

**Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung**  
Ostmerheimer Straße 200-Tel.. 8992-0  
51109 Köln  
Telefax-Nr. 02 21-8992-300

Einstellungen und Praktiken von Eltern  
im Feld der gesundheitlichen Erziehung  
ihrer Kinder

Eine psychologische Grundlagenuntersuchung

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20001  
(2.1.1)**

Unsere Studie Nr. 1056/B

verantwortlich: Dipl.Psych. M. Koschate

abgegeben am 25. Okt. 1972

an BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG, Köln

2.1.1.

## INHALTSVERZEICHNIS

	Seiten
A <u>ZUSAMMENFASSUNG</u>	I - XII
B <u>VORBEMERKUNGEN</u>	1
I. Aufgabenstellung	1
II. Anlage der Untersuchung	2
III. Untersuchungsorte	4
IV. Erhebungszeitraum	5
V. Anmerkung zur Darstellung der Ergebnisse	5
C <u>VORAUSSETZUNGEN ZUR BLWERTUNG DER ERGEBNISSE</u>	5
I. Grundlegende Betrachtungen zum Thema "Erziehung"	5
1. Erziehung und Erziehungswille	5
2. Erziehungsstile	8
II. Grundlegende Betrachtungen zum Thema "Gesundheit"	12
III. Gemeinsamkeiten der Bereiche "Erziehung" und "Gesundheit"	15
D <u>DIE BEZIEHUNG DER ELTERN ZUR GESUNDHEIT IHRER KINDER AUS DEM BLICKWINKEL VON ARZTEN</u>	16
I. Das Urteil von Ärzten über Einstellungen und Verhaltensweisen von Eltern bei der Gesundheitserziehung ihrer Kinder	17
1. Allgemeine Dispositionen	17
2. Die gegenseitige Beeinflussung des Gesundheitsbewußtseins zwischen Eltern und Kindern	18
3. Typische Einstellungs- und Verhaltensweisen innerhalb der Gesundheitserziehung	19
4. Bedeutsame Gesundheitskriterien	21
5. Normen und Gewohnheiten in speziellen Bereichen	22
II. Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern bei Krankheiten ihrer Kinder	24
1. Die Bedeutung der Krankheit des Kindes für die Eltern	24
2. Reaktionen der Eltern auf Krankheiten des Kindes	25
3. Bedeutsame Krankheits-Kriterien	26
4. Selbsthilfe der Eltern und Inanspruchnahme des Arztes	27
5. Bedeutsame Verhaltensregeln im Krankheitsfall	28
6. Die Bedeutung von Haus- und Naturheilmitteln	28
7. Typische Verhaltensweisen	29
8. Entscheidende Veränderungen in den Einstellungs- und Verhaltensweisen der Eltern bei Erkrankungen ihrer Kinder im Vergleich zu früher	31

