht werden sollten, sodass alle ausschließlich postnatal durchgeführten Programme aus der Arbeit ausgeschlossen wurden. Im Zuge dessen wurde das Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Programm gefunden und anschließend zielgerichtet nach dem Aufbau und der vorliegenden internationalen Studienlage recherchiert. Da Achtsamkeit als Thema in der Forschung, wie in Abbildung 1 zu sehen, erst seit 2006 einen Aufschwung hinsichtlich des wissenschaftlichen Interesses erfahren hat, wurden bei der Literaturrecherche keine zeitlichen oder örtlichen Einschränkungen vorgenommen (Baminiwatta & Solangaarachchi, 2021, S. 2101). Dennoch erwies sich die Studienlage als sehr jung und eingeschränkt, weshalb neben MBCP auch das verkürzte Wochenendprogramm MIL auf seine Effektivität hin berücksichtigt wurde. Die Berücksichtigung der verkürzten Version kann in der Studienlage insofern begründet werden, dass auch dieses von Nancy Bardacke entwickelt wurde und auf dem MBCP-Programm basiert. Die Literaturrecherche erfolgte systematisch in zuvor festgelegten Datenbanken anhand von durch die im Voraus durchgeführte Grobrecherche definierten Suchbegriffen. Sie wurde zunächst in zwei Datenbanken durchgeführt. Als erstes erfolgte die Suche in ‚PubMed‘, anschließend in ‚ScienceDirect‘. Da in ‚ScienceDirect‘ nach Eingabe des Suchbegriffs keine einzige Studie zum gewünschten Thema gefunden werden konnte, wurde entschieden eine weitere Datenbank zu integrieren und die Suche in ‚SpringerLink‘ fortzusetzen. Dafür wurde zunächst ‚mindfulness-

based childbirth and parenting stress' als Suchbegriff festgelegt und in den Datenbanken eingegeben. Die Suchbegriff mit einem Zusatz durch Outcomes, welche innerhalb der Zeit wurden wie ‚mindfulness-based childbirth and parenting AND depression‘ oder ‚mindfulness-based childbirth and parenting AND anxiety‘ wurde verworfen, nachdem die Studienergebnisse dadurch den, jedoch keine neuen Ergebnisse beförderten.

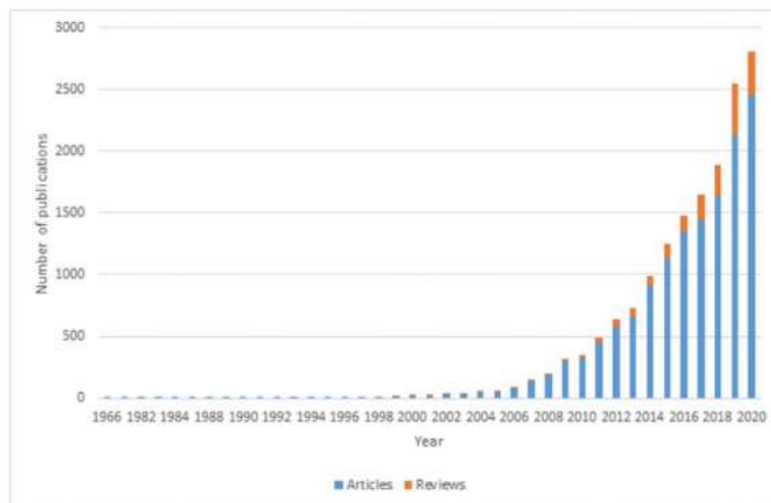


Abbildung 1: Menge an Publikationen zum Thema Achtsamkeit von 1966 bis 2020 (Baminiwatta & Solangaarachchi, 2021, S. 2101)

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien in der Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde ausschließlich auf englischer Sprache, um den internationalen Forschungsstand abbilden zu können. In der Arbeit wurden auch nur englischsprachige Studien eingeschlossen. Studien, die nicht auf Englisch verfasst wurden, mussten aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse ausgeschlossen werden. Studien, die nicht auf Englisch verfasst wurden, beschränkten sich auf Studienprotokolle ohne Ergebnisse konnten nicht berücksichtigt werden. Da die Ergebnisse für den späteren Vergleich mit anderen Studien Informationen hinsichtlich der Stichprobengröße und den Untersuchungsbedingungen, sowie den konkreten statistischen Ergebnissen notwendig waren, wurden auch wissenschaftliche Artikel ausgeschlossen. Studien, die keine quantitative Daten enthielten, wurden ebenfalls ausgeschlossen, da aufgrund der darin enthaltenen zusammengefassten Angaben der Vergleichbarkeit fehlten. Hinsichtlich der Teilnehmenden wurden nur Studien eingeschlossen, die die Wirksamkeit des Programms bei schwangeren Frauen bzw. ihren Unterstützungspersonen untersuchten. Die Schwangerschaft war ein elementares Einschlusskriterium. Studien, die nicht nur die Wirksamkeit des Programms bei schwangeren Frauen, sondern auch die Wirksamkeit bei weiteren Teilnehmenden wie Partner*innen oder

Unterstützungspersonen während der Geburt wurden keine weiteren Einschränkungen vorgenommen (Tab. 3).

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche (eigene Darstellung, 2021)

Einschlusskriterien	
Sprache	Englisch
Literatur	Studien
Teilnehmende	Frauen in der Schwangerschaft, Unterstützungspersonen schwangerer Frauen
Intervention	MBCP oder MIL
Zeitraum	Keine Einschränkung
Durchführungsort	Keine Einschränkung
Zugang	Öffentlich zugänglich, über den VPN-Client zugänglich, über den Access-Manager der HAW zugänglich
Ausschlusskriterien	
Sprache	Alle Studien die nicht auf Englisch verfasst waren
Literatur	Studienprotokolle mit Studiendesign ohne Ergebnisse, Artikel aus Fachzeitschriften
Teilnehmende	Keine Schwangerschaft
Intervention	- Andere achtsamkeitsbasierte Verfahren wie Mindfulness-Based Childbirth Education, Mindful Motherhood Intervention etc. - Entspannungsmethoden wie Yoga oder Progressive Muskelrelaxation
Zeitraum	Keine
Durchführungsort	Keine
Zugang	Kein Zugriff auf die vollständige Studie

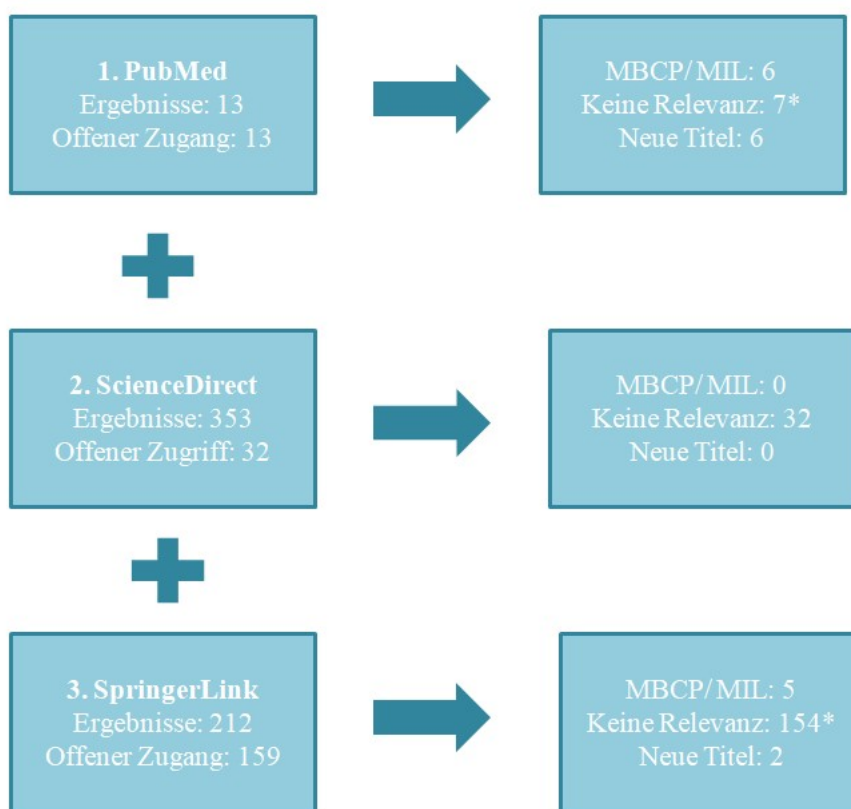
Hinsichtlich der Intervention konnten aufgrund der der Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfrage nur Studien berücksichtigt werden, welche das MBCP Programm nach Nancy Bardacke oder die gekürzte Fassung in Form von MIL, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bei schwangeren Frauen (und ihrer Partner*innen oder Unterstützungspersonen sowie der neugeborenen Kinder) untersuchten. Ausgeschlossen wurden Studien, welche die Wirksamkeit anderer achtsamkeitsbasierter Verfahren untersuchten, beispielweise Mindfulness-Based Childbirth Education und Mindful Motherhood

Intervention. Des Weiteren wurden Studien ausgeschlossen, welche nur einzelne Entspannungstechniken und keine Programme wie Yoga oder Progressive Muskelrelaxation beinhalteten. Sowohl zeitlich, als auch örtlich erfolgte aufgrund der geringfügigen Studienlage keine Eingrenzung, um möglichst viele Studien innerhalb der Analyse berücksichtigen zu können (Tab. 3). Es erfolgte ein Ausschluss von Studien, auf welche kein vollständiger Zugriff bestand. In den genutzten Datenbanken wurden die zur Verfügung stehenden Filter der Literaturrecherche verwendet, um die Studien herauszufiltern, auf welche ein vollständiger und freier Zugang besteht. Um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen das ein Zugriff besteht und nicht übersehen wird, wurde unter anderen über den VPN-Client und den Access-Manager der HAW gesucht. Ein zusätzliches Ausschlusskriterium bildeten in der Beschaffung aufkommende Kosten (Tab. 3).

4.3 Ergebnisse der Literaturrecherche

Die Recherche der Studienlage erfolgte von April 2021 bis Juni 2021. Insgesamt wurden neun Studien gefunden, von welchen im anschließenden Kapitel die Ergebnislage dargestellt wird. Der Rechercheprozess begann zunächst in der Datenbank ‚PubMed‘, in welcher insgesamt dreizehn Studien gefunden wurden. Auf alle bestand ein öffentlicher Zugriff. Von diesen Studien wurden auf Grundlage des Titels alle Studien extrahiert, welche weder das MBCP-, noch das MIL-Programm untersuchten und sich demnach mit anderen Gegenständen als dem gewünschten beschäftigten. Somit konnten insgesamt sechs für die Arbeit relevante Studien gefunden werden. Im Anschluss daran wurde die Suche auf eine weitere Datenbank ausgeweitet, um die Anzahl der Studien zu erhöhen. In der Datenbank ‚ScienceDirect‘ wurden nach Eingabe des Suchbegriffs ‚mindfulness-based childbirth and parenting‘ insgesamt 353 Ergebnisse ausgegeben. Über den VPN-Client der Hochschule konnten die Suchergebnisse gefiltert werden, sodass diese auf die Anzahl der literarischen Quellen reduziert wurden, welche über die Institution zugänglich sind. Somit bestand auf 32 Ergebnisse ein offener Zugang. Von diesen konnte durch Lesen des Titels keine Studie MBCP oder MIL zugeordnet werden. Daher wurde die Suche auf eine dritte Datenbank, nämlich ‚SpringerLink‘ ausgeweitet. Unter Angabe des gleichen Suchbegriffs konnten hier insgesamt 212 Ergebnisse gefunden werden, von welchen auf 159 Titel ein offener Zugang bestand. Hier konnten fünf Studien gefunden, welche sich mit der Wirksamkeit der interessierenden Kurse beschäftigten. Nach einem Vergleich mit den Ergebnissen aus der Datenbank ‚PubMed‘ konnten zwei neue Titel gefunden werden, sodass innerhalb der drei Datenbanken insgesamt acht Studien für die Analyse gefunden wurden. Des Weiteren konnten innerhalb der Recherche zwei Studienprotokolle gefunden werden, welche beide einen Forschungsaufbau hinsichtlich der Wirksamkeit von MBCP, jedoch noch keine Forschungsergebnisse enthielten (Sacristan-Martin et al., 2019; Veringa et al., 2016). Für die

i o e nten die Ergebnisse im Anschluss an den Rechercheprozess im Zuge
 em in echerche über die Mindful Birthing and Parenting Foundation
 gefunden werden, e st im Juli 2021 veröffentlicht wurde, sodass die Studie im Anschluss
 d s i l r de (Veringa-Skiba et al., 2021). Während des Lesens der gefunden
 i i ortalten Studien und Referenzen untersucht, um nach dem
 a s idien des behandelten Gegenstands zu finden. Innerhalb dieses
 g s n eine neuen Studien gefunden werden, welche nicht bereits innerhalb
 der Datenbanken aufgezeigt wurden oder auf die ein öffentlicher Zugang bestand. Somit werden
 d ich neun Studien ausgewertet (Abb. 2).



* Zu dem Studienprotokoll von Veringa et al., 2016 konnten im Nachhinein über die Mindful Birthing and Parenting Foundation die Studienergebnisse gefunden und in die Arbeit eingeschlossen werden

Abbildung 2: er turrecherche hinsichtlich der Studienlage zur Wirksamkeit von MBCP und MIL unter dem Suchbegriff ‚mindfulness- d childbirth and parenting‘ (eigene Darstellung, 2021)

Die t i e erfolgt unter folgenden Kriterien. Zum einen der Intervention, sowie
 d li tion, sofern diese bestand. Zum anderen wurden die Teilnehmenden
 ih r berücksichtigt, sowie der Ort, an welchem die Studie durchgeführt
 wurde u d u unkten die Daten erhoben wurden. Grundlegende Daten zur Studie,
 welche untersucht wurden, aren das Studiendesign, die zugrunde liegende Forschungsfrage und
 u e uletzt wurden die Ergebnisse untersucht und auch Limitationen des

Studiendesigns und der Untersuchungsbedingungen nicht vernachlässigt. Diese Analysekriterien wurden ausgewählt, um von jeder Studie ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten und auch die Vergleichbarkeit der Studien zu ermöglichen, indem die jeweilige Forschung stets nach den gleichen Kriterien analysiert wurde.

4.4 Expert*inneninterview

Ein Expert*inneninterview ist eine Form qualitativer Datenerhebung, bei welchem Informationen von sogenannten Expert*innen auf einem bestimmten Gebiet generiert werden. Die Benennung zu einem Experten oder einer Expertin wird durch den/ die jeweilige*n Forscher*in zugeschrieben und liegt der Überzeugung zugrunde, dass eine bestimmte Personengruppe über Kenntnisse verfügt, welche über die anderer Personen hinausgehen und dieser Gruppe somit ein zusätzliches, nicht allgemein verfügbares, Wissen zur Verfügung steht (Meuser & Nagel, 2009, S. 35-37). Der Status als Expert*in lässt sich darauf beziehen, dass die Erwartung spezifischer fachlicher Kenntnisse oder Erfahrungen durch Aktivitäten und in der praktischen Durchführung besteht. Aufgrund der Beschränkung auf bestimmte Einschlusskriterien, ist die Anwerbung von Interviewpartner*innen entsprechenden Hürden unterlegen. Des Weiteren muss im Voraus definiert werden, wie wissend oder unwissend sich eine interviewende Person gegenüber dem Experten oder der Expertin präsentiert (Döring & Bortz, 2016, S. 375-376).

Expert*inneninterviews lassen sich abhängig vom jeweiligen Betrachtungsinteresse drei unterschiedlichen Typen zuordnen. Zum einen kann ein Interview mit dem Ziel durchgeführt werden, ein neues Forschungsgebiet zu erschließen und daraus neue Annahmen abzuleiten, welche im Anschluss weiter untersucht werden können, oder das neue Gebiet nach Sachverhalten aufzugliedern. Eine weitere Form des Expert*inneninterviews ist die Erschließung von praktischem Wissen, welches durch die Arbeit der Expert*innen in ihren Strukturen und damit einhergehenden Kenntnissen und Erfahrungen entsteht. Eine dritte Form dieser Interviewart zielt darauf ab, neue Theorien zu entwickeln. Dem zugrunde liegt die individuelle Ebene, wobei persönliche Orientierungen, Kriterien und Regeln bei dem Treffen von Entscheidungen die Grundlage einer neuen Theorie ausmachen. Gemeinsamkeiten zwischen Expert*innen werden durch den im Interview verwendeten Gesprächsleitfaden und das gleiche Tätigkeitsfeld sichergestellt, um aus den spezifischen Daten eine Gesetzmäßigkeit schließen zu können (Bogner & Menz, 2009, S. 64-66).

4.4.1 Ein- und Ausschlusskriterien für die Rekrutierung der Expert*innen

Die im Rahmen der Arbeit durchgeführten Expert*inneninterviews können am ehesten dem Typen des systematisierenden Interviews zugeordnet werden, da das Ziel verfolgt wurde den Kenntnisstand über die Wirksamkeit von MBCP mit Hilfe von Meinungen, praktischen Beispielen und Erfahrungswissen der Expert*innen zu erhöhen. Erkenntnisinteressen beziehen sich auf der Grundlage der Forschungsfrage auf die Einschätzung der Expert*innen nach der Wirksamkeit des MBCP-Programms. Innerhalb des Interviews wurden auf Grundlage des im Voraus erstellten Gesprächsleitfadens jedoch auch die Teilnahmemotivation am Kursangebot, Barrieren, sowie institutionell und organisatorisch günstige Rahmenbedingungen und Schwierigkeiten durch das Kursangebot angesprochen. Angestrebt wurde die Durchführung von zwei bis drei Interviews. Die Definition als Expert*in unterlag folgenden Einschlusskriterien. Zentrales Einschlusskriterium war eine Ausbildung als MBCP-Trainer*in nach Nancy Bardacke. Zudem war die deutsche Sprache ein weiteres Kriterium, da das Interview auf Deutsch durchgeführt wurde. Dementsprechend erfolgte die Suche nach potentiellen Interviewpartner*innen im Internet mit einer örtlichen Eingrenzung auf Deutschland. Des Weiteren sollte bereits eine Berufserfahrung in der Durchführung von MBCP-Kursen bestehen, damit sichergestellt werden konnte, dass Handlungs- und Erfahrungswissen besteht, aus welchem neue oder zusätzliche Forschungserkenntnisse gezogen werden können. Die Rekrutierung der ausschließlich weiblichen Interviewpartnerinnen erfolgte per Email oder über die auf der Website bestehenden Kontaktfelder, nachdem im Internet in der Suchzeile der Suchbegriff ‚MBCP Deutschland‘ eingegeben wurde. Es wurden insgesamt vier Expertinnen kontaktiert, von welchen sich alle einverstanden erklärten das Interview durchzuführen. Eine Person hatte in dem Zeitraum in welchem die Interviews durchgeführt wurden jedoch keine Zeit, sodass die Interviews nur mit den drei anderen Expertinnen durchgeführt wurden. Die Interviews erfolgten vom 18.08.2021 bis zum 16.09.2021 über einen Zeitraum von einem Monat. Vorab erhielten die Expertinnen Terminvorschläge mit möglichen Tagen, an welchen sie die gewünschte Uhrzeit selbst festlegen konnten, um den Expertinnenstatus und die damit einhergehenden Verpflichtungen sowie zeitlichen Einschränkungen zu berücksichtigen. Mit diesem Emails Schreiben wurden auch eine Einwilligungserklärung und Hinweise zur Datenverarbeitung verschickt, welche eine Unterschrift zur Kenntnisnahme benötigten (Anhang 2).

4.4.2 Durchführung und Dokumentation der Interviews

Die Interviews wurden mithilfe eines im Voraus erstellten Gesprächsleitfadens mit grundlegenden Themen und Fragen strukturiert, um sicherzustellen, dass die unterschiedlichen Interviews

zueinander in Bezug gestellt werden können. In dieser Interviewform können sowohl die Abfolge, als auch die Formulierung der Fragen individuell an die jeweilige Interviewsituation angepasst werden. Dabei werden die Fragen in ihrer Chronologie typischerweise im Verlauf der Kommunikation spezifischer. Die Antwort der interviewten Person ist in dieser Form des Interviews komplett frei und wird durch den Interviewenden nur insofern gelenkt, dass die Antworten sich auf den interessierenden Gegenstand beziehen (Döring & Bortz, 2016, S. 372). Der verwendete Gesprächsleitfaden ist im Anhang beigefügt (Anhang 1). Die Erstellung des Gesprächsleitfadens und die Entwicklung der darin vorhandenen Fragen basierte auf dem Kenntnisstand der aktuellen Studienlage und erfolgte dementsprechend, ebenso wie die Interviewdurchführung, erst im Anschluss an die Studienanalyse. Die Fragen beziehen sich ausschließlich auf das MBCP-Programm und nicht auf die auf ein Wochenende gekürzte MIL-Version. Der Einschluss von MIL diente lediglich einer ergänzenden Studienlage, um ein besseres Verständnis über die mögliche Wirksamkeit von MBCP zu erzielen und ein möglichst breites Wissen hinsichtlich des Programms zu erhalten. Schwerpunkt der Arbeit ist jedoch das MBCP-Programm, weshalb dementsprechend auch die Ausrichtung des Leitfadens erfolgte. Ziel ist es, durch die Einschätzung der rekrutierten Expertinnen ein vertiefendes Verständnis im Hinblick auf die Wirksamkeit von MBCP zu erreichen. Daher wurden in den Fragen gefundene Forschungslücken wie die Wirksamkeit von MBCP bei Begleitpersonen, welche innerhalb des derzeitigen Forschungsstands meist vernachlässigt wurden, berücksichtigt. Aber auch allgemeine Fragen zur Wirksamkeit wurden einbezogen, um womöglich zusätzliches Wissen zu den der Wirksamkeit zugrunde liegenden Mechanismen oder konkrete Wirksamkeitsbeispiele zu erhalten.

Die Durchführung des Interviews erfolgte über die digitale Kommunikationsplattform Zoom. Eine Tonaufzeichnung der gesprochenen Inhalte wurde durch die Aufzeichnungsfunktion von Zoom und eine Aufnahme über das Diktiergerät eines Mobiltelefons sichergestellt. Aufgrund der besseren technischen Tonqualität wurde auf das Ausleihen eines Aufnahmegeräts verzichtet und stattdessen das Mobiltelefon verwendet. Die doppelte Datenaufzeichnung diente der Absicherung, um die Wahrscheinlichkeit eines Datenverlustes zu verringern. Im Anschluss an den Abschluss der Arbeit wurden die Aufzeichnungen wieder gelöscht.

Der Ablauf des Interviews gestaltete sich wie folgt. Es begann mit einer Einleitung die eine persönliche, sowie eine Projektvorstellung und das Erkenntnisinteresse der Forschung beinhaltete. Zudem wurde über den Ablauf des Interviews, sowie die Aufzeichnung und Datenverarbeitung aufgeklärt und eine erneute mündliche Einwilligung erbeten. Diese Einleitung wurde im Voraus formuliert und im Gesprächsleitfaden festgehalten, um eine Vergleichbarkeit der Interviews erzielen zu können und die Wahrscheinlichkeit eines möglichen dahingehenden Bias zu vermindern. Darauffolgend wurde unter Einverständnis der jeweiligen Interviewpartnerin die

Audioaufnahme gestartet. Für den Einstieg wurden zunächst der berufliche Werdegang und die Entstehung des Bezugs zum Thema Achtsamkeit und MBCP thematisiert. Die ersten Fragen zum beruflichen Werdegang dienten dazu den Erfahrungsstand der befragten Expertin einschätzen zu können. Daraufhin erfolgte der kommunikative Austausch über die eigentlichen Fragen des Leitfadens. Diese beinhalteten das Angebot von MBCP und wie die Teilnehmenden rekrutiert werden, die Beweggründe für eine Teilnahme, sowie Erwartungen, welche mit einer solchen einhergehen. Des Weiteren wurde die Einschätzung der Expertinnen hinsichtlich der jeweiligen Wirksamkeit von MBCP bei Schwangeren und ihren Begleitpersonen angesprochen. Außerdem wurden Vorteile und Herausforderungen des Angebots erfragt und auch Unterstützung, sowie Barrieren im Hinblick auf den organisationalen und institutionellen Rahmen von MBCP und einer Implementierung in Deutschland erfasst. Fragen, welche sich nicht spezifisch auf die Einschätzung der Wirksamkeit bezogen, dienten hauptsächlich dazu ein möglichst reichhaltiges Bild aus Erfahrungen des Berufsalltags zu erhalten, um daraus womöglich weitere Kategorien abzuleiten. Diese wären bei einer ausschließlichen Beschränkung der Fragen auf das Erkenntnisinteresse womöglich verloren gegangen, da sich die Expertin vielleicht erst durch eine andere Frage an einen die Wirksamkeit betreffenden Aspekt erinnert. Der Abschluss des Interviews erfolgte mit einer Frage nach Ergänzungen, sowie der Bitte die Expertin bei offen gebliebenen Themen noch einmal kontaktieren zu dürfen (Anhang 1). Eine erneute Kontaktaufnahme war im Anschluss an die Interviews jedoch nicht nötig.

4.5 Transkription

„Das Wort Transkription (lat. = transcriptio) bedeutet Umschreibung, Überschreibung oder auch Übertragung und meint eine Regel geleitete Verschriftlichung von Interviews, Gruppendiskussionen oder Alltagsgesprächen zu Auswertungszwecken“ (Fuß & Karbach, 2019, S. 17). Eine Transkription, welche Forschungszwecken dient, bedarf einer exakten Übertragung der sprachlichen Kommunikationsinhalte inklusive aller weiteren Auffälligkeiten des Gesprächsverlaufs. Die Übertragung ist zuvor festgelegten Vorschriften unterstellt. Die Kommunikation stellt die direkt erhobenen Daten dar, die Tonaufnahme Daten der zweiten Generation und die Verschriftlichung der Kommunikation stellt Daten der dritten Generation dar. Dementsprechend besteht eine zu berücksichtigende Einschränkung der letztendlich auszuwertenden Datenlage, da diese in ihrer Forschungsfunktion verändert wurde, um eine Auswertung zu ermöglichen. Während visuelle Eindrücke reduziert werden, können auditive Eindrücke, die üblicherweise überhört werden würden hinzugewonnen werden (Fuß & Karbach, 2019, S. 19-20, 27-28).

Tabelle 4: Regeln der Überschreibung eines Gesprächs nach Udo Kuckartz (Fuß & Karbach, 2019, S. 30); eigene Darstellung, 2021

Überschreibung einer Gesprächssituation nach Kuckartz	
Regel 1	Übertragung in Schriftdeutsch
Regel 2	Anpassung von Satzzeichen und an die hochdeutsche Sprache
Regel 3	Visualisierung von Pausen in eingeklammerter Form
Regel 4	Verdeutlichung von Betonung durch einen Strich unterhalb des Wortes
Regel 5	Visualisierung einer hohen Lautstärke durch die Verwendung großer Buchstaben
Regel 6	Keine Übertragung von Befürwortungslauten
Regel 7	Unterbrechungen durch eine sprachliche Ergänzung des/ der Gesprächspartners*in durch eingeklammerte Darstellung
Regel 8	Verschriftlichung wesentlicher akustischer Einheiten zur Veranschaulichung und Konkretisierung von Inhalten
Regel 9	Markierung des/ der Interviewers*in durch „I“, des/ der Kommunikationspartners*in durch „B“ mit einer zusätzlichen Zahl
Regel 10	Einfügen von Absätzen zwischen unterschiedlichen Redner*innen
Regel 11	Notierung von Unterbrechungen
Regel 12	Darstellung von Gestik, Mimik und Lauten in zweifachen Klammern
Regel 13	Verdeutlichung von Unklarheiten
Regel 14	Anonymisierung

Für die Transkription wurde keine technische Unterstützung durch ein Transkriptionsprogramm verwendet. Diese erfolgte durch eine Verschriftlichung in einem Word-Dokument. Bei der Transkription der geführten Interviews wurden möglichst vereinfachte Transkriptionsregeln verwendet, da zur Beantwortung der Forschungsfrage vornehmlich der Inhalt relevant ist. Es erfolgte eine Anwendung in Anlehnung an die Umschriftregeln nach Kuckartz (Tab. 4).

Hinsichtlich der Sprache erfolgt eine teilweise Anpassung innerhalb der Verschriftlichung, um das Leseverständnis zu erleichtern (Fuß & Karbach, 2019, S. 42).

