



Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Studiengang Gesundheitswissenschaften

---

Sexuelle Gesundheit und Kohärenzsinn bei Mädchen  
von 13-18 Jahren- Konzipierung eines Fragebogens

## **Bachelorarbeit**

**Vorgelegt von:**

Lena Maria Woldmann

Matrikelnummer: 2057461

Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Christen Färber

Zweite Prüfer/in : Claudia Duwe, MPH

Tag der Abgabe: 27.02.2015

## Abstract

Der Inhalt folgender Arbeit beschreibt die Entwicklung eines Messinstruments in Form eines quantitativen Fragebogens. Ziel des Fragebogens ist es zu be- oder widerlegen, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Kohärenzsinn und der sexuellen Gesundheit von Mädchen gibt. Die Zielgruppe ist 13 bis 18 Jahre alt.

**Theorie:** Es werden der Kohärenzsinn und der Begriff Gesundheit als solches beschrieben. Diesbezüglich wird das Modell der Salutogenese des Wissenschaftlers Aaron Antonovsky vorgestellt. Des Weiteren wird sexuelle Gesundheit definiert und im Zusammenhang mit dem jugendlichen Lebensabschnitt thematisiert. Abschließend wird sich mit den Eigenschaften der Adoleszenz und des Jugendlichen in dieser Zeit beschäftigt. Außerdem wird thematisiert warum der Kohärenzsinn in der Jugend eine Rolle spielt.

**Fragestellung:** Die Arbeit soll ergründen welche Bedeutung der Kohärenzsinn im Jugendalter besitzt und welchen Anteil die jugendliche Identitätsfindung dabei hat. Weitergehend soll ermittelt werden welche Faktoren Jugendliche bezüglich ihrer sexuellen Gesundheit beeinflussen und wie man sexuelle Gesundheit, als auch den Kohärenzsinn, am besten in einem Instrument misst.

**Methodik:** Eine umfangreiche Literatur- und Internetrecherche bildet die Basis des Theorieteils als auch des Fragebogens. Des Weiteren dienten bereits entwickelte Fragebögen des Robert-Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als Vorlage für die Konzipierung des Fragebogens. Einige dieser Fragen wurden original für diese Arbeit übernommen.

**Ergebnis:** Es wird der finale Fragebogen vorgestellt. Außerdem werden die Ergebnisse des durchgeführten Pretests erläutert und die Expertengruppe, an der der Pretest durchgeführt wurde, wird beschrieben.

**Fazit:** Die Ergebnisse, die der Fragebogen hervorbringen würde, lassen Rückschlüsse bezüglich eines Zusammenhangs von Kohärenzsinn und sexueller Gesundheit zu. Die Hypothese kann be- oder widerlegt werden. Allerdings ist der Kohärenzsinn nur ein Faktor von vielen, der auf das Individuum und dessen sexuelles Verhalten wirkt. Dass es viele weitere Faktoren gibt, die die sexuelle Gesundheit einer Person beeinflussen, muss bei der Betrachtung der Ergebnisse klar sein. Es wird vorgeschlagen, den Fragebogen durch Item, die weitere Einflussfaktoren beinhalten, zu erweitern.

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	III
Abkürzungsverzeichnis .....	IV
Instrumentenübersicht .....	V
1. Einleitung.....	1
2. Motivation und Forschungsansatz .....	2
3. Theorie und Hintergrund .....	3
3.1 Definition Gesundheit und Kohärenzsinn.....	3
3.2 Sexuelle Gesundheit .....	8
3.3 Die jugendliche Entwicklungsphase und Sexualität .....	9
3.4 Bedeutung von Kohärenzsinn in der Jugend und für die Entwicklung von Gesundheit.....	11
4. Instrumentenentwicklung .....	14
4.1 Forschungsansatz .....	14
4.2 Methodische Vorgehensweise.....	15
4.3 Konstruktion des Fragebogens.....	16
4.3.1 Strukturelle Konstruktion .....	16
4.3.2 Inhaltliche Konstruktion .....	19
4.4 Pretest an der Expertengruppe .....	26
4.5 Ergebnisse .....	28
5. Diskussion .....	30
6. Fazit und Ausblick.....	31
Literaturverzeichnis.....	32
Anhang .....	36

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Das Modell der Salutogenese von Antonovsky in einer Darstellung von Becker ....	4
Abb. 2: Das salutogene Modell von Antonovsky als Waage nach Waller. ....	5
Abb. 3: Phasentypische psychosoziale Krisen nach Erikson .....	10
Abb. 4: Altersverteilung innerhalb der Expertengruppe.....	27
Abb. 5: Missverständliche Fragen des Fragebogens .....	28
Abb. 6: Unangenehme Fragen des Fragebogens .....	29

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung</b>
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
HAW	Hochschule für angewandte Wissenschaften
HEDE-Kontinuum	Health-ease/ dis-ease Kontinuum
KIGGS-Studie	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
SOC	Sense of coherence (Kohärenzsinn)
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Instrumentenübersicht

<b>Instrument</b>	<b>Autor/ Originalquelle</b>	<b>Frage/ Seite</b>
KIGGS- Basiserhebung, Fragebogen Jugendliche 14-17	KiGGS-Basiserhebung 2003-2006, Robert Koch- Institut, Berlin	Frage 1/ Seite 2 Frage 3 Frage 13/ Seite 14
WIRKALL-K Selbstwirksamkeitsskala (Personale Ressourcen)	Schwarzer R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personalen Bewältigungsressource. Diagnostica 40:105–123  Schwarzer R, Jerusalem M (1999) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Institut für Psychologie. Freie Universität Berlin	Frage 2/ Seite 2-3
Jugendsexualität 2006, repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17- jährigen und ihren Eltern	BZgA, 2006, Köln	Frage 12/ Seite 6 Frage 4/ Seite 12

## 1. Einleitung

Sexualität ist ein Teil im Leben eines jeden Individuums. Von der Geburt an bis ins hohe Alter spielt sie eine tragende Rolle und durchschreitet dabei unterschiedliche Phasen bezüglich der Ausprägung und der Wichtigkeit für unsere Entwicklung. Schon Sigmund Freud und Erik Erikson befassten sich mit der Entwicklung eines Individuums und welche Auswirkungen die verschiedenen Lebensphasen auf dieses haben (Walper, 2015). Für beide Wissenschaftler war die Identitätsbildung und -ausreifung im Jugendalter von großer Relevanz, welche durch verschiedene Faktoren eingeleitet werden unter anderem durch das Einsetzen der Geschlechtsreife und die damit verbundenen Auseinandersetzungsprozesse mit dem eigenen Körper als auch den psychischen Eindrücken und Veränderungen, die gleichzeitig ablaufen.

Die sexuelle Reife beginnt heute sehr viel früher als noch vor ein paar Jahrzehnten, allerdings dauert diese Phase auch länger an. Dadurch treten eventuelle Spannungszustände, durch die der/ die Jugendliche mit sich und seiner/ihrer Umwelt geht, auch früher auf oder verlängern sich (Schäfers, 1998).

Dabei kann das Thema Sexualität als das zentrale Thema des Jugendalters angesehen werden. Wie oben bereits angedeutet, ist es hinsichtlich der Persönlichkeitsentwicklung von überaus großer Bedeutung. Im Jugendalter bilden sich sogenannte Spannungsfelder zwischen der inneren Realität des jeweiligen Jugendlichen und der äußeren Realität, also dem Elternhaus, der Schule und Freunden, als auch im heutigen Zeitalter, mit einem nicht minderen Einfluss, den Massenmedien. Zu der inneren Realität zählen die Körperkonstitution des Jugendlichen, das Temperament und der Charakter als auch die Ausprägung des Kohärenzsinn (ebd). Diese Arbeit soll das Zusammenspiel der innerer Realität (Kohärenzsinn) und der sexuellen Entwicklung beleuchten, die ein Teil der Persönlichkeitsentwicklung eines Jugendlichen ist, als auch den Einfluss, den diese Entwicklung auf die Gesundheit von Jugendlichen hat betrachtet werde

## 2. Motivation und Forschungsansatz

Durch das im Rahmen des Studiums absolvierte Praktikum bei einer PR-Agentur erhielt die Autorin die Möglichkeit einen Einblick in das Handwerk der Öffentlichkeitsarbeit im Gesundheitsbereich zu gewinnen. Einer der Kunden der Agentur ist ein großer Impfstoffhersteller, dessen Zielgruppe junge Mädchen im Alter von 13 bis 18 Jahren sind. Diese sollten durch Kampagnen in Print- und Hörfunkmedien auf die Möglichkeit zur Krankheitsvorsorge durch das Produkt des Herstellers angesprochen werden. Durch die Mitarbeit an den Kampagnen kam die Frage auf, ob die jungen Mädchen sich überhaupt bewusst waren, dass sie durch ihr eigenes Verhalten ihre aktuelle und zukünftige Gesundheit beeinflussen können und Gesundheit nicht, anders als im Volksmund oftmals behauptet, das Ergebnis vom Schicksal ist.

Im Umkehrschluss stellt sich die Frage, ob es tatsächlich sinnvoll ist, hohe Kampagnengelder für eine Zielgruppe auszugeben, die sich der eigenen Verantwortung für Gesundheit eventuell noch gar nicht bewusst ist und somit auch nicht gezielt Vorsorgeuntersuchungen wahrnimmt.

Das Bewusstsein darüber, die eigene Gesundheit beeinflussen zu können, ist in den Gesundheitswissenschaften eine große Einflussgröße und wird als Kohärenzsinn bezeichnet. Dieser ist Bestandteil der Theorie der Salutogenese nach Aaron Antonovsky, welche in Verbindung mit dem Kohärenzsinn im Theorieteil dieser Arbeit detailliert erörtert wird.

Durch den Einfluss und das Wissen aus dem Studium der Gesundheitswissenschaften entwickelte der Gedanke sich also stetig weiter bis die These dieser Bachelorarbeit entstand. Diese erfragt, ob der Grad der Ausprägung des Kohärenzsinn in einem jugendlichen Mädchen einen Einfluss auf die sexuelle Gesundheit dieses Mädchens hat.

Dazu wurde im Rahmen dieser Arbeit ein Fragebogen konzipiert, der diese These belegen oder widerlegen soll. Der Bogen besteht teils aus Fragen von bereits entwickelten und vorhandenen Fragebögen und teils aus eigens konzipierten Fragen, die auf Basis der Literaturrecherche und eigenen Überlegungen basieren.

Beim Fragebogen handelt es sich um einen quantitativen Fragebogen, der im Rahmen der Bachelorarbeit einem Pretest an einer Expertengruppe unterzogen wurde, jedoch nicht an einer größeren repräsentativen Stichprobe (zufällige Auswahl von Mädchen 13 bis 18 Jahre). Dies wäre der nächste Schritt, der jedoch für den Umfang der vorliegenden

Bachelorarbeit zu groß gewesen wäre. In der Diskussion der Arbeit werden Limitationen des Bogens behandelt als auch ein Ausblick auf eine mögliche Verwendung des Bogens gegeben.

### 3. Theorie und Hintergrund

Um die Forschungsfrage dieser Arbeit beantworten zu können, muss zunächst definiert werden, was unter sexueller Gesundheit zu verstehen ist, welche Bereiche sie umfasst, was der Kohärenzsinn ist und was mit einem Individuum im Jugendalter, also im Alter von ca. 13 bis 18 Jahren, passiert. Im folgenden Teil werden Definitionen, als auch Modelle und Theorien vorgestellt, auf deren Inhalt diese Arbeit aufgebaut wurde.

#### 3.1 Definition Gesundheit und Kohärenzsinn

Sexuelle Gesundheit ist ein Teilbereich der Gesundheit als solcher. Ein so komplexes und vielseitiges Gefüge wie „Gesundheit“ zu beschreiben ist schwierig, vor allem weil jedes Individuum ein subjektives Gefühl von Gesundheit verspürt.

Die wohl bekannteste Definition ist die der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese wurde 1946 in New York aufgesetzt, trat 1948 in Kraft und wurde seitdem nicht mehr geändert. Die Definition lautet „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (WHO, 2003).<sup>1</sup>

Wydler nach ist Gesundheit eine Sicherheitsreserve an Reaktionsmöglichkeiten. Sie ist ein dynamisches Gleichgewicht, das vom Individuum immer wieder durch Selbstorganisationprozesse im Austausch mit der Umwelt hergestellt wird. Vor allem der eigene Gestaltungsprozess des Lebens und der eigene Identitätsentwurf sind entscheidend für ein gesundes Leben (Wydler, 2002). So führt Wydler aus: „Gesundheit kann als Ausdruck einer individuellen Lebensgeschichte, als Ergebnis einer tätigen

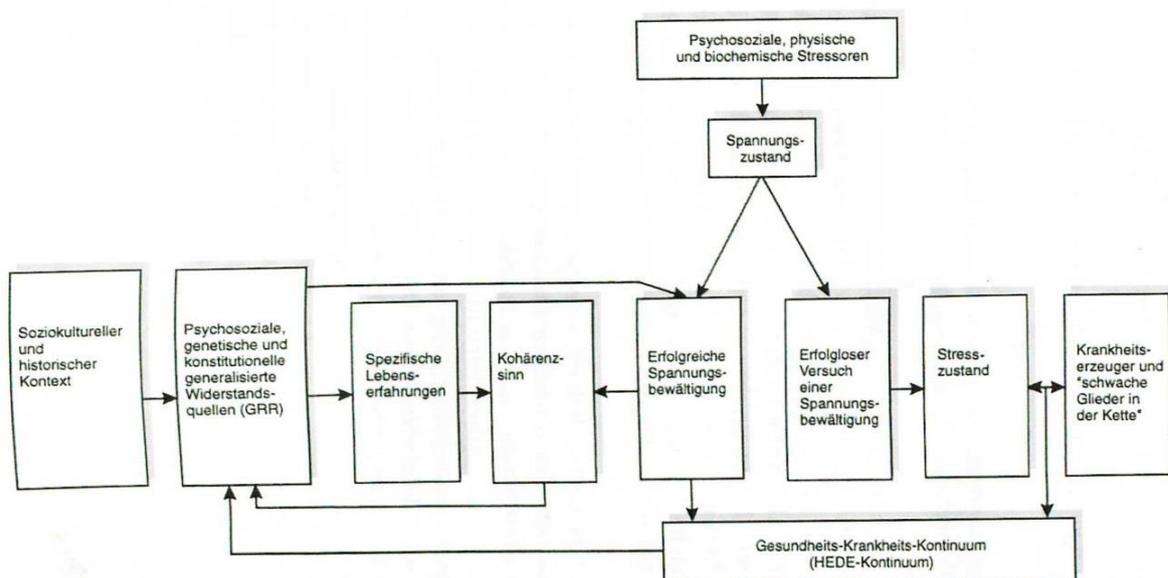
---

<sup>1</sup> Übersetzt ins Deutsche lautet die Definition „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2015).