Fortsetzung

## INHALTSVERZEICHNIS

	Seiten
III. Informanten und Ratgeber der Eltern für die Gesunderhaltung und Krankheitsbeurteilung ihrer Kinder	32
1. Genutzte Informationsquellen	32
2. Das Wissen und das Informationsbedürfnis der Eltern	33
3. Die Rolle des Arztes	33
<b>D</b> <u>DIE EINSTELLUNGEN UND PRAKTIKEN VON ELTERN IN BEZUG AUF EINE GESUNDHEITLICHE ERZIEHUNG IHRER KINDER</u>	35
I. Die Intensität der (Gesundheits-) Erziehung im Verhältnis zum Lebensalter der Kinder	35
II. Der Grad der Reflexionen von Eltern über verschiedene Aspekte der Gesundheit ihrer Kinder	38
III. Das Selbstbild von Müttern und Vätern - Grundlagen zum Verständnis des realen Erziehungsverhaltens	42
IV. Erziehungsziele der Eltern	46
V. Ein Vergleich der Erziehungs-Ziele von Eltern mit der diesbezüglichen Meinung von Kindern	52
VI. Der Grad des Interesses an verschiedenen Erziehungs-Themen bei Eltern	55
VII. Der Grad der Wichtigkeit verschiedener, für die Entwicklung des Kindes bedeutsamer Bereiche aus der Sicht der Eltern	59
VIII. Die Verantwortungsbereiche von Vätern und Müttern	61
IX. Der Grad der Bedeutung verschiedener, für die Gesundheit von Kindern wichtiger Bereiche aus der Sicht der Eltern	63
X. Der Grad der Bedeutung verschiedener, für die Gesundheit von Kindern wichtiger Bereiche aus der Sicht der nach Erziehungs-Stilen gruppierten Eltern	67
XI. Gegenüberstellung der den verschiedenen gesundheitlichen Bereichen beigemessenen Wichtigkeit aus der Sicht von Eltern und aus der Sicht von Kindern	71
XII. Die zentralen gesundheitlichen Bemühungen von Eltern mit unterschiedlichen Erziehungsstilen gegenüber Kindern unterschiedlichen Alters	74
XIII. Sorgebereiche aus der Sicht von Kindern	78
XIV. Der Grad der Wichtigkeit verschiedener Bereiche aus der Sicht von Kindern	81
XV. Reaktionen von Eltern auf bestimmte Verhaltensweisen des Kindes	84
XVI. Die Art des Erzogenwerdens aus der Sicht von Kindern	88
<b>E</b> <u>STATISTISCHE MERKMALE</u>	94
	(6 Seiten)
<b>F</b> <u>UNTERSUCHUNGSMATERIAL</u>	95
1. Explorationsleitfaden für die Gespräche mit Eltern	(36Seiten)
2. Testanleitung (S.1-3) und Signierungsbogen (S.0-8) für die Gruppenbefragung mit Mädchen	(14Seiten)

## A ZUSAMMENFASSUNG

Eine Zusammenfassung von Ergebnissen kann immer nur vereinfachte Schwarzweiß-Bilder zeichnen. Darin besteht die Gefahr, daß sich sonst differenzierte Sachverhalte und Befunde mit Möglichkeitscharakter klarer, prägnanter und sicherer darstellen, als sie tatsächlich sind. Es sei deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die nachstehenden Ausführungen keinesfalls das Studium des gesamten Berichtes ersetzen können.

1. Die Erziehung von Kindern ist maßgeblich determiniert durch Zielsetzungen, die sich an der rationalen Zweckmäßigkeit, der Sorge um die intrafamiliäre Harmonie und der Verwirklichung sozialer Wunschbilder orientieren. Von da aus darf jedoch keinesfalls auf Formen der Erziehung geschlossen werden, die ein gezielt planendes und entscheidend handelndes Verhalten der Eltern garantieren. Die Erziehung von Kindern erfolgt vielmehr weitgehend unreflektiert und wird vorwiegend bestimmt von einer Art instinktivem Erziehungswillen.

Ein übergreifendes Erziehungsbewußtsein der Eltern scheint insgesamt außerordentlich gering ausgeprägt zu sein. Ihr Erziehungsverhalten wird entsprechend weitaus eher bestimmt durch momentane Anlässe als durch bewußte, überdauernde Werthaltungen. Erziehung realisiert sich nahezu ausschließlich reaktiv-aktuell, selten jedoch konzeptionell-permanent.

2. In Anbetracht dieser Tatsache lassen sich klar voneinander abgrenzbare Erziehungsstile nur schwer extrahieren. Zumindest liegen zum heutigen Zeitpunkt noch nicht genug Informationen vor, um eine angemessene Typologie von Verhaltensweisen Erwachsener bei der Kommunikation mit Kindern zu entwickeln.

Sofern man sich dazu entschließt, diesem Thema eine weitere Untersuchung zu widmen, muß davon ausgegangen werden, daß auch die vorliegende Literatur zur Entwicklungspsychologie und pädagogischen Psychologie noch kein einheitlich gültiges und für uns verbindliches Kategorisierungsmodell anbietet, das als Basis dienen könnte.

