

Aus der Frauenklinik (Direktor: OMR Prof. Dr. med. habil. H. Bayer) des Bereichs Medizin (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin, Fachbereich Soziale Gynäkologie

Wertskalierungen von Familienplanungsbedingungen

Von Bergit Maspfuhl

Mit 3 Abbildungen

Herrn Professor Dr. sc. med. Dr. h. c. Dr. h. c. Helmut Kraatz zum 80. Geburtstag

Zusammenfassung: Mittels der indirekten Skalierungsmethode des Paarvergleiches nach Thurstone wurde die subjektive Bedeutsamkeit von 26 verschiedenen Familienplanungsbedingungen metrisiert. Das Respondentenkollektiv (n = 560) war nach dem Reproduktionszustand (erwünscht, unerwünscht oder nicht schwanger) und nach dem Ehestand klassifiziert worden. Als Hauptresultate ergaben sich, daß 1. Faktoren, die sich auf Gesundheit und Partnerschaft bezogen, von allen Probandengruppen im Zusammenhang mit generativen Verhaltensentscheidungen höher bewertet wurden als Alters-, Paritäts- und sozioökonomische Faktoren, und daß sich 2. die Gewichtung von Partnerschafts-, Alters- und Paritätsbedingungen in Abhängigkeit vom Familienstand intensiver verändert als die der sozioökonomischen Bedingungen. Auf sich daraus ergebende gesellschaftlich relevante Schlußfolgerungen wird hingewiesen.

Schlüsselwörter: Soziale Gynäkologie/Psychologie – Reproduktionsverhalten – Familienplanungsbedingungen/Wertskalierung.

Rating of conditions for family planning

Summary: Subjective relevance of 26 different conditions of family planning was measured by means of Thurstone's indirect rating method of couple comparison. A population of 560 interviewees had been subdivided by conditions of reproduction, that is desire for children, no desire, and not pregnant. Marital status was an additional criterion for subdivision. The following conclusions were drawn: – The rating given by all groups of probands to health and partnership factors was higher and thus more relevant to decision-making in family planning than that given to age, parity, and depending on marital status, was found to undergo variation which was more intensive than any assessment of socio-economic conditions. Reference is made to resulting conclusions of relevance to society.

Keywords: Social gynaecology/psychology – Reproduction attitudes – Conditions of family planning/rating.

Einleitung

Die demographische Entwicklung der DDR-Bevölkerung zeigt seit 1972 einen Trend zur Unterschreitung der einfachen Reproduktion [8, 9]. Es wird eine Bevorzugung der 1- bis 2-Kinder-Familie deutlich und damit ein verändertes generatives Verhaltensmuster: Die mehr oder weniger fatalistische Einstellung zur Fertilität wird ersetzt durch bewußte Familienplanung (vgl. [7]).

Familienplanung ist heute über die hormonelle bzw. intrauterine Kontrazeption und durch die Möglichkeit zur Interruptio grundsätzlich für jedes Paar durchsetzbar, so daß bewußt und zielgerichtet entschieden werden kann, ob, wann und wieviele Kinder geboren werden sollen.

Dieser Tatbestand ist psychologisch relevant, da das Reproduktionsgeschehen nunmehr individuellen Handlungstendenzen folgen kann und damit in hohem Maße einer intrapsychischen Determination unterliegt.

Aufgabe der Psychologie muß es nun sein, die Komponenten des Fertilitätsverhaltens zu erforschen, die als ursächlich für das realisierte Verhaltensmuster anzunehmen sind und die dieses erklären könnten. Derartige Kenntnisse wären geeignet, gesellschaftlich relevante Entscheidungen zur Familienpolitik zu unterstützen.

Familienplanung setzt Entscheidungen darüber voraus, wann und unter welchen Gegebenheiten ein (weiteres) Kind geboren werden soll. Daraus ergibt sich die Frage, an welche äußeren Bedingungen sich die Realisierung eines Kinderwunsches knüpft. Diesem Problem sind wir nachgegangen.

Methodik

Die aufgeworfene Fragestellung hat 3 Teilaspekte:

1. Welche Bedingungen werden im Zusammenhang mit Fertilitätsentscheidungen überhaupt kalkuliert?
2. Welche Bedingungen haben Priorität, bzw. welche Faktoren haben welchen Grad an Bedeutsamkeit?
3. Wie verändert der Einfluß des realen Erfahrungshintergrundes die Bedeutsamkeitsbewertung der einzelnen Bedingungen?