Auseinandersetzung mit den inneren Bedürfnissen und äußeren Anforderungen aufgefasst werden“ (Wydler, 2002, S.65).

Der Kohärenzsinn, nach dem im konzipierten Fragebogen gefragt wird und der in dieser Arbeit daher eine große Rolle spielt, ist Teil eines Gesundheitskonzepts, das entwickelt wurde, um den Versuch zu unternehmen die Komplexität des Begriffs Gesundheit systematisch zu ergründen.

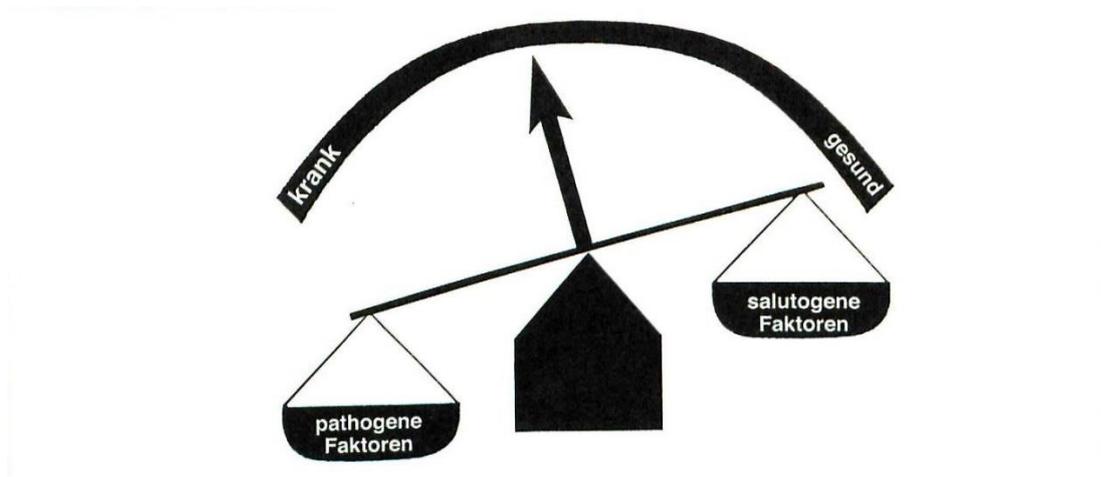
Bei diesem Gesundheitskonzept handelt es sich um die Salutogenese (Abb. 1). Es ist eines der bekanntesten Konzepte in der Gesundheitswissenschaft und stammt vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, der dieses 1979 erstmalig in zwei Büchern veröffentlichte (Waller, 2006). Dieses Konzept erfasst das Konstrukt „Gesundheit“ anders als es viele „pathogene Konzepte“ tun, die die Ursache von Krankheit erforschen. In Antonovskys Modell der Salutogenese, geht dieser dem Phänomen nach, dass Menschen, obwohl sie Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, trotzdem gesund bleiben. „Salutogenese“ bedeutet die „Entstehung von Gesundheit““ (Singer und Brähler, 2007, S.9).



**Abb. 1:** Das Modell der Salutogenese von Antonovsky in einer Darstellung von Becker  
Quelle: Becker (1982). In Waller (Hrsg.). (2006)

Antonovsky untersuchte demnach die Frage was einen Menschen gesund erhält und entwickelte diesbezüglich das „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“. Er ging davon aus,

dass es keine klaren Grenzlinien zwischen Gesundheit und Krankheit gäbe, sondern es sich vielmehr um ein sich stetig verändernden Prozess auf dem angesprochenen Kontinuum handele. Die zentrale Fragestellung seiner Überlegungen war daher: „Was rückt Leute in Richtung auf das gesunde Ende des health-ease/ dis-ease Kontinuums?“ (Waller, 2006, S.20), betitelt als Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (HEDE-Kontinuum) in Abbildung 1. Wo sich eine Person auf diesem Kontinuum befindet, begründete Antonovsky durch das gegenseitige Aufwiegen von belastenden, pathogenen Faktoren (Stressoren) (Abb.2) und schützenden, salutogenen Faktoren (Widerstandsressourcen) (Abb.2) in Verbindung mit deren Lebenserfahrung.



**Abb. 2:** Das salutogene Modell von Antonovsky als Waage nach Waller.  
Quelle: Waller (2006)

Zu den belastenden Faktoren zählte Antonovsky potenzielle psychosoziale, physische und biochemische Stressoren, unter den Widerstandsressourcen verstand Antonovsky körperliche, psychische, materielle, soziale, kulturelle und makrostrukturelle Faktoren (siehe Abb.1).

Als weitere zentrale Widerstandsressource nennt Antonovsky den Kohärenzsinn (eng. „sense of coherence“ (SOC)) hinzu (Waller, 2006). „Kohärenzsinn ist eine Grundorientierung, die das Ausmaß eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Vertrauens darin ausdrückt, dass

1. Die Stimuli aus der äußeren und inneren Umgebung im Laufe des Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. Die Ressourcen verfügbar sind, um den durch die Stimuli gestellten Anforderungen gerecht zu werden, und

3. Diese Anforderungen Herausforderungen sind, die ein inneres und äußeres Engagement lohnen“ (Antonovsky, 1987, S. 15-32).

Diese drei Komponenten bezeichnet Antonovsky später dann als Verstehbarkeit (comprehensibility), Handhabbarkeit (manageability) und Sinnhaftigkeit (meaningfulness) (Antonovsky, 1991), welche die Grundlage für die Entwicklung eines Kohärenzgefühls bilden.

Verstehbarkeit steht für das Ausmaß in dem das Individuum alltägliche Reize und Situationen als klare geordnete Informationen versteht (Waller, 2006). Das Leben scheint somit verstehbar und geordnet. Kennzeichnend für einen starken SOC ist hier, dass auch wenn es sich um schwerwiegende Ereignisse wie Verlust oder Niederlagen handelt, das Individuum sie sich trotzdem erklären und damit umgehen kann (Singer und Brähler, 2007). Menschen mit einer geringen Ausprägung dieser Komponente erleben Reize oft als chaotisch und willkürlich und können daher mit der auftretenden Situation dann gut umgehen.

Handhabbarkeit steht für die Fähigkeit, die Anforderungen, die auf eine Person zukommen, mit den vorhandenen Ressourcen bewältigen zu können. „Das Leben scheint beeinflussbar, aus eigener Kraft oder mit fremder Hilfe“ (Singer und Brähler, 2007, S. 16). Das Individuum kann Ressourcen, auch wenn es nicht die eigenen sind, erkennen und für sich nutzen (Singer und Brähler, 2007).

Die letzte Komponente, die der Sinnhaftigkeit, beschreibt die motivationale Variable und bezieht sich auf den Umfang in dem das Leben einen emotionalen Sinn macht, es ist also „die Mühe wert, es ist sinnvoll, macht Freude“ (Singer und Brähler, 2007, S. 17). Personen mit einem hohen SOC besitzen etwas, für das es sich zu leben und anzustrengen lohnt. Im Gegensatz dazu empfinden Personen mit einem schwachen SOC ihre Umwelt und ihren Alltag als sinnlos und gleichgültig und finden keinen Grund, der eine Anstrengung wert wäre. „Menschen mit einem hohen SOC begegnen schwierigen Situationen keinesfalls emotionslos, sondern sie entdecken, trotz einer schmerzhaften Erfahrung, den Sinn in dieser und verspüren somit die Motivation diese zu bewältigen“ (ebd.).

Jeder Mensch erfährt einen Zustand von Spannung, wenn dieser verschiedenen Stressoren ausgesetzt ist. Ob dieser Zustand dann auch als Stress wahrgenommen wird und damit potentiell krankheitsbildend wirkt, hängt von der Handhabung dieser Spannung ab. Wie diese Spannung bewältigt wird, hängt wiederum von der grundsätzlichen Lebensorientierung ab, über die dieser Mensch verfügt (Singer und Brähler, 2007). Mittels seiner wahrgenommenen Ressourcen kann der Mensch die Stressoren dann mindern, sie ganz vermeiden oder sogar durch ihre Erfahrung, wie bereits erwähnt, für die Zukunft lernen. Antonovsky ging davon aus, dass Stressoren im Leben eines Individuums

omnipräsent sind. Der Alltag eines jeden Individuums ist also geprägt durch tagtägliche Spannungsbewältigung. Daraus folgend stellt sich die Frage warum manche Menschen diese Spannung leichter bewältigen können als andere. Nimmt der Mensch die eigene Handlungsfähigkeit wahr, entsteht ein Gefühl von Sicherheit; er/ sie realisiert, dass er/ sie die sich bildende Spannung lösen kann. Diese Fähigkeit oder Möglichkeit Schutzfaktoren zu bilden nennt Antonovsky folglich das Kohärenzgefühl (ebd.). Abbildung 1 verdeutlicht das hier Beschriebene. Externe Stressoren nimmt das Individuum als Spannungszustand wahr, den es entweder erfolgreich bewältigt oder nicht. Bei einer erfolgreichen Bewältigung stärkt diese Erfahrung den Kohärenzsinn und hilft dem Individuum sich auf der gesunden Seite des HEDE-Kontinuums zu bewegen. Bleibt die erfolgreiche Bewältigung aus, kommt es zu einem Stresszustand, der pathogen wirken kann; das Individuum steuert somit eher auf die pathogene Seite des HEDE-Kontinuums zu.

Antonovsky vermutet, dass sich der Kohärenzsinn im Laufe der Kindheit und des Jugendalters entwickelt und sich dann im Erwachsenenalter festigt. Zudem unterscheidet er den Kohärenzsinn von den klassischen, stabilen Persönlichkeitseigenschaften und geht davon aus, dass dieser erst unter Belastungen zur Geltung komme (Waller, 2006, S. 22) und „keine spezielle Coping-Strategie“ sei, „sondern eine Lebenseinstellung“ (Antonovsky, 1993, S.4).

In verschiedenen Untersuchungen und Publikationen bezüglich des Kohärenzsinn wurde herausgefunden, dass das Kohärenzgefühl positiv mit Merkmalen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens korreliert.

Kohärenzsinn und Gesundheit können als Antagonisten, also als Mittel und Zweck verstanden werden. Es ist eine innere Motivation aus der heraus eine Person entscheidet, ob sie gesund bleiben will. Dabei veranlassen bestimmte Gründe die Person dazu ihre Gesundheit zu pflegen oder sich ihre eigene Gesundheit als höchstes Ziel setzen (Wydler, 2002).

## 3.2 Sexuelle Gesundheit

„Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur auf das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt“ (WHO, 2015).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) orientiert sich an der Definition der WHO, ergänzt aber noch „Sexualität ist ein existenzielles Grundbedürfnis des Menschen und ein zentraler Bestandteil seiner Identität und Persönlichkeitsentwicklung. [...]. Die Ausgestaltung von Sexualität deckt ein breites Spektrum von positiven bis zu negativen Aspekten ab, von Zärtlichkeit, Geborgenheit, Lustempfinden, Befriedigung, bis hin zu Gewaltanwendung und Machtausübung. Sie ist ein wichtiges Element der individuellen Lebensweise“ (BZgA, 2015).

Ein Mensch ist demnach gesund in Bezug auf seine Sexualität, wenn

- Er/ sie ein ungefährliches Sexualleben führen kann, dass die Persönlichkeit bereichert und die Gesundheit fördert
- Er/ sie in einer Umgebung lebt, die ihm/ ihr den Genuss seiner/ ihrer Sexualität ermöglicht
- Er/ sie sich vor Gesundheitsproblemen, die durch das Sexualleben veranlasst sein können, schützen kann und Zugang zu medizinischer Behandlung solcher Probleme hat
- Er/ sie umfassende Informationen über alle Fragen der Sexualität und Fortpflanzung erhält
- Er/ sie frei ist von sexuellem Zwang und sexueller Gewalt

(BMZ 2010-2015).

Sexualität ist ein wichtiger Bestandteil unseres Lebens und sagt viel darüber aus, wie selbstbestimmt wir Entscheidungen für uns treffen. Ob wir uns also bewusst entscheiden, dass wir gesund bleiben wollen und somit ein Spektrum an Verhaltensweisen in unser Leben inkludieren, die uns vor Krankheit oder gesundheitlicher Beeinträchtigung schützen. Diese Handlungen können wie von der Verhütung beim Geschlechtsverkehr bis zur Sicherstellung sexueller Erfüllung und Befriedigung reichen

### 3.3 Die jugendliche Entwicklungsphase und Sexualität

Die Jugend ist eine Altersphase im Leben eines jeden Individuums, welche mit dem Einsetzen der Pubertät um das 13. Lebensjahr beginnt. Der Jugendaltersphase geht die Kindheit voraus, dann folgen das Erwachsensein und das Alter. Zwar wird die Jugendaltersphase hauptsächlich biologisch bestimmt und angestoßen, doch auch die sozialen und kulturellen Komponenten spielen in dieser Zeit eine große Rolle; das Individuum erlernt die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Handeln in allen gesellschaftlichen Bereichen (Schäfers, 1998) Die Pubertät als die Zeit der eintretenden Geschlechtsreife ist ein entscheidender Einschnitt im Leben eines Menschen. Unter diesem Begriff versteht man „das Einsetzen der Zeugungs- bzw. Gebärfähigkeit“ (ebd., S. 77). Dieser Prozess dauert ca. fünf bis acht Jahre an.