Ein möglicher Ansatz für die Betrachtung der vorliegenden Ergebnisse und die Planung weiterer Forschungsvorhaben kann gesehen werden in der Unterscheidung von drei Erziehungsstilen, die wir mit dominativ, terminativ und permissiv bezeichnen. Eine Beschreibung dieser Erziehungsstile wird durch die schematische Übersicht auf der nächsten Seite gegeben. Dabei handelt es sich selbstverständlich um Typisierungen. Das heißt, es muß davon ausgegangen werden, daß in der Realität mit starken Überschneidungen zu rechnen ist und daß außerdem die Merkmale eines Erziehungsstils bei verschiedenen Eltern in unterschiedlicher Ausprägung auftreten.

3. Gesundheit ist das der Natur entsprechende. Was in diesem Sinne Natur ist, wird von der jeweiligen Gesellschaft festgelegt. Insofern hat Gesundheit den Wert einer sozialen Norm und den Charakter einer Zuständigkeit. Dies bedeutet, Gesundheit gewinnt erst dann Prägnanz, wenn sie in Relation zu aktuellen Vorgängen steht, die als Normabweichungen zum negativen hin erlebt werden.

Damit könnte Gesundheit pointiert beschrieben werden als ein zuständliches normatives Soll, das erst durch seine Gefährdung Realität bekommt. Anders ausgedrückt: Es gibt keine Gesundheit ohne das aktuelle Gefühl des Mangels oder die situativ bedingte Befürchtung ihrer Grenzen.

Wollte man den Versuch machen, die Strukturen des außerordentlich komplexen Begriffes Gesundheit offen zu legen, dann wäre folgendes zu berücksichtigen: Gesundheit ist eine nicht permanent persönlichkeitsbewußte Zuständigkeit, die erst durch den aktuellen Anlaß Relevanz bekommt; Gesundheit ist eine sittliche Forderung auf Grund naturgegebener Normen und insofern der Beweis eines normativen Äquilibrium und schließlich der inhaltsreiche Titel von Subthemen wie die der körperlichen, seelischen geistigen und sozialen Gesundheit, die miteinander korrelieren.

Kategorien	Autokratisch		Sozialintegrativ	
	stark	schwach	aktiv	passiv
Definitionen	DOMINATIV	TERMINATIV	PERMITTATIV	
Erziehungs-Stil	erziehungszentriert	sachzentriert	kindzentriert	
Erziehungs-form	nach pädagogischen Prinzipien	situativ - konsequent	situativ - inkonsequent	
	fordernd	erörternd	nachgiebig	
	kontrollierend	lenkend	gewähren lassend	
Stellung des Kindes	Kind als zu formendes Objekt	Kind als zu respektierender Partner	Kind als sich selbst formendes Subjekt	
	hat vorwiegend Pflichten	hat Pflichten und Rechte	hat vorwiegend Rechte	
positiv	lernt sich anzupassen	lernt sich kooperativ zu integrieren	lernt sich zu individualisieren	
Effekt für das Kind negativ	gerät in Abhängigkeit	-	gerät in Isolation	

4. Gesundheitliche Erziehung bezeichnet etwas, das generell nicht nur schwer auffindbar, sondern ebenso schwer genau zu lokalisieren ist. Zum Verständnis des Begriffes ist die Gegenüberstellung der Inhalte der Bereiche Erziehung und Gesundheit und die Herausarbeitung ihrer Gemeinsamkeiten nützlich. In beiden Bereichen liegen normative Aspekte; Reflexionen über und Aktionen innerhalb der Bereiche werden in nicht unerheblichem Maße bestimmt durch den Wunsch nach Wiederherstellung eines Gleichgewichts. Das Denken und Handeln ist da wie dort in nur sehr geringem Maße genereller und konzeptioneller Natur, sondern orientiert sich nahezu ausschließlich an aktuell-situativen Gegebenheiten. Schließlich haben beide Bereiche die Vielzahl ihrer Erscheinungsformen gemeinsam, nämlich die der Erziehungsstile einerseits und die Subthemen von Gesundheit andererseits.
  
5. Die Schwierigkeit, die Begriffe Gesundheit, Erziehung und gesundheitliche Erziehung exakt zu definieren, ist ein eindeutiger Hinweis auf die Problematik der Erfassung und Beschreibung der mit diesen Begriffen gekennzeichneten Sachverhalte. Es muß betont werden, daß es fraglich ist, inwieweit in Anbetracht des generell diffusen Erziehungs- und Gesundheitsbewußtseins von klaren Erziehungszielen gesprochen werden darf und inwieweit es andererseits legitim ist, die Gesundheit als ein den Eltern bewußtes Erziehungsziel zu bezeichnen.
  