Das methodische Vorgehen erfolgte so, daß nach Ermittlung der für Familienplanungsentscheidungen wesentlichen Bedingungen über direkte freie Patienten- und Expertenbefragungen die 26 am häufigsten genannten ausgewählt und einer Wertskalierung unterworfen wurden.

Zur Skalierung der Bedeutsamkeit wurde die indirekte Skalierungsmethode des Paarvergleiches nach Thurstone herangezogen [10].

Es handelt sich dabei um einen eindimensionalen deterministischen Ansatz, nach dem die Projektion der Bedeutsamkeitsgrade der zur Beurteilung vorgegebenen Bedingungen auf eine Skala mit Intervalleigenschaften möglich ist (siehe dazu auch [2]). Das heißt, jede Familienplanungsbedingung erhält einen metrisch definierten Wert, der ihre subjektive Bedeutsamkeit innerhalb der Hierarchie aller 26 bewerteten Bedingungen reflektiert.

Zur Abschätzung des Einflusses, den der Erfahrungshintergrund der Probandinnen auf die Bedingungsbewertung ausübt, differenzierten wir die Beurteilergruppen nach sozialen Merkmalen wie Alter, Ordnungszahl der Geburt, Sozialstatus, Familienstand und nach dem aktuellen Reproduktionszustand, d. h., ob die Probandin zum Zeitpunkt der Befragung schwanger mit Kinderwunsch, schwanger mit Interruptiowunsch oder ob sie nichtschwanger war.

Im Rahmen der vorliegenden Mitteilung wird nur auf den Einfluß des Ehestandes im Zusammenhang mit dem Reproduktionszustand eingegangen. Über Zusammenhänge zwischen Lebensalter bzw. Paritätsmerkmalen und Bedingungsbewertung wurde bereits a. O. berichtet [3, 4].

Die hier zu referierenden Ergebnisse stützen sich auf ein Respondentenkollektiv von 92 Graviden mit Kinderwunsch, 197 Interruptio-Patientinnen und 271 Nichtschwangeren, die jeweils nach dem Ehestand (ledig – verheiratet – wiederverheiratet) klassifiziert worden waren.

(Die Mächtigkeiten der einzelnen Subgruppierungen sind den Legenden der Abbildungen 1 bis 3 zu entnehmen.)

Ergebnisse

Die erfragten, für Familienplanungsentscheidungen als wesentlich genannten Bedingungen beziehen sich inhaltlich auf Aspekte der Gesundheit und Partnerschaft sowie auf Alters-, Paritäts- und sozioökonomische Gegebenheiten. (Die einzelnen Items sind den Abbildungen zu entnehmen.)

Zu den Bewertungsskalen:

Zunächst ist festzustellen, sichtet man allein die *Rangfolgen*, daß alle 3 nach dem *Reproduktionszustand* gegliederten Gruppen, gleich welchen Ehestandes, die Reproduktionsbedingungen in ähnlicher Weise nach ihrer Bedeutsamkeit ordnen: Die ersten Rangplätze nehmen stets solche Faktoren ein, die sich auf Gesundheit und Partnerschaft beziehen (Abb. 1 bis 3)¹. Das heißt, wenn Entscheidungen zur Geburt eines Kindes getroffen werden, werden in erster Linie gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind bzw. das Partnerschaftsklima (Eheharmonie und gemeinsamer Kinderwunsch) bedacht. Erst danach rangieren Bedingungen wie schon vorhandene Kinderzahl und Altersgegebenheiten oder soziale und ökonomische Überlegungen.

Am unbedeutamsten sind nach unseren Erhebungen die Faktoren, die die Geburtsabstände, rein persönliche Belange wie z. B. Einschränkung der Freizeit, Legalisierung der Partnerschaft und die Schwangerenbetreuung betreffen. Diese Faktoren finden sich am häufigsten unter den letzten 8 Rangplätzen. Die Übereinstimmungen in den Bewertungshierarchien waren korrelationsstatistisch zu sichern ($r > 0.90$).