Die Jugendlichen durchwandern eine Zeit voller Veränderungen, die vor allem den eigenen Körper, aber auch die Seele und Verhaltensstruktur der Jugendlichen betreffen (ebd.). Bereits in der Kindheit entwickelt ein Individuum zentrale Aspekte einer eigenen Persönlichkeitsstruktur, in der Jugendzeit wird diese dann erweitert um „Die Vorstellung eines Menschen von seiner eigenen Bedeutung; sein Streben nach Erhöhung seines Selbstwertes; die Quellen aus denen er seinen Status beziehen will; der Grad der Unabhängigkeit, der seine Entscheidungen kennzeichnet; die Vorstellung, die er von seiner Fähigkeit hat, seine Umwelt zu beherrschen; seine Art sich neue Werte anzueignen; seine Vorstellung davon wie weit er in der Lage ist, seine eigenen Interessen wirksam zu vertreten; seine Selbstachtung und Selbstsicherheit; seine Frustrationstoleranz; seine Fähigkeit sich selbst realistisch zu beurteilen; sein Bedürfnis nach lustvoller und unmittelbarer Befriedigung [...] (Ausubel, 1979, 40f.).

Auch der deutsch-amerikanische Psychoanalytiker Erik H. Erikson (1902-1994) hat sich mit der Phase der Adoleszenz beschäftigt und das Modell der „phasentypischen psychosozialen Krisen“ entworfen.

### Phasentypische psychosoziale Krisen nach Erikson

Stadium	Krise	Psychosoz. Modalität
Säugling (0-1 J.)	Vertrauen vs. Mißtrauen	bekommen, geben
Kleinkind (2-3 J.)	Autonomie vs. Scham + Zweifel	festhalten, loslassen
Kindergartenalter (3-6 J.)	Initiative vs. Schuld	Suchen, spielen
Schulalter (7-12 J.)	Werksein vs. Minderwertigkeitsgefühl	Vollenden, Dinge gemeinsam tun
Jugendliche (12-18 J.)	Ich-Identitäts vs. Rollenkonfusion	Man selbst sein, sich mitteilen
Frühes Erwachsenenalter (20-45 J.)	Intimität vs. Isolation	Sich im anderen verlieren und in ihm finden
Erwachsenenalter (30-65 J.)	Generativität vs. Selbstabsorption	Erschaffen, Fürsorge
Reifes Erw.-Alter (50+ J.)	Integrität vs. Lebens-Ekel	Sein, die eigene Endlichkeit erfassen

**Abb. 3:** Phasentypische psychosoziale Krisen nach Erikson  
Quelle: (Walper, 2008/09)

Hier wird der Jugendliche im Alter von 12-18 Jahren definiert. In diesem Lebensabschnitt besteht die Krise darin, die Ich-Identität zu finden, denn das eigene Ich ist noch nicht gefestigt und formt und wandelt sich in dieser Zeit. Bedeutsame Rollen sind besetzt von Gleichaltrigen und Vorbildern. Der Prozess, der in dieser Zeit von statten geht, wird hier beschrieben als ein „Man Selbst sein, sich mitteilen“ (Erikson, 1950).

In der Adoleszenz sind für die Jugendlichen Phasen der sexuellen Reifung und vor allem ihrer Verarbeitung von zentraler Bedeutung (Schäfers, 1998).

In dieser Zeit gibt es viele erste Male, „der erste Kuss, die erste Periode, der erste Samenerguss, die erste Verabredung [...]“ (Dreher und Dreher, 1985. In BZgA, 2002, S. 26)

Die Jugendlichen haben in dieser Zeit bestimmte Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Bezüglich ihres Körpers müssen sie lernen die sich verändernde körperliche Erscheinung und das eigene Aussehen zu akzeptieren; sie machen Erfahrungen mit der Aufnahme intimer hetero- bzw. homosexueller Beziehungen zu PartnerInnen; sie entwickeln eine Art Selbstkonzept, um zu wissen wer sie sind und was sie wollen; sie entwickeln eine eigene

Weltanschauung, auch in Bezug auf Sexualität und sie entwickeln Vorstellungen und Strategien zur Lebensgestaltung (Schäfers, 1998).

In keiner anderen Zeit des Lebens beschäftigt sich ein Individuum so stark mit seinem/ihrem Körper, dessen Reifungsvorgängen und der körperlichen Attraktivität. In dieser Phase sind Mädchen und Jungen mit ihrem sich verändernden Körper konfrontiert und müssen dieses neu geformte Körperbild in ihr Körperkonzept integrieren (ebd.).

### **3.4 Bedeutung von Kohärenzsinn in der Jugend und für die Entwicklung von Gesundheit**

In der unter Punkt 2.3 aufgeführten Textpassage nach Ausubel, fallen viele Stichworte, wie z.B. die Erhöhung des Selbstwertes, die Kontrolle der Umwelt, die Beurteilung der eigenen Selbstachtung usw., aus denen sich auch der Kohärenzsinn zusammensetzt. Dies stimmt insofern mit den Überlegungen Antonovskys überein, nach dem sich der Kohärenzsinn im Jugendalter (weiter)entwickelt und sich dann im Erwachsenenalter verfestigt.

Die Jugendzeit ist also eine spannende Zeit, was den Kohärenzsinn betrifft. Er wird hier entweder gestärkt und weiter ausgebaut, durch positive Erfahrungen oder bleibt schwach und stärkt das Individuum nicht von innen auf seinem Lebensweg.

Auch Keupp et al. bestätigen, dass der Kohärenzsinn in der Identitätsentwicklung im Jugendalter eine wichtige Rolle spielt (Keupp et al. 1999).

In der heutigen Zeit sind traditionelle Sinngebungsstrukturen und Institutionen in raschem Wandel. Was früher Tradition, die familiäre Struktur und der Familiensinn, als auch die Einbindung in eine regionale Gemeinschaft und gemeinsame Religion leisteten, wird heute dem Individuum als „individuelle Leistung aufgebürdet“ (Wydler et al., 2002, S. 13). Dadurch ist die Entwicklung von Identität und Kohärenzsinn erschwert. Aus den vielen Optionen unserer heutigen Welt hat das Individuum seine eigenen Werte und Überzeugungen zu bestimmen. Die Biografie eines Individuums ist weniger durch Institutionen und den sozialen Stand gezeichnet als in vergangenen Perioden. Heute verfügen die meisten Jugendlichen über eine „Fülle an Möglichkeiten, Lebensgestaltung und Lebensführung (mit) zu bestimmen“ (Wydler et al., 2002, S. 13).

Wenn eine Person auf der Suche nach ihrer Identität ist, gehen in dieser Person viele Prozesse vor sich. Es werden die Lebenserfahrungen interpretiert und Fragen werden der Bedeutung, des Zwecks, der Stimmigkeit und der Richtung des eigenen Lebens bewertet. Die Identität ist die Vorstellung (Selbst-Theorie) über das eigene Funktionieren. Das Identitätsgefühl bildet sich, ähnlich wie das Kohärenzgefühl, aus den „Passungen“ zwischen äußeren und inneren Anforderungen. Demnach speist es sich aus dem Selbstwertgefühl, welches Beurteilungen über „die Qualität und die Art der Beziehung zu sich selbst enthält und dem Kohärenzgefühl, das sich über die Bewertungen der Bewältigung alltäglicher Anforderungen bildet und in dem sich, Antonovsky nach die Beziehung zur Welt ausdrückt“ (Wydler et al, 2002, S. 61-62). Somit bildet das Identitätsgefühl die Schnittstelle zum Kohärenzgefühl.

Je eher es einer Person gelingt, diese individuellen Identitätsbedürfnisse zu erfüllen, umso mehr wird ein positiver Bezug zu sich selbst entwickelt. Dies wird von einem Individuum als selbstprotektiv und selbstverstärkend wahrgenommen.

Wydler et al. vertreten die These, dass es in der heutigen Moderne weniger um Kohärenz als Inhalt geht, sondern vielmehr um Kohärenz als Prozess. Durch die Teilhabe an sozialen Rollen und die Anpassung an die Gesellschaft können Individuen nicht mehr genügend Selbstwert und Handlungsfähigkeit gewinnen. Die eigenen Standards, Ziele und damit verbundenen Bewertungen des eigenen Selbst „werden zu einem Motor der Identitätsarbeit“ (ebd., S.63). Je öfter die selbstreflexiven Prozesse in einer Person ablaufen, desto mehr verstärken sich das Selbst- und Kohärenzgefühl.

Aus diesen Gründen bildet das Kohärenzgefühl einen stabilen und einflussreichen Faktor, der auf die Gesundheit eines Menschen einwirkt. „Es entsteht als Ergebnis vieler gelungener Identitätsprozesse“ (Höfer, 2000, S. 63).

Auch Antonovsky nahm an, dass eine starke Ich-Identität eine entscheidende oder sogar notwendige Bedingung für ein starkes Kohärenzgefühl ist (Antonovsky, 1987).

Im Folgenden soll zusammengefasst werden, aus welchem Grund für diese Arbeit das Thema Kohärenzsinn im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit gewählt wurde und zudem die Zielgruppe auf Mädchen im Jugendalter beschränkt wurde.

Die Jugendzeit eines Individuums wird, wie bereits erwähnt, eingeleitet durch den biologischen Prozess, der den Körper einer/eines Jugendlichen verändert. Die Geschlechtsreife beginnt und mit ihr auch das Interesse an der eigenen Sexualität und dem anderen Geschlecht. Auf dem Weg zum Erwachsenwerden müssen von den Jugendlichen zahlreiche Entwicklungsaufgaben bewältigt werden. Genau in dieser Bewältigung liegen Motive für ein positives oder riskantes Gesundheitsverhalten. Eine der

Entwicklungsaufgaben besteht daraus intime Beziehungen zu einem/r Partner/in aufzubauen, sexuell aktiv zu werden und sexuelle Erfahrungen zu sammeln. Die sexuelle Gesundheit ist also ein Ausschnitt aus dem Gesundheitsverhalten eines Individuums, Besonders relevant ist dieses Verhalten allerdings in der Phase der hier gewählten Zielgruppe. In jener Lebensphase wird, wie bereits erwähnt, die eigene Identität kreiert, welche sich wiederum Auswirkt auf die Ausprägung des Kohärenzsinnns.

Sexuelle Gesundheit wurde als Thema gewählt, da dieser Lebensbereich Quell sein kann für zahlreiche positive oder negative Verhaltensweisen und es eine Vielzahl von präventiven Maßnahmen gibt (Verhütung, Vorsorgeuntersuchung, Achtung des eigenen Körpers, Aufklärung über Familienplanung), die das Individuum in Anspruch nehmen kann um, seine/ihre Zukunft gesund zu erhalten.

Besonders für das weibliche Geschlecht spielt das Thema der sexuellen Gesundheit eine bedeutsame Rolle. In allen Gesellschaften trägt die Frau die Verantwortung für Verhütung und die Familienplanung und im Falle einer Schwangerschaft auch die Verantwortung für die eigene Gesundheit und die eines neuen, ungeborenen Lebewesens. Vor allem bei jungen Frauen unter 20 ist die Muttersterblichkeit bis zu vier Mal höher als bei Frauen über 20 (oif, 2015).

70 % der Europäerinnen nehmen moderne Kontrazeptiva zur Verhütung und sind somit oft die Hauptverantwortungstragende in einer Partnerschaft (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2007).

Mädchen haben zudem eine höhere Wahrscheinlichkeit einen sexuellen Missbrauch erfahren zu müssen.

Die Erkrankung der primären und sekundären weiblichen Geschlechtsteile in Form von Krebs sind die führenden Todesursachen von Frauen weltweit und verdeutlichen wie wichtig Aufklärung und Prävention in diesem Bereich sind.

Bezüglich der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit sind Frauen im Alter von 15-24 Jahren einem zweifach so hohen Risiko ausgesetzt als Jungen und Männer. Dieses erhöhte Risiko ist verbunden mit ungeschütztem und teilweise erzwungenem Geschlechtsverkehr (WHO, 2013).

Schon in der Jugend auf die Gesundheit der reproduktiven Geschlechtsorgane zu achten, hat später eine direkte Auswirkung darauf, dass die Frau im Stande ist ein Kind empfangen und austragen zu können.

Die sexuelle Gesundheit eines Mädchens/ einer Frau wird demnach durch viele Faktoren beeinflusst. Insbesondere das Gesundheitsverhalten ist in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung. Da dies als besonders interessant von der Autorin empfunden wurde, bildet das weibliche Geschlecht in dieser Arbeit die Zielgruppe

## 4. Instrumentenentwicklung

In diesem Kapitel wird die gesamte Entstehung und Fertigung des Fragebogens beschrieben. Es werden sowohl die methodische Vorgehensweise, als auch die strukturelle sowie inhaltliche Konstruktion des Fragebogens vorgestellt. Des Weiteren wird die Durchführung des Pretests an der Experteninnengruppe thematisiert als auch die Ergebnisse des finalen Fragebogens.

### 4.1 Forschungsansatz

Im Rahmen dieser Arbeit wurde ein Fragebogen entwickelt, der die sexuelle Gesundheit eines weiblichen Individuums innerhalb der Zielgruppe und die Ausprägung des Kohärenzsinn der befragten Person quantitativ messen soll.

Es handelt sich hierbei um ein quantitatives Messinstrument, da keine Hypothese generiert werden soll, sondern die vorgestellte Hypothese belegt oder widerlegt werden soll. Eine quantitative Erhebung ermöglicht es eine Beobachtungsrealität abzubilden und macht diese messbar in Zahlen. Somit können bestimmte Muster im Verhalten von Individuen erkannt werden. Ein Zusammenhang kann von einem auftretenden Muster abgeleitet oder widerlegt werden und hilft somit die Realität der befragten Zielgruppe abzubilden (Zask, 2015).

Im Falle einer praktischen Anwendung des Fragebogens würde zunächst eine Befragung an einer repräsentativen Stichprobe aus der Zielpopulation, also Mädchen von 13 bis 18 Jahren, stattfinden. Bei der Auswertung des Bogens sollte dann so vorgegangen werden, dass aus den Fragen eins bis drei aus Kategorie I (Anhang, S. 2-3), die Ausprägung des Kohärenzsinn ermittelt würde. Um diesen zu ermitteln, müssten die fünf Antwortkategorien der verwendeten Likert-Skala von eins bis fünf nummeriert werden, wobei eins für „Nie“ bzw. „Stimmt nicht“ stünde und fünf für „Immer“. Die angegebenen Werte der drei Fragen würden somit zusammengezählt und ein Mittelwert ermittelt werden können. Dieser Mittelwert stünde somit für die Ausprägung des Kohärenzsinn, wobei eins die niedrigste Ausprägung wäre und fünf die höchste. Die Antworten der Fragen bezüglich der sexuellen Gesundheit müssten so kodiert werden, dass gesundheitsgefährdende Eigenschaften eine höhere Nummerierung haben, als die gesundheitsfördernden. Hier könnte man dann die Mittelwerte in den verschiedenen Kategorien auswerten und mit dem Kohärenzsinn korrelieren oder auch einzelne Merkmalsausprägungen. Interessant wäre dann zu sehen, ob ein niedriger Mittelwert aus

einer gewählten Kategorien im Zusammenhang steht mit einem hohen Mittelwert des Kohärenzsinn und andersherum.