6. Wenngleich die Gesundheit an erster Stelle der von Eltern erklärten erzieherischen Bemühungen steht, so berechtigt dies noch keinesfalls zu Hoffnungen auf ein realiter gegebenes Gesundheitsbewußtsein der Eltern und zu der Annahme, daß gesundheitliche Erziehung auch tatsächlich praktiziert wird. Lediglich eines läßt sich betonen: Man kann von einem zwar stereotypisierten und damit schwer zugänglichen, immerhin jedoch in hohem Maße vorhandenen Potential von Bereitschaften für gesundheitliche Reflexionen ausgehen.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Intensität des gesundheitlichen Erziehungsbewußtseines der Eltern und ihrer entsprechenden Maßnahmen - grob vereinfacht ausgedrückt - zum Alter der Kinder in einem reziproken

Verhältnis steht. Der Grad der Reflexionen über die Gesundheit der Kinder verliert außerordentlich früh an Relevanz, viel früher noch als die Bedeutung des Erziehungsbewußtseins generell. Es muß deshalb angenommen werden, daß eine gezielte Aktualisierung der gesundheitlichen Erziehung der Eltern mit Schulkindern schon außerordentlich schwierig ist. Das gilt zumindest für den Fall direkter Appelle an die Verantwortlichkeit der Eltern.

Da das Erziehungsbewußtsein ohnehin außerordentlich gering ausgeprägt ist und das Bewußtsein einer gesundheitlichen Erziehung darin dann auch nur wenig Raum einnimmt, wird zu diskutieren sein, ob nicht auch andere Motivationen für den Dienst einer gesundheitlichen Erziehung aktualisiert werden können. Gemeint sind beispielsweise Appelle an Motivationsstrukturen von Eltern, die ihren Erziehungsmaßnahmen jene Akzente verleihen, die der Gesundheit ihrer Kinder zugute kommen, ohne daß sie als exklusiv für die Gesundheit gedacht in Erscheinung treten.

7. Dabei - und grundsätzlich - wäre die gezielte Ansprache von Eltern unterschiedlicher Erziehungshaltungen nützlich. Denn es scheint uns zumindest im Ansatz bewiesen zu sein, daß es hinfort durchaus legitim und eher erfolgversprechend ist, mehr auf Persönlichkeitsmerkmale denn auf soziodemografische Unterschiede Bezug zu nehmen, wenn Ziele der gesundheitlichen Erziehung verfolgt werden sollen. Zwischen dem Selbstbild von Müttern und Vätern, ihrem Erziehungsstil, den angestrebten Erziehungszielen und der Einstellung der Eltern zur Gesundheit ihrer Kinder besteht nämlich tatsächlich ein unmittelbarer Zusammenhang.

Eltern, die einen dominativen Erziehungsstil pflegen, beschreiben sich selbst am häufigsten mit Eigenschaften, die durch einen hohen Grad an Selbstkontrolle realisiert werden können. In ihren Reflexionen über die Gesundheit ihrer Kinder unterstreichen sie entsprechend namentlich solche Bereiche, die ihrem Wunsch nach Einflußnahme entgegenkommen. Ihr erhöhte Maß an (simplen) Herrschaftsansprüchen garantiert jedoch zumindest eine

- wenn auch sehr allgemeine - verstärkte Sorge um die Gesundheit der Kinder. Beim Auftauchen gesundheitlicher Probleme, die für diese Eltern in besonderem Maße im Sinne von Krankheiten verstanden werden, reagieren dominativ erziehende Eltern sehr frühzeitig und energisch. Ärztliche Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen werden jedoch erst dann in Anspruch genommen, wenn die Grenzen persönlicher Einflußnahme der Eltern erreicht sind.

