

## Zwischen Neugier und Angst

### Emotionen und sexuelles Risikoverhalten von Mädchen beim ersten Mal

Olivia Kada & Eva Brunner

**Zusammenfassung:** Jugendliche zeigen riskantes Gesundheitsverhalten als Strategie zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (Pinquart & Silbereisen, 2004). Sozialkognitive Modelle zur Erklärung und Prädiktion von Gesundheitsverhalten betrachten menschliches Verhalten als Resultat vernunftgesteuerter Prozesse, vernachlässigen allerdings emotionale Faktoren (Pant, 2003). Die vorliegende Studie exploriert Emotionen vor, während und nach dem ersten Geschlechtsverkehr und deren Rolle bei STDs-präventivem Verhalten. 32 Mädchen ( $\bar{x}_{\text{age}}=17.19$ ;  $SD_{\text{age}}=0.998$ ) wurden interviewt. Das vollständig transkribierte Material wurde mittels Qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2003) ausgewertet. Die Quantifizierung der qualitativen Daten ermöglichte die Methodenintegration auf Datenebene im Sinne der Mixed Methods (Teddlie & Tashakkori, 2003).

Der erste Geschlechtsverkehr von Mädchen ist durch ein komplexes emotionales Erleben charakterisiert. Hinsichtlich der Dimensionen positiver und negativer Affekt und der spezifischen Emotionen zeigen sich Veränderungen im zeitlichen Verlauf. Mädchen, denen die Kondomverwendung beim ersten Mal schwerer fiel als später, berichten häufig von Angst vor der Reaktion des Partners auf das Einfordern des Kondoms. Für Personen, die beim ersten Mal nicht alkoholisiert waren, sind Reue und Kondomnichtgebrauch assoziiert. Mädchen, die intendieren beim zweiten Mal ein Kondom zu verwenden, nennen mehr positive Emotionen nach dem ersten Mal. Präventive Bemühungen sollten demnach verstärkt die emotionale Kompetenz (Salisch, 2002) fokussieren.

**Abstract:** Adolescents use risky health behaviors as a strategy to cope with developmental tasks (Pinquart & Silbereisen, 2004). Social-cognitive models for the explanation and prediction of health behavior consider human behavior as the result of rational processes, but disregard emotional factors (Pant, 2003).

The present study explores emotions before, during and after first sexual intercourse and their role in STDs-preventive behavior. 32 girls ( $\bar{x}_{\text{age}}=17.19$ ;  $SD_{\text{age}}=0.998$ ) were interviewed. The completely transcribed material was analyzed using qualitative content analysis (Mayring, 2003). The quantification of the qualitative data lead to an integration of qualitative and quantitative methods at data analysis stage in the sense of mixed methods (Teddlie & Tashakkori, 2003).

First sexual intercourse in girls is characterized by a complex emotional experience. Regarding the dimensions positive and negative affect and the specific emotions there appeared changes over the three time phases. The results indicate an important role of emotions in the decision for or against condoms: Girls who report, that condom use was more difficult at first intercourse, frequently mention fear of the partner's reaction. Condom non-use and regret are associated for girls, who were not under the influence of alcohol at first intercourse. Girls, who intend to use a condom at second intercourse report more positive emotions after first intercourse. Thus preventive efforts should more intensively focus on emotional competence (Salisch, 2002).

## 1. Theoretischer Hintergrund

Zwanzig Jahre nach dem ersten klinischen Nachweis des Immunschwächesyndroms ist AIDS die schwerwiegendste Krankheit, welche die Menschheit jemals bedroht hat (Peltzer, 2002). Mehr als 60 Millionen Menschen haben sich seit Beginn dieser Epidemie mit dem HIV-Virus infiziert (Peltzer, 2002). Besonders erschreckend ist die Tatsache, dass die Mehrzahl der Neuinfektionen vor allem junge Erwachsene betrifft, wobei junge Frauen als besonders gefährdet gelten (Peltzer, 2002). Im Jahr 2004 betraf jede dritte HIV- Neudiagnose in Österreich Frauen (AIDS-Hilfe Oberösterreich, 2005).

Täglich infizieren sich rund 7000 Mädchen und Frauen mit HIV (UNAIDS, 2005). Unter Jugendlichen sind vor allem auch sexuell übertragbare Krankheiten wie etwa der Papillom-Virus stark verbreitet (Bengel & Helmes, 2002). Zwischen 1995 und 2000 stieg die Zahl neuer HIV-Infektionen, die durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr übertragen wurden, um 48 Prozent, während die Ansteckungen durch Needlesharing um 32 Prozent sanken (WHO Europa, 2002).

Die höheren Infektionsraten bei sexuell übertragbaren Krankheiten und die höhere HIV-Inzidenz bei heterosexuellen Männern scheinen durch eine Zunahme von unsicheren Sexualpraktiken hervorgerufen zu werden, was die Notwendigkeit erneuter, besonders auf Jugendliche ausgerichteter Präventionskampagnen unterstreicht (WHO Europa, 2002).

Schwarzer (2004) hebt hervor, dass Jugendliche eine sexuell besonders aktive Gruppe darstellen, die kaum Kondome benutzt, was die Befürchtung hervorruft, dass sich die HIV-Infektion in dieser Population stark ausbreitet. Diese Gruppe darf, was Prävention anbelangt, keinesfalls vernachlässigt werden, bedenkt man beispielsweise, dass der erste Geschlechtsverkehr selten geplant wird (Bode, 2003) und häufig ungeschützt (23%) erfolgt (Weidinger, Kostenwein & Drunecky, 2001). Fink (1996) postuliert, dass sich viele Jugendliche der Gefahr einer HIV-Infektion aussetzen, was sich in einem hohen Anteil der Erkrankten im Alter von 20 bis 24 Jahren widerspiegelt.

Die vorliegende Arbeit verfolgt eine frauenspezifische Perspektive, begründet durch Empfehlung der WHO (2001) zu frauenspezifischer Gesundheitsförderung; das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2005) verweist diesbezüglich auf die Notwendigkeit, Bewusstsein für geschlechtsspezifische Gegebenheiten bei Erkrankungen zu schaffen, wobei das HIV- Risiko zu den Krankheitsrisiken mit aktuell rascher Zunahme bei Frauen zählt. Mit dem Fokus auf die weibliche Perspektive folgt die vorliegende Arbeit auch dem Motto „Women, Girls, HIV and AIDS“ der World AIDS Campaign 2004, welches der Tatsache Rechnung trägt, dass ungeschützter Geschlechtsverkehr einer Frau mit einem infizierten Partner mehr als doppelt so häufig zu einer HIV-Infektion führt als ungeschützter Sex eines Mannes mit einer infizierten Frau (UNAIDS, 2004). Insgesamt tragen Frauen biologisch, kulturell und

sozioökonomisch eine höhere Vulnerabilität für sexuell übertragbare Krankheiten (WHO, 2000).

Die Zunahme von riskantem Gesundheitsverhalten, wie Substanzkonsum oder sexuellem Risikoverhalten, im Jugendalter geht eng mit der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben in Richtung Erwachsenwerden einher (Pinquart & Silbereisen, 2004). Der Konsum von Alkohol und die frühe Aufnahme von Sexualkontakten stellen, neben einem Experimentierverhalten, auch zum Teil die Einforderung von Privilegien der Erwachsenen dar (Pinquart & Silbereisen, 2004).

Aufgrund der Tatsache, dass sich Risikoverhaltensweisen in der Jugendphase habitualisieren und somit im Erwachsenenalter fortgeführt werden können (Raithel, 2004), kommt dieser Lebensphase eine wichtige Bedeutung für die Prävention zu (Pinquart & Silbereisen, 2004; van der Pligt & de Vries, 1998).

Ziel der Gesundheitspsychologie kann es nicht sein, die sexuelle Betätigung einzuschränken, sondern es geht darum, die Bedingungen für gesundheitliche Risiken zu analysieren und Möglichkeiten zu finden, das Verhalten derart zu modifizieren, dass es ohne hohe Risiken ausgeführt werden kann (Schwarzer, 2004).

Zur Erklärung und Vorhersage von Gesundheitsverhalten wurde in der Gesundheitspsychologie eine Reihe sozialkognitiver Modelle entwickelt. Diese Modelle betrachten menschliches Verhalten (z.B. Kondomgebrauch) als Resultat vernunftgesteuerter Prozesse, vernachlässigen allerdings emotionale Faktoren (Pant, 2003). Die besondere Natur der Sexualität führt dazu, dass sexuelle Entscheidungen häufig in der Hitze des Momentes, also in Zuständen emotionaler und körperlicher Erregung, getroffen werden und demnach nicht die Folge sorgfältiger, rationaler Überlegungen darstellen (Gerrard, Gibbons, Warner & Smith, 1993). Es scheint, dass sexuelle Entscheidungen anfälliger für die Interferenz von Emotionen sind und deshalb in geringerem Maße rational geformt werden als weniger affekt-geladene Entscheidungen wie zum Beispiel das Anlegen von Sicherheitsgurten (Gerrard et al., 1993). Zudem dürfte das Faktum, dass Sexualität in Dyaden gelebt wird, das Auftreten zahlreicher Emotionen, wie beispielsweise Scham als eine Emotion, die sich immer auf soziale Situationen bezieht (Ulich & Mayring, 2003), begünstigen.