## 4.2 Methodische Vorgehensweise

Der theoretische Teil dieser Arbeit wurde auf Basis einer umfangreichen Literatur- und Internetrecherche gefertigt. Die Literatur stammt aus den Departments Wirtschaft und Soziales und Life Sciences der HAW (Hochschule für angewandte Wissenschaften) Hamburg und der Hamburger Zentralbibliothek.

Des Weiteren wurde bei verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen nach Informationsmaterialien angefragt. Insbesondere von Interesse waren hier bereits entwickelte, evaluierte und standardisierte Fragebögen, als auch professionelles und validiertes Informationsmaterial zum Thema Sexualität im Jugendalter. Bezüglich der Institutionen handelte es sich um profamilia, die deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. Bundesverband, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln und das Robert-Koch-Institut in Berlin.

Alle Institutionen waren sehr offen, hilfsbereit und ermöglichten einen Einblick in ihre Arbeit.

Durch die Materialien der profamilia konnte sich anfangs ein guter Überblick verschafft werden wie Jugendliche heutzutage leben und welche Themen wichtig für sie sind, als auch mit welchen Themen, bezüglich der Sexualität, die Jugendlichen sich beschäftigen. Materialien waren hier zum Beispiel für die Jugendlichen extra angefertigten Broschüren zu den Themen Menstruation, Kondombenutzung, dem Unterschied zwischen Jungen und Mädchen in der Pubertät und den Rechten, die ein jeder bezüglich seiner Sexualität hat. Diese Einblicke halfen vor allem ein Gefühl für jugendliche Jungen und Mädchen zu bekommen um somit einen möglichst „zielgruppennahen Fragebogen“ zu konzipieren. Die Broschüren, als auch die Fragebögen der anderen Institutionen, dienten außerdem als Vorbild mit welchem Sprachstil die Jugendlichen am besten anzusprechen sind. Oft wurde Information als auch Fragen in den Fragebögen affirmativ, direkt an die Jugendlichen bzw. die befragte Person gerichtet. Folglich wurde dies auch bei vielen Fragen im Fragebogen dieser Arbeit angewendet.

Die BZgA diente der Arbeit vor allem mit sehr spezialisierten Berichten zu verschiedenen Themen im Bereich Jugend und Sexualität. Aus einem von der BZgA gefertigten Fragebögen war die Frage so passend für die Ansprüche dieser Arbeit, dass sie ohne Veränderung übernommen werden konnte und den vorliegenden Fragebogen dieser Arbeit somit um eine, durch ein deutsches Institut entwickelte und validierte Frage, bereichern konnte.

Das Robert-Koch-Institut stellt allen Bacheloranten, nach einer Anfrage am Institut, ihre Materialien zur KIGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) frei in einem Online Portal zur Verfügung. Dort wird ein Einblick in alle für diese Studie entwickelten Fragebögen gewährt. Auch hier konnten hilfreiche und konstruktive Fragen für den Fragebogen entnommen werden.

Nach dem ersten finalen Entwurf wurde der Fragebogen einem Pretest an einer Expertengruppe unterzogen, um somit den Fragebogen noch genauer an die Zielgruppe anzupassen.

## **4.3 Konstruktion des Fragebogens**

### **4.3.1 Strukturelle Konstruktion**

Der Fragebogen dieser Arbeit besteht aus insgesamt 14 Seiten. Diese 14 Seiten beinhalten ein Anschreiben an die Teilnehmerinnen auf der ersten Seite und die Fragen, die auf insgesamt fünf thematisch unterteilte Kategorien aufgeteilt sind. Die Anzahl aller Fragen insgesamt beläuft sich auf 46.

Der Fragebogen, dessen Entwicklung in diesem Teil der Arbeit thematisiert wird, ist vollständig im Anhang zu finden.

Zunächst wurde das Informationsblatt/ Anschreiben an die Teilnehmerinnen fertiggestellt. Da es sich bei dem Fragebogen um ein intimes und privates Thema handelt, nämlich um die persönliche Einstellung zum Leben und das sexuelle Verhalten der jeweils Befragten, war es wichtig ein vertrauensenerweckendes und professionelles Deckblatt zu entwickeln. Es wurde darauf geachtet, dass das Deckblatt Informationen beinhaltet an welche Person die Befragten ihre Informationen weitergeben und wie diese Person, also die Autorin, diese Information weiterverarbeitet. Den Befragten wird versichert, dass die eigene Identität

anonym bleibt und diese Information nicht an Dritte weitergegeben wird. Außerdem wird das Thema der Befragung erklärt „(...), die dich und deinen Körper als junge Frau betreffen und deine sexuelle Gesundheit“ (siehe Anhang, S. 34), als auch der Zweck, den die Mädchen mit dem Ausfüllen der Fragen, erfüllen „Durch deine Mitarbeit hilfst Du nicht nur mir bei meinem Studium, sondern Du unterstützt auch die Gesundheitsförderung von Mädchen und jungen Frauen“ (siehe Anhang, S. 34). Dass das Informationsblatt möglichst viel Information enthält, soll eine hohe Rücklaufquote und wahrheitsgemäße Antworten der Fragen unterstützen als auch eine positive Überzeugung bei den Mädchen bilden, dass ihre Antworten wichtig und bedeutungsvoll sind (Kallus, 2010).

Bevor es an die konkrete Zusammenstellung des Bogens ging, wurde sich mit der Frage beschäftigt, welche Inhalte genau abgefragt werden sollten. Dieser Prozess ist wichtig, da somit letztendlich Ziele definiert werden und klargestellt wird, welche Erwartungen an die Ergebnisse der Umfrage gestellt werden. Nachdem dies erfolgte, konnten die Inhalte des Fragebogens dann von diesen Zielen, abgeleitet werden.

Die Literatur- und Internetrecherche ermöglichte einen guten Einblick in die Lebenswelt der Jugendlichen. Somit wurden nach und nach erste eigene Fragen formuliert, die die Information der Literatur widerspiegeln sollten. Zusammen mit den ausgewählten Fragen aus den Fragebögen der bereits erwähnten Institutionen, entstand daraus ein Pool an passenden Fragen, um die These belegen oder widerlegen zu können. Nach Sichtung der Fragen im Pool wurden fünf Kategorien gebildet unter denen die jeweils thematisch zusammengehörigen Fragen zu finden sind. Nachdem die Kategorien gebildet worden waren, wurde dann die bestmögliche Reihenfolge für die Fragen versucht zu finden. Ergebnis hat sich die finale Reihenfolge dann durch thematisch begründete Zusammenhänge; diese werden im nächsten Punkt, 4.3.2 Inhaltliche Konstruktion, erläutert.

Kallus erläutert in seinem Buch aus, „dass ein Fragebogen nicht aus beliebigen Fragen bestehen sollte, sondern aus Gruppen von Frage-Antwort-Einheiten (sog. Items), die einem Merkmalsbereich oder Konzept zuzuordnen sind“ (ebd.).

Um aus den Fragen und dazugehörigen Antworten wirklich passende Items zu bilden, wurde ein Merkmalsbereich z.B. der Kohärenzsinn operationalisiert. Dies erfolgte z.B. in Form von Kategorie I. „Deine Einstellung zum Leben“. Das heißt, es wurde versucht alle Indikatoren, die diesen Bereich umschreiben, zu sammeln und zu Items zu formulieren.

Aus diesem Prozess ergaben sich dann Frage-Antwort-Einheiten, die in der passenden Kategorie verankert wurden.

Bei der Formulierung eines jeden Items wurde auf die Einfachheit und Verständlichkeit geachtet. Die Fragen enthalten keine Fachwörter, z.B. anstatt Kohärenzsinn, wurde „Deine Einstellung zum Leben“ benutzt, oder Fremdwörter. Die Sprache soll möglichst der nahe kommen, die die Jugendlichen heutzutage auch benutzen, z.B. bei Frage 1 in Kategorie III (Anhang, S.42) „Hast Du Petting?“

Durch Angaben wie in Frage 1, Kategorie I (Anhang, S. 37) „In der letzten Woche...“ oder in Frage 5 in Kategorie III (Anhang, S. 43) „[...] hattest Du in den letzten vier Wochen Sex?“ sollen die Merkmalsbereiche, die die Items beschreiben, möglichst verhaltens- und erlebnisnah dargestellt werden und konkrete Situationen beschreiben. Dies verhindert missverständene Fragen und hilft den Befragten sich besser in die Frage hineinzusetzen. Somit kommt es zu einem genaueren Antwortergebnis. Dieses wird auch gefördert durch eine Frageformulierung in direkter Ich-Form (Kallus, 2010). Der Fragebogen bedient sich dieser Technik bei weiteren Fragen, z.B. bei Frage 3,6, 12 und 13 in Kategorie II (Anhang, S. 39-42).

Abschließend wurden komplexe Aussagen vermieden wie z.B. „Ich habe meine Vulva schon einmal betastet und weiß welche Berührungen ich an meiner Vulva mag“. Vielmehr wurden diese in einfache Komponenten zerlegt und zwei Aussagen daraus gemacht: Einerseits zur Aussage „Ich habe meine Vulva schon einmal betastet“ (Frage 6, Kategorie II, Anhang S. 40) andererseits „Weißt Du, welche Berührungen Du an deiner Vulva magst?“ (Frage 7, Kategorie II, Anhang S. 40). Des Weiteren wurde darauf geachtet, dass doppelte Negationen, Nebensätze und aneinandergereihte Ergänzungen nicht im Fragebogen vorkommen, da auch diese zu Missverständnissen, somit eventuell ausgelassenen Fragen und letzten Endes zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen können (ebd.).

Zur Festlegung der Antwortskala wurde evaluiert, was genau die Antwort aussagen soll, da „unterschiedliche Antwortformate zur selben Frage unterschiedliche Aussagen ergeben können“ (Kallus, 2010, S. 19). Geprüft wurde somit zunächst, ob die Antwort eine einfache Ja/ Nein Antwort sein sollte, um somit einen Zustand oder eine Einstellung messbar zu machen, oder ob die Antwort eher in Form einer Skalierung formuliert werden und somit eher ein Verhältnis oder Erlebnis messen sollte (ebd.).

Die Antworten der Fragen 1,2, 3 in Kategorie I (Anhang, S. 37-38), der Frage 1 in Kategorie II (Anhang, S.39-40), der Fragen 7, 8,11 und 13 in Kategorie III (Anhang, S.44-45) und den Fragen 1 und 9 in Kategorie IV (Anhang, S. 46-48) wurden in Form einer Likert-Skala formuliert. Die Likert-Skala ist hilfreich und eine, in den Sozialwissenschaften beliebteste Form (Diekmann, 2010), um die Einstellung einer befragten Person zu erfassen. Hierfür werden mehrere Aussagen formuliert, denen die Person mittels der Skala zustimmt oder sie ablehnt. Die im Bogen verwendeten Skalen bestehen durchgehend aus fünf Merkmalsausprägungen. In Gestalt der dritten Antwortoption auf der Skala, in Form von „Manchmal“, existiert eine Möglichkeit für Antwortende, die sich mit der Beantwortung der Frage schwer tun (Statista, 2015). Mit der Option dieser „Mittelantwort“ kann verhindert werden, dass die Frage gar nicht beantwortet wird. Dies erschien wichtig bei einer noch jungen Zielgruppe wie dieser, die noch nicht so ausgeprägte Vorstellungen hat oder bei manchen Fragen keine konkrete Antwort geben möchten.

Bei den übrigen Fragen wurden entweder eine einfache, qualitative Ja/ Nein Antwortoption gewählt, eine Ja/ Nein Option addiert mit einer dritten Möglichkeit „Weiß ich nicht“ (Bsp. Frage 12, Kategorie II (Anhang, S.42)) oder „Möchte ich nicht beantworten“ (Bsp. Frage 13, Kategorie IV (Anhang, S. 49)), eine Nominalskala, z.B. bei Frage neun in Kategorie II (Anhang, S. 41) oder eine Intervallskala (Bsp. Fragen drei und fünf, Kategorie III (Anhang, S. 43)).

#### **4.3.2 Inhaltliche Konstruktion**

Der Inhalt des Fragebogens wurde vor allem auf Basis der Literaturrecherche als auch der bereitgestellten Fragebögen des RKI und der BZgA erarbeitet. Es wurde versucht die relevanten Themen einzugrenzen, die „sexuelle Gesundheit“ umschreiben. Diesbezüglich wurde überlegt wie man die Merkmalsausprägung eines Individuums „sexuell gesund zu sein“ möglichst genau und umfangreich operationalisieren kann.

Die Reihenfolge der Fragen des Fragebogens erfolgt auf eine „langsame und einfühlsame“ Weise. Das heißt zuerst werden möglichst allgemeine Bereiche abgefragt wie die persönliche Einstellung zum Leben (Kategorie I) und das Bewusstsein und Wissen über den eigenen Körper. Im Verlauf des Fragebogens wird dann zu expliziteren Fragen übergegangen, also zu tatsächlichen Praktiken („Hast Du Petting?“ (Anhang, Frage 1,

Kategorie III, S. 42)) oder „Hast Du momentan Sex mit einer festen Freundin/ einem festen Freund?“ (Anhang, Frage 4, Kategorie III, S. 43). Somit sollen sich die befragten Mädchen nicht direkt überstürzt und unangenehm ausgefragt fühlen. Es wird eine „Vertrauensbasis“ aufgebaut.