Betrachtet man außer den Rangfolgen zusätzlich die *Skalenwerte*, so fällt auf, daß die Interruptio-Patientinnen den größten Teil der Faktoren stärker wichten als die Schwangeren mit Kinderwunsch und die Nichtschwangeren. Das zeigen die Verteilungen auf den Bewertungskontinua (Abb. 1 bis 3). Dabei sind die Skalen so zu lesen, daß der Wert 0 maximale und der Wert 1 minimale Bedeutsamkeit indiziert. Das heißt, daß Frauen, die unerwünscht schwanger geworden sind, die Schwangerschaft ablehnen und dadurch unter aktuellem Entscheidungsdruck stehen, einer Reihe von Außenfaktoren mehr Bedeutung beimessen und ihre Entscheidungen in höherem Maße von diesen abhängig machen. Die emotionale Ablehnung des Schwangerschaftszustandes wird kognitiv in Übereinstimmung mit der negativen Fertilitätsentscheidung gebracht, indem sie eine entsprechende subjektive Begründung durch die Bewertung der objektiven Gegebenheiten erhält.

Die emotionale Akzeptierung des Schwangerschaftszustandes bei den erwünscht Schwangeren hingegen wird der Fertilitätsentscheidung dadurch konkordant, daß sie auf der Basis einer subjektiv als günstig widergespiegelten Bedingungskonstellation gefällt wird: Die Mehrzahl der Bedingungen wird hier als relativ unbedeutam eingestuft (insbesondere von den verheirateten und wieder-verheirateten Graviden).

Zum Einfluß des *Familienstandes* auf die Bedingungsbewertung ist das Folgende zu sagen (vgl. Abb. 1, 2, 3): Während innerhalb der Interruptiopatientinnen- und der Nichtschwangeren-Gruppen systematische Beziehungen zwischen

¹ Aus satztechnischen Gründen wurden die Skalenabstände willkürlich variiert. Das hat zur Folge, daß in den Abbildungen die errechneten Skalenwerte der einzelnen Items nicht mehr korrekt sind. Die Rangfolgen bleiben dadurch unbeeinflusst. Auch wenn die Relationen der Distanzen nicht mehr exakt sind, so werden doch die grundsätzlichen Beziehungen zwischen den verschiedenen Gruppen noch dargestellt.