Zajonc (1980) postuliert, dass Affekt und Kognition unter der Kontrolle separater und partiell unabhängiger Systeme stehen, die sich gegenseitig auf verschiedene Arten beeinflussen können und unterschiedliche Quellen für die Informationsverarbeitung darstellen. Oatley und Jenkins (1998) betonen in ihrer Definition des Begriffs Emotion die handlungssteuernde Funktion von Emotionen. Es sollte aber zusätzlich bedacht werden, dass Menschen neben Handlungs- und Bewältigungszielen auch noch eine Vielzahl an weiteren Werten realisieren und die entsprechenden Gefühle erleben wollen und erleben (Ulich & Mayring, 2003).

Loewenstein & Furstenberg (1991) formulieren eine Reihe von Kritikpunkten an einer rein rationalen Betrachtungsweise von Sexualität, insbesondere bei Jugendlichen:

- Jugendliche verhalten sich nicht auf jene kalkulierende Weise, wie sie von der entscheidungstheoretischen Perspektive (und auch den sozialkognitiven Modellen) argumentiert wird.
- Jugendliche erkennen vermutlich die Risiken von ungeschütztem Geschlechtsverkehr, planen ihr Verhalten aber nicht ausreichend um vorbereitet zu sein.
- Sexualverhalten von Jugendlichen und Erwachsenen ist keine rationale Angelegenheit und Emotionen führen häufig zu Verhalten, welches später bereut wird.

Die Rolle von Emotionen bei sexuellem Risikoverhalten ist bislang nicht geklärt (Pant, 2003). Der gegenwärtige Stand der Forschung weist uneinheitliche Befunde zum Zusammenhang von Emotionen mit Kondomintention und Kondomgebrauch auf. Die Ergebnisse einer Metaanalyse sprechen gegen einen Zusammenhang zwischen negativem Affekt und Kondomgebrauch (Crepaz & Marks, 2001). Bei Woody, D'Souza und Russel (2003) hatten Emotionen keinen Effekt auf die Prädiktion des Kondomgebrauchs beim ersten Mal.

Sanchez, Caballero, Carrera, Blanco und Pizarro (2001) konnten Angst nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr als validen Prädiktor für die Intention, ungeschützten Geschlechtsverkehr zu wiederholen, identifizieren. Laut Fisher (1984) ist Kondomgebrauch bei männlichen Studierenden eine Funktion aus generalisierter emotionaler Reaktion und Intention. Die Ergebnisse einer qualitativen Studie an 111 Männern zeigen, dass sich Individuen darin unterscheiden, in welchem Ausmaß die sexuelle Erregung das Risikomanagement beeinflusst (Strong, Bancroft, Carnes, Davis & Kennedy, 2005). Viele dieser Studien weisen allerdings methodische und konzeptionelle Limitationen auf, wie die mangelnde Berücksichtigung von Moderatorvariablen oder den Einsatz globaler Messinstrumente, was die Aufdeckung zeitlicher Zusammenhänge unmöglich macht (Crepaz & Marks, 2001; Kalichman & Weinhardt, 2001). Viele Untersuchungen basieren zudem auf einer unsystematischen Auswahl von Emotionen. Generell scheinen erlebnisnähere Erhebungsmethoden besser geeignet zu sein als standardisierte Fragebögen, um die Rolle von Emotionen bei der Kondombenutzung zu erfassen (Kalichman & Weinhardt, 2001).

## 2. Fragestellung und Methodik

Die vorliegende Arbeit fokussiert folgende Forschungsfragen:

- 1.) Welche Emotionen werden von Mädchen vor dem ersten Geschlechtsverkehr empfunden?
- 2.) Welche Emotionen werden von Mädchen während des ersten Geschlechtsverkehrs empfunden?
- 3.) Welche Emotionen werden von Mädchen nach dem ersten Geschlechtsverkehr empfunden?
- 4.) Ist das emotionale Erleben vor, während und nach dem ersten Geschlechtsverkehr mit dem Kondomgebrauch bzw. der Kondomintention beim ersten Mal assoziiert?
- 5.) Ist das emotionale Erleben während und nach dem ersten Geschlechtsverkehr mit der Kondomintention bzw. dem Kondomgebrauch beim zweiten Geschlechtsverkehr assoziiert?

Bei den Analysen wird die Moderatorvariable Alkoholkonsum, welche den Einfluss von negativem Affekt auf sexuelles Risikoverhalten moderiert (Marks, Bingman & Duval, 1998), berücksichtigt. Zusätzlich fließen weitere potentielle Moderatorvariablen wie das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr, der Partnerschaftsstatus, die Kondomverfügbarkeit (vgl. Sheeran & Orbell, 1998), die Initiative (wer initiierte den Kondomgebrauch oder auch nicht) und die Planung (vs. spontan) in die Analysen ein.

Das Hauptaugenmerk liegt auf der Deskription der sexuell relevanten Emotionen beim ersten Geschlechtsverkehr.

Das Leitfadeninterview erwies sich als die optimale Methode zur gemeinsamen Erfassung von Emotionen und sexuellem Risikoverhalten. Wenn es um die Erhebung von Emotionen geht, so stellt das Leitfadeninterview eine geeignete Methode zur Gewinnung von differenziertem Material in wenig erforschten Bereichen dar (Ulich & Mayring, 2003). Zur Erfassung von sexuellem Risikoverhalten sind Face-to-Face Interviews bei richtiger Durchführung ebenfalls brauchbar, denn sie ermöglichen neben der Herstellung der notwendigen Vertrauensbasis auch die Klärung von begrifflichen Unklarheiten, die Erklärung von fehlenden Antworten und Inkonsistenzen und sie erhöhen die Glaubwürdigkeit (Weinhardt, Forsyth, Carey, Jaworsky & Durant, 1998). Eine Quantifizierung der Daten, die im Sinne des Mixed Methods Ansatzes vorgenommen wurde, macht nur Sinn, wenn allen UntersuchungsteilnehmerInnen die gleichen Fragen gestellt werden (Morse, 2003). Durch den Einsatz des Leitfadeninterviews wird auch diese Voraussetzung geschaffen. Der Interviewleitfaden wurde theoriegeleitet konstruiert und pilotiert. Die Stichprobenziehung erfolgte im Sinne des Theoretical

Sampling. Es wurde a priori festgelegt, dass die Untersuchungsteilnehmerinnen mindestens 16 und maximal 19 Jahre alt sein sollten um Erinnerungsfehler zu minimieren. Das Sample sollte hinsichtlich des Bildungsgrades gleich verteilt sein und Mädchen aus verschiedenen Bezirken des Bundeslandes Kärnten umfassen. Diese Samplingstrategien sind zumeist mit qualitativen Methoden assoziiert, gehören aber durchaus auch zum üblichen Prozedere bei Mixed Methods Studien (Kemper, Stringfield & Teddlie, 2003).

### 3. Stichprobe

Im Zuge der vorliegenden Untersuchung wurden 32 Mädchen im Alter von 16 bis 19 Jahren ( $\bar{x}_{\text{age}}=17.19$ ,  $SD_{\text{age}}=0.998$ ) interviewt. Die Rekrutierung der Probandinnen erfolgte über Ausgänge in Jugendzentren und Jugendlokalen und über das Schneeballsystem. Eine Verlosung von Kinokarten fungierte als Gratifikationssystem. Das Sample ist hinsichtlich des Bildungsgrades gleich verteilt ( $\chi^2[1]=0.000$ ,  $p=1.000$ ). Abbildung 1 zeigt die Verteilung des Samples über Kärnten. Es umfasst 32 Mädchen aus 7 von 10 Bezirken in Kärnten:

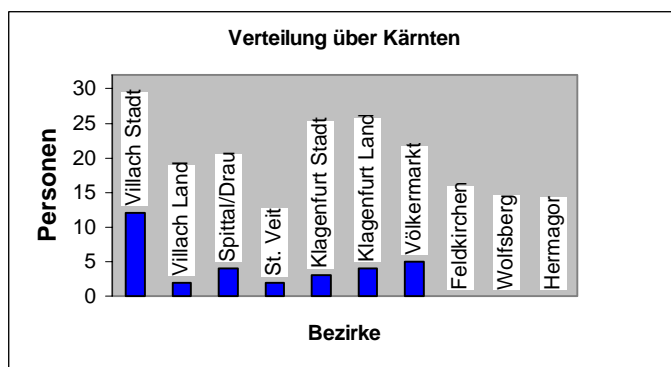


Abbildung 1: Verteilung des Samples über Kärnten

Beim ersten Mal waren die Mädchen zwischen 13 und 17 Jahren alt ( $\bar{x}_{\text{age}}=14.97$ ,  $SD_{\text{age}}=0.999$ ). Die Partner waren zwischen 14 und 26 Jahren alt ( $\bar{x}_{\text{age}}=17.31$ ,  $SD_{\text{age}}=2.264$ ). Das erste Mal erfolgte in den meisten Fällen (78.1%) spontan, d.h. nur in 7 von 32 Fällen erfolgte das erste Mal geplant. Dies ist umso auffälliger, wenn man bedenkt, dass die Kategorie „geplant“ relativ großzügig vergeben wurde, es also genügte, wenn es dem Paar klar war, dass das erste Mal in der nächsten Zeit passieren wird ohne Genauerer festzulegen. 22 Personen (68.8%) gaben an, das erste Mal in einer festen Partnerschaft erlebt zu haben, wobei die Beziehungen zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs im Schnitt 4,56 Monate (Minimum: 1 Woche; Maximum: 4 Jahre) bestanden.