Kategorie I im Fragebogen enthält Items bezüglich der Ausprägung des Kohärenzsinn (Anhang, S. 37-38). Alle drei Fragen enthalten Aussagen, die für die Verstehbarkeit („In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll“ (Anhang, Frage 2, S.37)), die Handhabbarkeit („Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden“ (Anhang, Frage 2, S.37)) und die Sinnhaftigkeit („Mein Leben scheint mir sinnvoll“ (Anhang, Frage 3, S. 38)) stehen. Aus diesen drei Komponenten besteht der Kohärenzsinn (siehe 3.1). Die Fragen wurden original aus dem Fragebogen der KIGGS-Studie des RKI übernommen (siehe Instrumentenübersicht), allerdings wurde die Antwortskala mit ursprünglich vier Antwortmöglichkeiten um eine weitere ergänzt („Stimmt manchmal“). Somit konnte eine fünfer Likert-Skala mit einer Mittelkategorie integriert werden.

Die zweite Kategorie behandelt das Bewusstsein über den eigenen Körper. Die Auseinandersetzung mit der körperlichen Entwicklung und Veränderung gehört zu einer der Entwicklungsphasen im Jugendalter (ebd). Untersucht werden sollte mithin, wie diese Entwicklung bewerkstelligt wird, wie die Mädchen zu ihrem Körper stehen und ob sie, trotz der Veränderung, ein positives Körpergefühl haben. Um dem auf den Grund zu gehen, wurde Frage 1 (Anhang, S. 39) entwickelt. Die darauf folgenden Fragen drei bis sieben (Anhang, S. 39-40) sollen ermitteln inwieweit die Mädchen ihren eigenen Körper kennen und sich aktiv mit ihm beschäftigen, ob sie also ihre Brüste und Vulva bestastet haben, ob sie wissen wie diese Geschlechtssteile aussehen und ob sie wissen welche Berührungen sie dort mögen.

Die Antwortkategorie zu diesen Fragen enthält neben den Antwortmöglichkeiten Ja oder Nein auch die Antwortoption „Ich möchte darauf nicht antworten“. Da die Zielgruppe sich in einem noch jungen Lebensalter befindet, indem das Individuum oft unsicher bezüglich des eigenen Körpers ist und da die Fragen danach fragen, ob die Mädchen sich selbst berühren, könnte es bei manchen Befragten, ohne diese dritte Antwortkategorie, zu einer Verzerrung der Ergebnisse kommen. Die Befragte berührt sich eventuell selbst, aber denkt, dass sei sozial nicht akzeptiert oder gern gesehen und kreuzt daher Nein an, anstatt Ja. Diesen Effekt nennt man „soziale Erwünschtheit“, da der/ die Befragte sich denkt, die „wahre Antwort“ sei gesellschaftlich nicht akzeptiert. Somit kann es am Ende zu falschen Ergebnissen kommen.

Außerdem darf der ethische Aspekt nicht ausgelassen werden. Wenn einer Befragten diese intimen Fragen unangenehm oder unrecht sind, muss diese die Möglichkeit haben die Frage nicht beantworten zu müssen. Ein Hinweis dazu ist auch im Anschreiben des Fragebogens vorhanden.

Den eigenen Körper zu kennen, fördert ein gutes Körpergefühl und eine Sensitivität den Körper zu schützen und ihn gesund zu erhalten. Nach den Präventionsgrundsätzen nach Elisabeth Fey darf jeder Mensch über seinen Körper selbst bestimmen und jeder weiß, was er oder sie benötigt. „Dazu gehört auch ein informiertes und aufgeklärtes Verhältnis zum eigenen Körper“ (Arbeiterwohlfahrt (AWO) Sachsen, 2015). Ein aufgeklärtes Mädchen kann eher sagen was sich schön für sie anfühlt und im Umkehrschluss auch eher für ihre Rechte eintreten, wenn sie die Berührungen als unangenehm empfindet.

Zu diesem beschriebenen Körperbewusstsein gehört bei Mädchen natürlicherweise auch der Umgang mit der monatlich wiederkehrenden Menstruation. Frage neun (Anhang, S. 40) wurde für den Fragebogen gewählt, um zu erfahren wie die Mädchen zu dieser Veränderung in ihrem Körper stehen. Macht ihnen dieser körperliche Vorgang Angst und fühlen sie sich damit unwohl oder ist ihre Menstruation für sie ganz normal und vielleicht freuen sie sich sogar darüber „Ich habe mich toll gefühlt, als ich zum ersten Mal meine Tage hatte. Endlich bin ich erwachsen, habe ich gedacht, jetzt gehöre ich dazu“ (profamilia, 2009, S. 4). Es wird also ermittelt wie die Mädchen einen neuen Umstand handhaben; dies kann indirekt auch bezogen werden auf ein Merkmal des Kohärenzsinn, in Form der Handhabbarkeit.

Die Frage zehn (Anhang, S. 41), die nach dem Alter beim Einsetzen der ersten Menstruation fragt, beruht auf einer These der Autorin, dass je früher ein Mädchen ihre Periode bekommt, desto mehr Angst macht ihr dieser Vorgang im eigenen Körper, da das Körpergefühl und das Körperbewusstsein noch nicht so ausgeprägt sind und das Mädchen sich eher noch wie ein Kind, als eine Frau fühlt. Je älter das Mädchen bei der ersten Menarche ist, desto mehr freut sie sich, dass sie nun zu den „erwachsenen Frauen“ (siehe Zitat profamilia) gehört. Diese Hypothese der Autorin könnte beispielweise in einem weiteren quantitativen Interview an der Zielgruppe belegt oder widerlegt werden.

Fragen 11 bis 14 schließen die Kategorie mit der Ermittlung nach dem Grad der sexuellen Aufgeklärtheit ab. Das BMZ bestätigt, dass ein Mensch als sexuell gesund gilt, wenn er/sie umfassende Informationen über alle Fragen der Sexualität und Fortpflanzung erhält (BMZ, 2010-15). Eine Frau kann sich nur vor einer ungewollten Schwangerschaft oder

einer sexuell übertragbaren Krankheit schützen, wenn sie weiß wie eine Frau schwanger wird und was eine Geschlechtskrankheit ist und wie sie sich übertragen lässt.

1998 bis 1999 unternahm die WHO zusammen mit anderen Institutionen einen Ausschrieb auf der Suche nach wissenschaftlichen Instrumenten, die die reproduktive Gesundheit maßen. Drei Fragebögen verschiedener Autoren wurden ausgewählt, die auch in dieser Arbeit oft als Referenz dienten (Cleland et al., 2001). Alle drei Instrumente behandeln die Thematik „sexual and reproductive health knowledge“<sup>2</sup> (ebd., S.3) in ihren Fragebögen.

Frage 12 (Anhang, S. 41) wurde für diese Arbeit aus dem Fragebogen der BZgA zum Thema Jugendsexualität (BZgA, 2006) entnommen.

Die Fragen 13 und 14 wurden entwickelt, um die subjektive Einschätzung der Mädchen in Bezug zur Realität zu testen. Die Mädchen sollen angeben, ob sie wissen wie man sich vor einer ungewollten Schwangerschaft oder einer Geschlechtskrankheit schützt. Der Fragebogen testet diese Aussagen dann auf ihren Wahrheitsgehalt weiter fortgeschritten in Form von Fragen wie „Verhütetest Du beim Geschlechtsverkehr?“ (Frage 11, Kategorie III, Anhang, S. 45), „Weißt du wie man ein Kondom benutzt?“ (Frage 14, Kategorie III, Anhang, S.46) oder „Weißt du auch, wie HIV übertragbar ist?“ (Frage 8, Kategorie IV, Anhang, S. 49).

Kategorie III deckt das Spektrum von Partnerschaft und Sexualität ab. Wie bereits erwähnt bildet eine der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter die Kontaktaufnahme mit gegen-/ und oder gleichgeschlechtlichen Partnern und die Aufnahme sexueller Aktivität. Auch im von der WHO ausgewählten Fragebogen von Cleland spielt das Thema „Sexual conduct including number and types of sexual partner and details of first sexual partnership“<sup>3</sup> (Cleland, 2001, S. 3) eine Rolle. Bezüglich des Gesundheitsverhaltens im Jugendalter, beruhen die meisten gesundheitlichen Risiken auf Verhaltensweisen wie Alkohol- und Drogenkonsum, Unfällen und HIV-Infektionen (Pinquardt und Silbereisen, 2002). Die Aufnahme sexueller Aktivität kann zu einem gesundheitlichen Risikoverhalten werden, sollten keine Verhütungsmittel benutzt werden und ein häufiger Partnerwechsel erfolgen (ebd.).

Der Aufbau der soeben beschriebenen Kategorie erfolgt durch Befragung ob die Mädchen bereits sexuell aktiv sind. Dabei wird unterschieden zwischen jeglicher sexueller Aktivität,

---

<sup>2</sup> Deutsche Übersetzung: „Wissen bezüglich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit“.

<sup>3</sup> Deutsche Übersetzung: Sexuelles Verhalten welches die Anzahl und die Typen der Geschlechtspartner inkludiert und die Details der ersten sexuellen Partnerschaft“.

außer dem vaginalen Geschlechtsverkehr, genannt Petting und der Aufnahme von vaginalem Geschlechtsverkehr (Frage eins und zwei, Anhang, S. 42). Frage drei (Anhang, S. 42) soll dabei die Inklusion des Geschlechtsverkehrs im täglichen Leben der Mädchen erheben. Hat Sex in ihrem Leben noch eine Sonderrolle (1-2 Mal im Monat) oder gehört es bereits fest dazu (7-8 Mal im Monat, also regelmäßig einmal die Woche).

Ein häufiger Partnerwechsel bildet einen Risikofaktor bezüglich der sexuellen Gesundheit. Daher erfragt Frage vier (Anhang, S. 43), ob die Befragte momentan Sex mit einer festen Freundin/ einem festen Freund hat und Frage fünf (Anhang, S. 43) mit wie vielen Partnern die Befragte die letzten vier Wochen Sex hatte. Jugendstudien haben aufgezeigt, dass sich die Sexualität von jungen heterosexuellen Frauen und Männern vor allem in einer festen Beziehung abspielt (BZgA, 2013).

Des Weiteren wurde darauf geachtet, dass bei jede Frage, die die Partnerschaft der Befragten erfragt, heterosexuelle aber auch homosexuelle Mädchen anspricht und es diesbezüglich passende Antwortkategorien gibt (Bsp.: Frage 13, „Da ich lesbisch bin, brauche ich nicht zu verhüten“, Anhang, S. 45). Fakt ist, dass in Deutschland allein 1,2 Mio. homosexuelle Teenager leben (Coming out day e.V., 2015). Diese Gruppe darf daher nicht unbeachtet bleiben.

Die Fragen sechs bis neun beschäftigen sich damit, ob die Befragte Spaß und Lust am Sex hat. Ein sexuell gesunder Mensch, muss dazu fähig sein ein ungefährliches Sexualleben zu führen, das die Persönlichkeit bereichert und die Gesundheit fördert (BMZ, 2010-15). Hier wird deutlich, dass ein erfülltes Sexualleben sich auch auf die Persönlichkeitsentwicklung und die Gesundheit des Individuums positiv auswirkt. Wenn ein Individuum auf Erfüllung, auch im sexuellen Sinne achtet, zeugt dies auch von Selbstliebe und Selbstachtung zum eigenen Körper (Frage 7, „Ist es dir wichtig, dass Du Spaß am Sex hast?“, Anhang, S.43). Auch Frage acht (Anhang, S. 44) wurde diesbezüglich erstellt. Die wechselseitige Lust und Befriedigung ist für Jugendliche zentraler Grund für sexuelle Aktivität. Dadurch bekommt der Orgasmus beider Partner eine wichtige Rolle zugesprochen, denn er gilt als Bestätigung, dass die Empfindung von Lust und Befriedigung auch tatsächlich eingetreten ist (BZgA, 2013). In einer Studie der BZgA wird aber auch deutlich, dass Mädchen oft wissen, dass eine Frau selten beim Sex mit dem Partner zum Orgasmus kommt und noch seltener durch vaginalen Geschlechtsverkehr und somit die Lust am Sex nicht unbedingt vom Orgasmus abhängig machen (ebd.).

Frage neun und zehn (Anhang, S. 44) sollen ergänzend nach der Achtsamkeit für den eigenen Körper und der eigenen Lust der Befragten fragen.

Die nachfolgenden Fragen 11 bis 14 stehen vor allem für den Grad der sexuellen Aufklärung, die Risikowahrnehmung und das Präventionsverhalten. Um sich erneut auf die Definition der BMZ zu beziehen, muss jeder sexuell gesunde Mensch sich vor Gesundheitsproblemen, veranlasst durch das Sexualleben, schützen können und informiert sein über Fragen der Sexualität und Fortpflanzung. Auch die von der WHO gewählten Fragebögen enthalten Fragen bezüglich dieses Themas. So ist in Clelands Bogen die Frage „On that first time did you or NAME do anything to avoid pregnancy?“ (Cleland, 2001, S.30) oder die Frage „What method did you use?“ (ebd.) enthalten und in Inghams und Stones Bogen die Frage „Did you use any method of contraception?“ (Ingham und Stone, 2001, S.75).

Frage 13 (Anhang, S. 45) erhebt die Risikoempfindung der Befragten, also aus welchen Gründen sie keine Verhütungsmittel verwenden. Oft werden Verhaltensweisen in diesem Alter gewählt, deren Vorteile die Nachteile subjektiv überschreiten (Pinquardt und Silbereisen, 2002). Die Jugendliche sieht also vorrangig die Lustbefriedigung durch den Akt des Geschlechtsverkehrs, jedoch nicht die Nachteile oder gesundheitlichen Konsequenzen, die daraus folgen können.

Thematisch passend wurde hier die Frage nach der Funktion eines Kondoms platziert (Frage 14, Anhang, S. 45).

Die vierte Kategorie deckt das Verhalten zur Körperpflege und Vorsorge ab. Die Pflege des eigenen Körpers ist, wie bereits zu Kategorie I erwähnt, ein Akt der Selbstachtung. Das Individuum ist sich über seinen Körper bewusst und möchte diesen weiterhin für die Zukunft gesund erhalten. Die Körperpflege, die ein Individuum betreibt, nimmt im Jugendalter tendenziell zu (Mrazek, 1987) und der Wunsch, attraktiv für den Partner/ die Partnerin zu sein, regt gesundheitsförderndes Verhalten, in Form der Körperpflege, an. Frage eins und zwei (Anhang, S. 46) beziehen sich auf genau diese Thematik.