Folgende Regeln nach Kuckartz fanden in der Transkription Anwendung. Zum einen wurde das Gesprochene wortgetreu ins Schriftdeutsch übertragen. Es erfolgte dabei jedoch eine leichte Glättung der Aussagen, indem beispielsweise „hab“ in „habe“ und „in ner“ in „in einer“ umgewandelt wurde, um eine Anpassung an die hochdeutsche Sprache vorzunehmen und das Leseverständnis zu erhöhen. Da auf Grundlage der Fragestellung der Inhalt relevant ist, wurde auf die Angabe der Länge von Pausen oder auf die Hervorhebung einer besonderen Betonung von Wörtern verzichtet. Ebenso wurden Veränderungen in der Lautstärke beim Sprechen vernachlässigt. Zwischenzeitliche Lautäußerungen, welche beispielweise Erheiterung äußerten wurden nicht transkribiert, da diese nicht als inhaltlich relevant bewertet wurden. Des Weiteren wurden Lautäußerungen wie „ähm“, „hmm“ und „mhm“, die meist eine Pause zum Nachdenken andeuteten nicht in die Schriftform übertragen. Zustimmungslaute durch die Interviewerin, welche dazu dienten die Aufmerksamkeit im Gespräch zu signalisieren wurden im Rahmen der Transkription vernachlässigt. Die Bezeichnung der Gesprächspartnerinnen wurde insofern angepasst, dass die befragte Person im Transkript nicht mit einem „B“, sondern mit einem „E“ und einer kennzeichnenden Zahl dargestellt wurde. Die Bezeichnung der Interviewenden erfolgte durch ein „I“. Die Anonymisierung erfolgte durch eine Angabe in einer geschwungenen Klammer, sodass ein genannter Ort, welcher einen Hinweis auf die befragte Person bot, beispielsweise durch {Ort} gekennzeichnet wurde. Bei dem Beginn einer Aussage, welche nicht zu Ende geführt wurde, erfolgte die Kennzeichnung durch einen Bindestrich am Ende des Wortes, um den Abbruch des Gedankengangs zu signalisieren. Der Satzbau, sowie grammatikalische Fehler wurden beibehalten und nicht angepasst. Nach Kuckartz fanden die Regeln eins, zwei, sechs, zehn, dreizehn und vierzehn Anwendung. Regel neun wurde wie zuvor beschrieben leicht angepasst.

4.6 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Inhaltsanalyse dient der Analyse eines kommunikativen Austauschs, welcher in irgendeiner Art und Weise gesichert wurde. Das Vorgehen der Analyse erfolgt nach einem bestimmten Schema und festgelegten Kriterien, wobei bestimmte Vorschriften berücksichtigt werden müssen. Des Weiteren zeichnet sie sich dadurch aus, dass der analysierten Kommunikation eine literarische Basis zugrunde liegt, welche während der Analyse berücksichtigt wird und zu welcher Verknüpfungen hergestellt werden. Ziel ist es aus der aufgezeichneten und analysierten Kommunikation Schlussfolgerungen ableiten zu können (Mayring, 2015, S. 11-13).

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist in sieben chronologisch abzuarbeitende Schritte aufgeteilt. Dafür wird zunächst festgelegt, welchen maximalen Umfang die einzelnen Bestandteile haben sollen, welche im Folgenden einzeln betrachtet werden. Daraufhin erfolgt die Paraphrasierung, bei welcher die Einheiten herausgefiltert werden, welche einen Bezug zu dem untersuchten Gegenstand und der Fragestellung haben. In diesem Schritt werden die Bestandteile zudem hinsichtlich der Linguistik aufeinander abgestimmt und in ihrer Länge verknüpft. Im Folgenden Schritt wird das Material hinsichtlich des zuvor festgelegten Niveaus reduziert und die einzelnen inhaltlich relevanten Textbestandteile diesem Niveau angepasst und ggf. entsprechend abstrahiert. Gleiche Textbestandteile und solche, die für das Ziel der Analyse nicht notwendig sind, werden herausgefiltert. In der zweiten Reduktion werden zusammengehörige Textbestandteile verdichtet und in einer neuen Äußerung abgebildet. Die zweite Reduktion wird in einem Kategoriensystem abgebildet und anschließend hinsichtlich ihrer Repräsentativität des Grundlagentextes überprüft. Das zusammengefasste Material kann durch ein verallgemeinernder angesetztes Niveau noch weiter verdichtet werden (Abb. 3) (Mayring, 2015, S. 70-72).

Im Rahmen der Arbeit erfolgt ein induktives Vorgehen bei der Analyse des erhobenen Datenmaterials. Das Kategoriensystem mit seinen einzelnen Kodiereinheiten wird dementsprechend direkt aus den transkribierten Interviews gebildet und generalisiert. Das Auswahlmerkmal, nachdem zwischen inhaltlich relevanten und irrelevanten Textbestandteilen unterschieden wird, ergibt sich aus dem Ziel der Arbeit. Das Abstraktionsniveau wurde relativ präzise festgelegt, sodass eine materialnahe Kategorienbildung erfolgte (Mayring, 2015, S. 85-87).

Für die Analyse der drei geführten Interviews wurde im Anschluss an die Transkription, nach einer erneuten Überprüfung der korrekten Übertragung der Inhalte, zunächst die Paraphrasierung vorgenommen. Dafür wurden die im Hinblick auf die Forschungsfrage nach der eingeschätzten Wirksamkeit inhaltlich relevanten Einheiten herausgefiltert. Ebenso wurde sich an den zuvor erhaltenen Kenntnissen aus der Studienlage orientiert, wobei diese nur als Ideengrundlage dienten und keine ausschließlichen Hinweise boten, da das Ziel war ein vertiefendes und erweiterndes Verständnis der Wirksamkeit zu erlangen. Die Größe der Textbestandteile wurde auf das Minimum eines Wortes festgelegt, wobei diese Auswahl nur erfolgte, da einige Sätze in ihrer Übertragung sehr verschachtelt waren, da die jeweilige Expertin ihren Gedankengang weiter fortführte. In der Regel umfasste der interessierende Bestandteil einen Satz aus welchem möglicherweise Teile herausgestrichen wurden, wenn sie für die Beantwortung der Forschungsfrage nicht relevant und auf einen ausschweifenden oder wiederholenden Erzählstil einer Expertin zurückzuführen waren.

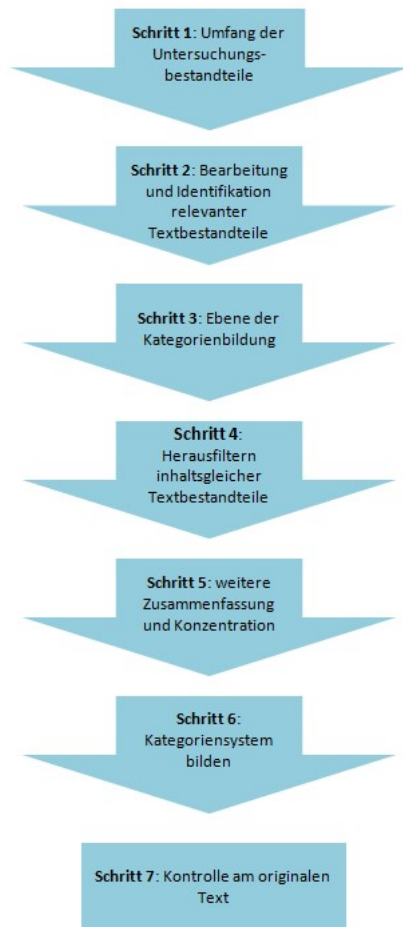


Abbildung 3: rit ualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring für die Bildung von Kategorien aus dem ; gene Darstellung, 2021

Eine e prachliche Anpassung erfolgte im Verlauf der Analyse nicht mehr, jedoch eine o 'iederholungen und nicht relevanten Aspekten. Die erste Reduktion erfolgte ch i o gischen Vorgang anhand des vorliegenden Interviews von oben nach unten. u Textbestandteile gestrichen, wobei diese aufgrund der geringen g v n n /s nur sporadisch vorkamen. Im Anschluss daran wurden innerhalb der zweiten Reduktion evanten Satzeinheiten in eine Tabelle übertragen und ähnliche en b ndelt. Der Kerninhalt der jeweiligen Zeilen wurde anschließend in eine Kategorie formuliert. raufhin wurde eine Definition formuliert, welche die Einschlusskriterien ligen Kategorie umfasst. Der Definition wurde eine Kodierregel e aussetzungen beinhaltetete unter welchen die Definition auf eine a e t en iese konnte sowohl die ganze Definition, als auch einzelne Aspekte dieser umfassen (Anhang 3). Im Anschluss wurden die jeweiligen Paraphrasen noch einmal mit der h ine korrekte Zuordnung zu erhalten. Das Vorgehen begann mit dem iew ann Schritt für Schritt durch die anderen beiden ergänzt. Nachdem ein K b t war, wurden diese mit dem Grundmaterial abgeglichen, um die

Richtigkeit des Kategoriensystems zu prüfen. Im Anschluss wurden einige Kategorien noch einmal zusammengefasst und hinterher ein abschließendes Kategoriensystem erstellt.

Eine Verknüpfung von Kategorien ergab sich dann, wenn ein ähnlicher Inhalt bestand oder eine Trennung als unsinnig bewertet wurde. So wurden beispielsweise die beiden Kategorien ‚Einfluss auf die Begleitpersonen‘ und ‚Wahrnehmung der eigenen Rolle während der Geburt durch die Begleitperson‘ zusammengeführt, da die Wahrnehmung der eigenen Rolle auch einen Einfluss auf die Begleitperson darstellt und somit eine Unterkategorie bildet. Die Benennung der Kategorien orientierte sich stark an den Aussagen der Expertinnen und einer geringfügigen Abstraktion, um ein möglichst tiefes Verständnis des Forschungsgegenstandes erreichen zu können.

Für die Darstellung der Ergebnisse erfolgt eine Aufteilung der Kategorien in welche die als vorteilhaft bewertet werden können und solche die als Herausforderung zu betrachten sind. Zudem werden die gebildeten Kategorien nach ihrer Erstellung mit der zuvor ausgewerteten Studienlage abgeglichen, um zu prüfen, welche neuen Erkenntnisse gewonnen wurden und welche bereits aus der Studienlage bestehen und sich auch in den Expertinneninterviews wiederfinden lassen. Ebenso erfolgt letztendlich eine Schlussfolgerung für die Praxis hinsichtlich der Bereiche, in welchen neue Forschungserkenntnisse generiert werden sollten und eine quantitative Erhebung sinnvoll wäre.

5. Ergebnisse

Im Folgenden Teil der Arbeit werden zunächst die Ergebnisse der Literaturrecherche hinsichtlich der vorliegenden zugänglichen Studienlage dargestellt. Dafür erfolgt die Analyse von neun Studien. Weiter folgen die Ergebnisse der Expertinneninterviews ausgewertet nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

5.1 Ergebnisse der Studienlage

Die Ergebnisse der untersuchten Studienlage werden, um die Übersichtlichkeit zu erhöhen, nach folgenden Kriterien gegliedert. Zunächst werden die Untersuchungsbedingungen der neun vorliegenden Studien dargestellt. Diese beinhalten den Durchführungsort der Studie, die Ein- und Ausschlusskriterien der Proband*innen, sowie die Zeitpunkte zu welchen die jeweiligen Daten erhoben wurden. Daraufhin wird das Studiendesign thematisiert, indem Charakteristiken der Intervention, sowie einer gegebenenfalls vorhandenen Kontrollintervention aufgezeigt werden.

Ebenso werden die den Studien zugrunde liegenden Forschungsfragen aufgezeigt und welche Outcomes erfasst wurden. Anschließend werden zusammenfassend die wesentlichen Forschungsergebnisse beschrieben. Dabei erfolgt eine Unterteilung hinsichtlich Auswirkungen auf das Achtsamkeitslevel der Studienteilnehmer*innen und dem Vorkommen psychischen Leidens, da in den meisten Studien Angaben in Bezug auf Depressionen, Stress und Angst erhoben wurden. Abschließend werden Erkenntnisse qualitativer Forschungsergebnisse und weitere Auswirkungen von MBCP dargestellt, welche in vereinzelt Studien zusätzlich erhoben wurden. Abschließend erfolgt die Darstellung von Limitationen der Studiendesigns, welche in den jeweiligen Forschungsberichten angegeben wurden und im Anschluss bei der Interpretation und Aussagekraft der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

5.1.1 Untersuchungsbedingungen

Fünf der vorliegenden MBCP-Studien wurden hinsichtlich ihrer örtlichen Verteilung in Europa (Lönnberg et al., 2018, S. 2; Lönnberg et al., 2021b, S. 2011; Lönnberg et al., 2021a, S. 478; Roy Malis et al., 2017, S. 2; Veringa-Skiba et al., 2021, S.2) und eine in Ostasien (Pan et al., 2019, S. 2) durchgeführt. Bei einer Studie, welche die Wirksamkeit von MBCP untersuchte, wurde der Durchführungsort nicht explizit erwähnt (Duncan & Bardacke, 2010). Die Rechercheergebnisse zu MIL zeigten zwei Studien auf, welche beide in den USA durchgeführt wurden (Sbrilli et al., 2020, S. 4; Duncan et al., 2017, S. 2).

In einer Studie bestanden keine Einschränkungen durch Teilnahmebedingungen, sodass alle Paare teilnehmen konnten, welche an einem MBCP-Geburtsvorbereitungskurs interessiert waren (Duncan & Bardacke, 2010, S. 192). In drei Studien beinhalteten die Einschlusskriterien eine erhöhte Wahrscheinlichkeit während der Schwangerschaft, Geburt oder postnatalen Zeit depressive Symptome zu entwickeln (Lönnberg et al., 2018, S. 2; Lönnberg et al., 2021b, S. 2011; Lönnberg et al., 2021a, S. 478). In einer anderen Studie war eine im vorangegangenen Leben erfahrene Erkrankung der Psyche ein Ausschlusskriterium der Teilnahme an der Intervention (Pan et al., 2019, S. 3). In zwei weiteren Studien waren Gefühle von Bedrohung und Befürchtungen im Hinblick auf die Entbindung ein Einschlusskriterium für die Teilnahme am MIL-Kurs (Sbrilli et al., 2020, S. 3; Duncan et al., 2017, S. 3). Auch eine MBCP-Intervention hatte eine starke Empfindung von Bedrohung durch den Geburtsvorgang als zentrales Einschlusskriterium, wobei die schwangeren Frauen ansonsten eine milde Wahrscheinlichkeit von Schwangerschaftskomplikationen aufwiesen (Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2).

In vier der vorliegenden Studien war der Zeitpunkt der Schwangerschaft während der Kursteilnahme auf das zweite Trimenon festgelegt (Lönnberg et al., 2021b, S. 2011; Lönnberg et al., 2021a, S. 478; Pan et al., 2019, S. 2; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2), während die Rekrutierung der Teilnehmenden in zwei Studien mit dem Ziel einer Schwangerschaft im letzten Drittel erfolgte (Sbrilli et al., 2020, S. 3; Duncan et al., 2017, S. 2). Und in einer Studie waren beide zuvor genannten Zeitpunkte in der Schwangerschaft als Einschlusskriterium zugelassen (Duncan & Bardacke, 2010, S. 192). In drei Studien war ein weiteres wesentliches Einschlusskriterium, dass die erstmalige Geburt eines Kindes bevorstand (Lönnberg et al., 2021a, S. 478; Sbrilli et al., 2020, S. 3; Duncan et al., 2017, S. 2).

In sieben Studien erfolgte eine Datenerhebung vor dem Programmbeginn (Sbrilli et al., 2020, S. 4; Pan et al., 2019, S. 4; Lönnberg et al., 2021b, S. 2011; Lönnberg et al., 2021a, S. 478; Duncan et al., 2017, S. 4; Duncan & Bardacke, 2010, S. 192; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2) und in sechs davon im Anschluss an die Beendigung des Kurses (Sbrilli et al., 2020, S. 5; Lönnberg et al., 2021b, S. 2011; Lönnberg et al., 2021a, S. 478; Duncan et al., 2017, S. 4; Duncan & Bardacke, 2010, S. 192; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2). Allen Studien ist gemeinsam, dass in der Zeit nach der Entbindung eine erneute Befragung und Datensammlung stattfand, wobei sich die Zeitpunkte stark voneinander unterscheiden. Die genauen Erhebungszeitpunkte in der postnatalen Periode können Abbildung vier bis sieben entnommen werden.

5.1.2 Studiendesign

Unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien, wurden folgende Forschungsberichte innerhalb der Arbeit berücksichtigt. Sieben Studien zum MBCP Programm (Lönnberg et al., 2018, S. 2; Lönnberg et al., 2021b, S. 2011; Lönnberg et al., 2021a, S. 478; Pan et al., 2019, S. 3; Roy Malis et al., 2017, S. 2; Duncan & Bardacke, 2010, S. 192; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2), sowie zwei Studien mit MIL als gekürzte Fassung von MBCP (Sbrilli et al., 2020, S. 3; Duncan et al., 2017, S. 2).

In drei Studien wurden die Ergebnisse der Interventionsgruppe mit keiner anderen Studiengruppe verglichen (Roy Malis et al., 2017, S. 3; Duncan & Bardacke, 2010, S. 192; Lönnberg et al., 2018, S. 2). In den sechs anderen Studien wurden die Ergebnisse der Teilnehmenden am Interventionsprogramm mit den Teilnehmenden verglichen, welche an der im jeweiligen Land normierten oder häufig genutzten Versorgung hinsichtlich der Geburtsvorbereitung teilnahmen (Lönnberg et al., 2021b, S. 2012; Lönnberg et al., 2021a, S. 479; Pan et al., 2019, S. 3; Sbrilli et al., 2020, S. 3; Duncan et al., 2017, S. 2; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2).

In sechs Studien erfolgte eine standardisierte Datenerhebung mithilfe von Fragebögen, welche auf die interessierenden Merkmale zugeschnitten waren (Duncan et al., 2017, S. 4-5; Lönnberg et al., 2021a, S. 481; Lönnberg et al., 2021b, S. 2014; Pan et al., 2019, S. 4; Sbrilli et al., 2020, S. 5; Veringa-Skiba et al., 2021, S.3). Zwei Studien hatten eine nicht standardisierte Erhebungsmethode, mithilfe welcher der interessierende Untersuchungsgegenstand durch offene Antworten erfasst wurde (Lönnberg, 2018, S. 2; Roy Malis et al., 2017, S. 3). Wobei in einer der beiden Studien nur die weiblichen Teilnehmenden interviewt wurden (Roy Malis et al., 2017, S. 3), während in der anderen beide Partner, jedoch getrennt voneinander, an der Erhebung teilnahmen (Lönnberg et al., 2018, S. 2). Die neunte Studie nutzte einen kombinierten Ansatz aus beiden Erhebungsvariationen (Duncan & Bardacke, 2010, S. 192). In sieben der Studien erfolgte eine zufällige Verteilung der Teilnehmenden zu dem MBCP- oder MIL-Kurs oder einer Vergleichsgruppe (Duncan et al., 2017, S. 2; Lönnberg et al., 2021a, S. 478; Lönnberg et al., 2021b, S. 2011; Pan et al., 2019, S. 2; Sbrilli et al., 2020, S. 3; Lönnberg et al., 2018, S. 2; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2).

5.1.3 Forschungsfragen und untersuchte Outcomes

Duncan und Bardacke untersuchten auf Grundlage ihrer Forschungsfrage den Einfluss des MBCP-Programms auf die durch die Teilnehmenden wahrgenommenen und selbstberichteten Stressoren und inwiefern die Teilnahme einen Einfluss auf Strategien im Umgang mit Anforderungen und Herausforderungen hatte. Zur Beantwortung der Frage wurden unter anderen Outcomes hinsichtlich der Stimmung und Strategien zur Überwindung von Anforderungen erhoben. Zusätzlich wurden die quantitativen Erhebungsinstrumente durch offene Fragen in Bezug auf die Anwendung von Achtsamkeit in der perinatalen Zeit und die Nützlichkeit der Kursinhalte im Umgang mit Gefühlserfahrungen ergänzt (Duncan & Bardacke, 2010, S. 192, 196). In der Studie von Duncan et al. wurde keine spezifische Forschungsfrage erwähnt. Aus den vor der Durchführung generierten Hypothesen lässt sich jedoch schließen, dass vornehmlich die Wirkung von MIL im Hinblick auf das Erlebnis und die Wahrnehmung des Geburtsverlaufs Gegenstand der Untersuchung war. Dafür wurde der Einfluss des achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitungskurses auf die Überzeugung der Mutter untersucht die Anforderung der Geburt bewältigen zu können. Auch wurde die Wahrnehmung unangenehmer physischer Empfindungen und die Nutzung von Arzneimittel, sowie die schlussendliche Bewertung der Geburt als eher positiv oder negativ erfasst (Duncan et al., 2017, S. 2, 4-5). In einer weiteren Studie wurde der Effekt von MBCP auf die gesamte perinatale Phase über einen längeren Zeitraum betrachtet und auch die eigenständige Anwendung der erlernten Techniken im Anschluss an den Kurs. Dafür wurden unter anderen die psychische Gesundheit, die Denkweise und Wahrnehmung erhoben (Lönnberg et al., 2021a, S. 477, 481). In einer zweiten Studie von Lönnberg et al. konzentrierte

sich das Interesse der Studie auf den gefühlsmäßigen und sozialen Reifungsprozess des Neugeborenen im Alter von zwölf Wochen, weshalb daneben auch der Kontakt zwischen Mutter und Neugeborenem direkt nach der Geburt und die Versorgung mit Muttermilch erfasst wurde. Des Weiteren wurde dies einer Vergleichsgruppe gegenübergestellt und auch der Zusammenhang zu der psychischen Gesundheit der Mutter erfasst (Lönnberg et al., 2021b, S. 2010-2011, 2014). In der dritten Studie der Arbeit von Lönnberg et al. wurde die Wirkung von MBCP auf die Erfahrung und das Erlebnis der restlichen perinatalen Phase erfragt und inwiefern Inhalte Anwendung fanden, um die positiven Auswirkungen und Wahrnehmungen von MBCP verstehen zu können. Aber auch um zu evaluieren, ob der Kurs durch die Teilnehmenden angenommen wurde (Lönnberg et al., 2018, S. 2). Roy Malis et al. legten den Fokus ihrer Untersuchung auf die Zeit nach der Geburt und die mentale Gesundheit der Frauen. Dafür wurde der Alltag beschrieben und die bestehende oder fehlende Anwendung der erlernten Achtsamkeitspraxis durch die Teilnehmerinnen erfragt (Roy Malis et al., 2017, S. 2-3). In der Studie von Veringa-Skiba et al. wurde untersucht, ob die achtsamkeitsbasierte Intervention phobische Tendenzen hinsichtlich des Geburtsprozesses und die Nachfrage nach medizinischen Interventionen vermindern kann. Des Weiteren wurde die Wirksamkeit von MBCP hinsichtlich der physischen Gesundheit des Neugeborenen untersucht (Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2-3). Die Forschungsfragen der letzten beiden Studien fokussierten sich zum einen auf die über längere Zeit hinweg bestehenden Auswirkungen der Intervention auf den mentalen Zustand der Teilnehmerinnen (Pan et al., 2019, S. 2) und zum anderen auf die (positive oder negative) Entwicklung von mentalen Leidzuständen, sowie den Einfluss des erhobenen achtsamen und psychischen Zustands vor der Durchführung der Intervention auf den Endzustand (Sbrilli et al., 2020, S. 3).

In allen sieben Studien mit einem quantitativen Erhebungsverfahren wurde die Veränderung des Achtsamkeitszustands erfragt (Duncan & Bardacke, 2010, S. 196; Duncan et al., 2017, S. 5; Lönnberg et al., 2021a, S. 481; Lönnberg et al., 2021b, S. 2014; Pan et al., 2019, S. 4; Sbrilli et al., 2020, S. 5; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 4). Des Weiteren wurde in allen quantitativen Studien irgendeine Form psychischen Leids erfasst. In fünf Studien wurde erhoben, inwiefern sich das subjektiv eingeschätzte Stresslevel der Teilnehmenden verändert hat (Duncan & Bardacke, 2010, S. 195; Lönnberg et al., 2021a, S. 481; Lönnberg et al., 2021b, S. 2014; Pan et al., 2019, S. 4; Sbrilli et al., 2020, S. 5). Dreimal wurde der Angstzustand der Teilnehmenden erfasst, wobei sich die jeweiligen Erhebungsinstrumente unterschieden. Einmal bezog sich der Fragebogen auf Angst in der pränatalen Zeit (Duncan & Bardacke, 2010, S. 196), einmal auf einen allgemeinen Zustand von Furcht (Sbrilli et al., 2020, S. 5) und einmal auf eine umfassendere Erfassung, welche die Ausprägung allgemeiner Bedrohungsempfindungen und spezifisch gegenüber der Erfahrung von Schmerzen umfasste (Veringa-Skiba et al., 2021, S. 3). Des Weiteren wurde in sechs Studien untersucht, inwiefern depressive Symptome vorlagen und inwiefern diese durch die Intervention

beeinflusst wurden (Duncan & Bardacke, 2010, S. 196; Duncan et al., 2017, S. 5; Lönnberg et al., 2021a, S. 481; Lönnberg et al., 2021b, S. 2014; Pan et al., 2019, S. 4; Sbrilli et al., 2020, S. 5). Stress, Depressionen und das Achtsamkeitslevel wurden am häufigsten erfasst. Daneben wurden je nach zugrundeliegender Forschungsfrage jedoch noch andere Symptome, Gemütszustände und Verhaltensweisen abgefragt. Die jeweiligen genutzten Erhebungsinstrumente finden sich in den Abbildungen vier bis sieben.

5.1.4 Forschungsergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse beschrieben, welche sich aus den untersuchten Outcomes ergeben haben. Dafür wird zunächst die Auswirkung der Intervention auf das Achtsamkeitslevel dargestellt. Im Anschluss daran wird die Effektivität hinsichtlich der Reduktion psychischen Leidens thematisiert, da die meisten Studien zumindest eine Form davon erfasst haben. Daraufhin werden die Forschungsergebnisse der beiden qualitativen Studien und der qualitative Teil der Mixed-Methods-Studie abgebildet. Abschließend werden weitere Einflüsse von MBCP dargestellt, welche in Abhängigkeit vom Forschungsschwerpunkt nur in einzelnen Studien erfasst wurden.

Studie	Studiendesign	Intervention	Kontroll-intervention	Forschungsfrage (u)	Teilnehmende	Untersuchte Outcomes und Messinstrumente	Erhebungszeitpunkte	Ergebnisse
Lönberg et al., 2021a, S. 476-484 Europa	Quantitative Interventionsstudie mit aktiver Kontrollintervention und zufälliger Zuteilung der Teilnehmenden	MBCP (abgestimmt auf die schwedische Kultur)	Lamaze-Kurs	Wirksamkeit von MBCP auf psychische Belastungen in der Zeit nach der Geburt	N = 193 (MBCP = 96, Lamaze = 97)	PSS; EPDS; PSOM; FFMQ; praktische Anwendung von Achtsamkeit nach der Intervention	- Vor der Intervention - Nach der Intervention - Drei Mal im Jahr nach der Geburt	- Stressreduktion - Reduktion depressiver Symptome - Vorteilhafter Einfluss auf der positiven Geisteszustand - Erhöhte Achtsamkeit - Effekte wurden im folgenden Jahr nicht beobachtet - Ausgedehnter positiver Effekt durch weiteres Praktizieren von Achtsamkeit
Roy Malis et al., 2017, S. 2-7 Europa	Nicht-standardisierte Erhebung mit offenen Antwortmöglichkeiten	MBCP	Keine	Einfluss der in MBCP erlernten Achtsamkeitspraktik auf die Zeit nach der Geburt mit Schwerpunkt auf der mentalen Gesundheit	N = 9	- Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs - Darstellung von Tagen als positiv oder negativ - Bedeutung von MBCP in der postnatalen Zeit	3 – 16 Wochen nach der Entbindung	5 Hauptkategorien: - Bewusste Wahrnehmung des gegenwärtigen Augenblicks - Atem als Kraftquelle im Umgang mit Anforderungen - Annehmende Einstellung - Empathie gegenüber der eigenen Person - Achtsamkeitspraxis als jederzeit einsetzende Bewältigungsressource - Schlechtes Gewissen als Kontraindikation

Abbildung 4: Darstellung der Studienlage nach den Analyse Kriterien Studiendesign, Intervention, Kontrollintervention, Forschungsfrage, Teilnehmende, Untersuchte Outcomes und Messinstrumente, Erhebungszeitpunkte (eigene Darstellung, 2021)

Lönnerberg et al., 2018, S. 2-7 Europa	Nicht standardisierte Erhebung mit offenen Antwortmöglichkeiten	MECP (minimal verändert)	Keine	Erfahrung der achtsamkeitsbasierten Intervention im Hinblick auf die gesamte perinatale Phase	N = 16 (10 Frauen und 6 Männer)	- Wahrnehmung der Intervention - Erfahrung der pränatalen Zeit - Geburtserlebnis - Postnatale Erfahrungen	Ein Drittel bis halbes Jahr nach der Geburt	- Probleme in der Durchführung der Übungen - Liebevollere und verständnisvollere Perspektive gegenüber sich selbst - Umgang mit negativen psychischen und physischen Empfindungen - Umgang mit Anforderungen in der postnatalen Zeit - Positiver Einfluss auf die Beziehung zum Partner
Veringa-Skiba et al., 2021, S. 2-8 Europa	Quantitative Interventionsstudie mit aktiver Kontrollintervention und zufälliger Zuteilung der Teilnehmenden	MECP (angepasst an eine psychische Belastung durch ein hohes Angstlevel)	Zwei Treffen für die Ergründung der Umstände für die negativen Empfindungen und Entwicklung von Strategien für den Umgang mit diesen	- Einfluss von MBACP auf ein stark ausgeprägtes Angstlevel - Nutzung medizinischer Eingriffe während des Geburtsprozesses - Gesundheitlicher Zustand des Neugeborenen	N = 141 (75 = Intervention; 66 = Kontrolle)	FFMQ; W-DEQ-A; DSM-5 PAD-L; CLP; LPAQ; WAOI; PDSS; Appgar-Score; Erfassung medizinischer Interventionen	- Basiserhebung - im Anschluss an das Programm - Halber bis ein Monat nach der Geburt	- positive Beeinflussung des Achtsamkeitszustands - Verbesserung des erfassten psychischen Leidens - Verringerte Inanspruchnahme von medizinischen Interventionen - Keine Unterschiede in der Gesundheit der Neugeborenen
Pan et al., 2019, S. 2-5 Ostasien	Quantitative Interventionsstudie mit aktiver Kontrollintervention und zufälliger Zuteilung der Teilnehmenden	MECP und etablierte perinatale Versorgung	Etablierte perinatale Versorgung	Auswirkungen von MBACP auf das mentale Wohlbefinden während der perinatalen Periode	N = 74 (39 = MBACP; 35 = Kontrollgruppe)	PSS; EPDS; FFMQ	- Vor der Intervention - 12 Wochen postnatal	- Statistisch und bei Stress medizinisch bedeutsame Reduktion von psychischem Leiden - Tendenzielle Steigerung von Achtsamkeit (nur eine Subkategorie sig.)