## 4. Auswertungsmethode

Da die Erhebung der interessierenden Konstrukte idealer Weise mittels Leitfadeninterview erfolgen kann, wurde als Auswertungsmethode des vollständig transkribierten Materials die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) festgelegt. Dies ist ein Verfahren zur regelgeleiteten und intersubjektiv nachvollziehbaren Durcharbeitung von Textmaterial mit dem Ziel der Entwicklung eines elaborierten Kategoriensystems (Bortz & Döring, 2003). Bei der Analyse des Materials wurde sowohl induktive Kategorienbildung als auch deduktive Kategorienanwendung durchgeführt. Die exakte Vorgangsweise der induktiven Kategorienbildung entspricht einer Kombination aus zusammenfassender und strukturierender Kategorienbildung. Dies bedeutet, dass in einem ersten Schritt eine Strukturierung des Materials nach den sechs interessierenden Teilbereichen (vor, während und nach, jeweils unterteilt in die Dimensionen positiver und negativer Affekt) erfolgte, um dann das Material durcharbeiten und induktiv Kategorien zu bilden (welche spezifischen Emotionen werden genannt?). Diese Kategoriensysteme wurden dann durch die Erhöhung des Abstraktionsniveaus induktiv zu Hauptkategorien („Hauptemotionen“) zusammengefasst.

Zusätzlich erfolgte die Integration qualitativer und quantitativer Methoden auf Datenebene im Sinne der „Mixed Methods“ (Mayring, 2001; Teddlie & Tashakkori, 2003). Bei qualitativer Forschung steht häufig die Exploration im Vordergrund, mit einem starken Fokus auf die Deskription und das Verständnis des untersuchten Phänomens, weshalb die Methodenintegration typischer Weise während der Datenanalyse oder Interpretation stattfindet (Creswell, Clark, Gutmann & Hanson, 2003).

## 5. Ergebnisse

### 5.1 Induktive Kategorienbildung

Ergebnis der *induktiven Kategorienbildung* sind 6 Kategoriensysteme zu Emotionen vor, während und nach dem ersten Mal, jeweils unterteilt in die Dimensionen positiver (PA) und negativer Affekt (NA) nach Bradburn (1969).

Von den positiven Emotionen wird „Lust und Begierde“ mit 10 Nennungen am häufigsten für vor dem ersten Mal angegeben. 9 Mädchen geben an, Emotionen der Hauptkategorie „sich verbunden fühlen“ vor dem ersten Mal erlebt zu haben. Mit 4 Nennungen steht die Hauptkategorie „Neugier & Interesse“ an dritter Stelle, dicht gefolgt von „Freude“ mit 3 Nennungen. Bei den restlichen Hauptkategorien (Hoffnung, Metakategorie, kognitive Bewertung) handelt es sich um Einzelnennungen.

Hinsichtlich der negativen Emotionen vor dem ersten Mal zeigt sich, dass die Hauptkategorie „Ängste & Sorgen“ mit einer Nennungshäufigkeit von 23 die am häufigsten genannte Hauptemotion über alle drei Zeitspannen und beide Dimensionen hinweg ist. Die negative Emotion „Nervosität“ stellt mit 14 Nennungen die am zweit häufigsten genannte Hauptemotion über alle Zeitspannen und Dimensionen hinweg dar. 10 Mädchen berichten von „Unsicherheit & Zweifeln“. Somit steht diese Kategorie an dritter Stelle der negativen Emotionen vor dem ersten Mal. 5 mal wird von Scham berichtet. 3 Mädchen tätigten Aussagen über ihre emotionale Befindlichkeit (z.B. schlecht), welche der Hauptkategorie „Metakategorie“ zuzuordnen sind. Die Hauptkategorie „Ekel“ wurde zweimal genannt. Bei den übrigen beiden Hauptemotionen (Schuld, Lustminderung) handelt es sich um Einzelnennungen.

War die Hauptkategorie „kognitive Bewertung“ (z.B. schön, toll) noch eine Einzelnennung vor dem ersten Mal, so zählt sie zu den mit 7 Nennungen am häufigsten genannten positiven Emotionen während des ersten Males. Die „Metakategorie“ (z.B. gut, angenehm) steht mit 5 Nennungen an zweiter Stelle, gefolgt von der Hauptemotion „Lust & Begierde“ mit zwei Nennungen. Jeweils eine Nennung entfällt auf die Hauptkategorien „Neugier & Interesse“, „Genuss“ und „glücklich“.

Bei den negativen Emotionen während des ersten Males steht die Hauptkategorie „viszeraler Faktor Schmerz“ mit 11 Nennungen deutlich an der Spitze und überragt auch die am häufigsten genannte positive Hauptemotion während des ersten Males um 4 Nennungen. Mit deutlichem Abstand folgen an zweiter Stelle der negativen Emotionen während des ersten Males mit jeweils 5 Nennungen die Hauptemotionen „Unsicherheit & Zweifel“ und „Enttäuschung“. Jeweils 4 Nennungen entfallen auf die Hauptemotionen „Scham“ und „Metakategorie“. „Ängste & Sorgen“ stehen mit 3 Nennungen an letzter Stelle der negativen behavioralen Emotionen.

Nach dem ersten Mal steht bei den positiven Emotionen die Hauptemotion „Erleichterung“ mit 12 Nennungen deutlich an der Spitze und überragt auch die beiden am häufigsten genannten negativen Emotionen nach dem ersten Mal. Jeweils 4 Mädchen nennen die Hauptemotionen „Freude“ und „kognitive Bewertung“, womit „Freude“ an zweiter Stelle der positiven post-behavioralen Emotionen steht. Jeweils 3 Nennungen entfallen auf die Hauptkategorien „sich verbunden fühlen“, „glücklich“, „Stolz“ und „Metakategorie“. Nach dem ersten Mal stellen die Hauptemotionen „Lust & Begierde“ und „Mut“ Einzelnennungen dar.

Hinsichtlich der negativen Emotionen nach dem ersten Mal werden die Hauptemotionen „Ängste & Sorgen“ und „Reue“ mit jeweils 6 Nennungen gleich häufig genannt, dicht gefolgt von „Enttäuschung“ mit 5 Nennungen. Jeweils 3 Nennungen entfallen auf die Hauptkategorien „Scham“, „Aggressionslust“ und „Unsicherheit & Zweifel“. Mit 2 Nennungen steht die „Metakategorie“ an vorletzter Stelle der negativen Emotionen nach dem ersten Mal. „Traurigkeit“ wurde von einem Mädchen genannt.



Verlaufsanalysen weisen auf eine unterschiedliche Relevanz der einzelnen Emotionen und der Dimensionen PA und NA hinsichtlich der zeitlichen Perspektiven vor, während und nach dem ersten Mal hin. Beispielhaft werden einige Verläufe dargestellt.

Abbildung 2 zeigt den Verlauf von positivem und negativem Affekt über das erste Mal hinweg.

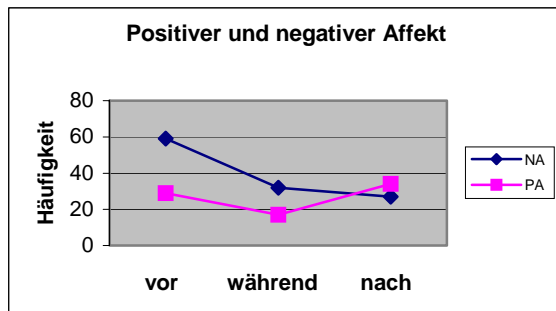


Abbildung 2: Verlauf PA/NA

Es zeigt sich, dass vor und während des ersten Geschlechtsverkehrs negative Emotionen in der Nennungshäufigkeit deutlich überwiegen. Das Überwiegen von negativem Affekt gegenüber positivem Affekt vor ( $\chi^2 [1] = 10.22, p=.001$ ) und während des ersten Males ( $\chi^2 [1] = 4.59, p=.032$ ) ist signifikant.