Die Fragen drei bis sechs sollen erneut die Risikowahrnehmung (Frage sechs, „Wenn du schon mal ein solches gesundheitliches Problem hattest, bist Du dann zur Ärztin/ zum Arzt gegangen, damit es dir besser geht?“, Anhang, S. 47) als auch die Nutzung der gesundheitlichen Versorgung erheben. Das BMZ erwähnt auch zu diesem Thema, dass ein Individuum, welches sexuell gesund bleiben möchte, den Zugang zur ärztlichen Versorgung haben muss (BMZ, 2010-15). Hier wird erfragt, ob dieser Service von den Mädchen genutzt wird, damit sie ihre Gesundheit weiterhin sicherstellen können (Frage

drei, Anhang, S. 46) und aus welchen Gründen sie diesen genutzt haben (Frage vier, Anhang, S. 46). Frage vier stammt hierbei aus dem Originalfragebogen der BZgA zum Thema Jugendsexualität (BZgA, 2006).

Folgend wird noch einmal das Wissen über Geschlechtskrankheiten abgefragt und zwar an einem konkreten Beispiel, hier an HIV (Fragen sieben, acht und neun, Anhang, S. 12-48). Da Geschlechtskrankheiten teils verschiedene Übertragungswege haben und die Befragte somit unsicher sein könnte, welche Antwort die Richtige sein kann, wurde sich hier auf ein konkretes Fallbeispiel bezogen..

Kategorie IV wird abgeschlossen von drei Fragen mit verschiedenem Hintergrund. Frage 10 (Anhang, S. 48) appelliert mit einer Frage, die die Zukunft betrifft an die „Sinnhaftigkeit des Lebens“ (Komponente des Kohärenzsинns) im Leben der Befragten. Plant diese einen Kinderwunsch später in die Realität umzusetzen, muss sie auch schon in der Gegenwart auf die Gesundheit ihrer reproduktiven Organe achten.

Frage 11 und 12 (Anhang, S. 48-49) operationalisieren hier, in welchem Ausmaß die Befragte über die Komponente des Kohärenzsинns „Handhabbarkeit“ verfügt. War diese also schon einmal schwanger und konnte sich der Verantwortung stellen („Ich habe das Kind bekommen und es lebt bei mir“) oder hatte sie eine Abtreibung bzw. hat das Kind nach der Geburt weggegeben. Im Falle einer Fehlgeburt wäre auch hier die Korrelation mit dem Wert des Kohärenzsинns interessant. Würde die Befragte, trotz einer Fehlgeburt, also einem einschneidenden Erlebnis im Leben einer Frau, über einen hohen Mittelwert beim Kohärenzsинn verfügen, so wäre sie im Stande, auch schwere Erlebnisse im Leben zu verarbeiten (Singer und Brähler, 2007). Die Antwortmöglichkeit „Ich hatte Angst schwanger zu sein und habe deshalb die Pille danach genommen“ bei Frage 11 impliziert, dass die Befragte ihr Zukunft aktiv planen möchte und das Schicksal nicht untätig zulassen möchte. Auch dies ist eine Form von „Handhabbarkeit“, die Ressourcen, die zur Verfügung stehen, in diesem Fall die medizinische Versorgung, werden genutzt, um Herrin der eignen Zukunft sein zu können. Das gleiche gilt für Frage 13 (Anhang, S.49), die aus dem Fragebogen der KIGGS-Studie für Jugendliche 14-17 Jahren, entnommen wurde.

Frage 14 (Anhang, S. 49) lässt den Befragten die Möglichkeit Weiteres mitzuteilen, welches vom Fragebogen nicht abgedeckt wurde , was zu einer Erweiterung des Fragebogens führen oder einer qualitativen Erhebung dienen könnte, um weitere Hypothesen generieren zu können, führen könnte.

Kategorie V fragt lediglich nach den demographischen Daten der Befragten in Form einer Altersangabe. Die demographische Datenabfrage am Ende zu platzieren fördert eine größere Bereitschaft der Datenauskunft, da die Befragten zu diesem Zeitpunkt mit dem Inhalt des Bogens vertraut sind (Zask, 2015).

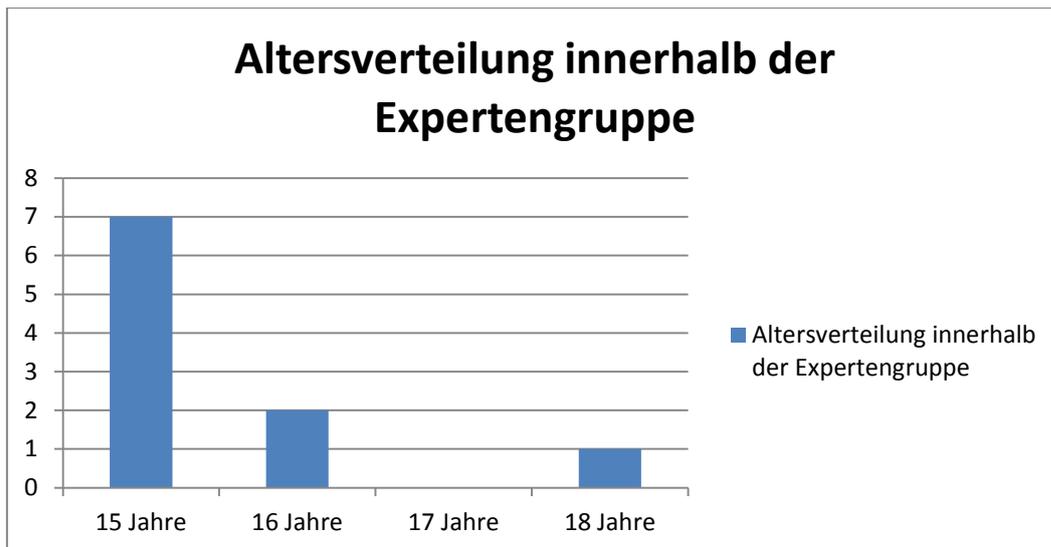
#### 4.4 Pretest an der Expertengruppe

Bevor ein Fragebogen tatsächlich an einer Zielpopulation angewendet wird, sollte er immer eines Pretests unterzogen werden. Dieser Pretest ist wie eine Art „Testdurchlauf“ mit der Zielsetzung, den bestehenden Fragebogen gegebenenfalls zu optimieren.

Dazu wird der entwickelte Bogen an einer kleinen Stichprobe oder einer Expertengruppe getestet. Die dabei teilnehmenden Personen durften nicht an der Konstruktion des Bogens beteiligt sein. Nur so fallen eventuelle Fehler und Unklarheiten auf. Zudem kann überprüft werden wie lang ein/ eine Teilnehmer/in, der/die nicht mit dem Bogen vertraut ist und alle Instruktionen lesen muss, braucht um diesen vollständig auszufüllen (Kallus, 2010).

Im Rahmen dieser Arbeit wurde der entwickelte Fragebogen an einer Expertengruppe getestet. Eine Expertengruppe besteht aus Personen, die den Anforderungen der Zielgruppe entsprechen und tagtäglich mit den Themen, mit denen sich der jeweilige Fragebogen beschäftigt, konfrontiert sind. Somit kann diese Gruppe am besten bewerten, ob der Fragebogen angemessen, verständlich und zielführend ist.

Bei der Expertengruppe dieser Arbeit handelte es sich um insgesamt zehn Mädchen im Alter von 15 bis 18 Jahren.



**Abb. 4:** Altersverteilung innerhalb der Expertengruppe

Sieben der zehn teilnehmenden Mädchen sind 15 Jahre alt und bilden somit den Großteil innerhalb der Altersverteilung, zwei Mädchen sind 16 Jahre und eine Teilnehmerin ist 18 Jahre alt. Die Altersgruppen 13, 14 und 17 wurden somit nicht abgedeckt.

Der Pretest wurde in jeweils zwei Gruppen à fünf Mädchen durchgeführt (Anhang, S. 50-51). Nach dem Ausfüllen mussten die Expertinnen ihren jeweiligen Fragebogen selber in einem braunen Papierumschlag abgeben. Die Autorin half dabei nicht und war auch nicht in Sichtnähe, sodass ihr auch die Reihenfolge der Abgabe vorenthalten blieb.

Nach dem Ausfüllen der Bögen sollten die Expertinnen ihre Eindrücke mitteilen, Verbesserungsvorschläge abgeben und die Fragen markieren, die ihnen missverständlich oder unangenehm waren. Alle Fragen des Bogens wurden auf große DIN A1 Plakate übertragen. Den Expertinnen wurden dann gelbe und rote Klebpunkte ausgehändigt, um die Fragen visuell auf den Plakaten (siehe Anhang, S. 50-51) zu markieren. Die gelben Punkte standen dabei für eine unangenehme Frage und die roten für eine Frage, die missverständlich war.

Nachdem dieser Schritt vollendet war, wurde den Mädchen der versprochene Kinogutschein ausgehändigt und der Pretest war somit abgeschlossen. Insgesamt dauerte das gesamte Prozedere bei beiden Gruppen ca. eine halbe Stunde.

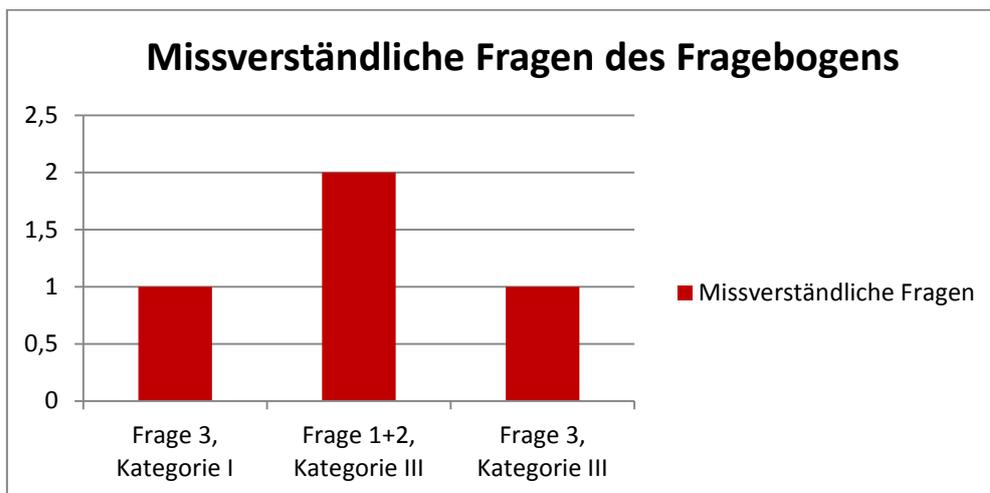
Die Ergebnisse des Pretests sind im nächsten Punkt „4.5 Ergebnisse“ zu finden.

## 4.5 Ergebnisse

Die Durchführung des Pretests ergab, dass eine Person, die den Fragebogen vor dem Ausfüllen nicht kennt, zehn Minuten benötigt, um diesen auszufüllen.

Durch das Feedback der Expertengruppe kam es zu einigen Änderungen des Fragebogeninhaltes.

Insgesamt wurde angegeben, dass es sich bei drei Fragen um eine missverständliche Formulierung handelte und der jeweilige Inhalt dadurch nicht genau klar wurde.



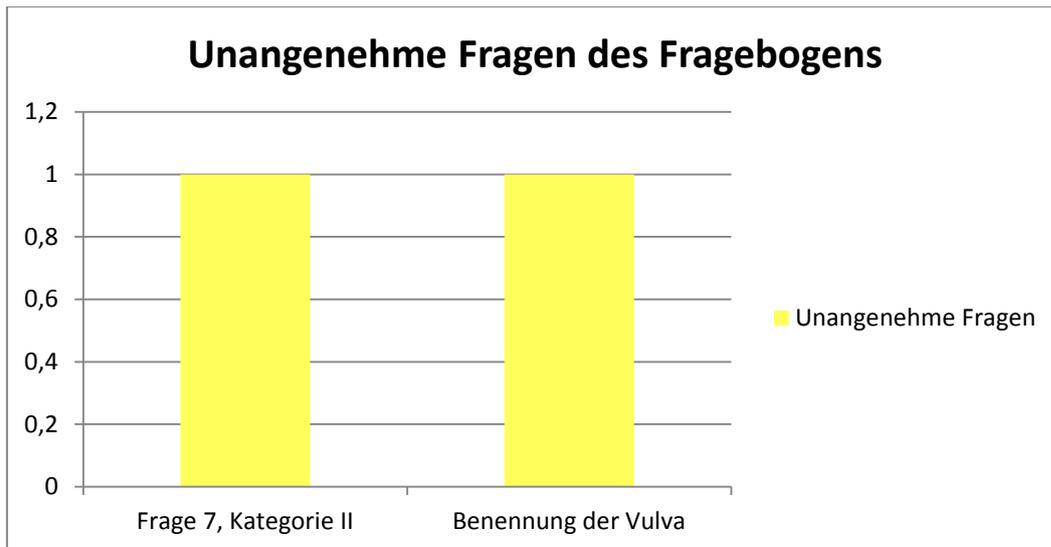
**Abb. 5:** Missverständliche Fragen des Fragebogens

Zu den missverständlichen Fragen gehörte Frage drei in Kategorie I (Anhang, S. 40). Ursprünglich lautete die Frage „Wie ist das bei Dir?“. Bemängelt wurde diesbezüglich von einer der Expertinnen, dass der Zeitraum, auf den sich die Frage beziehe, unklar sei. So sei nicht ersichtlich gewesen, ob die Befragten die gegenwärtige Situation beurteilen oder in die Zukunft vorausschauen sollten. Somit wurde die Frage umformuliert zu „Wie ist das momentan bei Dir?“. Durch diese Formulierung ist nun eindeutig, dass sich der Befragungszeitraum auf die Gegenwart bezieht.

Frage eins und zwei in Kategorie III (Anhang, S. 42) waren ehemals eine einzige Frage. Diese lautete „Bist Du sexuell aktiv?“. Durch die Befragung an der Expertengruppe tat sich auf, dass diese Fragestellung für junge Mädchen unklar sein kann. Zwei der Expertinnen erklärten, dass zwischen sexueller Aktivität in Form von Petting und dem eigentlichen Geschlechtsverkehr unterschieden werden sollte, da dies für viele Mädchen noch ein großer Unterschied sei.