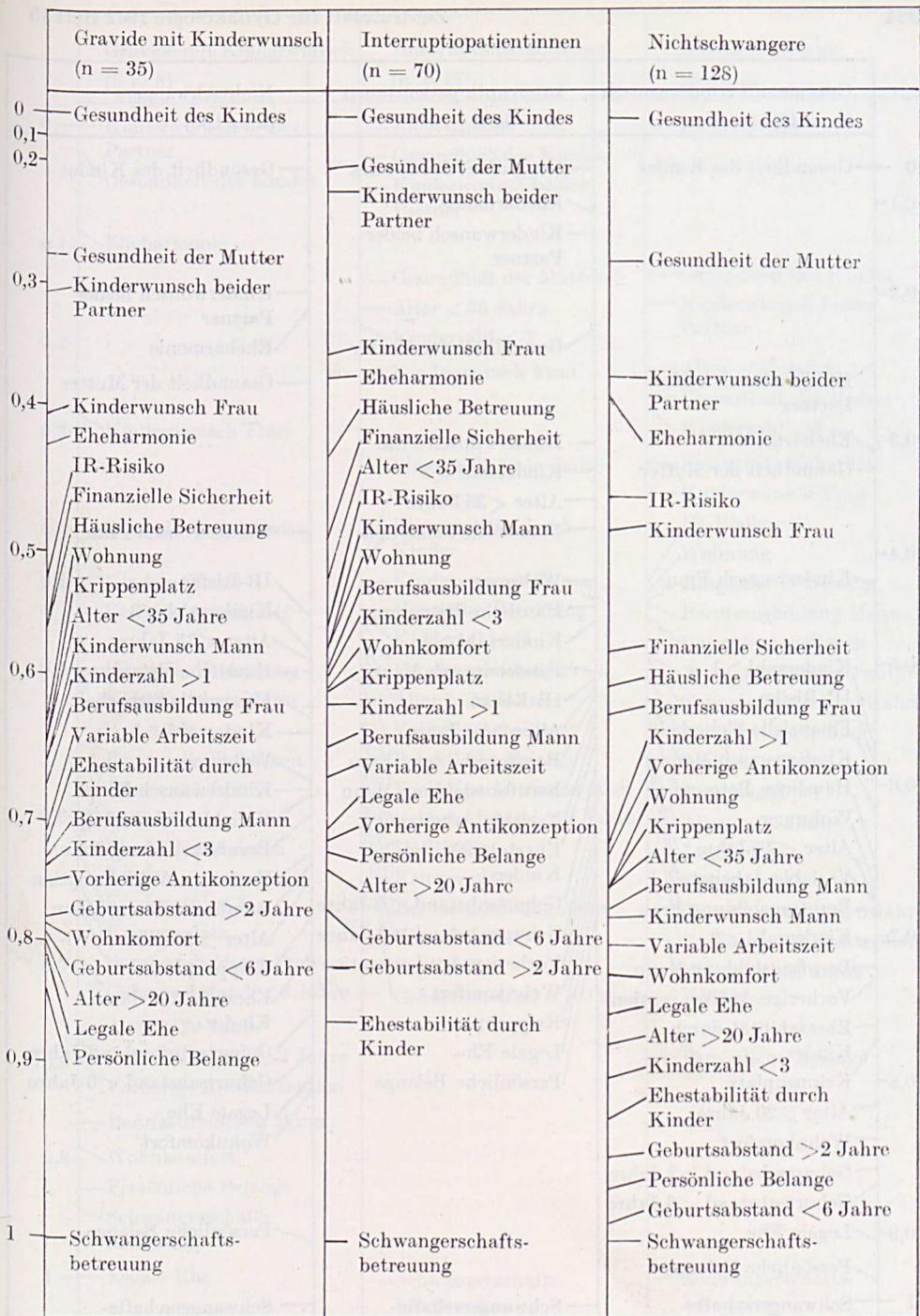


Abb. 1 Wertskalierungen der ledigen Probandinnen
(Abb. 1 bis 3: Skalenwert 0 = maximale Bedeutsamkeit, Skalenwert 1 = minimale Bedeutsamkeit)