Abbildung 5: Darstellung der Studienlage nach den Analysekriterien Studiendesign, Intervention, Kontrollgruppe, Teilnehmer, Untersuchungsort, Untersuchungsergebnisse, Erhebungszeitpunkte und Ergebnisse (eigene Darstellung, 2021)

<p>Duncan & Bardacke, 2010, S. 192-198</p>	<p>Voruntersuchung mit einem kombinierten Ansatz aus standardisierten und nicht-standardisierten Erhebungsanteilen</p>	<p>MBCP</p>	<p>Keine</p>	<p>Wahrnehmung von und Umgang mit Anforderungen im Anschluss an die Intervention</p>	<p>N = 27</p> <p>PSS; PAS; DES; PANAS; FFMQ; WOC; CES-D</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung von Achtsamkeit nach dem Kurs - Einfluss von MBCP auf die Erfahrung der perinatalen Phase - Achtsamkeit im Umgang mit Gefühlen 	<p>- Basis-erhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nach Ende des Kurses - Postnatal (Zeitpunkt nicht genauer definiert) 	<p>- Bedeutsame Senkung von Furcht im Hinblick auf die pränatale Zeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Steigerung bewusster Wahrnehmung und positiver Empfindungen - Verringerte Wahrnehmung von Anforderungen als belastend - Anwendung von Achtsamkeitstechniken nach dem Kurs - Bewältigung von Anforderungen der perinatalen Zeit - Präsenz einer Unterstützungsperson wurde als relevant empfunden - Mehr Bewusstsein in dem Kontakt mit sich selbst und anderen
<p>Lönnberg et al., 2010-2017, Europa</p>	<p>Quantitative Interventionsstudie mit zufälliger Verteilung der Teilnehmenden auf zwei zu vergleichende Gruppen</p>	<p>MBCP (Veränderung im Hinblick auf den Durchführungsort)</p>	<p>Lamaze-Kurs</p>	<p>Einfluss von MBCP auf die soziale und gefühlsmäßige Reifung des Kindes</p>	<p>N = 88 (43 = Interventionsgruppe; 46 = Kontrollgruppe)</p> <p>ASC; SE; PSS; EPDS; PSOM; FFMQ; SSC; Versorgung mit Muttermilch</p>	<p>- Vor Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nach der Durchführung des Kurses - Kurz nach der Geburt - 12 Wochen postnatal 	<p>- Verbesserung eines vorteilhaften Geisteszustands durch MBCP (nicht anhaltend)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduktion von Depressionen durch MBCP - MBCP beeinflusst die Interaktion zwischen Mutter und Kind positiv - Zwischenmenschliche und gefühlsmäßige Entwicklung zeigt einen positiven Trend auf

Abbildung 6: Darstellung der Studienlage nach den Analysemerkmalen Studiendesign, Intervention, Teilnehmer, Untersuchungszeitpunkte, Ergebnisse (Seite 3) (eigene Darstellung, 2021)

Sbrilli et al., 2020, S. 3-7 USA	Quantitative Studie mit zufälliger Unternehmung der Teilnehmenden in zwei zu vergleichende Gruppen	MIL	Geburtsvorbereitungskurs welcher als Standard gilt	- Auswirkungen von MIL auf das psychische Wohlbefinden in der perinatalen Periode - Einfluss des Zustands vor der Intervention auf die Effektivität dieser	N = 29 (15 = Intervention; 14 = Kontrollintervention)	CES-D; STAIT; PSS; FFMQ	- Vor dem Kurs - Nach dem Programm - Einemhalb Monate nach der Entbindung - 12-24 Monate postnatal	- Keine statistisch bedeutende Verbesserung psychischen Wohlbefindens, jedoch positive Tendenz für MIL - Reduktion vor Depressionen durch MIL - Personen mit höherer Symptomschwere oder weniger stark ausgeprägter bewusster Wahrnehmung hatten am Ende einen positiveren Interventoreffekt
Duncan et al., 2017, S. 2-7 USA	Quantitative Studie mit zufälliger Zuteilung zu Interventionsgruppe und Vergleichskohorte	MIL	Übliches Angebot für die Vorbereitung auf die Entbindung	Auswirkungen von MIL auf die Wahrnehmung der Entbindung, das psychische Wohlbefinden und den Einsatz von medizinschen Interventionen	N = 29 (15 = Intervention; 14 = Vergleichsgruppe)	CBSEI; PCS; VAS; W-DEQ; CES-D; FFMQ; Nutzung medizinscher Interventionen	- Vor dem Beginn des Kurses - Im Anschluss an den Kurs - Einemhalb Monate nach der Entbindung	- MIL bewirkte eine statistisch bedeutsame Steigerung des Glaubens in die eigenen Fähigkeiten die Entbindung meistern zu können - Keine relevante Änderung in der Schmerzvernehmung - Hohe Einnahme von Arzneimitteln - Befriedigende Verbesserung der psychischen Gesundheit durch MIL - Steigerung des physischen Bewusstseins

Abbildung 7: Darstellung von Studienlagen nach den Analysemerkmalen Studiendesign, Intervention, Teilnehmer, Untersuchungs-Outcomes und Messinstrumente, nach der Darstellung in der Tabelle 4 (eigene Darstellung, 2021)

5.1.4.1 Auswirkungen von MBCP und MIL auf das Achtsamkeitslevel

In der Studie von Duncan und Bardacke zeigt sich durch die Teilnahme an MBCP eine bedeutsame Erhöhung der achtsamen Wahrnehmung der Teilnehmerinnen. Die größte Auswirkung bezog sich hier auf die Verbesserung der Fähigkeit auf externe und innere Reize nicht automatisch mit dem Ziel zu reagieren diese zu verändern (Duncan & Bardacke, 2010, S. 197). Auch in einer weiteren Studie konnte die Fähigkeit einer achtsameren Wahrnehmung gesteigert werden. Der Erfolg konnte beibehalten werden, wenn die erlernten Techniken auch im Anschluss an MBCP weiterhin einen Lebensbestandteil darstellten, was sich wiederum positiv auf die Wahrnehmung von Belastungen und negativen Empfindungen auswirkte (Lönnberg et al., 2021a, S. 483-484). Auch in einer Forschungsarbeit von Pan et al. zeigte sich eine positive Veränderung der Achtsamkeit, welche jedoch nur in einem Teilaspekt auch als statistisch bedeutsam eingestuft werden konnte. Nämlich in der Fähigkeit Reize so anzunehmen wie sie sind und nicht unmittelbar mit dem Ziel auf diese zu reagieren sie zu verändern (Pan et al., 2019, S. 5). In der Forschungsarbeit von Veringa-Skiba et al. zeigte sich nur in der Interventionsgruppe eine Verbesserung der achtsamen Wahrnehmung, während in der Kontrollgruppe keine Veränderung wahrgenommen werden konnte (Veringa-Skiba et al., 2021, S. 4). In einer Studie konnte eine achtsamere Wahrnehmung durch die Intervention mit einem MIL-Kurs nicht gesteigert werden. Es gab jedoch eine positive Entwicklung hin zu einem besseren Erspüren physischer Empfindungen (Duncan et al., 2017, S. 7). Des Weiteren konnte nachgewiesen werden, dass der Effekt einer Steigerung durch MIL am höchsten war, wenn die Teilnehmerinnen vor dem Kurs eine geringe Ausprägung einer achtsamen Wahrnehmung aufwiesen (Sbrilli et al., 2020, S. 7).

5.1.4.2 Auswirkungen von MBCP und MIL auf Depressionen, Stress und Angst

In diesem Abschnitt werden nur die Ergebnisse dargestellt, welche eine deutliche Reduktion psychischen Leidens aufweisen. Durch eine MIL-Intervention zeigte sich eine statistisch bedeutsame Reduktion depressiver Empfindungen (Sbrilli et al., 2020, S. 6; Duncan et al., 2017, S. 7), die auch eineinhalb Monate in die postnatale Zeit beibehalten wurde (Duncan et al., 2017, S. 7). Des Weiteren konnte in einer Studie gezeigt werden, dass MIL auf diese Form psychologischen Leids die größten positiven Auswirkungen aufwies (Sbrilli et al., 2020, S. 6). Auch durch MBCP konnte die Verminderung einer depressiven Stimmungslage erreicht werden (Lönnberg et al., 2021a, S. 482; Lönnberg et al., 2021b, S. 2016; Pan et al., 2019, S. 5).

In einer Studie zeigte sich eine mediokere Verminderung der Wahrnehmung von Reizen als Stressoren (Duncan & Bardacke, 2010, S. 197; Pan et al., 2019, S. 5). Auch in einer anderen Studie

konnte durch die Teilnahme an der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitungsintervention eine deutliche Verminderung nachgewiesen werden (Lönnberg et al., 2021a, S. 482).

Die Teilnahme an der achtsamkeitsbasierten Intervention zeigte eine große Auswirkung auf die in Verbindung mit der pränatalen Zeit wahrgenommene Empfindung von Furcht (Duncan & Bardacke, 2010, S. 197). MBCP zeigte in einer Interventionsstudie im Vergleich zu einer aktiven Kontrollintervention eine beträchtliche Minderung der Wahrnehmung des Geburtsprozesses als Bedrohung, sowie eine deutliche Veränderung der Einstellung gegenüber den Schmerzen (Veringa-Skiba et al., 2021, S. 4-5). Hinsichtlich der Durchführung eines MIL-Angebots zeigte sich die größte negative Assoziation bei einer stark ausgeprägten Symptomatik von Angst während der Schwangerschaft. War diese eher gering ausgeprägt, war keine positive Veränderung nachzuweisen (Sbrilli et al., 2020, S. 7).

5.1.4.3 Ergebnisse qualitativer Forschung hinsichtlich der Auswirkungen von MBCP

In der Studie von Duncan und Bardacke wurden in einem Interview mit offenen Fragen im Bezug auf die Teilnahme an einem MBCP-Programm folgende Aspekte im Hinblick auf die Wahrnehmung und Anwendung der erlernten Inhalte ermittelt. So wurde in Folge des Kurses die Ausübung von Achtsamkeit angewendet, um mit Anforderungen der perinatalen Zeit umzugehen und auch in schwierigen Momenten erfreuliche Empfindungen zu erleben. Zudem wurden die Techniken in irgendeiner Form von allen Teilnehmerinnen weiter ausgeführt. Ein weiterer in den Interviews betonter Aspekt war die gemeinsame Kursteilnahme mit einer Unterstützungsperson, welche als sehr positiv erlebt wurde (Duncan & Bardacke, 2010, S. 197-198).

In einer qualitativen Studie von Roy Malis et al. konnten in Interviews mit den weiblichen Teilnehmerinnen fünf Elemente kategorisiert werden, welche im Zusammenhang mit dem Durchlaufen des MBCP-Kurses auftraten. Zum einen eine bewusste und absichtsvolle Wahrnehmung des gegenwärtigen Augenblicks, welche in diesem Zusammenhang ermöglichte durch eine höhere Dichte wahrgenommener Reize eine erweiterte Perspektive einzunehmen. Dies ließ die Erstellung einer neuen Rangordnung von Werten und Aufgaben zu. Das zweite Element war die Wahrnehmung des eigenen Atems als Kraftreserve aus welcher geschöpft werden konnte, um Empfindungen zu regulieren und anzunehmen, sowie Anforderungen zu begegnen. Zudem wurde eine annehmende Einstellung thematisiert, welche mithilfe von MBCP integriert werden konnte. Das vierte Element war die erweiterte Fähigkeit gegenüber dem eigenen Selbst mehr Verständnis und Empathie zeigen zu können und somit auch Anforderungen mit einer gelasseneren Einstellung zu begegnen. Eine weitere in der Studie herausgearbeitete Kategorie war der Begriff

Schutz, da formelle und informelle Meditationstechniken als Strategien angesehen wurden, welche beständig sind und jederzeit zur Anwendung kommen können. Zudem stellte sich heraus, dass aufgrund von zeitlichen Einschränkungen Probleme bestanden die erlernten Übungen auch im Anschluss an den Kurs auszuführen, und ein damit einhergehendes Erleben von Schuld eine mögliche Kontraindikation darstellt (Roy Malis et al., 2017, S. 4-7).

In der letzten Studie welche sowohl weibliche als auch männliche Elternteile befragte, konnten folgende Auswirkungen durch eine Teilnahme an einem achtsamkeitsbasierten neunwöchigen Geburtsvorbereitungskurs erfasst werden. Zum einen zeigten sich die erlernten Fähigkeiten unterstützend im Umgang mit Anforderungen der perinatalen Phase und in einer gelasseneren sozialen Interaktion. Ein hoher Teilnahmeanreiz bestand vor allem dann, wenn die Teilnehmenden sich durch MBCP einen positiven Effekt erwünschten, wobei sich die jeweiligen Dyaden gegenseitig positiv und negativ beeinflussten. Auch hier zeigte sich durch MBCP eine Effektivität hinsichtlich einer höheren Aufmerksamkeit und Empathie gegenüber der eigenen Person, ein verbesserter Umgang mit Gefühlen und negativen Eindrücken, sowie eine Stärkung der inneren Ressourcen. Es wurde jedoch auch angemerkt, dass Achtsamkeit bei einer gewissen Anforderungshöhe nicht mehr als Bewältigungsstrategie ausreichte. Die sozialen Fähigkeiten der Teilnehmenden konnten gestärkt werden. Bei den weiblichen Personen zeigte sich eine größere Durchführungsbereitschaft des Kurses als bei den männlichen. Eine kritische Einstellung gegenüber den Kursinhalten wirkte sich negativ auf die Effektivität aus (Lönnberg et al., 2018, S. 3-7).

5.1.4.4 Weitere Auswirkungen von MBCP und MIL

In einer Studie zeigte sich durch die Teilnahme an MIL eine Stärkung des Glaubens in die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen, um den Geburtsprozess bewältigen zu können. Es zeigte sich im Vergleich zur Kontrollintervention keine bedeutsame Verringerung der Nutzung von Arzneimittel oder eine geringere Wahrnehmung physischen Leidens während des Geburtsvorgangs, jedoch eine dahingehende Tendenz. Des Weiteren zeigte sich im Anschluss an die Entbindung keine positivere Einschätzung des Geschehens im Vergleich zur Gruppe, welche die übliche Geburtsvorbereitung durchlief (Duncan et al., 2017, S. 6-8). Durch die Teilnahme an einem MBCP-Programm waren die schwangeren Frauen in einer anderen Studie hingegen während der Geburt weniger dazu geneigt eine medizinische Intervention in Anspruch zu nehmen und dem Schmerz mithilfe von Medikamenten zu begegnen. Ebenso war die Anzahl der Schnittentbindungen in der Interventionsgruppe geringer. In dem gleichen Forschungsprojekt zeigte sich zwischen den beiden untersuchten Gruppen jedoch kein Unterschied in der gesundheitlichen Kondition der Babys nach

der Geburt, welche hier mit dem Apgar-Score erfasst wurde (Veringa-Skiba et al., 2021, S. 8). In zwei weiteren Forschungsarbeiten zeigte sich durch MBCP ein Einfluss hin zu einer positiven Beeinflussung der geistlichen Verfassung durch die Teilnehmenden, welche jedoch nicht nachhaltig anhielt (Lönnberg et al., 2021a, S. 483; Lönnberg et al., 2021b, S. 2016). In einer Studie, die die Veränderungen zwischenmenschlicher und gefühlsbezogener Aspekte bei Babys im Alter von zwölf Wochen untersuchte, konnte durch MBCP eine Auswirkung auf die Verständigung und den Informationsaustausch zwischen Müttern und Kindern nachgewiesen werden, welcher einen statistisch beträchtlichen Einfluss aufwies. Hier zeigte sich, dass sowohl durch die von der Mutter wahrgenommen negativen Stressoren als auch die Menge positiver Empfindungen eine wechselseitige Beziehung zu der in der Studie untersuchten zwischenmenschlichen und gefühlsmäßigen Entwicklung bestand. Ein statistisch bedeutsamer Effekt zeigte sich jedoch nur durch den Geisteszustand der Mutter (Lönnberg et al., 2021b, S. 2017).

5.1.5 Limitationen der Studienlage

Bei Betrachtung der Studienergebnisse müssen Limitationen im methodischen Design der Durchführung berücksichtigt werden, um die Aussagekraft der Studienlage erfassen zu können. Viele Studien beinhalten nach eigenen Angaben die Einschränkung, dass die erfassten Daten dem eigenen Eindruck und der Interpretation der Teilnehmenden unterliegen (Duncan & Bardacke, 2010, S. 199; Duncan et al., 2017, S. 9; Lönnberg et al., 2021a, S. 486; Lönnberg et al., 2021b, S. 2018). Des Weiteren geben vier Studien an eine geringe Anzahl an Teilnehmenden zu haben (Duncan & Bardacke, 2010, S. 199; Duncan et al., 2017, S. 9; Lönnberg et al., 2021a, S. 486; Sbrilli et al., 2020, S. 11). Dies erhöht wiederum die Wahrscheinlichkeit, dass die Nullhypothese verworfen wird, obwohl in Wirklichkeit kein Effekt besteht oder dass aufgrund der geringen Anzahl der Teilnehmenden Wirkungen nicht entdeckt werden können. Eine weitere Limitation vieler Studien ist, dass die Lebensumstände der meisten Teilnehmenden im Hinblick auf Bildung, Haushaltseinkommen und den Beruf sehr günstig sind, sodass eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf gesellschaftliche Gruppen mit einem geringen Status im Hinblick auf die soziale und wirtschaftliche Situation nur eingeschränkt möglich ist (Duncan & Bardacke, 2010, S. 199; Lönnberg et al., 2021a, S. 486; Lönnberg et al., 2018, S. 8; Roy Malis et al., 2017, S. 9; Lönnberg et al., 2021b, S. 2018). In drei Studien entstehen Limitationen durch einen unterschiedlichen zeitlichen Umfang des Interventionsprogramms und des Kontrollprogramms (Lönnberg et al., 2021a, S. 486; Lönnberg et al., 2021b, S. 2018; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 9). Eine weitere Einschränkung, welche in mehreren Studien angeführt wurde, ist die mangelnde Option die Studienteilnehmenden nicht Wissen zu lassen, welcher Gruppe sie in einer randomisierten

kontrollierten Studie zugeordnet wurden (Lönnberg et al., 2021a, S. 486; Lönnberg et al., 2021b, S. 2018) oder das dies bei den Forschenden nicht möglich war (Pan et al., 2019, S. 6).

Außerdem sind weitere Limitationen zu verzeichnen, welche spezifisch für die einzelnen Studien und ihr Erhebungsdesign gültig sind. Bei Duncan und Bardacke mangelte es an einem Vergleich des MBCP-Programms mit einer Kontrollintervention. Zudem erfolgte die Rekrutierung der Teilnehmenden aus eigenem Interesse dieser, weshalb bestimmte Vorstellungen der Teilnehmenden über die Kursinhalte die Ergebnisse beeinflusst haben können. Entsprechend besteht die Möglichkeit, dass die Teilnehmenden dieser Studie gegenüber Achtsamkeit und Meditation insgesamt sehr offen waren und daher für die restliche Bevölkerung nicht repräsentativ sind (Duncan & Bardacke, 2010, S. 199). Bei Duncan et al. lag der Untersuchungsschwerpunkt auf dem während der Geburt wahrgenommenen physischen Leiden, was jedoch postnatal erhoben wurde und einen entsprechenden Erinnerungsbias bergen kann. Zudem kann der Einsatz medizinischer Interventionen zur Linderung des Leidens die Bewertung in ihrem Realismus beeinträchtigt haben. Ebenso konnte der zeitliche Umfang, welchen der Geburtsprozess umfasste, nicht erfasst und dementsprechend nicht in die Analyse integriert werden. Aufgrund dessen kann die Wirksamkeit nicht unmittelbar der achtsamkeitsbasierten Intervention zugeordnet werden. Es besteht das Risiko, dass positive Effekte auf andere Umstände zurückzuführen sind (Duncan et al., 2017, S. 9). Bei Lönnberg et al., war ein weiteres Problem, dass erst im Nachhinein erfasst wurde, ob die Teilnehmenden die Achtsamkeitsübungen auch weiterhin durchführten, sodass die Wahrheitstreue der Aussagen eingeschränkt ist (Lönnberg et al., 2021a, S. 486). In einer anderen Studie von Lönnberg et al., welche die Entwicklung des Neugeborenen im Anschluss an ein durch die Mutter besuchtes MBCP-Programm untersuchte, unterlag der Einschränkung, dass diese nicht durch eine unabhängige Person, sondern durch das Elternteil bewertet wurde (Lönnberg et al., 2021b, S. 2018). In einer dritten Studie von Lönnberg et al., welche nicht standardisiert war und offene Antwortmöglichkeiten bot, wurden sowohl schwangere Frauen, als auch ihre Partner (in diesem Fall ausschließlich männlich) befragt. Eine Limitation besteht insofern, dass deutlich mehr schwangere Frauen sich bereit erklärten an der Studie teilzunehmen. Zudem waren zwei der Personen, welche im Anschluss die Ergebnisse interpretierten, selber MBCP-Trainer*innen, sodass die Interpretation dahingehend verzerrt sein könnte (Lönnberg et al., 2018, S. 8). In einer anderen Studie mit dem gleichen Design besteht eine Limitation in einer Verzerrung hinsichtlich der sprachlichen Voraussetzungen, da das Interview nicht in der Herkunftssprache durchgeführt wurde. Zudem kann die Haltung der forschenden Person gegenüber Achtsamkeit einen Einfluss auf die Interviewsituation oder die Analyse gehabt haben (Roy Malis et al., 2017, S. 9). Bei Pan et al. bestand die Problematik in einer relativ hohen Anzahl von Personen, welche zunächst an der Studie teilnahmen, jedoch zu einem späteren Zeitpunkt wieder ausstiegen. Zudem wurde nicht geprüft, inwiefern die Übungszeit der Achtsamkeitstechniken eingehalten wurde (Pan et al., 2019, S. 6). Bei

Sbrilli et al. erfolgte die letzte Befragung in einem zeitlichen Rahmen, welcher einen Unterschied von bis zu sechs Monaten zuließ und somit die Vergleichbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Außerdem hatten die Teilnehmenden überwiegend die gleiche Ethnizität, weshalb die Übertragung auf Personen mit einem anderen kulturellen oder ethnischen Hintergrund nur begrenzt möglich ist. Die Teilnehmenden hatten zudem eine wenig belastete psychische Gesundheit. Die Wirksamkeit könnte sich in einer stärker betroffenen Gruppe unterscheiden (Sbrilli et al., 2020, S. 11). Die letzte Studie führte die Erhebung der Basisdaten durch, nachdem die Teilnehmenden bereits wussten, welchem Interventionsarm sie zugeteilt waren. Im Anschluss an die Intervention fehlte knapp ein Viertel der Daten, weshalb Schlussfolgerungen mit Vorsicht zu betrachten sind. Auch wurde nicht erfasst, ob im Laufe der Intervention ungewöhnliche Ereignisse aufgetreten sind, die die Teilnehmenden beeinflusst haben könnten (Veringa-Skiba et al., 2021, S. 9).

5.2 Ergebnisse der Expertinneninterviews

Nach Analyse der Studienlage konnten erste Erkenntnisse hinsichtlich der Wirksamkeit von MBCP ermittelt werden. Auf Basis dessen wurden im Anschluss drei Expertinneninterviews durchgeführt. Innerhalb des dafür erstellten Gesprächsleitfadens wurden zunächst Fragen zum beruflichen Werdegang der Expertin, dem Angebot von Kursen und der Teilnahmemotivation sowie den Erwartungen der Teilnehmenden an den MBCP-Kurs gestellt. Diese dienten zum einen um ins Gespräch zu kommen, aber auch um Hintergrundwissen zum Erfahrungshorizont der Expertinnen zu erlangen. Zudem bestand somit die Möglichkeit bereits erste Erfahrungen und Beispiele zu erhalten, welche einen Hinweis auf die Wirksamkeit von MBCP enthalten.

Das Interview mit der ersten Expertin umfasste einen zeitlichen Umfang von einer Stunde und 27 Minuten, während das Interview mit der zweiten Expertin nur 41 Minuten umfasste. Das Interview mit der dritten Expertin war 39 Minuten lang und im Umfang dementsprechend an das mit der zweiten Expertin angelehnt. Der große zeitliche Unterschied in den Interviews ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die erste Expertin einen sehr ausschweifenden Erzählstil hatte und deutlich mehr Beispiele angebracht hat. Zudem hat sie auch von sich aus viele Themen angesprochen, welche ihr wichtig erschienen, während die Expertinnen des zweiten und dritten Interviews mit konkreten Beispielen eher zurückhaltend waren und ihre Antworten in einer vergleichsweise konzentrierten Form darstellten. Im dritten Interview traten einige Besonderheiten auf. Zum einen wurde es erst Mitte September durchgeführt, während die anderen beiden Interviews Ende August stattfanden, da der Termin mehrfach verschoben werden musste. Zum anderen wurde es aufgrund einer schlechten Internetverbindung ohne Kamera durchgeführt, während das Video bei den anderen beiden Interviews stets aktiv war, um in der digitalen

Gesprächsform einem normalen Präsenzggespräch möglichst nahe zu kommen und auch auf Gestik und Mimik reagieren zu können. Zudem gab die dritte Expertin bereits zu Beginn des Interviews an nicht viel Zeit zu haben, was die Interviewsituation beeinflusst haben könnte.

5.2.1 Hintergrund der Expertinnen

Die erste Expertin ist Hebamme und wurde direkt von Nancy Bardacke ausgebildet. Sie ist mehrfach mit Achtsamkeit in Kontakt gekommen und hat sich daraufhin entschieden einen MBSR-Kurs zu absolvieren in dessen Anschluss die Idee entstand MBSR mit dem Thema Geburtsvorbereitung zu verbinden. Seit 2013 unterrichtet sie selbstständig MBCP und begleitet dabei hauptsächlich schwangere Frauen, bei welchen innerhalb der aktuellen oder einer vergangenen Schwangerschaft Schwierigkeiten aufgetreten sind. Als Teilnahmemotivation gibt sie den Wunsch von Paaren an aufgrund einer herausfordernden Vergangenheit ihre Ressourcen zu stärken oder die eigene Mediations- und Achtsamkeitspraxis zu vertiefen.