Eine weitere Frage, die von einer Expertin als rot markiert wurde, befindet sich, wie Frage eins und zwei, in Kategorie III. Ursprünglich enthielt die Frage keine Antwortoption in Form von „Kein Mal“. Somit konnte eine Befragte, die zwar schon sexuell aktiv war, aber im befragten Monat keinen Sex hatte, keine wahrheitsgetreue Antwort angeben. Daher wurde die Antwortoption im finalen Fragebogen ergänzt.

Zwei weitere Fragen des Fragebogens wurden als unangenehm kategorisiert.



**Abb. 6:** Unangenehme Fragen des Fragebogens

Zum einen handelte es sich hierbei um Frage sieben in Kategorie II, „Weißt Du, welche Berührungen Du an deiner Vulva magst?“ (Anhang, S. 43). Trotz dessen entschied die Autorin jedoch die Frage nicht zu entfernen, da diese Frage von nur von einer von zehn Expertinnen als unangenehm betitelt wurde.

Bei der anderen gelb markierten Frage handelte es sich um eine Frage, die der finale Fragebogen nicht mehr enthält. Auch diese Frage befand sich in Kategorie II und lautete „Wie nennst Du deine Vulva? Bitte kreuze die passende Antwort an“. Als Antwortmöglichkeiten standen neun Bezeichnungen zur Auswahl als auch eine zehnte Möglichkeit, in der die Befragte einen weiteren Begriff angeben konnte. Zum einen wurde diese Frage von einer Expertin als unangenehm empfunden, zum anderen wies die Frage keinen genügend inhaltlichen Hintergrund auf. Entwickelt wurde die Frage um zu erheben, ob die Mädchen ihre Vulva respektvoll bezeichnen. Dies sollte ein Indikator dafür sein, ob die Befragten respektvoll und aufgeklärt mit ihrem Körper umgehen. Allerdings stellte sich später die Frage nach welcher Klassifizierung eine Bezeichnung für das weibliche

Geschlechtsteil respektvoll ist oder nicht. Da diese Klassifizierung der Autorin nicht bekannt war und somit keine fundierten Schlüsse gezogen werden konnten, wurde die Frage im finalen Fragebogen nicht aufgeführt

## 5. Diskussion

Zusammengefasst fiel der Pretest an der Expertengruppe positiv aus und der Fragebogen konnte somit noch weiter an die Zielgruppe angepasst werden.

Allerdings hat dieser Fragebogen Limitationen, die bei einer Auswertung der Ergebnisse, nicht außer Acht gelassen werden sollten.

Die Rückschlüsse, die aus einer Auswertung gezogen werden könnten, beschränken sich lediglich auf den potentiellen Zusammenhang zwischen dem Kohärenzsinn nach Antonovsky und der sexuellen Gesundheit. Die Ergebnisse sind also nur ein Teilgebiet der sexuellen Gesundheit eines Individuums, die durch zahlreiche weitere Einflüsse beeinflusst wird.

Zusammen mit ihrer Arbeitsgruppe entdeckte Helen Antonovsky, dass die Entwicklung eines starken SOC von der Stabilität der Umgebung, dem Alter und dem Geschlecht abhängt (Singer und Brähler, 2007).

Der SOC als auch die sexuelle Gesundheit können von Faktoren wie dem Alter, dem Umfeld des Individuums, dem sozialen Status und der Bildung, der Religion und dem Zugang zu Aufklärung und medizinischer Versorgung beeinflusst werden.

Dementsprechend könnten diese Einflussfaktoren als Confounder auf die Ergebnisse wirken, wenn deren Effekt nicht mit einberechnet und das Ergebnis somit relativiert wird.

Der Fragebogen sollte immer an die jeweilige Zielgruppe angepasst werden. Jugendliche Mädchen in Westeuropa leben in einer anderen Kultur und Gesellschaft als beispielsweise jugendliche Mädchen in Westafrika. Besonders in sehr traditionellen und religiösen Settings müssten vor der Erhebung Pretests durchgeführt werden und sich mit der Kultur der Mädchen beschäftigt werden. Da es sich um intime und persönliche Fragen handelt, müssten manche Fragen eventuell passen umformuliert werden. Dies wäre wichtig um eine hohe Rücklaufquote erzielen zu können.

Bezüglich verschiedener Zielpopulationen könnte der hier entwickelte Fragebogen als Vorlage dienen und je nach Kultur, Alter oder sozialem Status der Zielgruppe dementsprechend angepasst werden

## 6. Fazit und Ausblick

Aus einem Bericht der WHO, der über die wichtigsten Fakten von Jugendliche und deren reproduktive Gesundheit berichtet, geht hervor, dass Instrumente zur Erhebung jugendlicher Sexualität und Gesundheit noch nicht ausreichend bzw. ausgereift vorhanden sind. Es wurde diesbezüglich vorgeschlagen, dass es weiterer Forschungsarbeit bedarf, um eine Art Instrumentenkoffer für dieses Thema zu erstellen (WHO Europe, 2015).

Das Bewusstsein für das Thema der sexuellen Gesundheit im Jugendalter besteht demnach auch auf höchster Ebene im Gesundheitsbereich. Die sexuelle Gesundheit schon im frühen Lebensalter in den Fokus zu rücken ist sinnvoll, da in diesem Alter noch Einfluss auf die zukünftige Gesundheit und Lebensweise Einfluss genommen werden kann. Jugendliche könnten somit weiterhin unterstützt werden durch aktive Aufklärung bezüglich Verhütung, Familienplanung, Körperpflege usw. Fundierte, empirische Ergebnisse können helfen, die Versorgung und den Informationsfluss noch spezifischer an die Bedürfnisse der Jugendlichen anzupassen.

Der hier entwickelte Fragebogen könnte noch weiter optimiert werden, indem er als Teil eines größeren Fragebogens in diesen integriert wird. Dieser Fragebogen sollte auch die zuvor diskutierten Faktoren, die sexuelle Gesundheit beeinflussen, berücksichtigen, demnach nach dem Alter, dem sozialen Status, dem Zugang zu medizinischer Versorgung usw. fragen. Der hier entwickelte Fragebogen wäre dann der Teil, der die Ausprägung des Kohärenzsinnnes im befragten Individuum misst. Somit würde ein weiterer Einfluss auf die sexuelle Gesundheit des Jugendlichen und den Hintergrund seiner/ ihrer Entscheidungen diesbezüglich erhoben werden können. Insgesamt würde dieser Fragebogen, bezüglich der sexuellen Gesundheit von jungen Mädchen, ein realistischeres Bild abgeben können.

## Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Fransisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well (S.15-32). In Waller, H (Hrsg). Gesundheitswissenschaft. (S. 20). Stuttgart: Kohlhammer.
- Antonovsky, A. (1991). Meine Odyssee als Stressforscher. Argument AS 193 (1991) 112-130.
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In Franke, A. Broda, M (Hrsg). Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept (S.3-14). Tübingen: dgvt.
- Antonovsky, H. Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. The Journal of social psychology 126. 213-255.
- Arbeiterwohlfahrt Sachsen. Präventionsgrundsätze nach Elisabeth Fey. <http://www.awo-in-sachsen.de/praeventionsgrundsaeetze-nach-elisabeth-fey,68.php>. Einsicht: 21.02.15, 11:56 Uhr.
- Ausubel, D.P. (1979). Das Jugendalter. Fakten, Probleme, Theorie (S.40 f.). In Schäfers, B. (1998). Soziologie des Jugendalters. Opladen: Leske+ Budrich
- Becker, P. (1982) Das salutogenetische Modell von Antonovsky (S.11). In Waller, H. (Hrsg.). Gesundheitswissenschaft. (S.21) Stuttgart: Kohlhammer.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Familienplanung international. <http://www.berlin-institut.org/?id=91>. Einsicht: 20.02.15, 15:40 Uhr.
- Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheitsdefinition der WHO 1948. [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung). Einsicht: 09.02.15, 15:45 Uhr.
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. [http://www.bmz.de/de/was\\_wir\\_machen/themen/gesundheit/reproduktive\\_gesundheit/hintergrund/index.html](http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/gesundheit/reproduktive_gesundheit/hintergrund/index.html). Einsicht: 18.02.15, 16:30 Uhr.
- BZgA. (2002). Jugendkulturen. Köln: BZgA.
- BZgA. (2010). Jugendsexualität national international. Köln: BZgA.
- BZgA. (2013). Jugendsexualität im Internetzeitalter. Köln: BZgA.
- Cleland, J. Ingham, R. Stone, N. Asking young people about sexual and reproductive behaviours. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/sample\\_core\\_instrument\\_s.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/sample_core_instrument_s.pdf). Einsicht: 16.02.15, 13:42 Uhr.
- Coming out day e.V. Lebenssituationen lesbischer und schwuler Jugendlicher. <http://www.coming-out-day.de/botschafter/>. Einsicht: 28.01.15, 13:01 Uhr.
- Diekmann, A. (2010). Empirische Sozialforschung. Reinbek: Rowohlt Verlag GmbH.
- Dreher, E. Dreher, M. (1985). Spezielle Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz. In Oerter, R. Montada, L. (Hrsg). Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz-Verlag. In BZgA. (Hrsg.). Jugendkulturen. Köln: BZgA.
- Erikson, E. (1950). Childhood and Society. New York: W.W. Norton and Company, Inc.
- Helene Reemann. Definition von sexueller und reproduktiver Gesundheit. [http://www.bzga-whocc.de/bot\\_Seite4010.html](http://www.bzga-whocc.de/bot_Seite4010.html). Einsicht: 03.02.15, 14:44 Uhr.

- Höfer, R. (2000). Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl. Opladen: Leske + Budrich.
- Kaplan, H.B. (1996). Psychosocial stress from the perspective of self theory. San Diego: Academic Press.
- Keupp, H. Ahbe, T. Gmür, W. Höfer, R. Mitzerlich, B. Kraus, W. Straus, F. (1999). Identitätskonstruktion. Das Patchwork der Identität in der Spätmoderne. Reinbek: Rowohlt.
- Meijs, J. (2008). Liebe und Sexualität im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Urachhaus.
- Mrazek, J.(1987). Struktur und Entwicklung des Körperkonzepts im Jugendalter. Entwicklungspsych Päd Psych. 19. 1-30.
- Oliver Haible, Matthias Löhr. Studium und Lehre. Leitfaden zur Fragebogenerstellung. <http://www.2ask.de/Leitfaden-Fragebogenerstellung-allgemein--509d.html>.  
Einsicht: 03.02.15, 11:57 Uhr.
- Österreichisches Institut für Familienforschung. Weltweit ist Verhütung Frauensache. [http://www.oif.ac.at/service/zeitschrift\\_beziehungsweise/detail/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=703&cHash=38ee8320e977ccb0ac057760f8b70de9](http://www.oif.ac.at/service/zeitschrift_beziehungsweise/detail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=703&cHash=38ee8320e977ccb0ac057760f8b70de9). 20.02.15, 15:42 Uhr.
- P Becker. K Bös. A Woll. (1994). Ein Anforderungs-Ressourcen-Modell der körperlichen Gesundheit: Pfadanalytische Überprüfungen mit latenten Variablen. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 2. 25-48.
- Pinquart, M. Silbereisen, R.K. (2002). Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter. Bundesgesundheitsblatt. 11. 875.
- Prof. Dr. Sabine Walper. Psychoanalytische Theorien und das Jugendalter. [http://www.edu.lmu.de/apb/dokumente/materialienwise0809/sub\\_jugendalter\\_pa.pdf](http://www.edu.lmu.de/apb/dokumente/materialienwise0809/sub_jugendalter_pa.pdf).  
Einsicht: 19.01.15, 16:47.
- Profamilia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. (2009). Menstruation. Für junge Frauen und Mädchen. Köln: BZgA.
- S.Singer. E. Brähler. (2007). Die „Sense of Coherence Scale“. Testhandbuch zur deutschen Version. Vandenhoeck& Ruprecht. Göttingen.
- Schäfers, B. (1998). Soziologie des Jugendalters.. Leske+ Budrich: Opladen.
- Schmidt, R. Schetsche, M. (1998). Jugendsexualität und Schulalltag. Opladen: Leske + Budrich.
- Schwandt, Dr. F. Kröger, T. Definition Likert-Skala. [http://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/82/likert\\_skala](http://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/82/likert_skala). Einsicht: 26.12.14, 19:55 Uhr.
- Weinstein, ND. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. Behav Med.
- WHO Regional office for Europe. Key facts on young people and reproductive health. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/young-people/key-facts-on-young-people-and-reproductive-health>.  
Einsicht: 22.02.15, 13:16 Uhr.
- WHO. Definition Sexuelle Gesundheit. <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>. Einsicht: 03.02.15, 14:37 Uhr.
- WHO. WHO definition of health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Einsicht: 09.02.15, 15:28 Uhr.

WHO. Women's health. Fact sheet 334.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>. Einsicht: 16.02.15, 11:56  
Uhr.

Wydler, H. Kolip, P. Abel, T. (2002). Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim/  
München: Juventa Verlag.

## **Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit**

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 26.02.2015

Lena Maria Woldmann

## Anhang

### 1. Fragebogen

#### Sexuelle Gesundheit und Kohärenzsinn bei Mädchen von 13 bis 18 Jahren.

Liebe Teilnehmerin,

ich bin Studentin an der HAW Hamburg und habe diesen Fragebogen für meine Bachelorarbeit entworfen. Diesen Fragebogen möchte ich Dir und anderen Mädchen geben, um diesen als Erhebungsinstrument zu testen.

In dieser Befragung möchte ich Dir gerne ein paar Fragen stellen, die dich und deinen Körper als junge Frau betreffen und deine sexuelle Gesundheit.

Du wirst manche Fragen in dem Fragebogen eventuell als sehr intim oder privat empfinden. Für diesen Fall gibt es eine Antwortkategorie, in der Du angeben kannst, dass Du die Frage nicht beantworten möchtest. Ich bitte Dich den Fragebogen vollständig auszufüllen.

Wenn Du bei einer Frage Zweifel hast, wähle einfach die Antwort aus, die am ehesten zutrifft.

Deine Daten werden anonym behandelt und nicht an Dritte weitergegeben, das heißt also man kann später nicht mehr erkennen welchen Fragebogen du ausgefüllt hast und keiner außer mir wird deinen Fragebogen bearbeiten.