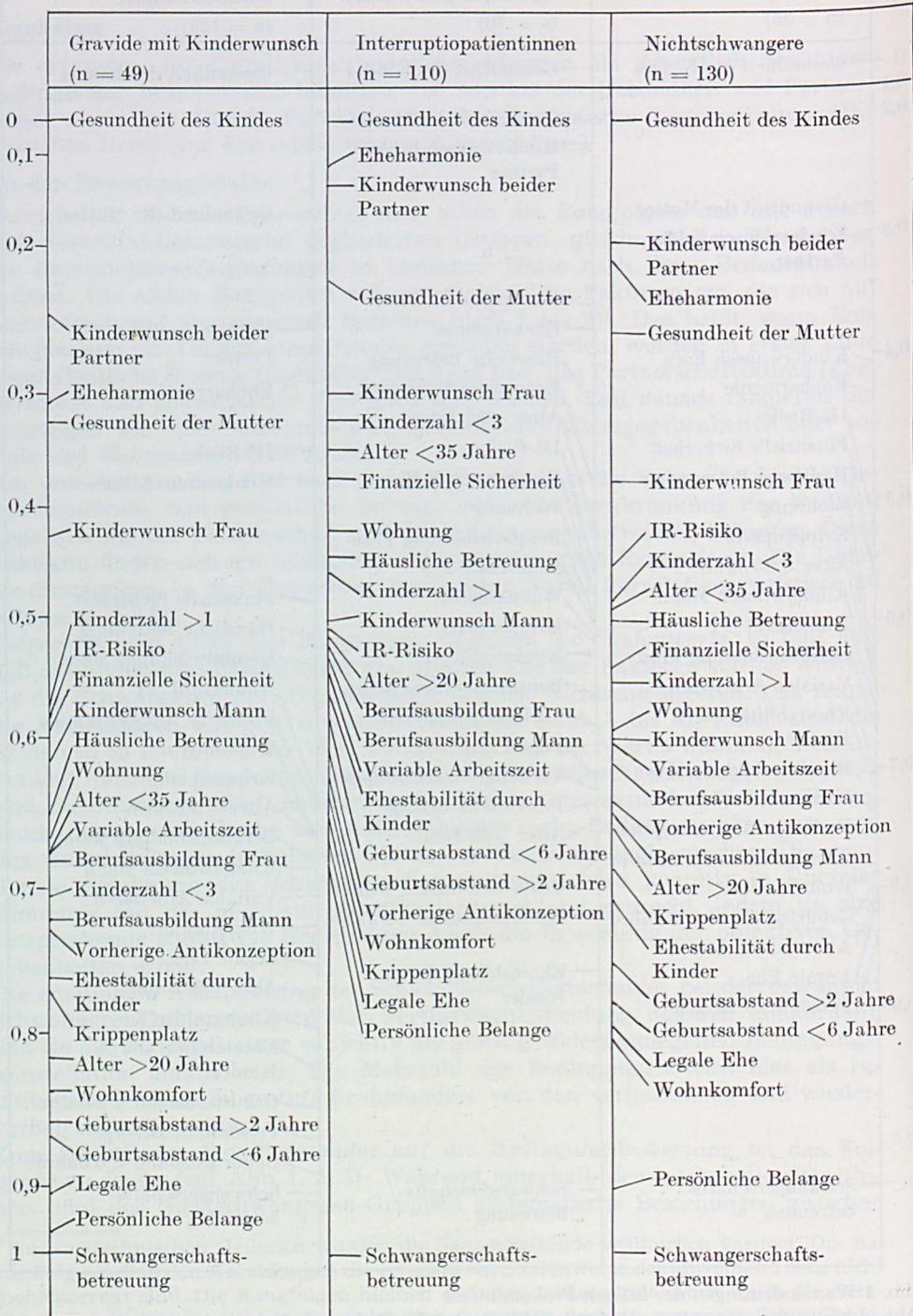


Abb. 2. Wertskalierungen der verheirateten Probandinnen

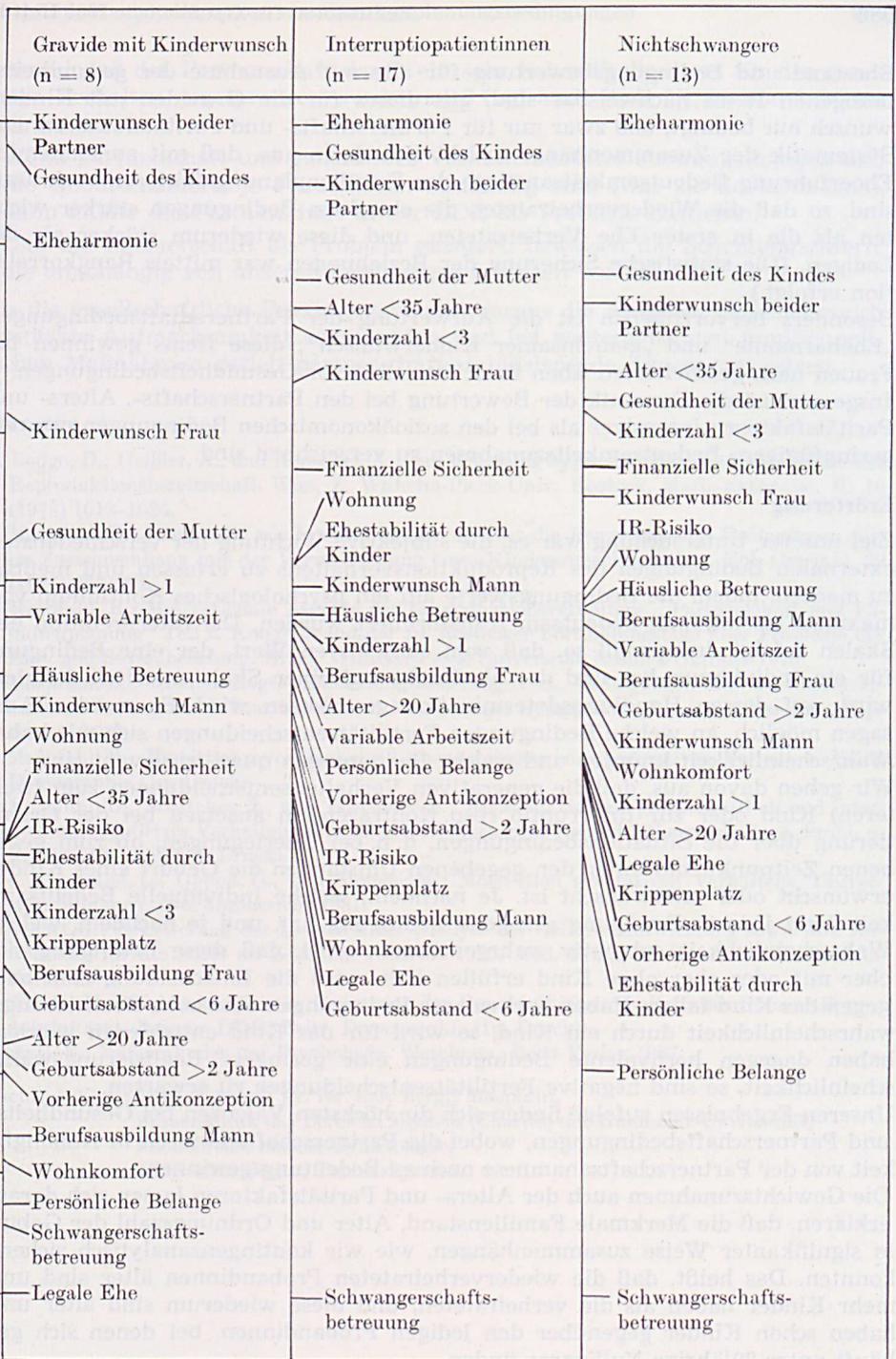


Abb. 3. Wertskalierungen der wiederverheirateten Probandinnen

Ehestand und Bedingungsbewertung für alle mit Ausnahme der gesundheitsbezogenen Items nachweisbar sind, gilt dieses für die Graviden mit Kinderwunsch nur bedingt, und zwar nur für Partnerschafts- und Paritätsfaktoren. Die Systematik der Zusammenhänge drückt sich darin aus, daß mit zunehmender Eheerfahrung Bedeutsamkeitsanstiege der Familienplanungsfaktoren verknüpft sind, so daß die Wiederverheirateten die einzelnen Bedingungen stärker wichten als die in erster Ehe Verheirateten, und diese wiederum stärker als die Ledigen. (Die statistische Sicherung der Beziehungen war mittels Rangkorrelation erfolgt.)

Besonders hervorzuheben ist die Aufwertung der Partnerschaftsbedingungen „Eheharmonie“ und „gemeinsamer Kinderwunsch“; diese Items gewinnen bei Frauen nach gescheiterten Ehen Priorität selbst vor Gesundheitsbedingungen.

Insgesamt ist die Dynamik der Bewertung bei den Partnerschafts-, Alters- und Paritätsfaktoren intensiver als bei den sozioökonomischen Bedingungen, wo nur geringfügigere Bedeutsamkeitszunahmen zu verzeichnen sind.

Erörterung