Der Verlauf<sup>1</sup> von „Lust und Begierde“ auf Personenebene ist in Abbildung 3 dargestellt. Diese beobachteten Unterschiede sind statistisch signifikant: „Lust & Begierde“ zeigt einen starken Abfall zwischen vor und nach dem ersten Geschlechtsverkehr ( $p=.004$ ). Auch das Absinken zwischen den Zeitspannen vor und während ist signifikant ( $p=.039$ ). Die minimale Veränderung der Nennungshäufigkeit von „Lust & Begierde“ für während und nach dem ersten Mal ist erwartungsgemäß nicht signifikant ( $p=1.000$ ).

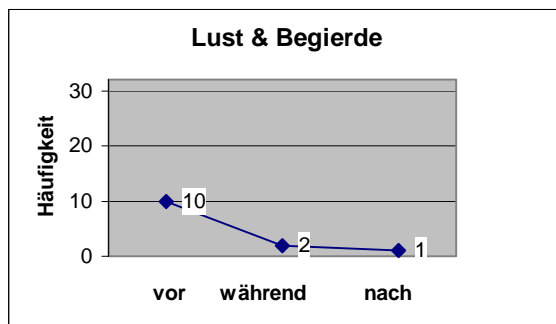


Abbildung 3: Verlauf „Lust & Begierde“

<sup>1</sup> P-Werte beziehen sich bei den Verlaufsanalysen immer auf die exakte, zweiseitige Signifikanz.

Abbildung 4 zeigt den Verlauf der Hauptkategorie „Ängste & Sorgen“ auf Personenebene. Mit einer Häufigkeit von 71.9% vor dem ersten Mal sind „Ängste & Sorgen“ die meist genannte Hauptemotion vor dem ersten Mal. Sie erreicht ihren absoluten Tiefpunkt während des ersten Males (9.4%) und steigt nach dem ersten Mal wieder auf 18.8% an. Diese Hauptkategorie zählt somit (neben Reue) auch zu den am häufigsten genannten negativen Emotionen nach dem ersten Mal. Der beobachtete Abfall der Nennungshäufigkeiten zwischen vor und nach dem ersten Geschlechtsverkehr ist signifikant ( $p=.000$ ). Der leichte Anstieg der Nennungshäufigkeit zwischen während und nach dem ersten Mal ist jedoch nicht signifikant ( $p=0.508$ ). Die Veränderung zwischen den Zeitspannen vor und während ist ebenfalls signifikant ( $p=.000$ ).

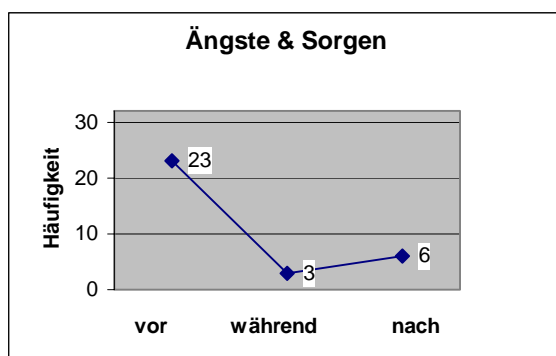


Abbildung 4: Verlauf „Ängste & Sorgen“

## 5.2 Deduktive Kategorienanwendung

Um weitere Variablen, die dabei helfen können, die Rolle von Emotionen bei der Kondomverwendung zu explorieren, regelgeleitet aus dem Material zu filtern, wurde *deduktive Kategorienanwendung* eingesetzt. Ziel waren die Ordnung und Strukturierung des Datenmaterials nach empirisch und theoretisch sinnvollen, a priori festgelegten Regeln (z.B. Kondomverwendung: ja/nein; Alkoholkonsum: ja/nein). Teilweise flossen hier auch induktive Elemente ein: So weist der Kodierleitfaden beispielsweise an, bei jenen Personen, welche der Kategorie „Alkoholkonsum ja“ zuzuordnen sind, induktiv die Motive für den Alkoholkonsum zu vermerken. Einige ausgewählte Ergebnisse dieses Prozederes sind nachfolgend dargestellt.

Über ein Drittel, nämlich 11 der 32 befragten Mädchen (34.4%) berichten von Alkoholkonsum beim ersten Geschlechtsverkehr. Als Motive für den Alkoholkonsum werden Partysituationen (8 Nennungen), Neugier (1 Nennung), Gruppenzwang (1 Nennung) und der strategische Einsatz von Alkohol zur negativen Affektkontrolle (Nervosität; 1 Nennung) genannt.

25 Mädchen (78.1%) berichteten vorgehabt zu haben, beim ersten Mal ein Kondom verwenden zu wollen, während sich 7 Personen (21.9%) über eine mögliche Kondomverwendung

vor dem ersten Mal noch keine Gedanken gemacht haben bzw. die entsprechende Intention nicht gebildet haben.

In 78.1 Prozent der Fälle wurde beim ersten Mal auch ein Kondom verwendet, wobei nicht alle Nichtverwenderinnen auch keine Kondomintention hatten bzw. nicht alle Personen mit Kondomintention auch ein Kondom benutzten. Ursachen für Diskrepanzen zwischen Intention und Verhalten waren Verfügbarkeitsprobleme, Emotionen (Angst, Lust), Kondomverwendung von Seiten des Partners und Eigeninitiative trotz fehlender Ausführungsintention.

Der Kondomgebrauch wurde zu etwa gleichen Teilen vom Mädchen oder dem Partner initiiert: In 9 Fällen (28.1%) berichteten die Mädchen selbst die Initiative ergriffen zu haben, während in 10 Fällen (31.3%) der Partner den Kondomgebrauch initiierte. In 8 Fällen (25%) ging die Initiative von beiden aus, während in immerhin 15.6 % der Fälle (5 Nennungen) keiner von beiden die Initiative zum Kondomgebrauch ergriff. Diese Unterschiede weichen nicht signifikant von der Gleichverteilung ab ( $\chi^2 [3] = 1.750, p = .626$ ).

Im Sinne des Vorbereitungsverhaltens ist es interessant zu sehen ob generell beim ersten Geschlechtsverkehr Kondome verfügbar sind und vor allem wer die Kondome dabei hat. Der Fall, dass der männliche Partner das Kondom dabei hatte, überwiegt mit 17 Nennungen (53.1%) deutlich gegenüber den 10 Fällen (31.3%), bei denen das Mädchen ein Kondom dabei hatte und dem einen Fall (3.1%), bei dem beide eines dabei hatten. Hier sei der Vollständigkeit halber noch erwähnt, dass in jenem Fall, als beide ein Kondom dabei hatten, keines verwendet wurde. 4 mal wurde berichtet, dass beim ersten Mal keiner von beiden (12.5%) ein Kondom dabei hatte. Die Nennungshäufigkeiten weichen signifikant von einer Gleichverteilung ab, wobei die Möglichkeit, dass der männliche Partner das Kondom dabei hatte, deutlich häufiger genannt wurde, als es dem Erwartungswert entsprechen würde ( $\chi^2 [3] = 18.750, p = .000$ ).

Die Kondombenutzung scheint mit fortschreitender Entwicklung leichter zu fallen. 17 Mädchen gaben an, dass ihnen die Kondomverwendung beim ersten Mal schwerer gefallen sei als später. 5 Mädchen gaben an, die Kondomverwendung sei ihnen beim ersten Mal leichter gefallen. 5 Mädchen berichteten, es sei für sie nie schwierig Kondome durchzusetzen, während 5 Mädchen angaben, dies nicht beurteilen zu können, da sie nie Kondome benutzen würden oder erst einmal Geschlechtsverkehr hatten. Die Möglichkeit, dass die Kondomverwendung beim ersten Mal schwerer fällt, wurde signifikant häufiger genannt ( $\chi^2 [3] = 13.500, p = .004$ ). 15 dieser 17 Personen konnten ihre Aussage begründen. Diese Begründungen wurden gemäß der Anweisung aus dem entwickelten Kodierleitfaden induktiv herausgearbeitet. 6 dieser 15 Mädchen nannten Emotionen als Ursache dafür, dass ihnen die Kondomverwendung beim ersten Mal schwerer fiel. Mädchen, denen die Kondomverwendung beim ersten

Mal schwerer fiel, berichten besonders häufig von Angst vor der Reaktion des Partners auf das Einfordern des Kondoms ( $p=.019$ ).