Eltern, für die der terminative Erziehungsstil gilt, charakterisieren sich in erster Linie durch Merkmale, die der individuellen Entfaltung der Persönlichkeit und der Begrenzung der Individualität gleichermaßen entsprechen. Ihr Erziehungsstil ist durch ein sachzentriertes Verhaltensmuster gekennzeichnet, das in höherem Maße die angemessene gesundheitliche Erziehung ihrer Kinder garantiert. Sofern gesundheitliche Probleme auftauchen, wird hier in eher vernünftiger Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Grenzen freimütig der Arzt konsultiert, und dann befolgt man auch die Anweisungen des Arztes, ohne der Versuchung eigener, zusätzlicher Experimente mit Hausmitteln zu erliegen. Diese Eltern vertrauen weniger der "Kraft der Natur" oder der eigenen Intuition; ihr ausgeprägteres Problembewußtsein und ihre kritischere Einstellung gegenüber sich selbst versprechen dem Kind eine gleichermaßen aktuell-situative wie dem jeweiligen Lebensalter des Kindes entsprechende Fürsorge.

Eltern, die ihre Kinder permittativ erziehen, beschreiben sich selbst in erster Linie mit Eigenschaften, die ihre Offenheit nach außen hin repräsentieren. Diese Eltern haben jedoch in vielen Bereichen der gesundheitlichen Erziehung erhebliche Schwierigkeiten, denn sie reagieren auf Gesundheitsprobleme mit der Liebe, die durch eine übergroße Nachsicht geprägt ist. Ihre Vorstellung vom Kind als sich selbst formendes Subjekt ist ein Programm, das an der gesundheitlichen Erziehung eines Kindes vorbeigeht. Man läßt das Kind gewähren und handelt erst im sich anbahnenden Ernstfall, also situativ und - da ein Programm fehlt - vorwiegend inkonsequent. Die Überzeugung dieser Eltern vom Sinn der naturhaften Selbststeuerung und Entfaltung korreliert offensichtlich mit ihrem Wunsch, nicht mehr Verantwortung zu übernehmen oder übernehmen zu müssen, als unbedingt notwendig ist.

8. Offensichtlich und namentlich in dem Bemühen, moderne, also sozial positiv determinierte Lebenseinstellung zu dokumentieren, spricht sich die Mehrzahl der Eltern für eine liberale Erziehung ihrer Kinder aus. Am Wahrheitsgehalt dieser Behauptungen muß jedoch stark gezweifelt werden. Den Angaben der Kinder über das eher autoritäre Erziehungsverhalten ihrer Eltern ist eher zu glauben; autoritären Erziehungspraktiken kommt offensichtlich ein hohes Maß an Selbstverständlichkeit zu. Diese Tatsache aber stellt die Berechtigung einer Unterscheidung von Erziehungsstilen nicht in Frage, denn bei diesen handelt es sich ja um typische Konstrukte, die durch die für sie charakteristischen, nicht aber durch alle auch sonst noch vertretenen und weniger bedeutsamen Merkmale definiert sind.

Da wir nach den vorliegenden Befunden davon ausgehen dürfen, daß der Grad des autoritären Verhaltens der Eltern proportional ist der Wichtigkeit, die sie den einzelnen Verhaltensweisen des Kindes beimessen, können wir aus der Relevanz autoritärer Maßnahmen für spezielle Sorgebereiche auf die Art und Stärke gesundheitlicher Erziehungsmaßnahmen der Eltern schließen. Dabei zeigt es sich, wie wenig sich erzieherische Maßnahmen auf solche Themen konzentrieren, denen ein unmittelbarer oder mittelbarer Zusammenhang mit der Gesundheit unterstellt werden kann.

9. Erziehungsmaßnahmen also, die bewußt gesundheitliche Forderungen und Förderungen berücksichtigen, sind - davon müssen wir ausgehen - sehr selten. Die Erziehungsziele der Eltern stehen in einer Landschaft, in der zumindest prospektive Reflexionen über die Gesundheit ihrer Kinder kaum in Erscheinung treten. Gesundheit ist ein Ideal, das man zu sehr hat, um danach aktiv zu streben.

Die Absicht, das elterliche Erziehungspotential für eine umfassende gesundheitliche Erziehung der Kinder zu nutzen, wirft außerordentliche Probleme auf, eben weil bei den Eltern weder mit einem gleichermaßen konzeptionellen wie ausreichend differenzierten Erziehungsbewußtsein, noch mit einem den Bereich der Erziehung tangierenden Gesundheitsbewußtsein gerechnet werden kann.