Ziel unserer Untersuchung war es, die subjektive Wichtung der verschiedensten externalen Bedingungen des Reproduktionsverhaltens zu erfassen und meßbar zu machen, indem die Bedingungswerte auf ein psychologisches Kontinuum von maximal bis minimal bedeutsam transformiert wurden. Die Interpretation der Skalen erfolgt demgemäß so, daß vom subjektiven Wert, der eine Bedingung für ein Individuum hat und der als Punkt auf einer Skala metrisch definiert wird, auf dessen Handlungsdetermination geschlossen wird. So werden Aussagen möglich, an welche Bedingungen Fertilitätsentscheidungen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit knüpfen und welche Bedingungen quasi irrelevant sind.

Wir gehen davon aus, daß die generativen Verhaltensentscheidungen zum (weiteren) Kind oder zur Interruptio resp. Kontrazeption ansetzen bei der Orientierung über die Situationsbedingungen, d. h. bei Überlegungen, ob zum gegebenen Zeitpunkt und unter den gegebenen Umständen die Geburt eines Kindes erwünscht oder unerwünscht ist. Je nachdem, welche individuelle Bedeutsamkeit dann jede in Erwägung gezogene Bedingung hat, und je nachdem, welche Wahrscheinlichkeit subjektiv wahrgenommen wird, daß diese Bedingung sich eher mit oder eher ohne Kind erfüllen läßt, wird die Entscheidung zum oder gegen das Kind fallen. Haben hochvalente Bedingungen eine hohe Realisierungswahrscheinlichkeit durch ein Kind, so wird für das Kind entschieden werden, haben dagegen hochvalente Bedingungen eine geringere Realisierungswahrscheinlichkeit, so sind negative Fertilitätsentscheidungen zu erwarten.