### 5.3 Unterschieds- und Zusammenhangsanalysen

Schließlich wurden die verschiedenen Variablen mittels Kreuztabellen in Beziehung gesetzt, wobei der exakte Test nach Fisher (zweiseitig; vgl. Zöfel, 2003) zur Signifikanzprüfung eingesetzt wurde und der Phi-Koeffizient als Zusammenhangsmaß berechnet wurde. Die Interpretation dieses Zusammenhangsmaßes erfolgt anhand seines Vorzeichens (es ist negativ, wenn  $b.c > a.d$ ) und anhand der Kodierung der Variablen (Zöfel, 2003)<sup>2</sup>. Signifikanztests auf Probe sind bei erkundenden Untersuchungen durchaus legitim, dürfen aber keinesfalls mit hypothesentestendem Vorgehen verwechselt werden (Bortz & Döring, 2003). Das explorative Design rechtfertigt ein Alpha-Niveau von 10 % (Bortz, 2005).

Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Mädchen, die beim ersten Mal jünger als 15 waren, und Mädchen, die beim ersten Mal 15 oder älter waren, in der Nennungshäufigkeit des Erlebens von „Ängsten & Sorgen“ vor dem ersten Mal ( $p=.013$ ,  $\phi = -.453$  [ $\phi_{\max} = -.453$ ]). Jüngeres Alter ist demnach mit stärkerem Erleben von Ängsten und Sorgen assoziiert.

Im Weiteren zeigte sich eine signifikante mittlere Korrelation zwischen Partnerschaftsstatus und Alkoholkonsum beim ersten Mal ( $p=.013$ ,  $\phi = .506$  [ $\phi_{\max} = .932$ ]). Dies bedeutet, dass das erste Mal innerhalb einer Gelegenheitspartnerschaft (guter Bekannter, Fremder) mit Alkoholkonsum vor dem ersten Mal assoziiert ist.

Eine erwartungsgemäß hohe positive Korrelation ergab sich zwischen Kondomverfügbarkeit und Kondomgebrauch ( $p=.001$ ,  $\phi = .714$  [ $\phi_{\max} = .714$ ]). Setzt man „Angst vor der Reaktion des Partners auf das Einfordern des Kondoms“, „Nervosität“ und „Unsicherheit & Zweifel“ als Kontrollvariablen ein, ergeben sich signifikante Zusammenhänge für Mädchen, die nicht von diesen Emotionen berichten. Für Mädchen, die eine dieser Emotionen nennen, ist statistisch nicht abgesichert, dass überhaupt ein Zusammenhang besteht. Es scheint, dass diese Emotionen dazu führen, dass bisweilen trotz Kondomverfügbarkeit kein Kondom verwendet wurde.

Für Mädchen, die beim ersten Mal alkoholisiert waren, besteht kein Zusammenhang zwischen Kondomnichtgebrauch und Reue ( $p=1.000$ ,  $\phi = .039$  [ $\phi_{\max} = .463$ ]), während für nicht alkoholisierte Personen ein Zusammenhang besteht ( $p=.029$ ,  $\phi = -.669$  [ $\phi_{\max} = -.669$ ]).

Im Sinne eines statistischen Trends zeigte sich eine Korrelation zwischen Enttäuschung nach dem ersten Geschlechtsverkehr und der Intention, beim zweiten Geschlechtsverkehr

---

<sup>2</sup> Um Phi nicht zu unterschätzen, ist die Höhe von Phi anhand von  $\Phi_{\max}$  zu bewerten. Die Aufwertung von Phi im Sinne  $\Phi/\Phi_{\max}$  ist allerdings nur legitim, wenn die Bedingungen  $(a+b) = (a+c)$  nur stichprobenbedingt verletzt sind (vgl. Bortz, Lienert & Boehnke, 2000) und wurde daher nicht vorgenommen.

ein Kondom verwenden zu wollen ( $p=.085$ ,  $\phi=-.348$  [ $\phi_{\max}=-.745$ ]). Demnach berichten Mädchen, die nach dem ersten Mal die Emotion „Enttäuschung“ empfunden haben, seltener von der Kondomintention für den zweiten Geschlechtsverkehr, als Mädchen, die nicht von Enttäuschung berichten.

Mädchen, die von positiven Affekten nach dem ersten Mal berichten, unterscheiden sich im Sinne einer Tendenz zur Signifikanz hinsichtlich der Intention beim zweiten Geschlechtsverkehr ein Kondom zu verwenden ( $p=.072$ ). Es zeigte sich eine geringe positive Korrelation zwischen dem Erleben von positivem Affekt nach dem ersten Mal und der Intention beim zweiten Mal ein Kondom zu verwenden ( $\phi=.389$  [ $\phi_{\max}=.856$ ]). Das Erleben von positivem Affekt nach dem ersten Mal ist demnach mit der Kondomintention für das zweite Mal assoziiert. U-Tests zeigen außerdem, dass Personen, die intendieren beim zweiten Mal ein Kondom zu verwenden, mehr positive Emotionen nach dem ersten Mal berichten, als Mädchen die nicht intendierten beim zweiten Mal ein Kondom zu benutzen ( $p=.023$ ).

Ähnliche Ergebnisse zeigen sich hinsichtlich des Erlebens von positivem Affekt während des ersten Males: Auch hier findet man eine positive Korrelation zwischen positivem Affekt während des ersten Males und der Kondomintention für das zweite Mal im Sinne einer Tendenz zur Signifikanz ( $p=.070$ ,  $\phi=.361$  [ $\phi_{\max}=.361$ ]).

## 6. Interpretation der Ergebnisse

Vorab sei darauf hingewiesen, dass es sich bei der vorliegenden Studie um eine explorative Untersuchung handelt und die Ergebnisse daher ausschließlich zur Generierung von Hypothesen und Entwicklung von Theoriebausteinen dienen können und sollen (Bortz & Döring, 2003).

Die Kategoriensysteme zu Emotionen beim ersten Mal deuten darauf hin, dass das erste Mal durch ein komplexes emotionales Erleben bei Mädchen charakterisiert ist. Die Verlaufskurven der Dimensionen PA und NA und der Hauptemotionen, mit signifikanten Veränderungen über den ersten Geschlechtsverkehr hinweg, unterstreichen die Notwendigkeit der Berücksichtigung der zeitlichen Perspektiven vor, während und nach bei Studien zur Rolle von Emotionen bei sexuellem Risikoverhalten.

„Lust & Begierde“ nimmt über den ersten Geschlechtsverkehr hinweg sequentiell ab, mit signifikanten Unterschieden zwischen vor und während und vor und nach. Man sieht also, dass „Lust & Begierde“ bereits während des ersten Males nur von 2 Mädchen genannt wird. Eigentlich würde man davon ausgehen, dass diese Emotion während des Sexualverkehrs eine gewichtigere Rolle spielt. Ulich und Mayring (2003) nennen unter anderem die Sexualität als eine Grundsituation der Lust. Für das erste Mal scheint dies nicht zu gelten. Als Erklärung kann hier das häufig berichtete Erleben von körperlichem Schmerz dienen. Dass der erste

Koitus von Mädchen häufig mit körperlichem Schmerz einhergeht und meist wenig lustvoll erlebt wird, zeigte sich auch in einer qualitativen Interviewstudie von Stich (2003). Beim ersten Mal scheint die Lust also nur unmittelbar davor eine Rolle zu spielen.

Einen ähnlichen Verlauf mit signifikanten Veränderungen zwischen vor und während und während und nach zeigen „Ängste & Sorgen“. Auch dieses Ergebnis erscheint sehr nachvollziehbar, vor allem wenn man bedenkt, dass unbekannte Situationen und Risikosituationen als angstauss lösend gelten (Scherer, 1988 zit. nach Ulich & Mayring, 2003). „Ängste & Sorgen“ scheinen also ebenfalls besonders vor dem ersten Mal eine wichtige Rolle zu spielen, da der erste Geschlechtsverkehr eine völlig neue Erfahrung darstellt.

Für die 32 befragten Mädchen erfolgte das erste Mal meist spontan. Auch dieses Ergebnis entspricht dem aktuellen Stand der Forschung: Der erste Geschlechtsverkehr erfolgt für die Mehrheit der Jugendlichen ungeplant (Bode, 2003).

11 Mädchen gaben an, den ersten Geschlechtsverkehr unter dem Einfluss von Alkohol erlebt zu haben. Betrachtet man die Motive für den Alkoholkonsum, so werden Partysituationen am häufigsten genannt. Dies ist entwicklungspsychologisch nicht ungewöhnlich, denn charakteristisch für Jugendliche ist, dass sie ihr Verhalten den Peers angleichen (Faltermaier, 2005). Das Motiv des Gruppenzwangs kann man auch hier einordnen. Als weiteres Motiv wurde Neugier, ein emotionales Motiv, genannt. Auch dies entspricht durchaus dem Experimentierverhalten (Pinquart & Silbereisen, 2004) von Jugendlichen. McKirnan, Ostrow und Hope (1996) postulieren in ihrem „Escape Modell“, dass homosexuelle Männer Alkohol strategisch einsetzen um dem ständigen Bewusstsein einer möglichen HIV-Infektion zu entfliehen. Ein Beispiel für einen solchen strategischen Einsatz von Alkohol zur negativen Affektkontrolle fand sich auch im Interviewmaterial, wobei hier die Bewältigung der Nervosität in bezug auf das bevorstehende erste Mal im Zentrum stand. Daraus kann man schließen, dass auch Mädchen Alkohol strategisch einsetzen um negativen Affekt bezogen auf das erste Mal zu kontrollieren. Dies erscheint nicht ungewöhnlich, wenn man berücksichtigt, dass das Risikoverhalten Jugendlicher eng mit ihren Entwicklungsaufgaben verknüpft ist und von den Jugendlichen aktiv zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben eingesetzt wird (Raithel, 2004).