Auch die zweite Expertin ist Hebamme und hat ebenso wie die Erste bei Nancy Bardacke ihre Ausbildung zur MBCP-Kursleiterin absolviert. Sie hatte über ihr ganzes Leben hinweg schon Kontakt zu dem Thema Meditation und Achtsamkeit und verknüpft diesen Bereich seit 2013 in Form von MBCP mit ihrem Beruf als Hebamme. Ebenso wie die erste Expertin ist auch die Zweite freiberuflich tätig.

Im Vergleich zu den ersten beiden Expertinnen ist die Dritte vom Beruf keine Hebamme, sondern eine Paar- und Familientherapeutin, welche durch eine traumatische Geburtserfahrung mit dem Thema Achtsamkeit in Kontakt gekommen ist. Daraus entstand die Haltung, dass Achtsamkeit die Grundlage für Elternschaft ist. Es folgte die Entwicklung eines eigenen sechswöchigen Kursprogrammes für schwangere Frauen, welches Achtsamkeit integrierte. Nach eigenen Angaben war ihr eigenes Programm im Vergleich zu MBCP weniger umfangreich und umfassend strukturiert. Auch die dritte Expertin hat bei Nancy Bardacke direkt ihre Ausbildung zur MBCP-Lehrerin absolviert, nachdem sie von dem Programm erfahren hat und unterrichtet seitdem freiberuflich und selbstständig MBCP.

Alle befragten Expertinnen zeigen dementsprechend ein über mehrere Jahre praktischer Ausübung gesammeltes Erfahrungs- und Handlungswissen und ein dementsprechend ausgeprägtes Hintergrundwissen, um die Wirksamkeit von MBCP einschätzen zu können.

5.2.2 Kategoriensystem

Auf Grundlage der Forschungsfrage, welche nach der Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP durch Expertinnen fragte, konnten innerhalb der Interviews folgende Kategorien und Unterkategorien herausgebildet werden (Tab. 5). Insgesamt wurden deutlich mehr Kategorien den Vorteilen zugeordnet. Im Folgenden werden zunächst Vorteile beschrieben, welche aus den Angaben der Expertinnen herausgefiltert und in einem Kategoriensystem zusammengestellt werden konnten. Im Anschluss daran werden die angesprochenen Herausforderungen von MBCP thematisiert. Alle inhaltstragenden Textstellen, aus welchen heraus die Kategorien gebildet wurden sind dem Anhang 3 zu entnehmen. Im folgenden Text sind nur beispielhafte Zitate aufgeführt.

Tabelle 5: Darstellung des induktiv entwickelten Kategoriensystems unterteilt nach Vorteilen und Herausforderungen in der Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP durch die befragten Expertinnen (eigene Darstellung, 2021)

Kategorien, welche Vorteile aufzeigen	Kategorien, welche Herausforderungen aufzeigen
<p>Akzeptanz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annehmende Haltung • Akzeptanz <p>Verbesserung der Schlafqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bodyscan als Einschlafhilfe • Einfluss auf das Durchschlafen • Schlafprobleme <p>Verhaltensänderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einfluss auf Wartesituationen • Änderung von Reaktionen <p>Änderung der Gefühlslage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verminderung negativer Gefühle • Steigerung positiver Gefühle <p>Einfluss auf die Paarbeziehung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang des Paares miteinander • Bindung des Paares untereinander • Gegenseitiges Kennenlernen <p>Einfluss auf die Begleitpersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissen über eine Unterstützung der Partnerin • Keine Hilflosigkeit oder Überforderung • Informiertheit 	<p>Aktive Teilnahme am Kurs und seinen Inhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige und aktive Durchführung der Übungen • Beschäftigung mit sich selbst • Teilnahmebereitschaft <p>Zeitlicher Anspruch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitinvestition von neun Wochen • Übungszeit <p>Anfängerherausforderungen bei einem ersten Kontakt mit Achtsamkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten in Bezug auf die Wahrnehmung bei den Achtsamkeitsübungen <p>Widerstand und Vorbehalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Notwendigkeit • Vorbehalte oder Widerstand • Kein Interesse <p>Teilnahme ohne Begleitperson</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Erfüllung von Bedürfnissen unter der Geburt

- Bewusstsein über die Leistung der Partnerin

Umgang mit Ungewissheit

- Umgang mit Nicht-Wissen und Unplanbarkeit
- Umgang mit Abweichungen

Haltung und Wahrnehmung des eigenen

Einflusses

- Einfluss auf Erlebnis und Wahrnehmung
- Einfluss auf innere Haltung gegenüber der Geburt

Empowerment

Traumata

- Traumaprävention
- Umgang mit Traumata

Einfluss auf die Elternrolle

- Vorbereitung auf die Elternrolle
- Auseinandersetzung mit der Elternrolle und wie diese erfüllt werden soll

Stressreduktion

- Reduktion von Stress
- Umgang mit Stress

Bindung zu dem Baby

- Kontakt zum Baby durch Meditation
- Bindungsförderung

Umgang mit Schmerzen

- Andere Beziehung zu Schmerzen
- Kein Einsatz von Schmerzmitteln

Gesundheitsförderung

- Unterstützung der Gesundheit der gesamten Familie
- Reduktion postnataler Depressionen

Achtsamkeit als Lifeskill

- Umgang mit Widrigkeiten im Leben
- Anwendung von Achtsamkeit auf alle Bereiche des Lebens
- Perspektivwechsel

Einfluss auf die Geburt

- Abruf von erlernten Inhalten
- Umgang mit Schwierigkeiten
- Umgang mit mangelnder Kontrolle
- Selbstbestimmtheit und Bewusstsein im Geburtsprozess

Einfluss auf die Beziehung zu sich selbst

- Freundlicher und liebevoller
- Mehr in Kontakt mit sich selbst
- Bewusstsein gegenüber sich selbst

5.2.2.1 Vorteile in der Wirksamkeit von MBCP

Ein Vorteil durch MBCP ist eine erhöhte Akzeptanz durch eine annehmende Haltung (Tab. 5). So betonte die erste Expertin, dass Achtsamkeit hilfreich ist, um Ereignisse, welche nicht beeinflusst werden können, in ihrem Wesen zu akzeptieren und so anzunehmen wie sie sind (E1).

„[...] akzeptieren das man zwar für gute Rahmenbedingungen vor- sorgen kann und für eine gute Vorbereitung, aber was während der Geburt passiert, da sind ganz viele Aspekte, da haben wir keinen Einfluss drauf.“ (E1)

Zudem wurden Verhaltensänderungen thematisiert, welche den Expertinnen bei den Teilnehmenden im Anschluss an den Kurs aufgefallen sind (Tab. 5). Zum einen während des Geburtsprozesses, bei welchem von der ersten Expertin angemerkt wurde, dass ein Umgang mit dem medizinischen Personal erleichtert wird (E1). Zum anderen auch in alltäglichen Situationen in welchen beispielsweise gewartet werden muss und die Wartezeit weniger negativ empfunden werden kann (E1, E2).

„Das was Kabat-Zinn den Autopiloten genannt hat, also das, so eingefahrene Verhaltensweisen, wie immer wenn ich an der roten Ampel stehe kriege ich einen Wutanfall oder so. Wenn man dann auf einmal merkt, Dinge ändern sich, Reaktionen ändern sich [...]“ (E1)

„[...]Hebammen dann kamen und sagten was machst du denn eigentlich mit den Frauen und mit den Paaren, die verhalten sich so anders während der Geburt. Also wo die Hebammen in den Kliniken und den Geburtshäusern gemerkt haben, dass nicht nur das Paar es leichter hat während der Geburt, sondern sie natürlich auch. Und das die Kommunikation mit denen leichter geht. Also, dass es ihnen so viel leichter fällt ein solches Paar mit so einer Vorbereitung zu begleiten [...]“ (E1)

Der MBCP-Kurs bietet nach Auswertung der qualitativen Interviews einen vorteilhaften Einfluss auf die Geburt, indem während des Prozesses mehr Bewusstsein und Selbstbestimmtheit ermöglicht wird. Zudem wird durch die Achtsamkeitstechniken der Umgang mit Situationen erlernt, in welchen keine Ausübung von Kontrolle möglich ist (E3). Die Expertin des ersten Interviews beschreibt den Vorteil darin, dass Informationen, welche nur auditiv oder visuell aufgenommen wurden, in einer Extremsituation nicht abgerufen werden können, während durch die Achtsamkeitsübungen in MBCP die Informationen durch das Erlebnis anders abgespeichert werden. Dementsprechend kann auch während der Geburt der Zugriff auf diese ermöglicht werden (E1) (Tab. 5).

„Also in dieser extremen Situation hat man ja nicht mehr Zugriff auf irgendwelche Dinge, die man nur per Information gesehen oder gehört oder gelesen hat. Das muss irgendwie so durch den ganzen, durch den ganzen Menschen gehen. Und deswegen sind die Übungen so wichtig.“ (E1)

„[...] , dass sie auch mit schwierigen Situationen unter der Geburt oder auch in der Schwangerschaft einen anderen Umgang finden.“ (E3)

„Und dass sie Möglichkeiten bekommen wirklich selbstbestimmt und bewusst in die Geburt zu gehen.“ (E3)

„[...] Handwerkszeug, um mit einer Situation umgehen zu können, die wir nicht unter Kontrolle haben.“ (E3)

Zudem berichten alle drei Expertinnen von einem Einfluss von MBCP auf den Umgang mit Ungewissheiten (Tab. 5). Achtsamkeit bietet laut ihnen eine Bewältigungsstrategie, um mit der Geburtssituation umzugehen, welche im Voraus nicht geplant werden kann und viele Ungewissheiten mit sich bringt, da im Voraus nicht gesagt werden kann wie sie verläuft und Komplikationen, sowie Unannehmlichkeiten immer auftreten können. Mit dieser Unvorhersehbarkeit und möglichen auftretenden Abweichungen kann durch Achtsamkeit leichter umgegangen werden, indem eine Konzentration auf den jeweiligen gegenwärtigen Augenblick erfolgt (E1, E2, E3).

„Und das Achtsamkeit hilft mit diesem Nicht-Wissen mit dieser Nicht-Planbarkeit, [...] Unplanbarkeit im Grunde umzugehen und trotzdem Schritt für Schritt durch diese Geburt zu kommen. Und das geht halt leichter, wenn man jeweils im Moment sein kann.“ (E1)

„Aber ich weiß, dass es immer hilfreich ist dann, wenn es auch stressig wurde. Also wenn es Abweichungen gab. Wenn es einen Kaiserschnitt gab.“ (E2)

„Und mit dieser Unsicherheit, mit dieser Unvorhersehbarkeit, vielleicht auch mit Komplikationen, mit Unannehmlichkeiten, können Frauen, die den MBCP-Kurs gemacht haben, leichter umgehen.“ (E3)

Neben der Bewältigung von Unvorhersehbarkeiten und Ungewissheiten verändert sich auch die Haltung (E1) und Wahrnehmung des eigenen Einflusses hinsichtlich der Geburt, indem die Teilnehmenden ihren eigenen Einfluss auf Erlebnisse erkennen. Dieser beschränkt sich nicht nur auf die Geburt sondern umfasst das Leben im Allgemeinen (Tab. 5). Zudem realisieren sie, dass sie Gedanken, Gefühle und die Haltung gegenüber der Geburt steuern können, um den Wehenschmerzen nicht ausgeliefert zu sein, sondern ihnen zu begegnen und mit ihnen umzugehen (E3).

„Also ich glaube, was sich am meisten verändert ist, dass sie bemerken, dass sie selbst in der Verantwortung sind auch ein Stück weit für das, wie sie die Welt erleben. Nicht nur die Schwangerschaft und die Geburt, sondern generell. Und dass sie einen Einfluss darauf haben.“ (E3)

„Naja, also die Frauen bekommen halt einfach ein Wissen über das, was in ihrem Körper passiert, was sie sonst einfach nicht erhalten. Also so dieses Ganze mit, dass eigentlich mein Geist und das was im Gehirn passiert die Geburt steuert und das ganz maßgeblich. Und dass ich darauf einen Einfluss habe.“ (E3)

Eine weitere Kategorie, welche gebildet wurde und von zwei Expertinnen erwähnt wurde, war die Veränderung des Umgangs mit Schmerzen durch die Teilnehmenden (E2, E3) (Tab. 5). Eine Expertin beschreibt die Beziehungsebene, welche zu Schmerzen besteht, als einen wesentlichen Teil des Kurses. Durch MBCP und die darin erlernten Achtsamkeitstechniken kann die Beziehung zu Schmerz transformiert und Achtsamkeit als Bewältigungsstrategie angewendet werden (E3).

„Weil das ist das wir ja hauptsächlich im Kurs lernen. Wie kann ich eine andere Beziehung zum Thema Schmerz finden und damit leichter mit den Wehen umgehen.“ (E3)

„[...]“, wo die Frau beschrieb, dass es irgendwie eine ziemlich heftige Phase während der Geburt gab und wie dankbar sie dafür war, dass sie, dass sie in dem Moment die Achtsamkeit zur Verfügung hatte. Und dadurch das auch ohne Schmerzmittel machen konnte“ (E3)

Des Weiteren wurde auch innerhalb der Expertinneninterviews der positive Effekt von MBCP auf die Reduktion von und Umgang mit Stress thematisiert (E1, E2) (Tab. 5).

„Weil man dann so viel mehr Genuss dann hat, auch wenn das Baby da ist. Also dieser Stress im Wochenbett dann gar nicht mehr so spürbar ist.“ (E1)

„Aber ich weiß, dass es immer hilfreich ist dann, wenn es auch stressig wurde.“ (E2)

In zwei der Expertinneninterviews wurde benannt, dass durch MBCP eine Änderung der Gefühlslage bewirkt wird (E1, E3) (Tab. 5). So wirkt Achtsamkeit unterstützend in Situationen, in welchen kein eigener Einfluss besteht, keine Schuldgefühle zu empfinden. Dabei bezog sich das zugehörige Beispiel auf Ereignisse wie eine Fehlgeburt, welche dann nicht im Zusammenhang mit Schuld betrachtet werden, sondern als ein Ereignis, welches passieren kann (E1). Zudem wurde eine Erkenntnis gewonnen, inwiefern MBCP sich auf die Regulation von Emotionen auswirkt. Es erfolgt eine Verringerung von Unruhe, Gereiztheit und Ärger. Gleichzeitig wird die Fähigkeit ausgebildet unerwarteten Ereignissen mit einer höheren Dankbarkeit und Zufriedenheit zu begegnen (E1). Außerdem ist auch in einer herausfordernden Situation wie einer Geburt mehr Gelassenheit und Frieden möglich indem das Bewusstsein gestärkt wird und eine Projektion der eigenen Gefühle vermindert wird. Stattdessen kann für die eigenen Gefühle und die bewussteren Wahrnehmung dieser als solche, mehr Verantwortung im Umgang mit den Empfindungen übernommen werden (E3).

„Und ich glaube das hilft Achtsamkeit sich nicht schuldig zu fühlen [...]“ (E1)

„Das sie sagen, sie werden dann nicht mehr unruhig und gereizt und ärgerlich [...]“ (E1)

„Und man lernt irgendwie mit sich selber freundlicher zu sein und liebevoller mit sich umzugehen. Auch in solchen Situationen wo einem mal was nicht gelingt oder irgendwas blöd ist oder so.“ (E1)

„Und wenn da quasi mehr Bewusstsein stattfindet. Mehr Verantwortungsübernahme für die eigenen Gefühle. Wenn ich nicht mehr so viel projiziere, nicht mehr so viel im Unfrieden bin.“ (E3)

Eine weitere Auswirkung von MBCP ist eine Verbesserung der Schlafqualität (Tab. 5). Eine Expertin verwies im Besonderen auf den Einsatz des Bodyscans als Einschlafhilfe, um Ein- und Durchschlafproblemen zu begegnen. Dieser positive Effekt beschränkt sich nicht nur auf die schwangeren Teilnehmerinnen, sondern schließt auch die Begleitpersonen mit ein, welche von einer Verringerung von Schlafstörungen berichten, wenn im Voraus welche bestanden haben (E1).

„Der Bodyscan der wird im MBCP, [...], anders als in allen anderen Achtsamkeitskursen, auch als Einschlafhilfe angeboten. [...] Und das gilt für Schwangere ja auch, dass sie oft nicht mehr am Stück durchschlafen können, immer wieder wach werden, zur Toilette müssen oder das Kind sich bewegt oder irgendetwas weh tut, weil sie irgendwie nicht mehr gut liegen können und dann irgendwo gucken müssen, wie kommen sie wieder in den Schlaf. Und das hilft manchmal auch Männern, die dann sagen, ja am Ende des Kurses sagen, ich hab keine Schlaf-, wie sagt man immer, Schlafprobleme mehr. Also die, die vorher Einschlaf oder Durchschlafprobleme hatten, dann auf einmal die auch weniger haben oder nicht mehr haben.“ (E1)

Ein weiterer Einfluss zeigt sich auf die Paarbeziehung durch eine Veränderung des Umgangs des Paares miteinander. Dieser wurde von allen drei Expertinnen betont (E1, E2, E3). Zwischen den teilnehmenden Partner*innen nimmt eine Expertin eine höhere Innigkeit und eine Verstärkung der Bindung wahr. Das Paar geht als Team in den Geburtsprozess und die folgende Elternzeit hinein (E2). Des Weiteren nimmt eine andere Expertin als wesentliche Veränderung wahr, dass sich die Partner*innen auf einer neuen Ebene kennenlernen, indem sie durch die durchgeführten Übungen lernen, welche Unterschiede zwischen ihnen bestehen und welche Bedürfnisse sie jeweils haben (E3) (Tab. 5).

„Das heißt es ändert sich auch immer etwas in der Paarbeziehung, wie die zwei miteinander umgehen.“ (E1)

„Also die sind als Paar immer inniger.“ (E2)

„Und ich denke auch ein wesentlicher Aspekt ist, dass sich die Partner besser kennenlernen. Das sie besser wissen, was braucht denn der oder die andere. Und auch zu bemerken, dass kann ganz anders sein von dem was ich eigentlich denke.“ (E3)

Die zweite und dritte Expertin betonten, dass nicht nur die Bindung des Paares miteinander gestärkt wird, sondern auch die Bindung der schwangeren Frau zum Kind verbessert wird, indem durch die Meditation ein anderer und vermehrter Kontakt zum Kind aufgebaut wird (E2, E3) (Tab. 5).

„Und die Schwangere selber die hat natürlich durch das, das sie dann ja regelmäßig auch meditiert, einen ganz anderen Kontakt zum Baby.“ (E2)

Neben dem Einfluss auf die Beziehung zwischen den Partner*innen untereinander, gibt es auch einen unabhängigen Einfluss auf die Begleitpersonen der schwangeren Frauen (Tab. 5). Diese fanden bisher nur in einer der im Voraus analysierten Studien Berücksichtigung (Lönnerberg et al.,

2018, S. 3). Der Einfluss auf die Begleitpersonen zeigt sich zum einen durch eine Erweiterung des Wissens im Hinblick auf das Geburtsgeschehen an sich (E1 E3), aber auch spezifisch auf die Leistung, welche die schwangere Frau während der Geburt erbringt (E3). Zudem erhalten die Begleitpersonen ein Wissen, welche Rolle sie während der Geburt spielen und wie sie ihrer Frau eine Unterstützung bieten können, während sie gleichzeitig selber einer großen Herausforderung ausgesetzt sind (E1, E3). Zudem zeigt sich eine Wirkung auf der emotionalen Ebene der Begleitpersonen, indem durch das im Kurs erlangte Wissen Gefühle von Hilflosigkeit, Überforderung und Ohnmacht verhindert werden (E1).

„Und ich habe selten von denen gehört, dass sie sich hilflos oder überfordert oder ohnmächtig oder irgendwie gefühlt haben. Weil sie nehmen quasi wichtige Aufgaben mit. Wie sie ihrer Partnerin helfen können durch die Zeit der Wehen zu kommen.“ (E1)

„Und das kann durchaus Angst machen. Und das kann durchaus, ja, einen schon ganz schön herausfordern. Und wenn man da nicht gut vorbereitet ist darauf, dann hat das durchaus auch negative Folgen. Und das ist glaube ich etwas, wo die Partner zum einen durch die Inhalte im Kurs gut informiert sind.“ (E3)

„Und das ist, was Achtsamkeit eigentlich den Partnern auch mit noch ermöglicht. Das sie eine emotionale Stütze sein können für ihre Frau, obwohl in ihnen selbst natürlich auch einiges abgeht in dem Moment.“ (E3)

Von zwei Expertinnen wurde im Zusammenhang mit Achtsamkeit ein vorbeugender Effekt gegenüber dem Auftreten von Traumata thematisiert (E1, E2). Und von einer Expertin der positive Effekt von MBCP auf Frauen, die bereits ein Trauma erlebt haben und bei welchen MBCP eine Hilfe ist, um mit dem Trauma umgehen zu können (E3) (Tab. 5).

„Weil a die Traumasituation, auch wenn es traumatisch ist die Geburt, entsteht nicht so einfach ein Trauma.“ (E2)

„Und ein Punkt sicherlich, der, den man immer im Blick behalten muss, sind traumatisierte Frauen. Da ist auch finde ich MBCP fast das Beste, was man machen kann.“ (E3)

Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass MBCP neben der Vorbereitung auf den Geburtsprozess, auch einen Einfluss auf die Elternrolle und dementsprechend auf die postnatale Zeit beinhaltet, da viele Inhalte auf die postnatale Phase und den Umgang mit dem Neugeborenen ausgerichtet sind (E1, E2). Die verbesserte Vorbereitung im Hinblick auf die Rolle als Eltern wirkt

sich wiederum positiv auf den Nachwuchs aus, indem dieser im Anschluss an die Geburt eine bessere Begleitung ins Leben erfährt und eine andere Versorgung des Babys möglich ist (E2). Zudem beschreibt eine Expertin, dass auch ein Einfluss auf die Auseinandersetzung mit der Elternrolle bewirkt wird, indem eine Reflektion angestoßen wird, wie die Elternrolle erfüllt werden soll. Ebenso wie die Beziehung zwischen den Menschen und der Umgang miteinander geprägt sein soll (E3). Alle drei Expertinnen wiesen auf die Wirkung hin, dass MBCP auch die postnatale Periode behandelt und diese positiv beeinflusst (Tab. 5).

„Und dass es ihnen hilft dann auch in die Elternrolle rein zu, rein zu wachsen.“ (E1)

„Und damit werden die Babys einfach sehr viel besser begleitet, wenn sie dann geboren sind.“ (E2)

„Wo sie sich danach auch intensiver damit auseinandersetzen, wie sie Eltern sein wollen. Wie das miteinander geht. Wie überhaupt Beziehung funktioniert.“ (E3)

Zudem zeigt sich durch MBCP ein Einfluss auf die Beziehung zu sich selbst. Die erste Expertin nimmt wahr, dass gegenüber dem eigenen Selbst mehr Empathie besteht und dadurch ein liebevollerer Umgang mit sich selber möglich ist (E1). Die dritte Expertin erklärt, dass durch Achtsamkeit der Kontakt zum und das Bewusstsein gegenüber dem eigenen Selbst gestärkt wird. Und sagt weiter, dass für eine andere Person nur dann gut gesorgt werden kann, wenn dies auch gegenüber dem eigenen Selbst möglich ist. Die dritte Expertin bezieht diesen Einfluss nicht nur auf die schwangere Frau, sondern auch auf den Partner oder die Partnerin. Dementsprechend ist der Einfluss auf die Beziehung zu sich selbst wesentlich für den positiven Einfluss auf die Beziehung zum Partner oder zur Partnerin und dem Baby (E3) (Tab. 5).

„Und man lernt irgendwie mit sich selber freundlicher zu sein und liebevoller mit sich umzugehen. Auch in solchen Situationen wo einem mal was nicht gelingt oder irgendwas blöd ist oder so.“ (E1)

„Und ja dieses Bewusstsein für sich selbst.“ (E3)

„Und wie kann ich also für jemand anderen da sein? Nur dann, wenn ich auch gut mit mir selber in Kontakt bin und gut für mich sorgen kann. Und das ist, was Achtsamkeit für die Partner definitiv machen kann.“ (E3)

Ein weiterer Vorteil, welcher genannt wurde, wurde der Kategorie Gesundheitsförderung zugeordnet. Die zweite Expertin nimmt im Vergleich zu der von den Krankenkassen als Standard vorgeschriebenen Geburtsvorbereitung einen gesundheitsförderlichen Effekt durch MBCP wahr.

Als Ursache benennt sie die verlängerte Zeitpanne, welche mit den Paaren investiert wird und einen Effekt hat, welcher sich letztendlich auf die Gesundheit der gesamten Familie positiv auswirkt (E2). Zudem wurde von der Expertin des dritten Interviews erwähnt, dass in der Zeit nach der Geburt seltener eine depressive Verstimmung erlebt wird (E3) (Tab. 5).

„[...] dass man einfach länger mit den Paaren ist, was dann wiederum die Gesundheit am Ende sehr viel mehr unterstützt, von der, von der Familie.“ (E2)

„Und weniger postnatale Depressionen erleben.“ (E3)

Eine weitere Kategorie, welche einmalig durch eine Expertin erwähnt wurde, war die Ermächtigung und Stärkung der Teilnehmenden durch MBCP (E1) (Tab. 5).

„Und das stärkt sie natürlich, ich meine das nennen wir Empowerment“ (E1)

Achtsamkeit kann nicht nur auf die perinatale Zeit, sondern als Fähigkeit für das gesamte Leben genutzt werden (Tab. 5). Achtsamkeit dient als Handwerkszeug, um einen bewussteren Umgang mit Herausforderungen aller Art zu bewirken. Zudem wird die Einstellung und Haltung gegenüber dem Leben und den darin vorkommenden Ereignissen verändert, indem die eigenen Kapazitäten ausgeweitet werden, wie diese bewertet werden (E3).

„Also wie kann ich Achtsamkeit als Lifeskill im Prinzip nutzen, um überhaupt mit den Widrigkeiten des Lebens und allem was es so mit sich bringt anders umgehen zu können, bewusster umgehen zu können. Und das ist auch was, was die Teilnehmenden immer mitnehmen.“ (E3)

„Und dafür wie wir quasi umgehen mit dem, was uns zustößt in diesem Leben, sei es positive Dinge, sei es irgendwelche, die wir eher als negativ einordnen würden. Das da einfach mehr innere Kapazität für geschaffen wird. Also das wir unsere Grenzen ausdehnen im Umgang mit dem was uns passiert.“ (E3)

„Sondern dieser Kurs hat echt das Potenzial das gesamte Leben aus einer anderen Perspektive zu leben. Und wirklich zu verändern.“ (E3)

5.2.2.2 Herausforderungen in der Wirksamkeit von MBCP

Eine Herausforderung von MBCP, welche von allen drei befragten Expertinnen angegeben wurde ist die aktive Teilnahme am Kurs und seinen Inhalten. Dazu gehört die Bereitschaft und Verpflichtung, sich täglich mit den vorgeschriebenen Übungen zu befassen und diese auszuführen (E1, E2, E3). Zudem ist Aufmerksamkeit gefordert, um sich mit der Wirkung unterschiedlicher Übungen auf das eigene Selbst auseinanderzusetzen (E1). Herausfordernd ist nach Einschätzung der zweiten Expertin auch, dass der Effekt der Achtsamkeit mit der eigenen Aktivität im Kurs in Verbindung steht. Der positive Effekt wird demnach durch die eigene Investition beschränkt, da eine regelmäßige Übung der Achtsamkeitstechniken für ihre Effektivität erforderlich ist (E2) (Tab. 5).

„Das eine Bereitschaft sein muss sich damit zu beschäftigen, eine Bereitschaft einmal die Woche sich da hin zu begeben und zweieinhalb oder im MBCP-Kurs drei Stunden, dann vor Ort zu sein, da auch wach zu sein, bereit zu sein, sich auf die Übungen einzulassen, sich mit den Fragestellungen zu beschäftigen was macht das mit mir, wo merke ich bei mir Widerstände, was tut mir gut, was fällt mir leicht, was fällt mir nicht so leicht, was finde ich komisch.“ (E1)

„Den MBCP-Kurs kann man nicht einfach besuchen und irgendwo hingehen, um irgendetwas zu kriegen. Sondern man muss es tun. Man muss es mitmachen. Man muss, jeder sich selber, nur so viel, wie man selber einbringt, zieht man auch raus.“ (E2)

„Ja, also ich denke die größte Herausforderung ist das Commitment was man braucht. Also das es eben nicht getan ist mit einem Wochenendkurs und das war es dann. Sondern dass man sich eigentlich wirklich immer und immer und immer wieder üben muss da drin.“ (E3)

Im Zusammenhang mit der Bereitschaft regelmäßig die im Kurs erlernten Übungen auszuführen, kommt unweigerlich die Notwendigkeit einer hohen zeitlichen Investition einher. Eine Expertin sieht eine Hürde in der Länge des Kurses, da dieser einer Teilnahmebereitschaft von neun Wochen bedarf (E3). Es braucht eine entsprechende Motivation, um den hohen zeitlichen Aufwand zu bewältigen (E1). Des Weiteren besteht die große Herausforderung im Alltag einen Platz zu schaffen, um neben anderen Verpflichtungen auch die Übungen durchzuführen, da die Wirkung auf einer aktiven Teilnahme beruht, welche sich nicht auf die drei wöchentlichen Stunden beschränkt, sondern auch die Übungszeit beinhaltet (E3) (Tab. 5).