Unseren Ergebnissen zufolge finden sich die höchsten Valenzen bei Gesundheits- und Partnerschaftsbedingungen, wobei die Partnerschaftsfaktoren in Abhängigkeit von der Partnerschaftsanamnese noch an Bedeutung gewinnen.

Die Gewichtszunahmen auch der Alters- und Paritätsfaktoren lassen sich daraus erklären, daß die Merkmale Familienstand, Alter und Ordnungszahl der Geburt in signifikanter Weise zusammenhängen, wie wir kontingenzanalytisch sichern konnten. Das heißt, daß die wiederverheirateten Probandinnen älter sind und mehr Kinder haben als die verheirateten, und diese wiederum sind älter und haben schon Kinder gegenüber den ledigen Probandinnen, bei denen sich gehäuft unter 20jährige Nulliparae finden.

Das Hauptergebnis unserer Untersuchung, daß Fertilitätsentscheidungen in hohem Maße von der erlebten Qualität der Partnerschaft abhängig gemacht wer-

den und daß der Partnerschaft damit ein sehr hoher Stellenwert für das generative Verhalten zugesprochen werden muß (vgl. auch [1, 5, 6]), ist von 2 Seiten zu erhärten:

1. Wenn Partnerschaft und generatives Verhaltensmuster zusammenhängen und die Geburtenziffern je Frauenleben rückläufig sind (was sie de facto sind), dann müßte die Partnerschaft in der DDR als Problem existieren.
2. Daß die Partnerschaft als Problem existiert, beweisen die Scheidungsziffern, die unabhängig von unseren Erhebungen ermittelt wurden.

Für die gesellschaftliche Praxis ergäbe sich daraus die Aufgabe, diesem Bereich verstärkte Aufmerksamkeit zuzuwenden und bei weitergehenden familienpolitischen Maßnahmen gezielt partnerschaftsstabilisierende Akzente zu setzen.

Literatur

1. Badge, D., Geißler, A., und Henschel, A.: Zur Erfassung typischer Bedingungskomplexe der Reproduktionsbereitschaft. *Wiss. Z. Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock, Math.-naturwiss. R. 10* (1978) 1013-1025.
2. Maspfuhl, B.: Pilotstudie zur Intervallskalierung über die Bewertung von Bedingungen, die im Zusammenhang mit der Verwirklichung eines Kinderwunsches stehen. *Zbl. Gynäkol.* 99 (1977) 866-871.
3. Maspfuhl, B.: Motivationale Aspekte des Reproduktionsverhaltens. „Partnerschaft und Familienplanung“ Teil 2. Kongreßband der 10. Rostocker Fortbildungstage über Probleme der Ehe- und Sexualberatung. Hrsg.: Wilhelm-Pieck-Universität Rostock Oktober 1979.
4. Maspfuhl, B.: Altersbedingte Einstellungsänderungen zu Bedingungen des Fertilitätsverhaltens. Vortrag auf I. Internationalem Magdeburger Symposium „Die kinderlose Ehe“ September 1981.
5. Maspfuhl, B.: Empirischpsychologische Untersuchungen zum generativen Verhalten. *Beitr. Demographie* (Im Druck).
6. Maspfuhl, B., Boettcher, J., und Boettcher, S.: Reproduktion als gesellschaftlich und interpersonell reguliertes Verhalten (Einstellungsanalysen zum Reproduktionsverhalten). *Probl. u. Ergeb. Psychol.* (Im Druck).
7. v. Rosenstiel, L., Oppitz, G., und Stengel, M.: Motivation generativen Verhaltens. Universität München, Abschlußbericht 1981.
8. Schott, J.: Erweiterung der Methodik der Analyse der Geburtenentwicklung sowie ihre Anwendung für die DDR im Zeitraum 1968 bis 1976. *Med. Prom. B, Humboldt Universität Berlin* 1980.
9. Schott, J.: Die demographische Bewertung des Reproduktionsverhaltens der Frauen (Reproduktivität) – Beispiel DDR. *Beitr. Demographie* (Im Druck).
10. Sixtl, F.: *Meßmethoden der Psychologie*. Weinheim: Beltz-Verlag 1967.

Anshr. d. Verf.: Dipl.-Psychol. Dr. rer. nat. Bergit Maspfuhl,
Frauenklinik des Bereichs Medizin (Charité) der Humboldt-Universität,
Fachbereich Soziale Gynäkologie,
DDR-1040 Berlin, Tucholskystr. 2