Wenn man bedenkt, dass das erste Mal häufig spontan passiert und im vorliegenden Sample zu knapp einem Drittel innerhalb von Gelegenheitspartnerschaften, man also nicht wissen kann, ob der andere ein Kondom hat, wird deutlich, dass vor allem Mädchen verstärkt zu Vorbereitungsverhalten anzuregen sind.

Erwartungsgemäß fällt es den meisten Mädchen (53.1%) später leichter, als beim ersten Mal, ein Kondom durchzusetzen. Dies ist dadurch zu interpretieren, dass das erste Mal eine völlig neue Erfahrung darstellt und daher besonders anfällig für nicht-rationale Störfaktoren wie Emotionen (Pant, 2003) auf die Kondombenutzung ist. Betrachtet man zusätzlich wie die Mädchen selbst diese Tatsache erklären, so sieht man, dass viele Mädchen von sich aus eine Verbindung zwischen emotionalem Erleben und Kondombenutzung herstellen.

Jüngeres Alter beim ersten Mal (<15) ist mit stärkerem Erleben von „Ängsten & Sorgen“ vor dem ersten Mal assoziiert. Dieses Ergebnis erfährt Unterstützung bei Weidinger et al. (2001), die 1044 österreichische Jugendliche zu ihrem ersten Mal befragten: Mädchen, die beim ersten Mal 14 oder jünger waren, berichteten häufiger von negativen Gefühlen, als Mädchen, die 15 oder älter waren. Dieses Ergebnis kann dahingehend interpretiert werden, dass Mädchen mit zunehmendem Alter weniger Ängste vor dem ersten Mal erleben. Dies könnte eventuell daran liegen, dass man mit zunehmender Entwicklung zu einer realistischeren Einschätzung in der Lage ist, was auf einen zukommt.

Die mittlere positive Korrelation zwischen Gelegenheitspartnerschaften und Alkoholkonsum vor dem ersten Mal, kann durch die enthemmende Wirkung von Alkohol interpretiert werden. Den Interviews ist zu entnehmen, dass in den meisten Fällen zuerst der Alkoholkonsum erfolgte und sich erst dann die sexuelle Situation anbahnte. Entwicklungspsychologisch betrachtet, erleichtert Substanzkonsum den Zugang zum anderen Geschlecht und zu ersten sexuellen Erfahrungen (Faltermaier, 2005). Unter der enthemmenden Wirkung von Alkohol scheint es demnach eher zu ersten sexuellen Erfahrungen mit Gelegenheitspartnern zu kommen.

Die Wirkung der Einbeziehung von Kontrollvariablen („Angst vor der Reaktion des Partners“, „Nervosität“, „Unsicherheit & Zweifel“) auf den Zusammenhang zwischen Kondomverfügbarkeit und Kondomverwendung deutet darauf hin, dass Emotionen eine Rolle bei sexuellem Risikoverhalten spielen.<sup>3</sup>

Ungeschützter Geschlechtsverkehr und Reue sind für Mädchen, die beim ersten Mal nicht alkoholisiert waren, assoziiert. Dieses Ergebnis findet in der Literatur Bestätigung. Richard, van der Pligt und de Vries (1995) konnten zeigen, dass antizipierte Reue (neben Spannung und Sorge) einen signifikanten Varianzanteil der Verhaltenserwartung, ein Kondom zu verwenden, vorhersagt. Sanchez et al. (2001) untersuchten das emotionale Erleben vor, während und nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr an 33 Psychologiestudentinnen und -studenten und kamen zu dem Ergebnis, dass ungeschützter Geschlechtsverkehr mit Schuld

---

<sup>3</sup> Natürlich ist die Einbeziehung von Kontrollvariablen bei der kleinen Stichprobengröße problematisch und vorsichtig zu interpretieren, wurde aber zu explorativen Zwecken durchgeführt.

danach assoziiert ist. Die Ergebnisse der vorliegenden explorativen Studie deuten darauf hin, dass unter Alkoholeinfluss ein solcher Zusammenhang nicht besteht.

Man könnte erwarten, dass Reue auch mit der Intention, beim nächsten Mal ein Kondom zu verwenden, einhergeht. Diese Korrelation zeigte sich in der vorliegenden Studie nicht. Bei Sanchez et al. (2001) konnte von den untersuchten Emotionen (Freude, Angst, Schuld, Traurigkeit, Ärger, Scham) nur Angst nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr die Intention, ungeschützten Geschlechtsverkehr zu wiederholen, vorhersagen.

Enttäuschung ist im Sinne einer Tendenz zur Signifikanz negativ mit der Intention, beim zweiten Mal ein Kondom zu verwenden, assoziiert. Mädchen die angeben, nach dem ersten Mal enttäuscht gewesen zu sein, geben demnach eher nicht an, eine Kondomintention für das zweite Mal gehabt zu haben. Eine vorsichtige Interpretation wäre, dass man durch die Enttäuschung gar nicht mehr genauer über weitere Male nachdenken möchte und deshalb keine entsprechende Ausführungsintention bildet. Ein anderer vorsichtiger Interpretationsansatz könnte dahin gehen, dass man nach der ersten enttäuschenden Erfahrung intendiert, kein Kondom mehr zu verwenden, um dadurch den Lustgewinn zu steigern.

Das Erleben von positivem Affekt nach dem ersten Mal ist im Sinne einer Tendenz zur Signifikanz leicht positiv mit der Kondomintention assoziiert. Mädchen die nach dem ersten Mal von positiven Affekten berichten, bilden also eher die Kondomintention für das nächste Mal, als Mädchen, die nicht von positiven Affekten berichten. Ähnliche Zusammenhänge ergeben sich auch für das Erleben von positivem Affekt während des ersten Males. Man könnte also auch eine Interpretation in Richtung Erotophobie - Erotophilie (Byrne, 1983) in Betracht ziehen. Mädchen die auf die erste sexuelle Erfahrung positiv reagieren, sind eher bereit sich mit Sexualität und Verhütung auseinander zu setzen als Mädchen, die nicht positiv reagieren. Byrne (1983) postuliert, dass man im Laufe der Entwicklung lernt, auf sexuelle Stimuli positiv (Erotophilie) oder aversiv (Erotophobie) zu reagieren und sich dies auch auf das Verhütungsverhalten auswirkt. Fisher (1984) konnte an einer Stichprobe von männlichen Studenten feststellen, dass der Kondomgebrauch eine Funktion aus Intention und generalisierter emotionaler Reaktion (Erotophobie - Erotophilie) ist. Dieser Interpretationsansatz würde auch die negative Korrelation zwischen Enttäuschung und der Kondomintention für das nächste Mal erklären.

## **7. Kritik und Schlussfolgerungen**

Bevor auf mögliche Konsequenzen der Ergebnisse für Theorie und Praxis eingegangen wird, sollen die Ergebnisse kritisch hinterfragt werden.



Gemeinhin geht man davon aus, dass UntersuchungsteilnehmerInnen einen höheren Bildungsgrad aufweisen als Personen, die nicht teilnehmen (Bortz & Döring, 2003). Trotz der Gleichverteilung des Samples hinsichtlich des Bildungsgrades muss man in Betracht ziehen, dass sich die Untersuchungsteilnehmerinnen hinsichtlich anderer Merkmale (z.B. Persönlichkeitsmerkmale) systematisch von Nichtteilnehmerinnen unterscheiden könnten.

Die Rekrutierungstechnik über Aushänge produziert zumindest keinen Selektionseffekt hinsichtlich der verschiedenen sexuellen Verhaltensweisen (Trivedi & Sabini, 1998). Man könnte allerdings annehmen, dass sich erotophobe Personen eher nicht zur Teilnahme an einer Studie über Sexualität melden, denn Erotophobie ist definiert als aversive Reaktion auf sexuelle Stimuli und wirkt sich auch auf die Informationsbeschaffung und Anwendung von Verhütungsmitteln aus (Byrne, 1983; Fisher, 1984). Dagegen spricht allerdings, dass Fisher (1984) den Einfluss von Erotophobie auf die Kondomverwendung von männlichen Studierenden untersuchte, sich also eine Reihe erotophober Personen für die Teilnahme gemeldet haben müssen. Auch das Persönlichkeitsmerkmal der Extraversion könnte eine Rolle spielen: Es wäre denkbar, dass sich extrovertierte Mädchen eher zur Untersuchungsteilnahme melden als introvertierte. Das angewandte Gratifikationssystem kann solchen Selektionseffekten zumindest partiell entgegenwirken.