„Und das jemand jetzt so viel Zeit investiert, da braucht es schon eine besondere Motivation für.“ (E1)

„Aber wenn ich nicht bereit bin das zu üben und da auch wirklich ein Commitment zu haben, dann wird es schwierig. Und das ist natürlich eine Herausforderung in der Zeit in der wir leben. Wo so viel ist. So schnell ist. Wir so viele ToDo's haben. Da auch noch dafür Platz zu machen ist für viele sehr herausfordernd.“ (E3)

Eine weitere Herausforderung, welche durch eine Expertin wahrgenommen wurde, ist die des Anfängers, wenn zum ersten Mal ein Kontakt zu Achtsamkeit entsteht. Bei fehlender Übung stellt die fehlende oder intensive Wahrnehmung eine Schwierigkeit dar, welche möglicherweise zunächst eine Überforderung und Erschütterung bewirkt (E2) (Tab. 5).

„Und die Herausforderung ist dann tatsächlich, also vor allem für Menschen, die nicht geübt sind, die also, wo die die erste Erfahrung machen, ist tatsächlich wahrzunehmen, dass sie es eigentlich gar nicht gut können sich wahrnehmen. Oder dass sie gar nichts wahrnehmen. Oder, dass sie ihre Gedanken so überströmend wahrnehmen, dass sie völlig erschüttert sind davon, was eigentlich geschieht. Also wie haben so ein bisschen diese, diese Anfänger, Anfängerherausforderungen auch in die Kurse.“ (E2)

Des Weiteren besteht eine Schwierigkeit, wenn Personen mit Vorbehalten oder Widerständen in den Kurs kommen und im Geburtsvorbereitungskurs oder in den Achtsamkeitselementen für sich selbst keine Notwendigkeit sehen (E2). Auch bei einem mangelnden Interesse am eigenen Bewusstsein zu arbeiten und in irgendeiner anderen Weise einen aktiven Veränderungsprozess einzugehen ist MBCP ungeeignet, da eine aktive Teilnahme aufgrund des Konzeptes unerlässlich ist (E3) (Tab. 5).

„Und dann gibt es natürlich auch Menschen, die schon mal denken, sie brauchen das auch gar nicht.“ (E2)

„Und da auch vielleicht, ja, voller Vorbehalte oder Widerstand kommen.“ (E2)

„[...] für jemanden der überhaupt kein Interesse hat an Eigenverantwortlichkeit und an Bewusstseinsarbeit, der sich wirklich irgendwie so einen Crashkurs wünscht mit möglichst wenig Aufwand und Lust hat in die Klinik zu gehen und zu sagen entbindet mich, ich habe damit nichts zu tun. Wahrscheinlich ist das da weniger geeignet.“ (E3)

Eine letzte Herausforderung sieht die dritte Expertin im Hinblick auf keine Teilnahme am Kurs als Paar. Eine Teilnahme alleine sieht sie insofern problematisch, als dass der Effekt möglicherweise überwiegend negativ wäre, wenn die schwangere Frau ein Bedürfnis entwickelt, welches durch die

Begleitperson unter der Geburt nicht erfüllt werden kann, da die Begleitperson dieses Wissen innerhalb des Kurses nicht erlangt hat (E3) (Tab. 5).

„Und wenn es das nur für einen macht, dass ist es vielleicht nachteilig. Weil die Frau sich dann vielleicht etwas anderes wünscht von ihrem Partner als sie bekommt unter der Geburt.“ (E3)

6. Diskussion

In der Folgenden Diskussion wird zunächst eine Bewertung und Interpretation der in den Expertinneninterviews generierten Forschungsergebnisse vorgenommen und damit die Forschungsfrage der Arbeit beantwortet. Dafür werden Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen gezogen und überprüft, inwiefern die zuvor aufgestellten Hypothesen zutreffend sind. Anschließend werden die Ergebnisse mit der zuvor analysierten Studienlage abgeglichen und Gemeinsamkeiten, sowie Unterschiede herausgearbeitet. Ebenso werden Lücken aufgezeigt, indem die qualitativen Forschungsergebnisse der aktuellen Studienlage gegenübergestellt werden und Gemeinsamkeiten sowie neue Erkenntnisse herausgearbeitet werden. Abschließend werden praktische Implikationen diskutiert, die sich auf weitere Forschungsansätze beziehen. Alles passiert auf der Grundlage einer kritischen Reflektion der Inhalte und Untersuchungsbedingungen.

6.1 Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP durch Expertinnen

Die der Arbeit zugrunde liegende Forschungsfrage fragte nach der Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP in der Geburtsvorbereitung aus Sicht von Expertinnen. MBCP bietet demnach eine Vorbereitung der Teilnehmenden auf eine Situation, welche im Leben eine große Veränderung darstellt und mit vielen Ungewissheiten und Herausforderungen einhergeht. Diese Situation von mangelnder Kontrolle und mangelndem Einfluss lässt sich im Leben immer wieder finden. Dementsprechend bietet MBCP nicht nur eine Vorbereitung auf die Geburt und das Wochenbett, sondern auf herausfordernde Situationen im gesamten Leben. Die Wirkung ist demnach deutlich weitreichender als nur bis zur Geburt oder den ersten Wochen danach.

Der Umgang mit Unsicherheiten zeigt sich in einer anderen Einstellung und Haltung gegenüber der entsprechenden Situation. Indem automatische Reaktionsmuster durch ein erhöhtes Bewusstsein gegenüber diesen aufgebrochen werden können, wird die Möglichkeit gegeben sich für eine andere Reaktion zu entscheiden. Und diese andere Sichtweise gegenüber Erlebnissen bietet wiederum

eine andere Möglichkeit mit Anforderungen umzugehen und auf diese Weise Stress zu vermindern, da die eigenen Bewältigungskompetenzen erweitert werden. Förderlich ist hier auch der Einfluss auf das Gefühlsleben, da negative Empfindungen als Reaktion auf unerwünschte Ereignisse verringert werden und gleichzeitig positive Emotionen verstärkt auftreten. Dies vor allem im Hinblick auf Emotionen gegenüber dem eigenen Selbst wie beispielsweise ein liebevollerer und freundlicherer Umgang mit sich selbst. Des Weiteren ist auch ein stärkerer Kontakt zu sich selbst möglich, sodass eigene Gedanken, Reaktionen und Empfindungen bewusst wahrgenommen werden. Dadurch ist es wiederum möglich diese zu beeinflussen und zu verändern. Und wenn ein besseres Verständnis des eigenen Selbst besteht kann auch eine bessere Beziehung zu anderen aufgebaut werden, da die eigenen Reaktions- und Gedankenmuster verstanden werden. Aber auch ein verstärktes wahrnehmen von Dankbarkeit und Zufriedenheit bewirkt eine weniger automatische Fokussierung auf negative Aspekte. Es kann demnach eine Bewusstseinsweiterung geschlussfolgert werden, die die Einnahme einer ausschweifenderen Perspektive und anschließend eine Verschiebung des Blickwinkels hin zu eher positiven Assoziationen zulässt. Die Einschätzung der Expertinnen, dass eine Teilnahme an einem MBCP-Kurs der Entstehung von Traumata vorbeugt und dabei hilft mit bereits bestehenden Traumata umzugehen, lässt sich womöglich darauf zurückführen, dass ein Einfluss auf Empfindungen und Reaktionen besteht. Zum einen werden potentiell traumatisierende Situationen womöglich aus einem positiveren Blickwinkel betrachtet und dementsprechend nicht so negativ assoziiert, dass ein Trauma die Folge ist. Zum anderen können Situationen, auf die kein Einfluss besteht, so auch akzeptiert werden, sodass eine Traumaprävention erfolgen kann. Wenn bereits ein Trauma besteht, kann MBCP möglicherweise helfen die Situation zu akzeptieren und damit abzuschließen.

Nach Einschätzung der Expertinnen zeigt sich eine wesentliche Wirkung von MBCP in der umfassenden Anwendung auf alle Bereiche und Situationen des Lebens. Die Expertinnen beschrieben die zugrundeliegenden Mechanismen wie folgt. Zum einen dient Achtsamkeit als Option Widrigkeiten zu begegnen und daraufhin eine reflektierte Reaktion zu bieten. Zum anderen werden nach Einschätzung der dritten Expertin die eigenen Kapazitäten und Grenzen für den Umgang mit Situationen und Erlebnissen erhöht. Daraus lässt sich schließen, dass die psychologische Flexibilität im Hinblick auf den Umgang, aber auch in der Interpretation und Wahrnehmung von Situationen gesteigert wird. Ebenso schätzt die dritte Expertin durch MBCP und das Erlernen von Achtsamkeit eine Auswirkung auf die Perspektive ein, welche in der Schlussfolgerung wiederum die Kapazität erhöht Anforderungen aus verschiedenen Blickwinkeln zu sehen und mehr Reaktionsmöglichkeiten berücksichtigen zu können.

Weiter wird auch ein gesundheitsförderlicher Aspekt von MBCP beschrieben. Dieser kann darauf zurückgeführt werden, dass ein besserer Kontakt zum eigenen Selbst auch die Option bietet eigene

Bedürfnisse deutlicher wahrzunehmen und auf diese zu reagieren. So kann durch die Wahrnehmung negativer und grüblerischer Gedankenmuster ein Ausstieg bewirkt werden, sodass eine weitere Vertiefung in Negativität verhindert wird. Das ist womöglich der Mechanismus, welche die Prävention depressiver Symptome bewirkt. Durch ein Erkennen von Bedarfen können diese früher erfüllt werden, sodass keine Diskrepanz besteht welche die Gesundheit negativ beeinflusst.

Eine weitere Wirksamkeit von MBCP zeigt sich in einem Einfluss auf soziale Beziehungen und somit auf die soziale Gesundheit, da Beziehungen gestärkt und gefördert werden. So zeigt sich bei dem Paar eine stärkere Bindung, indem sie sich durch die unterschiedlichen Achtsamkeitsübungen auf einer anderen Ebene kennenlernen und gleichzeitig Reaktionen und Emotionen des jeweils anderen bewusst wahrnehmen. Das gegenseitige Verständnis wird also erhöht. Der Fokus verschiebt sich durch ein gestärktes Bewusstsein von der eigenen Meinung, was für den anderen gut ist, hin zu einer Wahrnehmung und durch die Übungen erfahrenes Wissen der tatsächlichen Bedürfnisse des Partners oder der Partnerin. Diese erhöhte Wahrnehmung von Signalen einer anderen Person zeigt sich auch bei dem neugeborenen Kind und lässt auf diese Weise eine bessere Bindung zu. Durch eine präsentere Interaktion mit dem Kind ist es möglich die Bedürfnisse und Reaktionen deutlicher wahrzunehmen und die eigenen Reaktionen darauf anzupassen, sodass die Bindung letztendlich durch ein erhöhtes gegenseitiges Verständnis gefördert wird.

Da es sich um einen Geburtsvorbereitungskurs handelt, wird noch einmal spezifisch die durch die Expertinnen wahrgenommene Effektivität hinsichtlich der Geburt dargestellt. So zeigen sich hier einerseits ein Bewusstsein und eine Akzeptanz, dass auf die Geburtssituation kein Einfluss besteht und über den Verlauf im Voraus keine Aussage getroffen werden kann. Andererseits werden Verhaltensänderungen, welche im Alltag zu verzeichnen sind, auch auf den Geburtsprozess übertragen und durch eine Verhinderung automatischer Reaktionsmuster ein anderer Umgang mit den Geschehnissen ermöglicht. Der Geburtsprozess wird Moment für Moment erlebt, was für den Umgang mit dieser Anforderung eine Bewältigungsstrategie bietet. Eine weitere Unterstützung bietet das erlangte Bewusstsein welche Auswirkungen die eigene Haltung und Einstellung hat. Es besteht demnach zwar kein Einfluss auf die Situation an sich, sehr wohl jedoch auf die Haltung und Einstellung gegenüber sowie Wahrnehmung der erlebten Situation. Letztendlich ist die zugrundeliegende Wirksamkeit im Hinblick auf eine verbesserte Bewältigung des Geburtsprozess nach Einschätzung der Expertinnen darauf zurückzuführen, dass sich die innere Haltung verändert. Diese Fähigkeit wiederum verhindert ein Gefühl von Kontrollverlust, da ein Wissen über die Grenzen und Optionen des eigenen Einflusses besteht. So wird ein Veränderungsprozess von einem passiven Ausgeliefertsein gegenüber der Situation und den Schmerzen hin zu einer aktiven Teilnahme an dem Prozess bewirkt.

Im Hinblick auf das Geburtserlebnis zeigt sich nach Einschätzung der Expertinnen auch bei den Unterstützungspersonen ein deutlicher Effekt durch MBCP. Durch eine Erweiterung des Wissens nicht nur im Bezug auf den Geburtsprozess, aber auch Möglichkeiten die Partnerin zu unterstützen, wird die Selbstsicherheit in die eigenen Handlungen gestärkt. Ebenso wird durch die gemeinsam durchgeführten Übungen und die neue Ebene bereits das Verhalten erlernt, welches der Partnerin in einer Ausnahmesituation wie der Geburt hilft, sodass die Unterstützungspersonen konkrete Handlungsoptionen erlernen. Des Weiteren lässt sich durch eine Aussage der zweiten Expertin, dass die Begleitpersonen während der Geburt präsent gewesen seien schließen, dass auch die Unterstützungspersonen lernen im gegenwärtigen Moment zu verweilen. In der Schlussfolgerung sehen auch die Begleitpersonen in dem Fokus auf den präsenten Moment eine Bewältigungsstrategie, um mit herausfordernden Situationen wie der Geburt umgehen zu können.

Im Anschluss an die Geburt bietet MBCP nach Meinung der Expertinnen auch eine Vorbereitung auf das Wochenbett und den Umgang mit dem Kind. Hier greift vermutlich ein ähnlicher Mechanismus wie bei dem Geburtsprozess. Zum einen besteht die Zeit aus vielen Veränderungen und Ungewissheiten, welchen durch die in MBCP erlernten Fähigkeiten und Kompetenzen begegnet werden kann. Zum anderen bemerkte die zweite Expertin eine verbesserte Begleitung des Neugeborenen ins Leben, wobei durch die restlichen Erkenntnisse darauf zu schließen ist, dass dies auf einer verbesserten Wahrnehmung von Bedürfnissen und Reaktionen des Kindes und somit einem höheren Verständnis basiert. Zudem berichtet die dritte Expertin von einer Auseinandersetzung des Paares damit, wie sie ihre Elternrolle erfüllen wollen. Auf Grundlage der restlichen Ergebnisse ist die Ursache dafür womöglich die erweiterte Perspektive auf Situationen, Erlebnisse und das Leben im Allgemeinen. Dies erweitert in der Folge auch die Optionen die Elternrolle auszufüllen und wie mit den damit einhergehenden Anforderungen umgegangen werden kann. MBCP hat demnach einen Einfluss auf die Definition sozialer Rollenbilder und Beziehungen.

Relevant für die Wirksamkeit, welche zuvor erarbeitet wurde, ist die Durchführung und Teilnahme an den unterschiedlichen Achtsamkeitsübungen des Kurses. Eine besondere Betonung durch die Expertinnen waren die mehrfach erwähnten Eiswürfelübungen, welche den Wehenschmerz symbolisieren sollen und den jeweiligen Partner*innen die Möglichkeit bieten zu erfahren, wie die schwangere Frau während der Geburt am besten unterstützt werden kann.

Infolge der Interviews lassen sich neben den ganzen positiven Effekten durch MBCP und Achtsamkeit auch Elemente finden, welche für die positiven Effekte eher hinderlich sind und die Wirksamkeit einschränken. Zum einen ist eine aktive Teilnahme an dem Kurs nötig, um die Vorteile erfahren zu können. Die Inhalte und Übungen des Kurses sind so aufgebaut, dass die Wirksamkeit nur durch eine regelmäßige Ausübung der Praxis erlebt werden kann.

Dementsprechend ist die Effektivität auf die eigene Investition von zeitlichen und mentalen Kapazitäten begrenzt. Dies bietet auch eine mögliche Erklärung für die unterschiedlichen Ergebnisse der Studienlage, welche nicht immer eine Steigerung der Achtsamkeit nachweisen konnten, obwohl dies bei einem Kurs, der auf Achtsamkeit basiert, zu erwarten wäre. Entsprechend ist die Zielgruppe, für welche sich ein solcher Kurs eignet, stark durch die Bereitschaft eingeschränkt eine eigene Achtsamkeitspraxis zu entwickeln und Achtsamkeit als Basis für das eigene Leben zu integrieren. Schlussfolgernd eignet sich der Kurs weniger für Personen, welche in Achtsamkeit gar keine Option für positive Effekte oder anderweitige vorteilhafte Auswirkungen sehen. Dementsprechend müssen mehrere Anforderungen erfüllt sein, um eine hohe Wahrscheinlichkeit zu haben durch MBCP einen positiven Effekt zu erhalten. So müssen die Teilnehmenden eine Bereitschaft aufweisen sich mit sich selbst zu beschäftigen, da die einzelnen Übungen sehr durch Wahrnehmungen gegenüber eigenen Reaktionen und Empfindungen geprägt sind. Dazu gehört auch die Schwierigkeit mit der eigenen Wahrnehmung umzugehen. Die zweite Expertin beschreibt hier vor allem das Problem, dass womöglich gar nichts wahrgenommen wird oder so viel, dass eine Überforderung entsteht. Dies kann eine Hürde bilden, die die weitere Kursteilnahme erschwert und die Motivation an der Teilnahme verringert. Auch muss eine Offenheit und Neugierde gegenüber den Achtsamkeitstechniken bestehen, da sie unterschiedlich sind und womöglich nicht alle einem gefallen. Um später die richtigen Strategien im Umgang mit Herausforderungen anwenden zu können, ist es jedoch wichtig alle Übungen durchzuführen. Des Weiteren müssen Teilnehmende den Willen mitbringen Zeit in den Kurs zu investieren. Herausfordernd sind hierbei nicht die neun wöchentlichen Sitzungen, sondern vor allem die tägliche Durchführung von verschiedenen Übungen um sie zu erlernen. Dabei sind die Übungen vorgeschrieben, sodass womöglich auch Übungen ausgeführt werden müssen, die den Teilnehmenden weniger gefallen. Dadurch steigt die Hürde für eine regelmäßige Übungszeit. Diese stellt auch eine Herausforderung dar, wenn gegenüber den Übungen eine grundsätzliche Skepsis besteht, da die Übungen womöglich nur halbherzig durchgeführt werden. Entsprechend ist möglicherweise die positive Wirkung eingeschränkt, was wiederum die Vorbehalte gegenüber den Achtsamkeitstechniken verstärken könnte. Für eine Zielgruppe, welche kein Interesse hat und kein Potential in MBCP und seinen Inhalten sieht, ist dieser Kurs entsprechend nicht geeignet. Dies kann sich auch negativ auswirken, wenn nur ein Partner oder eine Partnerin sich für Kursinhalte interessiert und alleine teilnimmt. Dadurch kann der positive Effekt auf die Beziehung und das Auftreten des Paares als Team wahrscheinlich nicht erzielt werden, da die Erfahrungen alleine gemacht werden. Zudem könnte sich das womöglich negativ auf die Kommunikation und Interaktion auswirken, wenn die Wahrnehmung einer Person gestärkt wird, während die andere nicht entsprechend darauf reagieren kann. Dieser Effekt muss sich nicht nur auf den Geburtsprozess beziehen, sondern könnte sich auch auf andere Lebensbereiche auswirken. Diese Schlussfolgerung basiert auf der Grundlage, dass die Expertinnen die Anwendung von Achtsamkeit

für den Umgang mit Widrigkeiten nicht nur auf den Geburtsprozess beschränken, sondern einen Einfluss auf viele weitere Lebensbereiche wahrnehmen.

In Bezug auf die Forschungsfrage, welche innerhalb der Arbeit beantwortet werden soll, wurden zuvor Hypothesen formuliert. Die erste Annahme bestand darin, dass durch die Teilnehmenden die perinatale Periode im Anschluss an das MBCP-Programm positiver wahrgenommen wird. Diese Hypothese konnte teilweise bestätigt werden. Die Expertinnen verweisen insgesamt auf Empfindungen von Dankbarkeit und Zufriedenheit und auch einen liebevolleren und emphatischeren Umgang mit sich selbst. Zudem nehmen sie eine Reduktion negativer Gefühle wie Gereiztheit und Unruhe wahr. Diese Wahrnehmungen beziehen sich jedoch auf den Alltag der Teilnehmenden im Allgemeinen und nicht auf die perinatale Phase im spezifischen. Es lässt sich jedoch schlussfolgern, dass diese Änderungen der Gefühlslage sich auch in der perinatalen Phase abzeichnen. Die zweite Hypothese eines stärkeren Bewusstseins gegenüber sich selbst und den eigenen Gedanken und Gefühlen konnte in den Aussagen der Expertinnen wiedergefunden und somit bestätigt werden. Das dadurch eine Verstrickung in negative Abwärtsspiralen reduziert wird, wurde als dahinterliegender Mechanismus jedoch nicht benannt. Eine dritte Annahme war eine Verringerung von Stress und psychischen Leidenszuständen. Hier betonten zwei Expertinnen, dass Achtsamkeit im Umgang mit Stress hilfreich ist und auch eine Prävention postnataler Depressionen bewirken kann. Die vierte Hypothese bezog sich auf einen Effekt von MBCP hinsichtlich der Bindung zum Kind und einer Auswirkung auf die Wahrnehmung des Geburtserlebnisses. Beide Aspekte dieser Hypothese konnten innerhalb der Expertinneninterviews bestätigt werden. Die Expertinnen sprachen sowohl von der bindungsfördernden Wirkung von MBCP, als auch von einer anderen Einstellung gegenüber der Geburt, indem das Bewusstsein geprägt wird, dass auf die Wahrnehmung der Geburt ein eigener Einfluss besteht. Die fünfte Vermutung bezog sich auf eine positive Beeinflussung der Schlafqualität. Zwar erwähnte nur eine Expertin einen solchen Effekt, konnte jedoch Beispiele und Erfahrungsberichte anbringen, dass der Bodyscan einen positiven Einfluss im Bezug auf Schlafprobleme aufweist. Die letzte Hypothese lautete, dass die erlernten Achtsamkeitstechniken im Umgang mit Anforderungen der perinatalen Phase unterstützend wirken. Dies konnte durch die zahlenreichen Einflüsse bestätigt werden. So zeigt sich unter anderem ein Einfluss im Bezug auf den Umgang mit Schmerzen, die Bewältigung der Geburt, das gegenseitige Kennenlernen der Partner*innen und Unterstützungsmöglichkeiten während des Geburtsprozesses. Es zeigen sich demnach abschließend nach Einschätzung der Expertinnen zahlreiche positive Auswirkungen von MBCP, welche jedoch der Einschränkung unterliegen, dass Offenheit gegenüber Achtsamkeit und ein Interesse an der Teilnahme besteht.

6.2 Einordnung in die Literatur

Im Vergleich zu der im Voraus an die qualitativen Interviews durchgeführten Analyse der aktuellen Studienlage lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Ergebnissen herausarbeiten. Diese wiederum geben Hinweise auf Schwerpunkte in der Forschung, jedoch auch auf Lücken, welche bisher nicht oder nur unzureichend erforscht wurden. Letztere zeigen weitere quantitative Forschungsmöglichkeiten auf, um ein tieferes Verständnis für die Wirksamkeit von MBCP zu schaffen und geben zukünftiger Forschung somit eine mögliche Richtung vor.

6.2.1 Gemeinsamkeiten

Im Rahmen des Vergleichs der Ergebnisse der Expertinneninterviews und der analysierten Studienlage konnten vor allem auf Grundlage der qualitativen Interviews viele Gemeinsamkeiten gefunden werden. Die Kategorie der Akzeptanz tauchte auch in der Studie von Roy Malis et al. auf, wo diese ebenfalls eine Kategorie der qualitativen Analyse darstellt (Roy Malis et al., 2017, S. 5). Ebenso wurde in dieser Studie und in der qualitativen Befragung von Lönnberg et al., der Bodyscan erwähnt, welcher von den Teilnehmenden als Unterstützung zum Einschlafen genutzt wird (Roy Malis et al., 2017, S. 5; Lönnberg et al., 2018, S. 6). In Bezug auf die Kategorie der Verhaltensänderungen lässt sich auch dieses Thema in der Studienlage wiederfinden. Hier beziehen sich die Änderungsmerkmale jedoch auf die postnatale Zeit und den Umgang mit Baby (Lönnberg et al., 2018, S. 6). In Hinblick auf die Gefühlslage lassen sich viele Überschneidungen mit den Aussagen der Expertinnen wiederfinden. Zum einen zeigt die Studienlage eine vorteilhafte Verbesserung des Geisteszustands, welcher sich auch in den Interviews finden lässt (Lönnberg et al., 2021a, S. 483; Lönnberg et al., 2021b, S. 2016). Zudem zeigt sich eine Verringerung negativer Empfindungen, während gleichzeitig mehr positive Gefühle empfunden werden (Roy Malis et al., 2017, S. 5-6). Des Weiteren besteht eine allgemeine Beeinflussung der Stärke und Häufigkeit, mit welcher Empfindungen auftreten, welche als angenehm oder unangenehm bewertet werden (Duncan & Bardacke, 2010, S. 197) und Spiralen ungünstiger Gedanken können leichter unterbrochen werden (Lönnberg et al., 2018, S. 4-5). Diese Erkenntnisse lassen sich allesamt in den Expertinneninterviews finden, wobei hier noch einmal spezifische Veränderungen der Gefühlslagen benannt wurden. Beispielsweise die Verringerung negativer Empfindungen wie Unruhe, Gereiztheit, Ärger, Unfrieden und Schuld. Und gleichzeitig die Erhöhung des Vorkommens positiver Empfindungen wie Zufriedenheit, Dankbarkeit und Gelassenheit. Des Weiteren zeigten sich Gemeinsamkeiten hinsichtlich des Einflusses von MBCP auf die Paarbeziehung. Die Partner*innen begegnen sich auf einer neuen Ebene und sammeln neue Erkenntnisse über den/ die jeweils Andere*n. Zudem wird ihre Bindung gefördert (Lönnberg et al.,

2018, S. 6-7). Auch die Expertinnen sprechen von einer vertieften Bindung. Die Wechselbeziehung der Partner*innen ist durch mehr Achtsamkeit geprägt (Duncan & Bardacke, 2010, S. 198), was sich auch in den Beschreibungen der Expertinnen wiederfinden lässt, welche von einem verstärkten Kontakt und einem veränderten Umgang miteinander berichten. Trotz mangelhafter Fokussierung der Forschung auf die Begleitpersonen der schwangeren Frauen im Kurs konnten innerhalb einer Studie einige Einflüsse auf die Begleitpersonen erfasst werden. Wesentliche Gemeinsamkeiten mit der Einschätzung der Expertinnen sind eine Erweiterung des Wissensstandes und dem Gefühl vorbereitet zu sein (Lönnberg et al., 2018, S. 5) (Tab. 6).

Auch die Kategorie des Umgangs mit Ungewissheit lässt sich in der analysierten Studienlage im Rahmen der qualitativen Forschungsteile wiederfinden. Hier zeigt sich Einigkeit in dem Vorteil von Achtsamkeit im jeweiligen Augenblick zu sein und somit vor allem Unplanbarkeit, auch während der Geburt, bewältigen zu können (Roy Malis et al., 2017, S. 5; Lönnberg et al., 2018, S. 5; Duncan & Bardacke, 2010, S. 198). Zudem erwähnte sowohl die erste Expertin, als auch die befragten Teilnehmenden in der Studie von Lönnberg et al., dass MBCP eine Ermächtigung und Stärkung der Autonomie bewirkt (Lönnberg et al., 2018, S. 5) (Tab. 6).