Diese Probleme sind mit Sicherheit nicht von heute auf morgen zu lösen. Sie fordern Maßnahmen der Erwachsenenbildung. In Anbetracht der Dringlichkeit einer gesundheitlichen Erziehung der Kinder auch durch ihre Eltern, sollten parallel zur Erwachsenenbildung Schritte unternommen werden, die geeignet sind, wenigstens das minimal vorhandene Gesundheits- und Erziehungsbewußtsein der Eltern zu nutzen.

10. Dabei kann davon ausgegangen werden, daß die Verantwortlichkeit für die Realisation konkreter Erziehungsmaßnahmen und die damit verbundene Detailarbeit vorwiegend bei den Müttern liegt. Inwieweit die Mütter sich stillschweigend als Beauftragte der den großen Rahmen absteckenden Väter betrachten und inwieweit sie aus einer personengebundenen Verpflichtung heraus die Verantwortlichkeit für die Kinder übernehmen, kann hier nicht gesagt werden. Aber das ist unseres Erachtens auch unerheblich, da wir annehmen können, daß für gezielte Aktionen zur Aktualisierung von konkreten Maßnahmen im Rahmen der gesundheitlichen Erziehung die Mütter in jedem Falle die bessere Adresse sind.
11. Generell ist bei allen weiteren Überlegungen zu berücksichtigen, daß zum heutigen Zeitpunkt der Begriff der Gesundheit im Erleben von Eltern vorwiegend durch das Körperliche akzentuiert ist. Die Aspekte sozialer und geistiger Gesundheit haben im Rahmen einer allgemeinen gesundheitlichen Erziehung hingegen nur sehr geringe Prägnanz. Die Sorge um die soziale Integration des Kindes ist lediglich normorientiert und nur schwach ausgeprägt. Die bereits frühzeitig aktualisierbaren Dispositionen für eine geistige Entfaltung werden von den Eltern kaum genutzt; das Kind muß den Abbau seiner Primitiv-Ganzheiten und den darauffolgenden Aufbau einer sachlicheren Weltordnung weitgehend ohne gezielte Hilfe der Eltern bewältigen.

Insgesamt paßt man sich eher an soziale Mindestnormen an als an die in der Persönlichkeit des Kindes ruhenden und möglicherweise zu nutzenden Bereitschaften. Die psychische Gesundheit oder das, was man unter Persönlichkeitsentfaltung verstehen könnte, wird zwar auch noch für etwas wichtig erachtet, aber keinesfalls als Äquivalent zur vitalen Gesundheit gesehen; und der Bedeutung der geistigen Entwicklung ist man sich - gemessen an der erklärten Wichtigkeit der Gesundheit generell - kaum bewußt.

12. Gesundheit, Ehrlichkeit, Intelligenz, Hilfsbereitschaft, Glücklichein, Aufgeschlossenheit, Natürlichkeit und Selbständigkeit stehen als wesentliche Erziehungsziele von Eltern obenan. Während die Bedeutung der Gesundheit von allen Eltern gleichermaßen unterstrichen wird, gliedern sich andere durchaus mit der Gesundheit im Zusammenhang stehende Eigenschaften jedoch je nach Erziehungsstil der Eltern verschieden.

Allerdings müssen wir stets davon ausgehen, daß alle von Eltern mit Bezug auf ihre Kinder erklärten Erziehungsziele in der Realität nicht immer und wahrscheinlich eher selten tatsächlich praktiziert werden. Zumindest deuten dies die um einiges konkreteren, in erster Linie tätigkeitsbezogenen und insgesamt von den Dimensionen Disziplin, Anpassung und Unterordnung, Kontrolle und Leistung determinierten Angaben von Kindern über die Erziehungsziele der Eltern an.