Antworttendenzen im Sinne der sozialen Erwünschtheit (Bortz & Döring, 2003) sind ebenfalls zu diskutieren, vor allem wenn es sich um ein derart privates Thema wie die erste sexuelle Erfahrung handelt. Um Messfehler weitgehend ausschließen zu können, wurden bereits bei der Leitfadenkonstruktion eine Vielzahl von Empfehlungen aus der Literatur berücksichtigt wie etwa die Verwendung einer leicht verständlichen Sprache, das Bieten von Ankerdaten, welche die Erinnerung stimulieren, der Aufbau von Vertrauen oder aber das Beginnen mit den am wenigsten furchtbesetzten Fragen (vgl. Weinhardt et al., 1998). Außerdem wurde auf eine angenehme Gesprächsatmosphäre geachtet. Man kann davon ausgehen, dass in der Gesellschaft Kondombenutzung als sozial erwünscht gilt. Man findet im Interviewmaterial allerdings Anzeichen, die gegen eine Antworttendenz im Sinne der sozialen Erwünschtheit sprechen: Während 25 Mädchen angaben, beim ersten Mal ein Kondom verwendet zu haben, berichteten 26 Mädchen von mindestens einer Ausnahme bei der allgemeinen Kondombenutzung. Hinsichtlich des emotionalen Erlebens existieren nach Whitten, Rein, Land, Reppucci und Turkheimer (2003) keine sozial erwünschten Antworten. Auch die differenzierten Schilderungen über positiven und negativen Affekt im Material sprechen gegen Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit. Dennoch sind solche Phänomene nie völlig auszuschließen und könnten die Ergebnisse verfälscht haben.

Erinnerungsfehler sind ernsthaft in Betracht zu ziehen. Während das erste Mal einen Meilenstein darstellt, der in der Regel gut memoriert wird (Catania, Gibson, Chitwood & Coates, 1990), gaben doch einige Mädchen an, sich an die Kondomverwendung beim zweiten Mal nicht mehr erinnern zu können. Erinnerungsdefizite scheinen auch für während des ersten Males eine Rolle zu spielen, denn hier wurden im Vergleich zu den anderen Zeitspannen häufiger kognitive Bewertungen zur Beschreibung der emotionalen Befindlichkeit herangezogen. Manche Mädchen begründeten die allgemeine Bewertung auch damit, sich nicht ganz genau erinnern zu können. Natürlich wäre es wünschenswert das emotionale Erleben zeitlich näher an der sexuellen Situation zu erfassen, aber gerade für das erste Mal erscheint dies praktisch schwer umsetzbar.

Man sollte auch immer bedenken, dass induktive Kategorienbildung in ihrer Reinform de facto nicht existiert, da man durch die Beschäftigung mit dem Stand der Forschung und relevanten Theorieansätzen bereits in seiner Wahrnehmung und Interpretation beeinflusst ist. Auch wenn man im Sinne der Induktion versucht die Kategorien aus dem Material zu entwickeln ohne sich dabei auf a priori formulierte Theoriekonzepte zu beziehen (Mayring, 2003), so wird man dennoch unweigerlich durch sein theoretisches Vorverständnis geleitet. Die hohe Intercoderreliabilität ( $\kappa = .97$ ) spricht für die Qualität der entwickelten Kategoriensysteme zu Emotionen vor, während und nach dem ersten Geschlechtsverkehr.

Hinsichtlich der Zusammenhangsanalysen kann man nicht ausschließen, dass die gefundenen Korrelationen durch unbekannte Drittvariablen bedingt sind, es sich also um Scheinkorrelationen handelt. Der Phi-Koeffizient ist per se zu kritisieren: Neben Vorzügen wie sinnvoller Interpretation, einfacher Anwendbarkeit, statistischer Überprüfbarkeit und Äquivalenz zur Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson, liegt sein Nachteil im Faktum, dass die Extremwerte  $-1$  und  $+1$  nur bei symmetrischen Punktverteilungen erreicht werden (Zysno, 1997). Zysno (1997) diskutiert daher die Vorteile eines randverteilungsneutralen  $\phi^*$ , welches problemlos in EDV-Programme implementiert werden könnte.

Zusammenhangsanalysen ermöglichen keine Aussagen über Kausalbeziehungen, weshalb sich zukünftige Untersuchungen vermehrt um die Aufdeckung von Kausalbeziehungen bemühen sollten.

Als problematisch ist auf jeden Fall die kleine Samplegröße von 32 zu betrachten. Da es sich um eine explorative Untersuchung handelt, beschränkt sich der Anspruch der vorliegenden Studie aber ohnehin auf die Generierung von Hypothesen und Theoriebausteinen und erhebt keinen Anspruch auf allgemeine Gültigkeit oder gar Repräsentativität. Zukünftige hypothesentestende Untersuchungen sollten eine größere Anzahl von Probandinnen bzw. Probanden anstreben.

## 8. Konsequenzen

Aus den Ergebnissen der vorliegenden explorativen Studie kann die Hypothese abgeleitet werden, dass sowohl negativer als auch positiver Affekt eine Rolle bei sexuellem Risikoverhalten spielen. Dies zeigt sich nicht nur in den statistischen Analysen, sondern von vielen Untersuchungsteilnehmerinnen wird eine Verbindung zwischen emotionalem Erleben und sexuellem Risikoverhalten beim ersten Mal und bei späteren Malen eigenständig hergestellt. Das emotionale Erleben scheint also mit Kondomgebrauch in Verbindung zu stehen. Damit soll die Empfehlung einhergehen bei zukünftigen Studien nicht nur negative Emotionen, wie es bisher meist der Fall war, sondern auch positive Emotionen zu berücksichtigen.

Das erste Mal ist durch ein komplexes emotionales Erleben charakterisiert, mit signifikanten Unterschieden der Nennungshäufigkeiten für die drei zeitlichen Perspektiven. Mit Kalichman und Weinhardt (2001) kann man daher die Empfehlung aussprechen, bei zukünftigen Untersuchungen unbedingt die zeitlichen Perspektiven vor und nach zu berücksichtigen. Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie ist diese Empfehlung der Autoren auch um die Zeitspanne während des Geschlechtsverkehrs zu erweitern. Berücksichtigt man die unterschiedliche Relevanz der einzelnen Emotionen hinsichtlich der Zeitspannen vor, während und nach, so kann man offenbar einige Korrelation zwischen emotionalem Erleben und der Entscheidung für oder gegen ein Kondom aufspüren.

Für die Theorieentwicklung erscheint es demnach wünschenswert, sozialkognitive Modelle (zumindest für die Erklärung und Prädiktion des Kondomgebrauchs von Mädchen beim ersten und zweiten Mal) um die Komponente des emotionalen Erlebens zu erweitern und dabei unbedingt auch die zeitlichen Perspektiven zu berücksichtigen.

Als Konsequenz für die Praxis kann abgeleitet werden, dass es notwendig erscheint, bei präventiven Bemühungen vermehrt die Förderung der emotionalen Kompetenz (Salisch, 2002) zu fokussieren. Die differenzierten Ängste, Sorgen und Zweifel, aber auch das Erleben von Enttäuschung und Reue, die von den Mädchen geschildert werden, sprechen für die Relevanz vermehrt emotionsbezogener Interventionen. Da die Ergebnisse außerdem auf einen Zusammenhang zwischen Emotionen und Kondomgebrauch hin deuten, wird es umso wichtiger, junge Mädchen nicht nur auf die gesundheitlichen und technischen Aspekte der Kondomverwendung, sondern auch auf das Erleben und Bewältigen von sexuell relevanten Emotionen vorzubereiten, um somit einer weiteren Ausbreitung sexuell übertragbarer Krankheiten Einhalt zu gebieten. Rollenspiele könnten in diesem Kontext als hilfreiche Methode fungieren.