Sowohl in der Studienlage, als auch in den durchgeführten qualitativen Interviews mit MBCP-Kursleiterinnen wird darauf hingewiesen, dass das Programm nicht nur auf die Geburt, sondern auch auf die anschließende postnatale Zeit vorbereitet und den zukünftigen Eltern mehr Zuversichtlichkeit gibt (Lönnberg et al., 2018, S. 5). Zudem hilft Achtsamkeit sowohl nach Einschätzung der Expertinnen, als auch der Teilnehmenden in der Reduktion von und dem Umgang mit als übermäßig empfundenen Anforderungen. Sowohl in der perinatalen Zeit, als auch in Bezug auf Herausforderungen des Lebens im Allgemeinen (Lönnberg et al., 2021a, S. 482; Roy Malis et al., 2017, S. 4-5, 7; Pan et al., 2019, S. 5; Lönnberg et al., 2018, S. 4; Duncan & Bardacke, 2010, S. 197-198). Eine Kategorie, welche auch in der Studienlage repräsentiert wird, ist der Einfluss von MBCP auf die Bindung zum Baby, indem durch Achtsamkeit und Meditation ein anderer Kontakt ermöglicht wird (Roy Malis et al., 2017, S. 6; Lönnberg et al., 2018, S. 6; Duncan & Bardacke, 2010, S. 198; Lönnberg et al., 2021b, S. 2017) (Tab. 6).

Durch den MBCP-Kurs wird die Beziehung zu und der Umgang mit körperlichem Leid verändert, was auch in der Studienlage wiederzufinden ist (Roy Malis et al., 2017, S. 5; Lönnberg et al., 2018, S. 4-5; Duncan & Bardacke, 2010, S. 197; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 5). Zudem wurde von der dritten Expertin ein Beispiel benannt, in welchem eine Frau aufgrund der Anwendung von Achtsamkeit auch während einer schwierigen Situation während der Geburt auf den Einsatz von Schmerzmitteln verzichten konnte. Eine Tendenz eines verringerten Einsatzes von Arzneimitteln zur Linderung von Schmerzen unter der Geburt lässt sich auch in der Studienlage wiederfinden

(Duncan et al., 2017, S. 8; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 8). Auch ein allgemeiner Einfluss auf die Geburt, welcher in den Expertinneninterviews benannt wurde, lässt sich in der Studienlage wiederfinden, jedoch zeigen sich Unterschiede, inwiefern dieser Einfluss wahrgenommen wird (Lönnberg et al., 2018, S. 5; Duncan et al., 2017, S. 6; Veringa-Skiba et al., 2021, S. 4) (Tab. 6).

MBCP zeigt auch einen allgemeinen gesundheitsfördernden Effekt, welcher innerhalb der Interviews durch die zweite Expertin nicht weiter spezifiziert wurde. In der Studie von Sbrilli et al. wurde dieser Effekt auf die Verbesserung der psychischen Gesundheit bezogen (Sbrilli et al., 2020, S. 7-8). Die Einschätzung der dritten Expertin, dass MBCP zu einer Verringerung postnataler Depressionen führt, konnte in zahlreichen Studien durch einen positiven Einfluss auf depressive Symptome im Allgemeinen nachgewiesen werden (Lönnberg et al., 2021a, S. 484; Pan et al., 2019, S. 5; Lönnberg et al., 2021b, S. 2016; Sbrilli et al., 2020, S. 6; Duncan et al., 2017, S. 7) (Tab. 6).

Die durch MBCP erlernte Achtsamkeit lässt sich nicht nur auf die perinatale Periode übertragen, sondern auch in anderen Situationen im Leben anwenden, welche als herausfordernd bewertet werden (Roy Malis et al., 2017, S. 7). Zudem wurde auch die von der dritten Expertin aufgezeigte Veränderung der Sicht und Einstellung gegenüber Aspekten des Lebens durch Teilnehmende einer qualitativen Studie kommuniziert (Lönnberg et al., 2018, S. 6) (Tab. 6). Eine letzte als vorteilhaft bewertet Gemeinsamkeit des MBCP-Kurses in seiner Wirksamkeit ist der Einfluss auf die Beziehung zu sich selbst. Sowohl in den Expertinneninterviews, als auch in den Studien zeigt sich ein Effekt hinsichtlich einem entgegenkommenderen und aufmerksameren Verhalten gegenüber sich selbst und einem besseren Kontakt mit den eigenen Empfindungen (Lönnberg et al., 2018, S. 4-5; Roy Malis et al., 2017, S. 6) (Tab. 6).

Eine Gemeinsamkeit, welche sich für die Herausforderungen von MBCP finden lässt, ist der zeitliche Anspruch, welcher mit den Übungen und der Länge des Programms über neun Wochen einhergeht, da Zeit geschaffen werden muss, um sie durchführen zu können (Lönnberg et al., 2018, S. 4). Eine weitere sind Vorbehalte gegenüber den Kursinhalten oder die Bewertung der Inhalte als irrelevant für die eigene Person, welche eine positive Wirksamkeit von MBCP erschweren (Lönnberg et al., 2018, S. 4). Auch dieses Ergebnis ließ sich nur innerhalb qualitativer Forschungsergebnisse nachweisen (Tab. 6).

Abschließend zeigt sich, dass vor allem die qualitativen Studienergebnisse viele Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten mit den Einschätzungen in den Expertinneninterviews haben. Es lassen sich daraus zwei Schlussfolgerungen ziehen. Zum einen, dass die quantitativen Forschungsansätze einen Schwerpunkt auf psychischen Leiden haben und der Fähigkeit von MBCP, diese zu vermindern. Folglich liegt der Fokus weniger auf den Wirkmechanismen der

Achtsamkeitstechniken und Achtsamkeit im Allgemeinen. Und zum anderen zeigt sich, dass die Wahrnehmung der Expertinnen in vielen Punkten mit denen der befragten Teilnehmenden übereinstimmt, was auf eine realistische Einschätzung der Effektivität von MBCP hindeutet und die Aussagen der Expertinnen unterstützt.

Tabelle 6: Darstellung des induktiv entwickelten Kategoriensystems unterteilt nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden im Vergleich der Einschätzung der Wirksamkeit von MBCP durch die befragten Expertinnen und den Erkenntnissen der aktuellen Studienlage (eigene Darstellung, 2021)

Gemeinsamkeiten	Unterschiede
<p>Akzeptanz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annehmende Haltung • Akzeptanz <p>Verbesserung der Schlafqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bodyscan als Einschlafhilfe • Einfluss auf das Durchschlafen • Schlafprobleme <p>Verhaltensänderungen</p> <p>Änderung der Gefühlslage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verminderung negativer Gefühle • Steigerung positiver Gefühle <p>Einfluss auf die Paarbeziehung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang des Paares miteinander • Vertiefte Bindung des Paares miteinander • Gegenseitiges Kennenlernen <p>Einfluss auf die Begleitpersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissen über eine Unterstützung der Partnerin • Informiertheit <p>Umgang mit Ungewissheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Nicht-Wissen und Unplanbarkeit • Umgang mit Abweichungen <p>Empowerment</p> <p>Einfluss auf die Elternrolle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung auf die Elternrolle <p>Stressreduktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Stress • Umgang mit Stress 	<p>Verhaltensänderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einfluss auf Wartesituationen • Änderung von Reaktionen <p>Änderung der Gefühlslage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weniger Unruhe, Gereiztheit, Ärger, Unfrieden, Schuld • Mehr Zufriedenheit, Dankbarkeit, Gelassenheit <p>Einfluss auf die Paarbeziehung</p> <p>Aktive Teilnahme am Kurs und seinen Inhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige und aktive Durchführung der Übungen • Beschäftigung mit sich selbst • Teilnahmebereitschaft <p>Anfängerherausforderungen bei einem ersten Kontakt mit Achtsamkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten in Bezug auf die Wahrnehmung bei den Achtsamkeitsübungen <p>Teilnahme ohne Begleitperson</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Erfüllung von Bedürfnissen unter der Geburt <p>Einfluss auf die Beziehung zu sich selbst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr in Kontakt mit sich selbst • Bewusstsein gegenüber sich selbst <p>Einfluss auf die Begleitpersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissen über eine Unterstützung der Partnerin

<p>Bindung zu dem Baby</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zum Baby durch Meditation • Bindungsförderung <p>Umgang mit Schmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andere Beziehung zu Schmerzen • Kein Einsatz von Schmerzmitteln <p>Gesundheitsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der Gesundheit der gesamten Familie • Reduktion postnataler Depressionen <p>Achtsamkeit als Lifeskill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Widrigkeiten im Leben • Anwendung von Achtsamkeit auf alle Bereiche des Lebens • Perspektivwechsel <p>Einfluss auf die Geburt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Schwierigkeiten • Umgang mit mangelnder Kontrolle <p>Einfluss auf die Beziehung zu sich selbst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freundlicher und liebevoller • Mehr in Kontakt mit sich selbst • Bewusstsein gegenüber sich selbst <p>Zeitlicher Anspruch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitinvestition von neun Wochen • Übungszeit <p>Widerstand und Vorbehalte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Notwendigkeit • Vorbehalte oder Widerstand • Kein Interesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Hilflosigkeit oder Überforderung • Informiertheit • Bewusstsein über die Leistung der Partnerin <p>Haltung und Wahrnehmung des eigenen Einflusses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einfluss auf Erlebnis und Wahrnehmung • Einfluss auf innere Haltung gegenüber der Geburt <p>Traumata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumaprävention • Umgang mit Traumata <p>Einfluss auf die Geburt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abruf von erlernten Inhalten • Selbstbestimmtheit und Bewusstsein im Geburtsprozess <p>Einfluss auf die Elternrolle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auseinandersetzung mit der Elternrolle und wie diese erfüllt werden soll
--	--

6.2.2 Neue Erkenntnisse

In Bezug auf das Verhalten lässt sich das Thema zwar in einer Studie wiederfinden, es konnten jedoch innerhalb des Gesprächs mit den Expertinnen insofern neue Erkenntnisse gewonnen werden, dass ein tiefergehendes Verständnis generiert werden konnte, inwiefern sich die Veränderungen zeigen. Die Expertinnen nehmen die Veränderungen vor allem in alltäglichen Situationen wahr, welche mit mehr Ruhe und Gelassenheit und weniger Ärger und Gereiztheit

einhergehen. Diese Veränderungen zeigen sich in eingefahrenen Reaktionsmustern, welche sich durch die erlernten Inhalte im Kurs verändern und weniger automatisch ablaufen. Zudem weisen die Expertinnen auf eine Verbesserung im kommunikativen Austausch hin, welcher sich während der Geburt bemerkbar macht. Und auch, dass dem medizinischen Personal die Begleitung eines Paares im Anschluss an einen MBCP-Kurs leichter fällt. Die in den Interviews generierten Veränderungen in der Gefühlslage stimmen inhaltlich mit der Studienlage überein, lassen sich durch die Expertinneninterviews jedoch durch die dahinter liegenden Wirkmechanismen ergänzen. Die Expertinnen sehen die Mechanismen hier in einem höheren Bewusstsein gegenüber den eigenen Gefühlen und auch der Übernahme einer Verantwortung für diese. Infolgedessen werden die eigenen Gefühle weniger auf andere Situationen oder Personen projiziert. Dies wiederum führt zu weniger Unfrieden und dementsprechend einem positiveren Gefühlserleben. In der Paarbeziehung nehmen die Expertinnen einen stärkeren Verbund in Bezug auf die bevorstehende Geburt wahr in welchem das Paar als Team auftritt. Dieser spezifische Bezug auf die Geburtssituation wurde innerhalb der Studienlage nicht dargestellt. Hinsichtlich der Beziehung zu sich selbst weisen die Expertinnen auf ein erhöhtes Bewusstsein und einen besseren Kontakt mit sich selber hin, welcher laut der dritten Expertin in der Folge dazu führt, dass die Unterstützung einer anderen Person besser möglich ist (Tab. 6).

Im Hinblick auf die Unterstützungspersonen und den Einfluss von MBCP auf diese konnten im Rahmen des Interviews neue Erkenntnisse gefunden werden. Zum einen äußerten die Expertinnen ihre Einschätzung, inwiefern sich das erhöhte Wissen der Begleitpersonen äußert, sodass in dieser Hinsicht eine Wissensvertiefung erhalten werden konnte. So zeigen sich bei den Begleitpersonen während des Geburtsprozesses weniger Gefühle von Überforderung, Überflüssigkeit oder Hilflosigkeit. Zudem sind die Partner*innen während der Geburt präsenter und haben ein höheres Bewusstsein für die Leistung der schwangeren Frau unter der Geburt. Eine neue Erkenntnis, welche spezifisch auf den Geburtsprozess gefunden wurde, ist die Wirksamkeit von MBCP dahingehend, dass den teilnehmenden Schwangeren bewusst wird, dass sie auf das eigene Erleben und die eigene Wahrnehmung einen wesentlichen Einfluss haben. Dieser Aspekt wurde innerhalb der Studienlage bisher nicht erfasst, von der dritten Expertin jedoch als eine wesentliche Erkenntnis betont. Durch das Bewusstsein, wie hoch der eigene Einfluss auf die Haltung und Einstellung ist und das auch eine Verantwortung dafür besteht, erhalten die Frauen das Wissen das Geburtserleben maßgeblich beeinflussen zu können. Des Weiteren schätzten zwei Expertinnen die Prävention von Traumata als einen positiven Wirkeffekt von MBCP ein. Die dritte Expertin sieht den positiven Effekt hier in der Hilfe von MBCP mit bestehenden Traumata umzugehen. Zudem schätzt die erste Expertin den großen Vorteil von MBCP gegenüber einem üblichen Geburtsvorbereitungskurs und der üblichen Informationsvermittlung dahingehend ein, dass die Informationen nicht nur auditiv oder visuell, sondern durch die Übungen auch physisch aufgenommen werden. Dadurch kann auch

während der Geburt ein Zugriff auf das Wissen erlangt werden. Zudem gehen die Frauen mit einem Gefühl von Selbstbestimmtheit und Bewusstsein in die Geburtssituation hinein (Tab. 6).

Die Expertinnen erklären die Wirksamkeit von MBCP im Einfluss auf die Elternrolle und ein sicheres Gefühl hinsichtlich dieser Aufgabe unter anderem damit, dass der Kenntnisstand erhöht wird. Zudem sehen sie einen positiven Einfluss von Achtsamkeit auf die Begleitung und Versorgung des Neugeborenen. Außerdem erklärt sich die dritte Expertin den Effekt damit, dass sich die werdenden Eltern intensiver mit der Frage auseinandersetzen, wie sie die Elternrolle erfüllen wollen und wie das Miteinander und die Beziehungen aussehen sollen (Tab. 6).

Unter Betrachtung der Herausforderungen, die mit dem MBCP-Programm einhergehen, konnten zwei Kategorien generiert werden, welche sich in der bisherigen Studienlage gar nicht wiederfinden ließen. Zum einen die aktive Teilnahme am Kurs und seinen Inhalten, zum anderen die Anfängerherausforderungen, welche bei einem ersten Kontakt mit dem Thema Achtsamkeit entstehen. Erstere bestehen vor allem darin, dass das Programm eine hohe Eigeninitiative verlangt und die Vorteile und positiven Effekte des Kurses von der eigenen Aktivität abhängig sind. Zudem besteht eine hohe Anforderung darin, sich mit den eigenen Emotionen, Reaktionen und Wahrnehmungen auseinanderzusetzen. Die Beschäftigung mit der eigenen Wahrnehmung stellt nach Einschätzung der zweiten Expertin vor allem für Anfänger*innen eine Herausforderung dar. Hinsichtlich bestehender Vorbehalte gegenüber Achtsamkeit und den verschiedenen Übungen zeigen sich Schwierigkeiten, welche auch in der Studienlage vermerkt sind, im Rahmen der Interviews jedoch detaillierter beschrieben wurden. Widerstände, welche die Expertinnen als problematisch identifizieren, sind ein mangelndes Interesse an Eigenverantwortlichkeit oder Lust das eigene Bewusstsein zu verändern. Aber auch keine Lust sich mit den Inhalten zu beschäftigen. Eine letzte neue Erkenntnis, welche gefunden wurde, ist die Einschätzung der dritten Expertin, dass eine alleinige Teilnahme an dem MBCP-Programm sich negativ auf den Geburtsprozess auswirken könnte. Sie sieht die Problematik vor allem im Bezug auf mögliche Bedürfnisse, welche bei der einen Person entstehen, welche die andere womöglich nicht erfüllen kann, da sie diese nicht im Rahmen des Kurses erfahren und erlernt hat (Tab. 6).

Im Hinblick auf die Nachteile von MBCP wurden Kontraindikationen im Rahmen der Expertinneninterviews und auch innerhalb der Studienlage nicht erwähnt. Daraus ergibt sich der Hinweis, dass durch MBCP keine negativen Konsequenzen entstehen können, welche den Teilnehmenden schaden würden. Die maximale negative Auswirkung wäre in diesem Fall nach derzeitigem Kenntnisstand einfach keine Wirksamkeit.

6.3 Schlussfolgerung für praktische Implikationen

In Anbetracht der zahlreichen neuen Erkenntnisse lassen sich Anforderungen an weitere Forschung stellen, um die qualitativen Ergebnisse in quantitativen Studien zu stützen oder zu widerlegen. Zum einen wurde die Wirkung auf die Schlafqualität neben den Expertinneninterviews nur in zwei Studien erfasst, welche beide einen qualitativen Forschungsansatz hatten, weshalb Erkenntnisse in der Wirksamkeit von MBCP auf die Schlafqualität auf quantitativer Ebene bisher gänzlich fehlen. Des Weiteren weisen die Expertinnen darauf hin, dass Verhaltensänderungen im Alltag geschehen, welche in der Forschung bisher auch nicht berücksichtigt wurden. Neben den Änderungen bezüglich des Verhaltens könnten auch die Mechanismen, welche eine Änderung der Gefühlslage bewirken, genauer untersucht werden. Diese sollten spezifisch im Hinblick auf die Begleitpersonen erforscht werden, da im Rahmen der Expertinneninterviews deutlich geworden ist, dass MBCP einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Unterstützungspersonen hat. Innerhalb der bisherigen Studienlage wurde der psychische Gesundheitszustand jedoch ausschließlich im Bezug auf die schwangeren Frauen untersucht. Hier wäre demnach weitere Forschung notwendig.

Ein weiterer Punkt, welcher im Rahmen der Interviews angeführt wurde, war der der Traumaprävention. Hier wäre eine quantitative Studie empfehlenswert, welche untersucht, ob Personen, die an einem MBCP-Kurs teilgenommen haben, gegenüber der Entstehung von Traumata resilienter sind. Ebenso sollte die Einschätzung der dritten Expertin in Bezug auf Traumata untersucht werden, um herauszufinden, ob die spezifische Zielgruppe traumatisierter Frauen durch eine Teilnahme an einem MBCP-Kurs tatsächlich einen Vorteil hat. Zum einen, um das vorangegangene Trauma zu verarbeiten und zum anderen, um dieses nicht zu verschlimmern oder ein neues zu erfahren. Damit könnte MBCP für diese Zielgruppe im Vergleich zu dem derzeitigen Standard eines Geburtsvorbereitungskurses eine gute Alternative bieten, welche auf die traumatischen Erlebnisse eingeht und in der Verarbeitung dieser behilflich ist.

Eine weitere Forschungsrichtung, welche sich nicht nur auf die Teilnehmenden selbst bezieht, ist die Auswirkung von MBCP auf das medizinische Personal bei der Entbindung. So weist die erste Expertin darauf hin, dass die Kommunikation des Paares mit den Hebammen leichter ist, wenn das Paar zuvor einen MBCP-Kurs absolviert hat. Forschung in diese Richtung könnte ebenfalls auf weiteres in der perinatalen Phase betroffenes medizinisches Personal ausgeweitet werden. Gleichzeitig sollte auch ein tiefergehendes Verständnis generiert werden, wie sich das Paar während der Geburt verhält und inwiefern sich dies von Paaren unterscheidet, die eine andere Geburtsvorbereitung erhalten haben. So können auch Mechanismen analysiert werden, welche die Kommunikation mit dem medizinischen Personal beeinflussen. Im Hinblick auf die postnatale Periode ist weitere Forschung notwendig, inwiefern sich die Elternrolle und das Verhalten von

Eltern verändert, wenn die Geburtsvorbereitung auf einem MBCP-Programm beruht. Und auch der Effekt auf die Versorgung und Begleitung des neugeborenen Kindes.

Ein wesentlicher Forschungsbedarf besteht im Hinblick auf die Implikation und Verbreitung von MBCP in Deutschland in einer deutschen Studie, um zum einen kulturelle Unterschiede zu anderen Ländern berücksichtigen zu können. So können auch mögliche notwendige Anpassungen identifiziert werden, soweit diese notwendig sind. Und zum anderen in einem Vergleich mit dem derzeitigen Standard in der deutschen Geburtsvorbereitung, da sich ein solcher in der aktuellen Studienlage gänzlich vermissen lässt.

6.4 Limitation des eigenen Vorgehens

Im Folgenden werden die Limitationen, welche der Arbeit zugrunde liegen, genauer beleuchtet. Die Interpretation der Ergebnisse muss mit diesen im Zusammenhang betrachtet werden. Allgemeine Limitationen sind der Umfang der Arbeit und die zeitliche Beschränkung in der Anfertigung, welche sowohl die Menge der Rechercheergebnisse als auch die Analysemöglichkeiten einschränken. Zudem ist der Zugriff auf Quellen eingeschränkt, da nicht alle Datenbanken öffentlich zugänglich und viele literarische Quellen in ihrer Anschaffung kostenpflichtig sind. Die weiteren Limitationen sind in drei Abschnitte untergliedert und umfassen spezifische Aspekte des methodischen Vorgehens. Der erste befasst sich genauer mit dem Vorgehen und den Ergebnissen der Literaturrecherche, der zweite mit den Expertinneninterviews und der dritte mit der qualitativen Inhaltsanalyse zur Auswertung der geführten Interviews.

6.4.1 Limitationen der Literaturrecherche

Ein Mangel der vorliegenden Arbeit ist zum einen die ausschließliche Inklusion von Studien, wissenschaftlichen Artikeln und Büchern, die in der englischen und deutschen Sprache verfasst sind. Zum anderen kommt hinzu, dass sich der Fokus der Arbeit im Allgemeinen auf MBCP und MIL beschränkt und nicht alle Programme und Studien berücksichtigt werden, in welchen während der perinatalen Zeit achtsamkeitsbasierte Interventionen durchgeführt werden. Diese Einschränkung gilt auch für Programme spezifisch in der pränatalen Phase, da auch hier weitere Angebote bestehen, welche nicht berücksichtigt wurden. Entsprechend sind die Schlussfolgerungen auf ein einziges Programm beschränkt, welches nicht mit anderen Programmen verglichen wurde. Ebenfalls liegen innerhalb der Auswertung zwei Studien zum MIL-Programm vor, welches in seinem zeitlichen Umfang deutlich kürzer ist und zudem einen Fokus auf Angst vor dem

Geburtsprozess legt. Dementsprechend ist die Effektivität des Programms in der Übertragung auf MBCP mit Vorbehalt zu betrachten. Die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Wirksamkeit sind dementsprechend insofern beschränkt, als dass die Bewertung positiver und herausfordernder Effekte nicht in Relation gestellt werden konnte und diese dadurch über- oder unterschätzt werden könnten. Ebenso besteht eine Einschränkung hinsichtlich der perinatalen Zeitspanne, da sich die Arbeit auf pränatale Angebote konzentriert und solche der postnatalen Zeit ausschließt. Im Allgemeinen werden nur literarische Inhalte verwendet, welche öffentlich, über den VPN-Client der Hochschule, den Access-Manager der Hochschule oder über Bibliotheken zugänglich sind. Kostenpflichtige Werke wurden vernachlässigt. Des Weiteren erfolgte die Suche nach Literatur in drei zuvor festgelegten Datenbanken, wodurch womöglich ein Verlust von Literatur entsteht, welche nur in anderen Datenbanken veröffentlicht wurde.

Hinsichtlich der im spezifischen analysierten Studienlage des MBCP-Programms liegt insoweit eine Limitation vor, dass hier ausschließlich englische Suchbegriffe verwendet wurden. Des Weiteren wurden in Anbetracht des Ziels einer umfang- und detailreichen Analyse nur Studien eingeschlossen, sodass wissenschaftliche Artikel und Fachzeitschriften, die eine MBCP-Studie enthielten, ausgeschlossen werden mussten, da diese nicht spezifisch genug beschrieben wurden und auf bestimmte Untersuchungsbedingungen kein Zugriff erlangt werden konnte. Die Studienlage der Arbeit ist dementsprechend nicht erschöpfend. Somit können auch hier wissenschaftliche Erkenntnisse vernachlässigt worden sein. Und es kann demnach nicht davon ausgegangen werden, dass im Rahmen der Arbeit alle vorhandenen Studien zu MBCP eingeschlossen wurden. So können einige der vermuteten Forschungslücken und empfohlenen Implikationen für die wissenschaftliche Praxis auf falschen Voraussetzungen beruhen. Dieses Risiko besteht vor allem dahingehend, dass die Ergebnisse der Expertinneninterviews mit der Studienlage abgeglichen wurden, auf dessen Basis wiederum die Notwendigkeiten weiterer Forschung erhoben wurden. Zudem lag der Fokus der Studienlage hauptsächlich auf den schwangeren Frauen, sodass im Rahmen der Studienanalyse keine verlässlichen Aussagen über Auswirkungen auf teilnehmende Unterstützungspersonen getroffen werden konnten. In dieser Hinsicht konnten lediglich erste Annahmen über den Einfluss ermittelt werden. Ein weiterer Aspekt, welcher die Aussagekraft der Arbeit beschränkt, ist die dünne Studienlage, da nur neun Studien in die Auswertung eingeschlossen werden konnten. Hinzu kommen Limitationen der Studiendesigns, welche zuvor im Ergebnisteil erwähnt wurden. Prägnant sind hier vor allem eine geringe Stichprobengröße und eine starke Differenz des zeitlichen Umfangs des Interventionsprogrammes im Vergleich zu dem Programm der Kontrollgruppe. Des Weiteren wurde in fünf Studien der hohe soziale Status der Stichprobe als Einschränkung für eine mögliche Übertragung der Ergebnisse auf andere Bevölkerungsgruppen angegeben. Ebenso limitierend ist

die Tatsache, dass die meisten Forschungsergebnisse auf der eigenen Wahrnehmung und Interpretation der Teilnehmenden beruhen und dementsprechend eine subjektive Färbung besitzen.

6.4.2 Limitationen der Expertinneninterviews

In der Interviewsituation könnte ein Interviewerbias aufgetreten sein, da zuvor kein professionelles Training hinsichtlich des Durchführens von Interviews absolviert wurde. Im Hinblick auf den verwendeten Gesprächsleitfaden wurde kein Pretest durchgeführt. Zudem wurde der Leitfaden mit seinen Fragen auf Grundlage des zuvor ermittelten Forschungsstandes entwickelt. Entsprechend können hier durch fehlende Studien, auf die kein Zugriff bestand, Lücken entstanden sein. Des Weiteren muss berücksichtigt werden, dass die Analyse auf der Grundlage von Daten in dritter Generation durchgeführt wurde. Es können dementsprechende Fehler aufgetreten sein, als die Daten aufgezeichnet und anschließend die vertonten Aufnahmen in Schriftform übertragen wurden. Möglicherweise wurden aufgrund der Tonqualität der Aufnahme Wörter nicht richtig verstanden und dementsprechend falsch verschriftlicht oder konnten nicht mehr nachvollzogen werden und sind daher als unbekannt angegeben worden. Auch können Wörter aufgrund eines Dialektes der interviewten Person anders verstanden worden sein, als sie gemeint waren. Zudem unterliegt die Analyse einem Interpretationsbias, da die Forschungsfrage, ebenso wie die zugrundeliegenden Hypothesen, während des Analyseprozesses bekannt war. Des Weiteren wurde für die Transkription kein Programm verwendet, sondern lediglich eine Verschriftlichung innerhalb eines Word-Dokuments vorgenommen. Um Fehlern, die während der Verschriftlichung entstehen und sich anschließend auf die Interpretation auswirken können vorzubeugen, wurden die Tonaufnahmen im Anschluss an die Transkription noch einmal mit dem Schriftdokument abgeglichen und auf die Korrektheit hin geprüft.