Wenn Du Fragen nach dem Ausfüllen des Fragebogens hast, erreichst Du mich über die Email-Adresse [lenamaria.woldmann@haw-hamburg.de](mailto:lenamaria.woldmann@haw-hamburg.de)

Durch deine Mitarbeit hilfst Du nicht nur mir bei meinem Studium, sondern Du unterstützt auch die Gesundheitsförderung von Mädchen und jungen Frauen.

## I. Deine Einstellung zum Leben

### Frage 1: Was hältst Du von Dir selbst?

In der letzten Woche...	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
...war ich stolz auf mich	<input type="checkbox"/>				
...fühlte ich mich wohl in meiner Haut	<input type="checkbox"/>				
... mochte ich mich selbst leiden	<input type="checkbox"/>				
...hatte ich viele gute Ideen	<input type="checkbox"/>				

### Frage 2: Wie schaffst Du dein Leben? Was stimmt für Dich?

	Stimmt nicht	Stimmt kaum	Stimmt manchmal	Stimmt eher	Immer
Wenn sich Widerstände auftun, find ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>				
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>				
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>				
In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>				
Auch bei überraschenden Ereignissen glaub ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>				
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>				

Was auch passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>				
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>				
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>				
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>				

**Frage 3: Wie ist das momentan bei Dir?**

	<b>Stimmt nicht</b>	<b>Stimmt kaum</b>	<b>Stimmt manchmal</b>	<b>Stimmt eher</b>	<b>Stimmt genau</b>
Mein Leben scheint mir sinnvoll.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe mehr Freude am Leben als die meisten anderen Menschen.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin zufrieden mit der Art und Weise wie sich meine Lebenspläne verwirklichen.	<input type="checkbox"/>				
Meine Zukunft sieht gut aus.	<input type="checkbox"/>				
Die Dinge, die ich jeden Tage mache, bereiten mir Freude und sind lustig.	<input type="checkbox"/>				

## II. Bewusstsein über deinen Körper

### Frage 1: Wie stehst Du zu deinem Körper?

	Stimmt nicht	Stimmt kaum	Stimmt manchmal	Stimmt eher	Stimmt genau
Ich fühle mich wohl in meinem Körper.	<input type="checkbox"/>				
Ich mag meine Haare.	<input type="checkbox"/>				
Ich mag meine Haut.	<input type="checkbox"/>				
Ich mag meine Brüste.	<input type="checkbox"/>				
Ich mag meine Vulva (Vagina/ Geschlechtsteil).	<input type="checkbox"/>				

### Frage 2: Ich habe meine Brüste schon einmal betastet.

- Ja                       Nein                       Ich möchte darauf nicht antworten.

### Frage 3: Weißt Du, welche Berührungen Du an deinen Brüsten gerne hast?

- Ja                       Nein                       Ich möchte darauf nicht antworten.

### Frage 4: Weißt Du, wie deine Vulva von außen aussieht?

- Ja                       Nein                       Ich möchte darauf nicht antworten.

**Frage 5: Ich habe meine Vulva schon einmal betastet.**

Ja

Nein

Ich möchte darauf nicht antworten.

**Frage 6: Weißt Du, welche Berührungen Du an deiner Vulva magst?**

Ja

Nein

Ich möchte darauf nicht antworten.

**Frage 7: Hast Du deine Regel? (Wenn Nein, mache weiter mit Frage 14)**

Ja

Nein

**Frage 8: Wenn Du deine Regel hast, wie stehst Du zu deiner Regel?  
(Mehrere Antworten möglich)**

Das ist für mich ganz normal

Ich freue mich darüber

Es geht mir dann elend

Ich habe Schmerzen

Ich fühle mich ganz gut wenn ich meine Regel habe

Mir macht das Angst

Ich fühle mich unwohl damit

**Frage 9: Wie alt warst Du als Du deine Regel bekommen hast?**

- 9 Jahre
- 10 Jahre
- 11 Jahre
- 12 Jahre
- 13 Jahre
- 14 Jahre
- 15 Jahre
- 16 Jahre

**Frage 10: Weißt Du, wie ein Mädchen/ eine Frau schwanger wird?**

- Ja  Nein

**Frage 11: Hältst Du dich in sexuellen Fragen für aufgeklärt?**

- Ja  Weiß ich nicht  Nein

**Frage 12: Ich weiß, wie ich mich vor einer ungewollten Schwangerschaft schützen kann.**

- Ja  Nein

**Frage 13: Ich weiß, wie ich mich vor Geschlechtskrankheiten schützen kann.**

- Ja  Nein

### III. Partnerschaft & Sexualität

**Frage 1: Hast Du Petting?**

Ja

Nein

**Frage 2: Hast Du Geschlechtsverkehr?**

**(Wenn Du Nein ankreuzt, mache einfach weiter mit Frage 13)**

Ja

Nein

**Frage 3: Wenn ja, wie oft hattest Du im letzten Monat Geschlechtsverkehr?**

Kein Mal

1-2 Mal

3-4 Mal

5-6 Mal

7-8 Mal

9-10 Mal

10 Mal und mehr

**Frage 4: Hast Du momentan Sex mit einer festen Freundin/ einem festen Freund?**

Ja

Nein

**Frage 5: Mit wie vielen Partnern hattest Du in den letzten vier Wochen Sex?**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 5 und mehr

**Frage 6: Weißt Du, was Dir beim Sex gefällt und welche Berührungen sich schön für Dich anfühlen?**

- Ja  Nein

**Frage 7: Ist es Dir wichtig, dass Du Spaß am Sex hast?**

- Gar nicht wichtig     Kaum wichtig     Manchmal wichtig     Eher wichtig     Immer wichtig

**Frage 8: Ist es dir wichtig, dass Du beim Sex zum Orgasmus kommst?**

- Gar nicht wichtig     Kaum wichtig     Manchmal wichtig     Eher wichtig     Immer wichtig

**Frage 9: Wenn meine Partnerin/ mein Partner und ich miteinander Sex haben...**

- ...achte ich auf mich
- ... achte ich auf meine Partnerin/ meinen Partner
- ... achtet meine Partnerin/ mein Partner auf mich
- ... achtet meine Partnerin/ mein Partner auf sich

**Frage 10: Wessen Wünsche stehen in deiner Partnerschaft im Vordergrund?**

- Meine
- Die meiner/s Partnerin/Partners
- Beide gleich

**Frage 11: Verhütet Du beim Geschlechtsverkehr?**

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft
- Immer

**Frage 12: Wenn Du verhütet, wie verhütet Du? (Mehrere Antworten sind möglich)**

- Mit einem Kondom
- Mit der Pille
- Mit der Spirale
- Mit einem Hormonstäbchen
- Mit einem Diaphragma
- Mit der Hormonspritze
- Mit der Kalendermethode
- Mit Temperaturmessung
- Mit der Cervikalschleimuntersuchung
- Mit der Pille danach
- Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**Frage 13: Wenn nein, wieso verhütet Du nicht beim Geschlechtsverkehr?**

	<b>Stimmt nicht</b>	<b>Stimmt kaum</b>	<b>Stimmt manchmal</b>	<b>Stimmt eher</b>	<b>Stimmt genau</b>
Es wird schon nichts passieren.	<input type="checkbox"/>				
Verhüten ist mir zu anstrengend.	<input type="checkbox"/>				
Verhüten ist mir unangenehm.	<input type="checkbox"/>				
Meine Eltern wissen nicht, dass ich Sex habe und ich brauche ihre Einverständniserklärung um die Pille zu bekommen.	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner möchte nicht verhüten.	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner passt auf.	<input type="checkbox"/>				
Da ich lesbisch bin, brauche ich nicht verhüten.	<input type="checkbox"/>				

Andere Gründe und zwar: \_\_\_\_\_

**Frage 14: Weißt Du, wie man ein Kondom benutzt?**

Ja

Nein

## IV. Körperpflege & Vorsorge

**Frage 1: Ich achte auf ein gepflegtes Aussehen.**

- Stimmt nicht  Stimmt kaum  Stimmt manchmal  Stimmt eher  Stimmt genau

**Frage 2: Wie oft hast Du in der letzten Woche geduscht?**

- 0 Mal  
 1 Mal  
 2 Mal  
 3 Mal  
 4 Mal  
 5 Mal  
 6 Mal  
 7 Mal  
 7 Mal und mehr

**Frage 3: Hast Du schon einmal an einer Vorsorgeuntersuchung bei der/ dem Frauenärztin/ Frauenarzt teilgenommen? (Abtastung der Brust, Abstrich des Gebärmutterhalses etc.)**

- Ja  Nein

**Frage 4: Wenn ja, warum? (Mehrere Antworten sind möglich)**

- Wegen meiner Menstruation, Regelblutung
- Bezüglich der Verhütung
- Durch die Befürchtung schwanger zu sein
- Unklare Unterleibschmerzen
- Auf Raten meiner Eltern hin
- Weil meine Freundinnen auch gegangen sind
- Um zu wissen, dass alles in Ordnung ist
- Durch etwas anders, und zwar: :\_\_\_\_\_

**Frage 5:**

**Wenn dein Körper erwachsen wird, gibt es manche Krankheiten, die Du dann bekommen kannst. Das ist normal und passiert vielen Frauen.**

**Bitte kreuze an, ob du schon einmal gesundheitliche Probleme hattest.**

- Probleme an der Brust
- Probleme an meiner Vulva (meinem Geschlechtsteil)
- Probleme an der Blase/ Niere
- Keine Probleme

**Frage 6: Wenn Du schon mal ein solches gesundheitliches Problem hattest, bist Du dann zur/ zum Ärztin/ Arzt gegangen, damit es dir besser geht?**

- Ja  Nein

**Frage 7: Weißt Du, was HIV ist?**

- Ja  Nein

**Frage 8: Weißt Du auch, wie HIV übertragbar ist? (Du kannst mehre Antworten ankreuzen)**

Ja, durchs

- Küssen
- Geschlechtsverkehr
- Aus einer Flasche trinken
- Oralverkehr
- Nein, ich weiß nicht wie sich HIV überträgt

**Frage 9: Achtest Du beim Sex darauf, dass Du dich vor Geschlechtskrankheiten schützt? (Wenn du noch keinen Geschlechtsverkehr hast, dann kannst Du einfach zur nächsten Frage übergehen)**

- Nie       Selten       Manchmal       Oft       Immer

**Frage 10: Möchtest Du später einmal Kinder haben?**

- Ja       Weiß ich noch nicht       Nein

**Frage 11: Warst Du schon einmal schwanger?  
(Wenn Nein, mache einfach weiter mit Frage 14)**

- Ja       Nein       Ich hatte Angst schwanger zu sein und habe deshalb die Pille danach genommen.

**Frage 12: Wenn ja, was hast Du dann gemacht?**

- Ich hatte eine Abtreibung
- Ich habe das Kind bekommen und es lebt bei mir
- Ich habe das Kind bekommen, aber es lebt nicht bei mir
- Ich hatte eine Fehlgeburt

**Frage 13: Hat jemand an Dir eine sexuelle Handlung vorgenommen, obwohl Du das nicht wolltest oder nicht einverstanden warst?**

- Ja                       Nein                       Ich möchte darauf nicht antworten.

**Frage 14: Möchtest Du noch etwas Weiteres mitteilen?**

---

**V. Demografische Daten**

**Frage 1: Wie alt bist Du?**

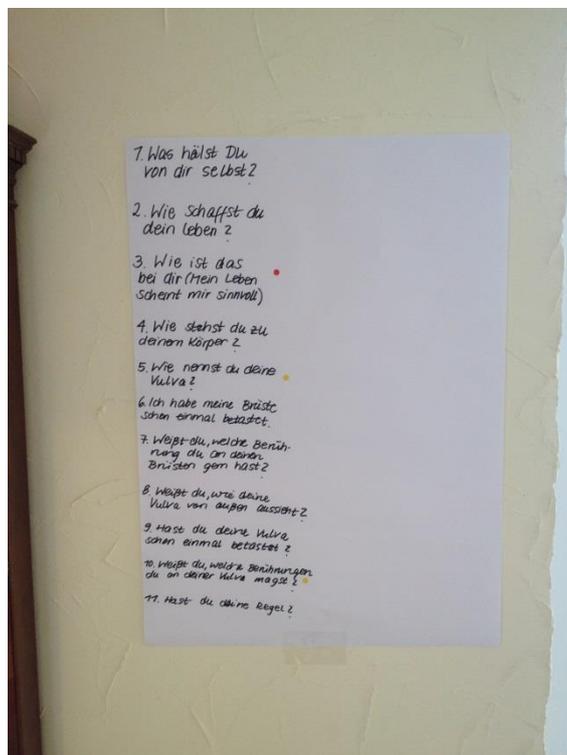
Ich bin \_\_\_\_ Jahre alt.

***Vielen Dank für deine Unterstützung!***

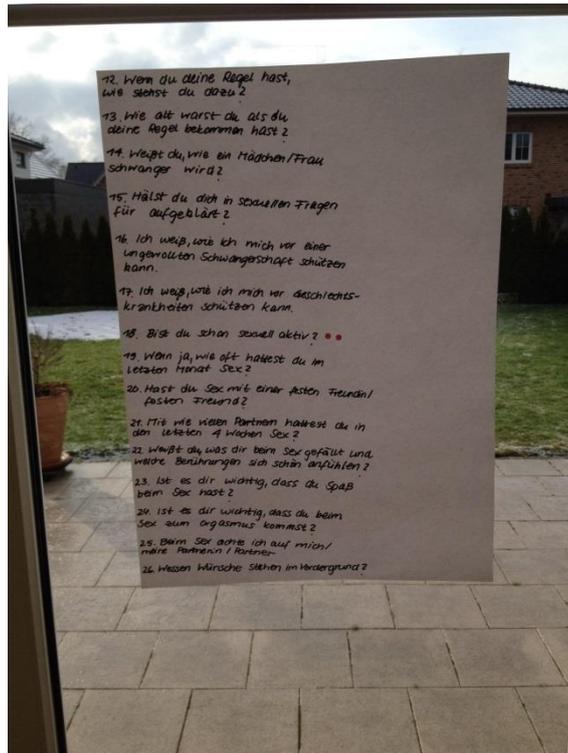
## 2. Bilder von der Durchführung des Pretests an der Expertengruppe



Expertengruppe 1 bei der Durchführung des Pretests



Bewertung des Fragebogens



Bewertung des Fragebogens 2