## 9. Literatur

- AIDS-Hilfe Oberösterreich (2005). *Pressegespräch vom 31.05.2005. „Frauen, Mädchen, HIV und AIDS.“* Verfügbar über: [http://www.aidshilfe-ooe.at/PG\\_31.5.05.htm](http://www.aidshilfe-ooe.at/PG_31.5.05.htm) [Zugriff am 20.08.2005].
- Bengel, J. & Helmes, A. (2002). Sexualverhalten und Gesundheit. In R. Schwarzer, M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch.* (S. 528-531). Göttingen: Hogrefe.
- Bode, H. (2003). Jugendsexualität und Kontrazeption aus der Sicht Jugendlicher und ihrer Eltern. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Wissenschaftliche Grundlagen. Teil 2- Jugendliche* (S. 65-83). BZgA: Köln.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (6. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (3., überarbeitete Aufl.). Berlin: Springer.
- Bortz, J., Lienert, G. A. & Boehnke, K. (2000). *Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being.* Chicago: Aldine.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2005). *Frauengesundheitsthemen.* Verfügbar über: <http://www.bmgf.gv.at> [Zugriff: 22.April.2005].
- Byrne, D. (1983). Sex without contraception. In D. Byrne & W. A. Fisher (Eds.), *Adolescents, sex, and contraception* (pp. 3-31). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Catania, J. A., Gibson, D. R., Chitwood, D. D. & Coates, T. J. (1990). Methodological problems in AIDS behavioral research: influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. *Psychological Bulletin*, 108 (3), 339-362.
- Crepaz, N. & Marks, G. (2001). Are negative affective states associated with HIV sexual risk behaviors? A meta-analytic review. *Health Psychology*, 20 (4), 291-299.
- Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Gutmann, M. L. & Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed methods research designs. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp. 209-240). California: Sage Publications.
- Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Fink, B. (1996). *AIDS: Von Wissen zum Verhalten. Eine österreichische Jugendstudie.* Frankfurt am Main: Lang.
- Fisher, W. A. (1984). Predicting contraceptive behavior among university men: the role of emotions and behavioral intentions. *Journal of Applied Social Psychology*, 14 (2), 104-123.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Warner, T. D. & Smith, G. E. (1993). Perceived vulnerability to HIV infection and AIDS preventive behavior: a critical review of the evidence. In J. B. Pryor & G. D. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 59-84). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kalichman, S. C. & Weinhardt, L. (2001). Negative affect and sexual risk behavior: comment on Crepaz and Marks (2001). *Health Psychology*, 20 (4), 300-301.

- Kemper, E. A., Stringfield, S. & Teddlie, C. (2003). Mixed methods sampling strategies in social science research. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp. 273-296). California: Sage Publications.
- Loewenstein, G. & Furstenberg, F. (1991). Is teenage sexual behavior rational? *Journal of Applied Social Psychology*, 21 (12), 957-986.
- Marks, G., Bingman, C. R. & Duval, T. S. (1998). Negative affect and unsafe sex in HIV-positive Men. *AIDS and Behavior*, 2 (2), 89-99.
- Mayring, P. (2001, Februar). Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse [31 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* [On-line Journal], 2 (1). Verfügbar über: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs.htm> [Zugriffdatum: 12.04.2005].
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalys.: Grundlagen und Techniken* (8. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- McKirnan, D. J., Ostrow, D. G. & Hope, B. (1996). Sex, drugs and escape: a psychological model of HIV-risk behaviours. *AIDS care*, 8 (6), 655-669.
- Morse, J.M. (2003). Principles of mixed methods and multimethod research design. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp. 189-208). California: Sage Publications.
- Oatley, K. & Jenkins, J. M. (1998). *Understanding emotions*. Cambridge, MA: Blackwell Publishers.
- Pant, A. (2003). Sexualverhalten. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 269-289). Göttingen: Hogrefe.
- Peltzer, K. (2002). AIDS und HIV als globales Problem. In R. Schwarzer, M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch* (S.1-5). Göttingen: Hogrefe.
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 63-71). Bern: Huber.
- Raithel, J. (2004). *Jugendliches Risikoverhalten. Eine Einführung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Richard, R., van der Pligt, J. & de Vries, N. K. (1995). Anticipated affective reactions and prevention of AIDS. *British Journal of Social Psychology*, 34, 9-21.
- Salisch, M. von (2002). Emotionale Kompetenz entwickeln: Hintergründe, Modellvergleich und Bedeutung für Entwicklung und Erziehung. In M. von Salisch (Hrsg.), *Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend* (S. 31-50). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sanchez, F., Caballero, A., Carrera, P., Blanco, A. & Pizarro, B. (2001). Sexual risk behaviour and emotional experience. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 14 (3), 7-20.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3., überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Sheeran, P. & Orbell, S. (1998). Do intentions predict condom use? Metaanalysis and examination of six moderator variables. *British Journal of Social Psychology*, 37, 231-250.
- Stich, J. (2003). Annäherungen an Sexualität. Ein empirisches Forschungsprojekt mit Jugendlichen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 16, 99-115.

- Strong, D. A., Bancroft, J., Carnes, L. A., Davis, L. A. & Kennedy, J. (2005). The impact of sexual arousal on sexual risk-taking: a qualitative study. *Journal of Sex Research*, 42 (3), 185-191. Verfügbar über: [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2372/is\\_3\\_42/ai\\_n14924886](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2372/is_3_42/ai_n14924886) [Zugriffsdatum: 23.08.2005]
- Teddlie, C. & Tashakkori, A. (2003). Major issues and controversies in the use of mixed methods in social and behavioral sciences. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp.3-50). California: Sage Publications.
- Trivedi, N. & Sabini, J. (1998). Volunteer bias, sexuality and personality. *Archives of Sexual Behavior*, 27 (2), 181-195.
- Ulich, D. & Mayring, P. (2003). *Psychologie der Emotionen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- UNAIDS (2004). *World AIDS campaign 2004. Women, girls, HIV and AIDS*. Verfügbar über: [http://www.unaids.org/wac2004/index\\_en.htm](http://www.unaids.org/wac2004/index_en.htm) [Zugriffsdatum: 20.10.2005].
- UNAIDS (2005). *Backgrounder. Preventing HIV infection in girls and young women*. Verfügbar über: [http://www.unaids.org/wac2004/index\\_en.htm](http://www.unaids.org/wac2004/index_en.htm) [Zugriffsdatum: 20.10.2005].
- Van der Pligt, J. & de Vries, N. K. (1998). Expectancy-value models of health behavior: the role of salience and anticipated affect. *Psychology and Health*, 13, 298-305.
- Weidinger, B., Kostenwein, W. & Drunecky, G. (2001, November). *Das erste Mal. Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen*. Untersuchung im Auftrag der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung. Wien.
- Weinhardt, L. S., Forsyth, A. D., Carey, M. P., Jaworsky, B. C. & Durant, L. E. (1998). Reliability and validity of self-report measures of HIV-related sexual behavior: progress since 1990 and recommendations for research and practice. *Archives of Sexual Behavior*, 27 (2), 155-180.
- Whitten, K. L., Rein, M. F., Land, D. J., Reppucci, N. D. & Turkheimer, E. (2003). The emotional experience of intercourse and sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*, 30 (4), 348-356.
- WHO (2000). *Women and sexually transmitted infections*. Fact sheet No. 249. Verfügbar über: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs249/en/print.html> [Zugriffsdatum: 25.07.2005].
- WHO (2001). *Strategic action plan for the health of women in europe*. Kopenhagen, 5-7 Februar 2001.
- WHO Europa (2002). *HIV/Aids- das Ausmaß einer unsichtbaren Epidemie. Faktenblatt 09/02*. Kopenhagen, den 17. September 2002.
- Woody, J. D., D'Souza, H. J. & Russel, R. (2003). Emotions and motivations in first adolescent intercourse: an exploratory study based on object relations theory. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12 (1), 35-51.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking. Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35 (2), 151-175.
- Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen*. München: Pearson Studium.
- Zysno, P. (1997). Die Modifikation des Phi-Koeffizienten zur Aufhebung seiner Randverteilungsabhängigkeit. *Methods of Psychological Research*, 2 (1), 41-53. Verfügbar über: <http://www.mpr-online.de/issue2/art4/node1.html> [Zugriffsdatum: 28.09.2005].

## Angaben zu den Autorinnen

### **Mag<sup>a</sup>. Olivia Kada**

Projektmitarbeiterin an der Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

Projektmitarbeiterin am Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement der Fachhochschule Technikum Kärnten

*Arbeitsschwerpunkte:* Sexuelle Gesundheit, Gemeindebezogene Gesundheitsförderung, Pflegeforschung

[okada@edu.uni-klu.ac.at](mailto:okada@edu.uni-klu.ac.at)

[o.kada@fh-kaernten.at](mailto:o.kada@fh-kaernten.at)

### **Univ.-Ass<sup>in</sup>. Mag<sup>a</sup>. Eva Brunner**

wiss. Mitarbeiterin an der Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung und am Zentrum für Evaluation und Methodenforschung (ZEF) der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

*Arbeitsschwerpunkte:* Qualitative Sozialforschung (Inhaltsanalyse), Mixed Methods, Gesundheitspsychologie (Sexuelle Gesundheit), Gesundheitsförderung

[eva.brunner@uni-klu.ac.at](mailto:eva.brunner@uni-klu.ac.at)

[www.uni-klu.ac.at/psy](http://www.uni-klu.ac.at/psy)

[www.qualitative-inhaltsanalyse@uni-klu.ac.at](http://www.qualitative-inhaltsanalyse@uni-klu.ac.at)