Insgesamt müssen die innerhalb der Expertinneninterviews generierten Ergebnisse stets unter der Prämisse betrachtet werden, dass nur drei Expertinnen befragt wurden. Diese waren alle weiblich und haben alle im gleichen Jahr ihre Ausbildung zur MBCP-Lehrerin direkt bei Nancy Bardacke absolviert. Des Weiteren sind alle drei sehr von den positiven Effekten von Achtsamkeit im Allgemeinen und MBCP im spezifischen überzeugt. Entsprechend können die Ergebnisse bei der Frage nach Vorteilen und Herausforderungen von MBCP dahingehend beeinflusst worden sein, sodass mehr Vorteile als Nachteile benannt wurden und das Programm grundsätzlich aus einer positiveren und vorteilhafteren Perspektive betrachtet wurde. Dies spiegelt sich auch in der Kategorienbildung wider, innerhalb welcher deutlich mehr Kategorien als vorteilhaft bewertet wurden, als herausfordernd. Die Ergebnisse sind folglich durch eine hohe Subjektivität geprägt. Eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist dementsprechend nur sehr eingeschränkt möglich.

Zudem stammen alle drei aus dem deutschsprachigen Raum. In Bezug auf die Ergebnisse der Expertinneninterviews im Hinblick auf den Vergleich mit dem vorliegenden Forschungsstand ist positiv zu bewerten, dass die Einschätzungen der Kursleiterinnen mit der Wahrnehmungen der Teilnehmenden in Bezug auf die Effekte von MBCP und Achtsamkeit in vielen Punkten übereinstimmen. Dennoch muss berücksichtigt werden, dass die Aussagekraft von Schlussfolgerungen insofern eingeschränkt ist, dass kulturelle Unterschiede vorliegen können, da die internationale Studienlage ausnahmslos außerhalb Deutschlands erforscht wurde. Gleichzeitig praktizieren alle befragten Expertinnen innerhalb von Deutschland. Dementsprechend ist die Vergleichbarkeit und Ergebnisübereinstimmung nur unter Vorbehalten möglich.

Zwar wurde durch den Gesprächsleitfaden versucht eine möglichst hohe Vergleichbarkeit der Interviewsituationen zu realisieren, auf das Verhalten der Expertinnen konnte in der Situation jedoch kein Einfluss genommen werden. Berücksichtigt werden muss demnach, dass eine Expertin deutlich redseliger war als die beiden anderen und in einem sehr viel ausschweifenderen Erzählungsstil und mit sehr viel mehr Beispielen von Ihren Erfahrungen berichtet hat. Dadurch entstand eine zeitliche und materielle Diskrepanz, da ein Interview eineinhalb Stunden umfasste, während die anderen beiden nur etwa vierzig Minuten andauerten. Ebenso unterschieden sich die einzelnen Interviewsituationen insofern, dass die ersten beiden Interviews mit der Videofunktion von Zoom durchgeführt wurden, sodass eingeschränkt auf Gestik, zumindest jedoch auf Mimik reagiert werden konnte. Das dritte Interview musste aufgrund schlechter Internetverbindung ohne Video durchgeführt werden, sodass Mimik und Gestik nicht berücksichtigt werden konnten. Des Weiteren zeigt sich ein Unterschied in der zeitlichen Durchführung, da das dritte Interview erst zwei bis drei Wochen nach den ersten beiden Interviews durchgeführt wurde. Die dritte Expertin wies zu Beginn des Interviews auch darauf hin, dass sie nicht so viel Zeit hätte, was sowohl bei der Interviewerin, als auch bei der Befragten einen gewissen Zeitdruck ausgelöst haben könnte, der das Antwort- und Frageverhalten beeinflusst haben kann.

6.4.3 Limitationen der qualitativen Inhaltsanalyse

Im Rahmen der Analyse der geführten Interviews kann ein Confirmation Bias aufgetreten sein, da trotz einer möglichst objektiven Herangehensweise durch die vorangegangene Studienanalyse bereits Wissen hinsichtlich der Wirksamkeit von MBCP bestand. Dieses kann wiederum einen Einfluss auf die Textanalyse und spätere Interpretation der Ergebnisse gehabt haben. Ebenso wurde die Ergebnisanalyse und Interpretation zwar aus einem möglichst objektiven Blickwinkel angegangen, ein subjektiver Einfluss hin zu einer tendenziell positiveren Bewertung von Achtsamkeit und MBCP kann jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden, da innerhalb der

vorhandenen Literatur zu Achtsamkeit und achtsamkeitsbasierten Programmen häufig Vorteile benannt werden, während Nachteile und Herausforderungen nur selten erwähnt werden.

Zudem ist im Rahmen der Inhaltsanalyse zu berücksichtigen, dass diese durch die Autorin zum ersten Mal durchgeführt wurde und eine vorangegangene Übung fehlt. Des Weiteren wurde sowohl die Analyse, als auch die Kategorienbildung durch eine einzige Person vorgenommen, sodass zum einen eine subjektive Färbung mit eingeflossen sein kann. Zum anderen kann ein Einfluss durch die Literatur und die Interviews entstanden sein, die allesamt ein eher positives Bild von Achtsamkeit verbreiten. Das spiegelt sich in den gebildeten Kategorien insofern wider, dass achtzehn als Vorteile definiert werden konnten, während fünf den Herausforderungen zugeordnet wurden. Daher wäre eine folgende quantitative Studie wünschenswert, um das Ungleichgewicht zu validieren. Die gebildeten Kategorien wurden zwar am Grundmaterial überprüft, jedoch nicht durch eine objektiv dritte Person erstellt, sodass ein unabhängiger Vergleich nicht möglich gewesen ist. Durch die möglichst exakte Darstellung der bis zu den Ergebnissen durchgeführten Arbeitsschritte sollte jedoch eine möglichst hohe Transparenz des Vorgehens erzielt werden. Ebenso wurden innerhalb der Diskussion anhand der Kategorien Schlussfolgerungen hinsichtlich der Zuordnung von Wirkmechanismen zu Vorteilen oder Herausforderungen gezogen, welche einer subjektiven Färbung unterliegen und aufgrund der Fragen im Gesprächsleitfaden nach Vorteilen oder Herausforderungen teilweise auch von den Expertinnen bereits als solche betitelt wurden. Die Reichweite der Forschung ist aufgrund der geringen Zahl der befragten Expertinnen stark eingeschränkt. Jedoch zeigen die Ergebnisse im Zusammenhang mit der Studienlage als Hintergrund eine hohe Überschneidung der Ergebnisse, was die Aussagekraft der Angaben in ihrer Richtigkeit unterstützt.

7. Fazit

Im Rahmen der Expertinneninterviews zeigten sich viele Übereinstimmungen der Ergebnisse mit den Einschätzungen und Wahrnehmungen der befragten Teilnehmenden in der zuvor analysierten Studienlage. Das gibt einen Hinweis auf die Präzision und Richtigkeit der vorliegenden Ergebnisse und auch auf eine realistische Wahrnehmung durch die Kursleiterinnen. Nach Betrachtung der vorliegenden Studienlage lassen sich einige wesentliche Lücken aufzeigen welche weiterer Forschung bedürfen. Zum einen sollte die Auswirkung von MBCP auf die Begleitpersonen untersucht werden, welche bisher stark vernachlässigt wurde. Zum anderen sind die Auswirkungen auf den Umgang mit medizinischem Personal und die spezifische Zielgruppe von schwangeren Frauen mit einem Trauma von vertiefendem Forschungsinteresse. Außerdem ist es grundsätzlich

notwendig eine deutsche randomisierte kontrollierte Interventionsstudie durchzuführen, um die Wirkung von MBCP mit den derzeitig als Standard angebotenen Geburtsvorbereitungskursen zu vergleichen, um so Vorteile und Nachteile der beiden Programme identifizieren zu können. Aber auch um womöglich notwendige kulturelle Anpassungen vornehmen zu können und den Forschungsstand im Bezug auf deutsche Geburtsvorbereitungskurse zu erweitern. So könnten in Zukunft wissenschaftlich basierte Empfehlungen für eine Kursteilnahme gegeben werden und die gesundheitliche Lage innerhalb der perinatalen Phase nachhaltig verbessert werden.

Im Hinblick auf die Forschungsfrage kann abschließen gesagt werden, dass sich durch MBCP viele Vorteile zeigen, welche nicht nur die Geburtserfahrung, sondern auch die postnatale Zeit mit dem Kind beeinflussen. So zeigt sich sowohl in der quantitativen Studienlage als auch in der Einschätzung der befragten Expertinnen eine Verminderung von Symptomen psychischen Leidens wie Stress und depressiven Symptomen. Zudem zeigen sich eine Stärkung sozialer Beziehungen und eine Ausweitung der Kapazitäten im Umgang mit Herausforderungen, welche nicht nur die perinatale Phase, sondern das Leben im Allgemeinen betreffen. Dem MBCP-Programm kann demnach durchaus eine langfristig gesundheitsfördernde Wirkung zugesprochen werden. Jedoch zeigen sich in der Implikation von MBCP in die Versorgung einige Herausforderungen, weshalb eine Integration in die deutsche standardisierte Geburtsvorbereitung schwierig wäre. Der zeitliche Umfang des Kurses ist wohl die Größte, da neben den drei Stunden, die für neun Wochen für den Kurs aufgewendet werden, auch Zeit für das Erlernen und Durchführen der Achtsamkeitstechniken aufgebracht werden muss. Negative Wirksamkeitseffekte zeigen sich nach Einschätzung der Expertinnen zudem im Bereich der Investitionsbereitschaft und Motivation, aber auch Offenheit der Teilnehmenden gegenüber den Kursinhalten. Abschließend kann also gesagt werden, dass auf Grundlage der vorliegenden Daten MBCP in der Geburtsvorbereitung vor allem für Personen geeignet ist, welche psychisches Leid erfahren oder vorangegangene traumatische Erlebnisse hatten. Dabei sind eine Offenheit gegenüber Achtsamkeit und eine zeitliche Investitionsbereitschaft jedoch wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme und einen möglichst hohen positiven Effekt, denn „[...] nur so viel, wie man selber einbringt, zieht man auch raus“ (E2).

8. Literaturverzeichnis

- Baminiwatta, A. & Solangaarachchi, I. (2021). Trends and Developments in Mindfulness Research over 55 Years: A Bibliometric Analysis of Publications Indexed in Web of Science. *Mindfulness*, 12(9), 2099-2116. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01681-x>.
- Bardacke, N. & Duncan, L. G. (2020). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting: preparing a new generation for birthing and beyond. In I. Ivtzan (Hrsg.), *Handbook of Mindfulness-Based Programmes: Mindfulness Interventions from Education to Health and Therapy* (1. Aufl., S. 78-91). Routledge.
- Becker, M., Weinberger, T., Chandy, A. & Schmukler, S. (2016). Depression During Pregnancy and Postpartum. *Current Psychiatry Reports*, 18(3), Artikel 32. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0664-7>.
- Boekhorst, M. G. B. M., Potharst, E. S., Beerthuis, A., Hulsbosch, L. P., Bergink, V., Pop, V. J. M. & Nyklíček, I. (2020). Mindfulness During Pregnancy and Parental Stress in Mothers Raising Toddlers. *Mindfulness*, 11(7), 1747–1761. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01392-9>.
- Bogner, A. & Menz, W. (2009). Das theoriegenerierende Experteninterview: Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Experteninterviews: Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3. Aufl., S. 61-98). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>.
- Bundesministerium für Gesundheit (2017, Januar). *Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt*. Abgerufen am 30. September 2021, von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/praevention/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3005#:~:text=Nationales%20Gesundheitsziel%20-%20Gesundheit%20rund%20um%20die%20Geburt,im%20ersten%20Lebensjahr%20nach%20der%20Geburt%20des%20Kindes>.

- Dhillon, A., Sparkes, E. & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1421–1437. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0726-x>.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). Datenerhebung. In N. Döring & J. Bortz (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl., S. 321-577). Springer-Verlag.
- Duncan, L. G. & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 190–202. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7>.
- Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J. & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, Artikel 140. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3>.
- Dunkel Schetter, C. & Tanner, L. (2012). *Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice*. Abgerufen am 13. August 2021, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447112/pdf/nihms-693331.pdf>.
- Fontein-Kuipers, Y., Ausems, M., Budé, L., Van Limbeek, E., De Vries, R. & Nieuwenhuijze, M. (2015). Factors influencing maternal distress among Dutch women with a healthy pregnancy. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 28(3), 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.002>.
- Fuß, S. & Karbach, U. (2019). *Grundlagen der Transkription* (2. Aufl.). Verlag Barbara Budrich GmbH.
- Gagnon, A. J. & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007(3), Artikel CD002869. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002869.pub2>.
- Geller, P. A., Nelson, A. R., Kornfield, S. L. & Goldstein Silverman, D. (2014). Chapter 15. Women's Health: Obstetrics and Gynecology. In C. M. Hunter, C. L. Hunter & R. Kessler (Hrsg.), *Handbook of Clinical Psychology in Medical Settings: Evidence-Based Assessment and Intervention* (1. Aufl., S. 327-367). Springer Science+Business Media.

- Gillespie, B., Davey, M. P. & Flemke, K. (2015). Intimate Partners' Perspectives on the Relational Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Training: A Qualitative Research Study. *Contemporary Family Therapy*, 37(4), 396–407. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9350-x>.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>.
- González-Ochoa, R., Sánchez-Rodríguez, E. N., Chavarría, A., Gutiérrez-Ospina, G. & Romo-González, T. (2018). Evaluating Stress during Pregnancy: Do We Have the Right Conceptions and the Correct Tools to Assess It?. *Journal of Pregnancy*, 2018, Artikel 4857065. <https://doi.org/10.1155/2018/4857065>.
- Hall, H. G., Beattie, J., Lau, R., East, C. & Biro, M. A. (2016). Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 29(1), 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.006>.
- Hughes, A., Williams, M., Bardacke, N., Duncan, L. G., Dimidjian, S. & Goodman, S. H. (2009, Oktober). *Mindfulness approaches to childbirth and parenting*. Abgerufen am 13. August 2021, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3846392/pdf/nihms499150.pdf>.
- Huizink, A. C., Menting, B., De Moor, M. H. M., Verhage, M. L., Kunseler, F. C., Schuengel, C. & Oosterman, M. (2017). From prenatal anxiety to parenting stress: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 20(5), 663–672. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0746-5>.
- Hulsbosch, L. P., Boekhorst, M. G. B. M., Potharst, E. S., Pop, V. J. M. & Nyklíček, I. (2021). Trait mindfulness during pregnancy and perception of childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 281–292. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01062-8>.
- Kalmbach, D. A., Roth, T., Cheng, P., Ong, J. C., Rosenbaum, E. & Drake, C. L. (2020, April). *Mindfulness and nocturnal rumination are independently associated with symptoms of insomnia and depression during pregnancy*. Abgerufen am 15. August 2021, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190270/pdf/nihms-1572048.pdf>.

- Khan, F. & Laurent, H. K. (2019). Assessing the Impact of Mindfulness and Life Stress on Maternal Well-Being. *Mindfulness*, 10(1), 26–35. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0943-y>.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E. & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>.
- Lever Taylor, B., Cavanagh, K. & Strauss, C. (2016). The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions in the Perinatal Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloSONE*, 11(5), Artikel e0155720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155720>.
- Lönnerberg, G., Jonas, W., Bränström, R., Nissen, E. & Niemi, M. (2021a). Long-term Effects of a Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program—a Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 12(2), 476–488. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01403-9>.
- Lönnerberg, G., Niemi, M., Salomonsson, B., Bränström, R., Nissen, E. & Jonas, W. (2021b). Exploring the Effects of Mindfulness-Based Childbirth and Parenting on Infant Social-Emotional Development. *Mindfulness*, 12(8), 2009–2020. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01658-w>.
- Lönnerberg, G., Nissen, E. & Niemi, M. (2018). What is learned from Mindfulness Based Childbirth and Parenting Education? - Participants' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), Artikel 466. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2098-1>.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Beltz Verlag.
- Meibert, P., Michalak, J. & Heidenreich, T. (2006). Stressbewältigung durch Achtsamkeit: Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Psychotherapie im Dialog*, 7(3), 273–279. DOI 10.1055/s-2006-940046.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Experteninterviews: Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3. Aufl., S. 35-60). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Michalak, J., Heidenreich, T. & Williams, J. M. G. (2012). *Achtsamkeit: Fortschritte der Psychotherapie* (1. Aufl., Bd. 48). Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Monk, C., Webster, R. S., McNeil, R. B., Parker, C. B., Catov, J. M., Greenland, P., Bairey Merz, C. N., Silver, R. M., Simhan, H. N., Ehrenthal, D. B., Chung, J. H., Haas, D. M., Mercer, B. M., Parry, S., Polito, L., Reddy, U. M., Saade, G. R. & Grobman, W. A. (2019). Associations of perceived prenatal stress and adverse pregnancy outcomes with perceived stress years after delivery. *Archives of Women's Mental Health*, 23(3), 361–369. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00970-8>.
- Pan, W.-L., Chang, C.-W., Chen, S.-M. & Gau, M.-L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, Artikel 346. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>.
- Perez-Blasco, J., Viguer, P. & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z>.
- Pour-Edalati, M., Khezri Moghadam, N., Shahesmaeili, A. & Salehi-Nejad, P. (2019). Exploring the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Childbirth Fear Among Single-Child Mothers in the City of Kerman, Iran (2017): A Clinical Trial Study. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 7(4), Artikel e90247. <https://doi.org/10.5812/msnj.90247>.
- Robert Koch-Institut. (2020, Dezember). *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland*. Abgerufen am 01. Oktober 2021, von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.html;jsessionid=52B381B4F5E3B2F91D2D4DE9F9749912.internet111?nn=13704208.
- Robins, C. J., Keng, S.-L., Ekblad, A. G. & Brantley, J. G. (2012). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 117–131. <https://doi.org/10.1002/jclp.20857>.

- Roy Malis, F., Meyer, T. & Gross, M. M. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), Artikel 57. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1240-9>.
- Sacristan-Martin, O., Santed, M. A., Garcia-Campayo, J., Duncan, L. G., Bardacke, N., Fernandez-Alonso, C., Garcia-Sacristan, G., Garcia-Sacristan, D., Barcelo-Soler, A. & Montero-Marin, J. (2019). A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), Artikel 654. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3739-z>.
- Sbrilli, M. D., Duncan, L. G. & Laurent, H. K. (2020). Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), Artikel 623. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03318-8>.
- Shi, Z. & MacBeth, A. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Maternal Perinatal Mental Health Outcomes: a Systematic Review. *Mindfulness*, 8(4), 823–847. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0673-y>.
- Sumantry, D. & Stewart, K. E. (2021). Meditation, Mindfulness, and Attention: a Meta-analysis. *Mindfulness*, 12(6), 1332–1349. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01593-w>.
- Veringa, I. K., De Bruin, E. I., Bardacke, N., Duncan, L. G., Van Steensel, F. J. A., Dirksen, C. D. & Bögels, S. M. (2016). 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16 (1), Artikel 377. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1070-8>.
- Veringa-Skiba, I. K., De Bruin, E. I., Van Steensel, F. J. A. & Bögels, S. M. (2021). Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: A randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual. *Birth: Issues in Perinatal Care*. <https://doi.org/10.1111/birt.12571>.
- Worthen, M. & Cash, E. (2021, August). *Stress Management*. StatPearls. Abgerufen am 30. September 2021, von <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/29540>.

Zarenejad, M., Yazdkhasti, M., Rahimzadeh, M., Mehdizadeh Tourzani, Z. & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial. *Brain and Behavior*, 10(4), Artikel e01561. <https://doi.org/10.1002/brb3.1561>.

Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y. & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>.

9. Verzeichnis der Expertinneninterviews

Expertinneninterview 1, Hebamme, MBCP-Kursleiterin, über Zoom geführt am 18.08.2021, 14:30
– 16:00 Uhr (Gesprächsleitfaden)

Expertinneninterview 2, Hebamme, MBCP-Kursleiterin, über Zoom geführt am 20.08.2021, 10:30
– 11:20 Uhr (Gesprächsleitfaden)

Expertinneninterview 3, Paar- und Familientherapeutin, MBCP-Kursleiterin, über Zoom geführt
am 16.09.2021, 10:00 – 10:50 Uhr (Gesprächsleitfaden)

Anhang

1. Gesprächsleitfaden der Expertinneninterviews

Einleitung

Guten Tag,

mein Name ist Veronika Esipova. Ich studiere im sechsten Semester Gesundheitswissenschaften an der HAW Hamburg und schreibe derzeit meine Bachelorarbeit.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft ein Interview mit mir zu führen und mein Forschungsprojekt zu unterstützen. Im Rahmen meiner Arbeit möchte ich die Wirksamkeit von MBCP untersuchen. Hierzu führe ich mehrere Interviews mit auf diesem Gebiet erfahrenen professionell Tätigen durch. Dabei sollen Erkenntnisse zur Wirksamkeit, zur Teilnahmemotivation, zu Vorteilen, Barrieren und Herausforderungen im Hinblick auf das MBCP-Programm erhoben werden. Zudem möchte ich auch eventuelle institutionelle Schwierigkeiten erfragen, beziehungsweise günstige Rahmenbedingungen im Zusammenhang des Angebots von MBCP erheben und von wem oder durch was Sie in Ihrem MBCP-Angebot gegebenenfalls Unterstützung erhalten haben.

Das Interview wird ungefähr wie folgt ablaufen. Ich habe Fragen vorbereitet, die die unterschiedlichen Thematiken betreffen, die ich bereits angesprochen habe und würde Sie bitten, möglichst reichhaltig aus Ihrer Erfahrung – von Erlebnissen aus Ihrem Arbeitsalltag – zu berichten, Ihre Einschätzungen zu teilen und Ansichten zu äußern. Wenn ich zwischendurch auf meinen Leitfaden schaue ist dies kein Zeichen von Unaufmerksamkeit oder Desinteresse, sondern dient lediglich als Überprüfung, ob ich auch alle Fragen gestellt habe bzw. welche als nächste kommt.

Ich werde das Interview mithilfe der Aufzeichnungsfunktion von Zoom und über das Diktiergerät des Smartphones aufnehmen, um es im Nachhinein transkribieren zu können. Die Audioaufnahmen werden nach Abschluss der Arbeit gelöscht. Alle Daten werden vertraulich behandelt, Personen, Orte und Institutionen anonymisiert und nur im Rahmen der Arbeit für den Zweck des Studienabschlusses verwendet. Das Interview und die Aufnahme können wir, wenn Sie dies wünschen, jederzeit unterbrechen.

Haben Sie jetzt noch, vor dem Beginn des Interviews Fragen?

Wenn nicht und Sie damit einverstanden sind, würde ich die Aufnahme jetzt gerne starten.

Zunächst würde ich gerne ein paar Fragen zu Ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn und zu Ihrem Weg über die Achtsamkeit zu MBCP stellen.

Eingangsfragen und beruflicher Werdegang

Erzählen Sie doch vielleicht einfach mal von Ihrer Berufsbiografie als Hebamme. Wie sind der Bezug zur Achtsamkeit und das Angebot von MBCP-Kursen entstanden und wie hat sich dies entwickelt?

- Wie und wann sind Sie mit dem Thema Achtsamkeit in Kontakt gekommen?
- Was interessiert Sie an der Achtsamkeit?

- Wie sind Sie mit den MBCP-Kursen in Kontakt gekommen?
- Wie lange geben Sie schon MBCP-Kurse?
- Warum haben Sie sich für eine Fortbildung in diesem Bereich und dafür den Kurs anzubieten entschieden?
- Sind Sie selbstständig oder in einer Institution angestellt in deren Rahmen Sie die Kurse anbieten?
- Wieso empfinden Sie das Angebot von MBCP als sinnvoll?

Angebot

1. Wie erfahren die Teilnehmenden von Ihrem Angebot eines MBCP-Kurses?

Entscheidungsgrund/ Erwartungen/ Wünsche der Teilnehmenden

2. Welche Gründe geben die Teilnehmenden an, weshalb sie sich für MBCP (und keinen herkömmlichen Geburtsvorbereitungskurs) entschieden haben? Mit welchen Erwartungen und Wünschen kommen sie zu Ihnen in den Kurs?

Wirksamkeit in Bezug auf die Schwangeren

3. Welche Wirkung hat MBCP auf die schwangeren Teilnehmerinnen? Beschreiben Sie vielleicht Ihre letzte Begleitung innerhalb eines MBCP-Kurses oder eine Begleitung, welche Ihnen als erstes in den Sinn kommt oder besonders im Gedächtnis geblieben ist.

4. Beschreiben Sie bitte konkrete Bereiche, Situationen und Erlebnisse, in welchen Sie die Wirksamkeit wahrnehmen können. (z.B.: Verhalten von Schwangeren im Anschluss an den Kurs, Rückmeldungen etc.)
5. Für welche Zielgruppen eignet sich MBCP Ihrer Erfahrung nach und für welche nicht? Welche konkreten Erlebnisse fallen Ihnen hierzu ein? Hatten Sie mal schwangere Frauen, welche den Kurs abgebrochen haben?

Wirksamkeit in Bezug auf die Partner*innen

6. Mir ist während der Analyse meiner Studienlage aufgefallen, dass die meisten Forscher*innen sich auf die Wirksamkeit bei den schwangeren Frauen fokussieren und die Begleitpersonen meist außen vor gelassen werden. Welchen Einfluss von MBCP auf die Begleitpersonen nehmen Sie wahr? Können Sie Beispiele nennen/ sich an Erlebnisse erinnern?
7. Nehmen Sie Unterschiede zwischen den teilnehmenden Partner*innen wahr? Erleben schwangere Frauen und ihre Begleitpersonen den Kurs unterschiedlich und wenn ja, inwiefern? Nennen Sie bitte Beispiele für die wahrgenommenen Unterschiede.
8. Ist es aus Ihrer Sicht wichtig beide Partner*innen in den Kurs zu integrieren? Welche Vorteile, aber auch Herausforderungen bringt dies nach Ihrer Erfahrung mit sich?

Vorteile, Herausforderungen und Barrieren in der Anwendung von MBCP

9. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Vorteile von MBCP? (Im Allgemeinen aber auch im Vergleich zu herkömmlicher Geburtsvorbereitung.) Fallen Ihnen eindrucksvolle Momente ein, in welchen Sie diese wahrgenommen haben.
10. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Herausforderungen von MBCP? (Im Allgemeinen aber auch im Vergleich zu herkömmlicher Geburtsvorbereitung.) Können Sie Erlebnisse, in welchen Sie diese wahrgenommen haben benennen?

11. Würden schwangere Frauen/ Paare/ Familien Ihrer Meinung nach davon profitieren, wenn Achtsamkeit fester Bestandteil der Geburtsvorbereitung wäre und wenn ja wie bzw. inwiefern? (Integration von Achtsamkeit in die Standardversorgung und in den klinischen und institutionellen Rahmen)

Organisationelle und Institutionelle Barrieren und Unterstützung

12. Mit welchen institutionellen und organisatorischen Barrieren und Herausforderungen wurden Sie bereits konfrontiert? Nennen Sie bitte konkrete Beispiele. Mit welchen institutionellen und organisatorischen Barrieren und Herausforderungen rechnen Sie bei einer Integration von MBCP in die Standardversorgung?
13. Welche Lösungsansätze sehen Sie für die Barrieren und Herausforderungen? Welche Veränderungen müssten vorgenommen werden, um diese zu beseitigen?
14. Haben Sie institutionelle und organisatorische Unterstützung bei dem Angebot Ihrer MBCP-Kurse erfahren?
15. Wie sähe Ihrer Wunschvorstellung nach eine Organisation, eine Klinik, ein Geburtshaus aus, in dem MBCP in die Begleitung einer Schwangerschaft integriert ist?

Abschlussfragen

16. Zum Abschluss wollte ich noch einmal fragen, ob Sie noch wesentliche Ergänzungen haben. Wurden aus Ihrer Sicht Themenbereiche noch nicht abgedeckt oder möchten Sie gerne noch etwas hinzufügen? Wenn Ihnen im Nachhinein noch etwas einfällt, fühlen Sie sich frei mich noch einmal zu kontaktieren.
17. Darf ich Sie im Anschluss noch einmal kontaktieren, wenn etwas unklar geblieben ist oder mir weitere Fragen einfallen?

Wenn Sie wünschen, stelle ich Ihnen die Ergebnisse der Bachelorarbeit im Nachhinein gerne zur Verfügung.

Noch einmal: Vielen Dank für Ihre Bereitschaft und Zeit an dem Interview teilzunehmen!

2. Erklärung Intervieweinwilligung und Datenverarbeitung

Einwilligungserklärung und Datensicherung – Expert*inneninterview

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten weiter verarbeitet werden dürfen, welche im Rahmen des folgenden Interviews erhoben wurden:

Datum: xx.xx.2021

Interviewerin: Veronika Esipova

Thema der Studie: Durchführung eines qualitativen Expert*inneninterviews im Rahmen einer Bachelorarbeit zum Thema „Wirksamkeit von Achtsamkeit in der Geburtsvorbereitung am Beispiel des Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Programms (MBCP)“. Durch das Interview soll die Effektivität von MBCP aus Sicht von Expert*innen genauer beleuchtet werden. Dafür sollen sowohl die Motivation einer Teilnahme an einem MBCP-Kurs, sowie die Wirksamkeit bei schwangeren Frauen und ihren Partner*innen genauer beleuchtet werden. Des Weiteren sollen Vorteile, Herausforderungen und Barrieren, sowie institutionelle Schwierigkeiten und die Unterstützung in der Praxis thematisiert werden.

Durchführende Hochschule: Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Die Datenerhebung erfolgt im Rahmen eines mündlichen Gesprächs über die Kommunikationsplattform Zoom, welches mithilfe eines Aufnahmegeräts und über die Plattform selbst aufgezeichnet wird. Zum Zweck einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring werden die mündlich erhobenen Daten in schriftliche Form übertragen. In schriftlicher Form erfolgt eine Anonymisierung der Daten, sodass sie der interviewten Person nicht mehr zugeordnet werden können.

Die Daten werden nach Abschluss der Arbeit gelöscht. Der Datenaufnahme, Datenspeicherung und Weiterverarbeitung kann jederzeit widersprochen werden. Die Interviewteilnahme erfolgt freiwillig. Bei Bedarf kann das Interview jederzeit abgebrochen werden. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich und nach bestem Wissen und Gewissen behandelt.

Vorname und Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

Datum, Ort

3. Kategoriensystem

Kategorie	Definition	Zitate	Kodierregel
Akzeptanz	<ul style="list-style-type: none"> - Annehmende Haltung mithilfe von Achtsamkeit - Akzeptanz, dass Einflussmöglichkeiten auf die Geburt eingeschränkt sind 	<p>„[...] es fällt dann leichter mit Achtsamkeit die Dinge zu nehmen wie sie sind.“ (E1)</p> <p>„[...] in eine Haltung zu kommen, das anzunehmen und weiter damit zu leben.“ (E1)</p> <p>„[...] akzeptieren das man zwar für gute Rahmenbedingungen vorsorgen kann und für eine gute Vorbereitung, aber was während der Geburt passiert, da sind ganz viele Aspekte, da haben wir keinen Einfluss drauf.“ (E1)</p>	Mindestens eine der Definitionen muss erfüllt sein.
Verbesserung der Schlafqualität	<ul style="list-style-type: none"> - Positiver Einfluss auf das Einschlafen - Positiver Einfluss auf das Durchschlafen - Verminderung von Schlafproblemen 	<p>„Der Bodyscan der wird im MBCP, [...], anders als in allen anderen Achtsamkeitskursen, auch als Einschlafhilfe angeboten. [...] Und das gilt für Schwangere ja auch, dass sie oft nicht mehr am Stück durchschlafen können, immer wieder wach werden, zur Toilette müssen oder das Kind sich bewegt oder irgendetwas weh tut, weil sie irgendwie nicht mehr gut liegen können und dann irgendwo gucken müssen, wie kommen sie wieder in den Schlaf. Und das hilft manchmal auch Männern, die dann sagen, ja am Ende des Kurses sagen, ich hab keine [...] Schlafprobleme mehr. Also die, die vorher Einschlaf oder Durchschlafprobleme hatten, dann auf einmal die auch weniger haben oder nicht mehr haben.“ (E1)</p>	Mindestens eine der Definitionen muss erfüllt sein.

<p>Verhaltensänderungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anderes Verhalten beim Warten - Anderes Verhalten wenn man sich ärgert - Änderung der eigenen Reaktion 	<p>„Da kommt dann häufig sowas ich verhalte mich anders wenn ich warten muss. Oder wenn ich mich ärgere, also zum Beispiel an der roten Ampel oder an der, in der langen Schlange im Supermarkt oder so. [...], sondern sie finden dann was wo, wo man im Auto sitzt mal halt ins Grünzeug guckt, in den Himmel guckt, atmet oder einfach was anderes macht, als einfach nur die anderen Verkehrsteilnehmer zu beschimpfen. [...] Oder wenn man zu spät ist. Das ist eine typische Situation. Sie sind auf dem Weg zum Kurs und sie sind zu spät. Und sie wissen sie kommen zu spät. Wie gehe ich damit um? Ärgere ich mich über mich? Beschimpfe ich mich selber? Oder kann man auch entspannt zu spät kommen? Also erst einmal im Alltag. Veränderungen, Verhaltensänderungen, [...]. Das was Kabat-Zinn den Autopiloten genannt hat, also das, so eingefahrene Verhaltensweisen, wie immer wenn ich an der roten Ampel stehe kriege ich einen Wutanfall oder so. Wenn man dann auf einmal merkt, Dinge ändern sich, Reaktionen ändern sich [...]“ (E1)</p> <p>„[...] Hebammen dann kamen und sagten was machst du denn eigentlich mit den Frauen und mit den Paaren, die verhalten sich so anders während der Geburt. Also wo die Hebammen in den Kliniken und den Geburtshäusern gemerkt haben, dass nicht nur das Paar es leichter hat</p>	<p>Mindestens ein Aspekt der Definition muss erfüllt sein.</p>
------------------------------------	--	---	--

		<p>während der Geburt, sondern sie natürlich auch. Und das die Kommunikation mit denen leichter geht. Also, dass es ihnen so viel leichter fällt ein solches Paar mit so einer Vorbereitung zu begleiten [...]“ (E1)</p> <p>„Also an der Ampel zu stehen und einfach einmal ein paar Atemzüge bewusst zu atmen.“ (E2)</p>	
Änderung der Gefühlslage	<ul style="list-style-type: none"> - Weniger Unruhe - Weniger Gereiztheit - Weniger ärgerlich - Dankbarkeit - Zufriedenheit - Keine Schuldgefühle - Veränderung von Gefühlen im Allgemeinen - Gelassenheit 	<p>„Das sie sagen, sie werden dann nicht mehr unruhig und gereizt und ärgerlich [...]“ (E1)</p> <p>„[...] Gefühlslagen ändern sich.“ (E1)</p> <p>„Und sie machte den Eindruck, dass sie da ganz zufrieden war mit, dass es jetzt ein Kaiserschnitt war, obwohl sie sich sehr eine normale Geburt gewünscht hatte.“ (E1)</p> <p>„[...] schien irgendwie damit im Reinen zu sein.“ (E1)</p> <p>„Und es ist ihr sehr viel leichter gefallen, als allen die ich früher davor erlebt hatte, sozusagen eine Dankbarkeit auch zu entwickeln.“ (E1)</p> <p>„Und ich glaube das hilft Achtsamkeit sich nicht schuldig zu fühlen [...]“ (E1)</p> <p>„Das sie da gelassener bleiben können.“ (E3)</p>	<p>Mindestens ein Element der Erläuterung muss erfüllt sein.</p>

		<p>„Und wenn da quasi mehr Bewusstsein stattfindet. Mehr Verantwortungübernahme für die eigenen Gefühle. Wenn ich nicht mehr so viel projiziere, nicht mehr so viel im Unfrieden bin.“ (E3)</p>	
<p>Einfluss auf die Paarbeziehung</p>	<p>- Beziehung des Paares - Umgang des Paares miteinander</p>	<p>„Das heißt es ändert sich auch immer etwas in der Paarbeziehung, wie die zwei miteinander umgehen.“ (E1)</p> <p>„[...] bei dem Paar selber geschieht eine Vertiefung.“ (E2)</p> <p>„Also die sind als Paar immer inniger.“ (E2)</p> <p>„Also MBCP unterstützt die Bindung.“ (E2)</p> <p>„Und da entsteht einfach ein Team.“ (E2)</p> <p>„Oder diese Wahrnehmung, wir machen es zusammen.“ (E2)</p> <p>„Aber ich nehme die sehr gestärkt miteinander wahr.“ (E2)</p> <p>„Das sie mehr in Kontakt [...] Mit ihrem Partner sind. Also auch dieser partnerschaftliche Aspekt ist glaube ich einer, der nicht zu unterschätzen ist.“ (E3)</p> <p>„Weil die da ja nochmal auch sich als Paar ganz anders kennenlernen.“ (E3)</p> <p>„Und ich denke auch ein wesentlicher Aspekt ist, dass sich die Partner besser kennenlernen. Das sie besser</p>	<p>Zumindest der Erste Aspekt der Definition muss zutreffen.</p>

		<p>wissen, was braucht denn der oder die andere. Und auch zu bemerken, dass kann ganz anders sein von dem was ich eigentlich denke.“ (E3)</p> <p>„[...] in dieser Unterschiedlichkeit sich auch kennenzulernen. Und da wirklich offen mit umzugehen ist auch etwas, was sie im Kurs tatsächlich lernen.“ (E3)</p>	
<p>Aktive Teilnahme am Kurs und seinen Inhalten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beschäftigung mit den eigenen Empfindungen - Beschäftigung mit den eigenen Reaktionen - Bereitschaft sich auf einen Veränderungsprozess einzulassen - Bereitschaft einer aktiven Teilnahme - Regelmäßige Übung 	<p>„[...] das sie sich selber praktisch täglich mit Übungen beschäftigen müssen, täglich mit sich, mit ihrer und ihren eigenen Reaktionen verändern müssen und das nicht dadurch, dass man einmal in der Woche sich an einen bestimmten Ort begibt für eine bestimmte Zeit, sich Dinge ändern. Also das man da selber was tun muss und das so ein Kurs einen Veränderungsprozess begleitet und nicht die pure physische Anwesenheit in so einem Kurs Veränderung bringt.“ (E1)</p> <p>„Das eine Bereitschaft sein muss sich damit zu beschäftigen, eine Bereitschaft einmal die Woche sich da hin zu begeben und zweieinhalb oder im MBCP-Kurs drei Stunden, dann vor Ort zu sein, da auch wach zu sein, bereit zu sein, sich auf die Übungen einzulassen, sich mit den Fragestellungen zu beschäftigen was macht das mit mir, wo merke ich bei mir Widerstände, was tut mir gut, was fällt mir leicht, was fällt mir nicht so leicht, was finde ich komisch. Das sind ja alles Dinge sich mit sich selber und den eigenen</p>	<p>Mindestens ein Teil der Definition muss innerhalb des Zitates vertreten sein.</p>

		<p>Reaktionen zu beschäftigen.“ (E1)</p> <p>„Die waren nicht so richtig bereit sich auf den Prozess einzulassen, dass sie sich auch selber da in einen Veränderungsprozess einlassen, also [...]“ (E1)</p> <p>„Den MBCP-Kurs kann man nicht einfach besuchen und irgendwo hingehen, um irgendetwas zu kriegen. Sondern man muss es tun. Man muss es mitmachen. Man muss, jeder sich selber, nur so viel, wie man selber einbringt, zieht man auch raus.“ (E2)</p> <p>„Ja, also ich denke die größte Herausforderung ist das Commitment was man braucht. Also das es eben nicht getan ist mit einem Wochenendkurs und das war es dann. Sondern dass man sich eigentlich wirklich immer und immer und immer wieder üben muss da drin.“ (E3)</p>	
Zeitlicher Anspruch	<p>- Zeit finden, um neun Wochen an dem Kurs teilzunehmen</p> <p>-Zeit finden, um die Übungen durchzuführen</p>	<p>„Und das jemand jetzt so viel Zeit investiert, da braucht es schon eine besondere Motivation für.“ (E1)</p> <p>„Aber wenn ich nicht bereit bin das zu üben und da auch wirklich ein Comitment zu haben, dann wird es schwierig. Und das ist natürlich eine Herausforderung in der Zeit in der wir leben. Wo so viel ist. So schnell ist. Wir so viele ToDo's haben. Da auch noch dafür Platz zu machen ist für viele sehr herausfordernd.“ (E3)</p>	<p>Mindestens eines der Definitionselemente muss vertreten sein.</p>

		<p>„Und diese Übungszeit zu finden und mich dem zu commiten, ich denke das ist die Herausforderung, mit der wir zu tun haben.“ (E3)</p> <p>„[...], dass es einfach echt eine Herausforderung ist für Leute neun Wochen sich zu commiten.“ (E3)</p>	
Einfluss auf die Begleitpersonen	<ul style="list-style-type: none"> - Wissen über die eigene Aufgabe während der Geburt - Kenntnisse über Unterstützungsmöglichkeiten - Prävention negativer Empfindungen wie Hilflosigkeit - Wissenserweiterung 	<p>„Weil erstens war es ihnen wichtig, der Blick auf die Geburt und das man eine Geburt nicht machen kann, sondern das es halt ein Prozess ist, der läuft. Und das man gut daran tut, gute Rahmenbedingungen zu schaffen, damit möglichst wenige Stresshormone produziert werden. Und das das ihr Job ist. Und das das ihr Job ist, auch in den Wehen, wenn die immer stärker werden und häufig auch dann schmerzhafter und intensiver, dass sie dann so etwas wie der Anker sind, damit die Frau sich dem Prozess überlassen kann. Dann irgendwann auch die Augen zuklappen und nicht mehr nach außen kognitiv kommunizieren muss, weil sie weiß die, der Partner übernimmt das. Das er dann auch, ja, diese Übersetzungsfunktion eventuell hat zu dem medizinischen Fachpersonal, also den Hebammen und den Ärzt*innen. Und auch der Frau helfen kann, dass sie weiter am atmen bleibt.“ (E1)</p> <p>„Und ich habe selten von denen gehört, dass sie sich hilflos oder überfordert oder ohnmächtig oder irgendwie gefühlt haben. Weil sie nehmen quasi wichtige Aufgaben</p>	<p>Mindestens ein Teil der Erläuterung muss beinhaltet sein.</p>

		<p>mit. Wie sie ihrer Partnerin helfen können durch die Zeit der Wehen zu kommen.“ (E1)</p> <p>„Also das den erstens ein gewisses Wissen haben, sodass sie Dinge einordnen können und das sie wissen, wie sie ihre Frauen unterstützen können. Das hilft gegen Hilflosigkeit oder sich überflüssig fühlen“ (E1)</p> <p>„[...] Männer wären so gut präsent gewesen und aufgestellt.“ (E2)</p> <p>„Und die Männer eher vielleicht aus dem emotionalen Blickwinkel. Also wie können sie mit dieser herausfordernden Situation gut umgehen. Emotional. Und ihre Frauen vor allen Dingen wirklich gut unterstützen.“ (E3)</p> <p>„Und das kann durchaus Angst machen. Und das kann durchaus, ja, einen schon ganz schön herausfordern. Und wenn man da nicht gut vorbereitet ist darauf, dann hat das durchaus auch negative Folgen. Und das ist glaube ich etwas, wo die Partner zum einen durch die Inhalte im Kurs gut informiert sind.“ (E3)</p> <p>„Das sie auch auf der Verstandesebene abgeholt sind und wissen, was da passiert.“ (E3)</p> <p>„Und das ist, was Achtsamkeit eigentlich den Partnern auch mit noch ermöglicht. Das sie eine emotionale</p>	
--	--	--	--

		<p>Stütze sein können für ihre Frau, obwohl in ihnen selbst natürlich auch einiges abgeht in dem Moment.“ (E3)</p> <p>„Und ich glaube da wird den Männern dann auch mal sehr bewusst, was ihre Frauen da wirklich leisten. Und das finde ich ist ein wichtiger Aspekt.“ (E3)</p>	
Umgang mit Ungewissheit	<ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit fehlendem Wissen - Umgang mit fehlender Planbarkeit im Bezug auf die Geburt - Umgang mit fehlender Vorhersagbarkeit - Umgang mit Abweichungen 	<p>„Das man jetzt nicht nur Ratschläge kriegt, was man tun sollte, weil man ja sowieso nicht weiß, wie die Geburt läuft.“ (E1)</p> <p>„Und das Achtsamkeit hilft mit diesem Nicht-Wissen mit dieser Nicht-Planbarkeit, [...] Unplanbarkeit im Grunde umzugehen und trotzdem Schritt für Schritt durch diese Geburt zu kommen. Und das geht halt leichter, wenn man jeweils im Moment sein kann.“ (E1)</p> <p>„Aber ich weiß, dass es immer hilfreich ist dann, wenn es auch stressig wurde. Also wenn es Abweichungen gab. Wenn es einen Kaiserschnitt gab.“ (E2)</p> <p>„Und mit dieser Unsicherheit, mit dieser Unvorhersehbarkeit, vielleicht auch mit Komplikationen, mit Unannehmlichkeiten, können Frauen, die den MBKP-Kurs gemacht haben, leichter umgehen.“ (E3)</p>	<p>Mindestens ein Aspekt muss zutreffen.</p>
Haltung und Wahrnehmung des eigenen	<ul style="list-style-type: none"> - Haltung zu dem Geburtsprozess - Einfluss auf das eigene Erleben 	<p>„Haltung zu der Geburt und zu Wehen.“ (E1)</p> <p>„Also ich glaube, was sich am</p>	<p>Mindestens ein Aspekt muss vertreten sein.</p>

Einflusses	- Einfluss auf die eigene Wahrnehmung	<p>meisten verändert ist, dass sie bemerken, dass sie selbst in der Verantwortung sind auch ein Stück weit für das, wie sie die Welt erleben. Nicht nur die Schwangerschaft und die Geburt, sondern generell. Und dass sie einen Einfluss darauf haben.“ (E3)</p> <p>„Naja, also die Frauen bekommen halt einfach ein Wissen über das, was in ihrem Körper passiert, was sie sonst einfach nicht erhalten. Also so dieses Ganze mit, dass eigentlich mein Geist und das was im Gehirn passiert die Geburt steuert und das ganz maßgeblich. Und dass ich darauf einen Einfluss habe.“ (E3)</p> <p>„Weil wie soll man das denn, wenn man da nicht dieses Wissen darüber hat was da genau passiert und warum das ganz viel von unserer inneren Haltung abhängt. Dann sind wir ja diesen Wehenschmerzen komplett ausgeliefert.“ (E3)</p>	
Empowerment	- Empowerment	„Und das stärkt sie natürlich, ich meine das nennen wir Empowerment“ (E1)	Die gesamte Definition muss zutreffend sein.
Traumata	- Prävention von Traumata - Umgang mit Traumata	<p>„Also sozusagen eine Prävention, wie soll man da sagen, Traumaprävention. Wissen wir ja auch, dass Achtsamkeit durchaus so, so einen Effekt haben kann. Der Traumaprävention.“ (E1)</p> <p>„Weil a die Traumasituation, auch wenn es traumatisch ist die Geburt, entsteht nicht so einfach ein Trauma.“ (E2)</p>	Mindestens einer der Aspekte muss vertreten sein.

		<p>„Und ein Punkt sicherlich, der, den man immer im Blick behalten muss, sind traumatisierte Frauen. Da ist auch finde ich MBCP fast das Beste, was man machen kann.“ (E3)</p>	
<p>Einfluss auf die Elternrolle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung auf die Elternschaft - Vorbereitung auf die postnatale Zeit - Versorgung des Neugeborenen 	<p>„Und dass es ihnen hilft dann auch in die Elternrolle rein zu, rein zu wachsen.“ (E1)</p> <p>„Die sind dann nicht nur auf die Geburt vorbereitet [...]“ (E1)</p> <p>„Und vor allem lernen sie auch ganz viel für die erste Zeit mit dem Baby.“ (E2)</p> <p>„Und damit werden die Babys einfach sehr viel besser begleitet, wenn sie dann geboren sind.“ (E2)</p> <p>„[...], dass sie anders Eltern sind. Also das sie auch ihr Kind anders versorgen können.“ (E3)</p> <p>„Also das die auch wirklich dann ganz anders Eltern sein können.“ (E3)</p> <p>„Wo sie sich danach auch intensiver damit auseinandersetzen, wie sie Eltern sein wollen. Wie das miteinander geht. Wie überhaupt Beziehung funktioniert.“ (E3)</p>	<p>Mindestens ein Teil der Definition muss zutreffen.</p>
<p>Stressreduktion</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reduktion von Stress - Umgang mit Stress 	<p>„Weil man dann so viel mehr Genuss dann hat, auch wenn das Baby da ist. Also dieser Stress im Wochenbett dann gar nicht mehr so spürbar ist.“ (E1)</p> <p>„Aber ich weiß, dass es immer hilfreich ist dann, wenn es auch</p>	<p>Mindestens ein Element muss vertreten sein.</p>

		<p>stressig wurde.“ (E2)</p> <p>„Also ich finde das hat für die auf jeden Fall auch einen positiven Effekt, was Stressreduktion angeht.“ (E2)</p>	
Bindung zu dem Baby	<p>- Kontakt mit dem Baby</p> <p>- Bindung zum Baby</p>	<p>„Und die Schwangere selber, die hat natürlich durch das, das sie dann ja regelmäßig auch meditiert, einen ganz anderen Kontakt zum Baby.“ (E2)</p> <p>„Und das ist für mich der große Vorteil, dass es die Bindung fördert.“ (E2)</p> <p>„Das sie mehr in Kontakt [...] Mit ihrem Kind sind.“ (E3)</p>	<p>Mindestens ein Element muss zutreffend sein.</p>
Umgang mit Schmerzen	<p>- Umgang mit Schmerzen</p>	<p>„Oder auch im Umgang mit den Schmerzen natürlich.“ (E2)</p> <p>„Weil das ist das wir ja hauptsächlich im Kurs lernen. Wie kann ich eine andere Beziehung zum Thema Schmerz finden und damit leichter mit den Wehen umgehen.“ (E3)</p> <p>„[...], wo die Frau beschrieb, dass es irgendwie eine ziemlich heftige Phase während der Geburt gab und wie dankbar sie dafür war, dass sie, dass sie in dem Moment die Achtsamkeit zur Verfügung hatte. Und dadurch das auch ohne Schmerzmittel machen konnte“ (E3)</p> <p>„Und eine Chance überhaupt haben einen guten Umgang mit dem Wehenschmerz zu finden.“ (E3)</p>	<p>Die gesamte Definition muss zutreffend sein.</p>

<p>Anfängerherausforderungen bei einem ersten Kontakt mit Achtsamkeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anfängerherausforderungen - Schwierigkeiten im Bezug auf die Wahrnehmungen bei der Durchführung der Übungen 	<p>„Und die Herausforderung ist dann tatsächlich, also vor allem für Menschen, die nicht geübt sind, die also, wo die die erste Erfahrung machen, ist tatsächlich wahrzunehmen, dass sie es eigentlich gar nicht gut können sich wahrnehmen. Oder dass sie gar nichts wahrnehmen. Oder, dass sie ihre Gedanken so überströmend wahrnehmen, dass sie völlig erschüttert sind davon, was eigentlich geschieht. Also wie haben so ein bisschen diese, diese Anfänger, Anfängerherausforderungen auch in die Kurse.“ (E2)</p>	<p>Die Definition muss vollständig zutreffen.</p>
<p>Widerstand und Vorbehalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personen sehen keine Relevanz an der Teilnahme eines solchen Kurses - Mangelndes Interesse - Widerstand gegenüber dem Kursinhalt - Skepsis und Vorbehalte gegenüber den Inhalten 	<p>„Und dann gibt es natürlich auch Menschen, die schon mal denken, sie brauchen das auch gar nicht.“ (E2)</p> <p>„Und da auch vielleicht, ja, voller Vorbehalte oder Widerstand kommen.“ (E2)</p> <p>„[...] für jemanden der überhaupt kein Interesse hat an Eigenverantwortlichkeit und an Bewusstseinsarbeit, der sich wirklich irgendwie so einen Crashkurs wünscht mit möglichst wenig Aufwand und Lust hat in die Klinik zu gehen und zu sagen entbindet mich, ich habe damit nichts zu tun. Wahrscheinlich ist das da weniger geeignet.“ (E3)</p> <p>„Wenn jemand natürlich gar keine Lust hat, ja, und dem überhaupt nicht zugewandt ist, dann würde es keinen Sinn machen“ (E3)</p>	<p>Mindestens ein Aspekt der Definition muss zutreffen.</p>

Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung der Gesundheit - Verringerung von Depressionen 	<p>„[...] dass man einfach länger mit den Paaren ist, was dann wiederum die Gesundheit am Ende sehr viel mehr unterstützt, von der, von der Familie.“ (E2)</p> <p>„Und weniger postnatale Depressionen erleben.“ (E3)</p>	<p>Eine der Definitionen muss passend sein.</p>
Achtsamkeit als Lifeskill	<ul style="list-style-type: none"> - Einsatz von Achtsamkeit im Leben im Allgemeinen (und nicht spezifisch auf die perinatale Phase bezogen) - Umgang mit Herausforderungen im Leben - Einfluss auf die Perspektive gegenüber dem Leben 	<p>„Also wie kann ich Achtsamkeit als Lifeskill im Prinzip nutzen, um überhaupt mit den Widrigkeiten des Lebens und allem was es so mit sich bringt anders umgehen zu können, bewusster umgehen zu können. Und das ist auch was, was die Teilnehmenden immer mitnehmen.“ (E3)</p> <p>„Und dafür wie wir quasi umgehen mit dem, was uns zustößt in diesem Leben, sei es positive Dinge, sei es irgendwelche, die wir eher als negativ einordnen würden. Das da einfach mehr innere Kapazität für geschaffen wird. Also das wir unsere Grenzen ausdehnen im Umgang mit dem was uns passiert.“ (E3)</p> <p>„Und die Übungen und Achtsamkeit die wir lernen, die ist natürlich auch anwendbar auf alle anderen Bereiche des Lebens in denen wir genau das erleben. Sei das, das ich irgendwie im Streit mit meiner Partnerin anders bei mir bleiben kann, zum Beispiel. Oder das ich wenn ich mein Baby nachts um Zwei irgendwie schon seit zwei Stunden schreiend durch die Wohnung trage, dann Achtsamkeit praktiziere. Weil das natürlich auch</p>	<p>Mindestens der erste Teil der Definition muss erfüllt sein.</p>

		<p>eine herausfordernde Situation ist.“ (E3)</p> <p>„Und ich glaube auch, dass es einfach ein Perspektivwechsel ist. Also dieser Kurs macht einen-, verändert das ganze Leben.“ (E3)</p> <p>„Sondern dieser Kurs hat echt das Potenzial das gesamte Leben aus einer anderen Perspektive zu leben. Und wirklich zu verändern.“ (E3)</p>	
Einfluss auf die Geburt	<ul style="list-style-type: none"> - Zugriff auf Informationen innerhalb der Extremsituation einer Geburt - Umgang mit Herausforderungen während der Geburt - Fähigkeiten die erlernt werden, mit welche in die Geburtssituation mit hinein genommen werden 	<p>„Also in dieser extremen Situation hat man ja nicht mehr Zugriff auf irgendwelche Dinge, die man nur per Information gesehen oder gehört oder gelesen hat. Das muss irgendwie so durch den ganzen, durch den ganzen Menschen gehen. Und deswegen sind die Übungen so wichtig.“ (E1)</p> <p>„[...] , dass sie auch mit schwierigen Situationen unter der Geburt oder auch in der Schwangerschaft einen anderen Umgang finden.“ (E3)</p> <p>„Und dass sie Möglichkeiten bekommen wirklich selbstbestimmt und bewusst in die Geburt zu gehen.“ (E3)</p> <p>„[...] Handwerkszeug, um mit einer Situation umgehen zu können, die wir nicht unter Kontrolle haben.“ (E3)</p>	Mindestens ein Element muss vorhanden sein.
Einfluss auf die Beziehung zu sich selbst	<ul style="list-style-type: none"> - Freundlicherer und liebevollere Umgang mit sich selbst - Stärkerer Kontakt mit sich selbst - Mehr Bewusstsein 	<p>„Und man lernt irgendwie mit sich selber freundlicher zu sein und liebevoller mit sich umzugehen. Auch in solchen Situationen wo einem mal was nicht gelingt oder irgendwas blöd ist oder so.“ (E1)</p>	Ein Teil der Definition muss zutreffend sein.

	gegenüber sich selbst	<p>„Das sie mehr in Kontakt mit sich sind.“ (E3)</p> <p>„Und ja dieses Bewusstsein für sich selbst.“ (E3)</p> <p>„Und wie kann ich also für jemand anderen da sein? Nur dann, wenn ich auch gut mit mir selber in Kontakt bin und gut für mich sorgen kann. Und das ist, was Achtsamkeit für die Partner definitiv machen kann.“ (E3)</p>	
Teilnahme ohne Begleitperson	- Auswirkungen bei einer Teilnahme alleine ohne Begleitperson	„Und wenn es das nur für einen macht, dass ist es vielleicht nachteilig. Weil die Frau sich dann vielleicht etwas anderes wünscht von ihrem Partner als sie bekommt unter der Geburt.“ (E3)	Die Definition muss vollständig zutreffen.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Hamburg, den 03.11.2021



Veronika Esipova