13. In Anbetracht dessen, daß von den Eltern die Gesundheit der Kinder als ein außerordentlich bedeutsames (Erziehungs-)Ziel genannt wird, muß das relativ geringe Interesse an verschiedenen Erziehungs-Themen nur verwundern. Dies umso mehr, als den Eltern nicht das Wissen bescheinigt werden kann, daß das mangelnde Interesse an diesbezüglichen Informationen legitimiert. Zur Entschuldigung der Eltern und als Hinweis für die weitere Diskussion der hier angeschnittenen Fragen ist jedoch hinzuzufügen: Mit großer Wahrscheinlichkeit sind die Eltern heute noch nicht in der Lage, die für die Gesundheit objektiv bedeutsamen Teilbereiche in Verbindung zu bringen, mit dem, was sie meinen, wenn sie von Gesundheit sprechen.
14. Momentan ist im Erleben der Eltern das A und O für die Gesundheit ihrer Kinder die Ernährung; und es darf deshalb angenommen werden, daß dieser Bereich durchaus als Vehikulum für die Penetration auch solcher gesundheitlicher Bereiche eingesetzt werden kann, die mit der körperlichen Gesundheit unmittelbar nichts zu tun haben.

Dies bedeutet jedoch nicht, daß die Ernährung selbst unproblematisch wäre. Zwar treten die Mütter, denen in der Regel hier die Verantwortung zukommt, mit dem Anspruch auf, ihre Kinder auch immer richtig zu ernähren, aber die Ärzte beurteilen diesen Sachverhalt keinesfalls so optimistisch.

Es ist anzunehmen, daß die Eltern eine richtige Ernährung eher nach qualitativen und quantitativen Aspekten beurteilen, als nach differenzierteren Kriterien aus dem Bezugssystem des für die Gesundheit Richtigen.

Die Geborgenheit des Kindes und die Harmonie der Eltern wird von den Eltern zwar als für die Gesundheit der Kinder außerordentlich bedeutungsvoll erklärt; auf Grund der vorliegenden Befunde können wir jedoch nicht sicher sein, daß die Angaben der Eltern ihre ehrliche Meinung und ihr tatsächliches Verhalten widerspiegeln. Dies zu überprüfen müßte speziell dafür zugeschnittenen Verfahren einer späteren Untersuchung vorbehalten bleiben.

15. Die Rolle, die der Arzt innerhalb von Maßnahmen zur Eskalation des gesundheitlichen Erziehungsbewußtseins von Eltern spielen könnte, ist umstritten. Etwa nur die Hälfte der Eltern nämlich bezeichnen Arztbesuche als für die Gesundheit von Kindern wichtig; und das braucht nicht zu verwundern, denn die Funktion des Arztes ist weniger von der Gesunderhaltung und mehr von der Wiederherstellung der Gesundheit des Kindes determiniert. Der Arzt gewinnt erst dann für die Gesundheit des Kindes Bedeutung, wenn seine Inanspruchnahme als "reaktivierende Instanz" notwendig wird.

Zudem ist davon auszugehen, daß in der Arzt-Patient-Beziehung nicht unbedeutende Kommunikationsschwierigkeiten bestehen. So ist zum Beispiel der Arzt häufig nicht in der Lage, die Signale der Patienten/Eltern adäquat zu empfangen. Die Vermutung, daß strukturelle Unterschiede als objektive Barrieren zwischen Arzt und Patient dafür mitverantwortlich sind, liegt nahe.

In diesem Zusammenhang gewinnt nicht zuletzt auch folgendes an Bedeutung: Es darf keinesfalls als sicher angenommen werden, daß bei den Ärzten ausreichende Erfahrungen und fundierte Kenntnisse über die Einstellungen und Praktiken von Eltern bezüglich der gesundheitlichen Erziehung ihrer Kinder vorliegen. Der Verdacht, daß die Ärzte nicht selten stereotypen Vorstellungen einer eher konservativen Grundhaltung folgen und auf dieser Basis mit ihren Patienten kommunizieren, ist nicht von der Hand zu weisen.

Und schließlich kann auch nicht die Möglichkeit ausgeschlossen werden, daß in das Verhältnis von Ärzten gegenüber ihren Patienten gewisse negative Aspekte eingehen, die sich aus dem Unwillen der Ärzte über das Anwachsen ihrer scheinbar oder tatsächlich unberechtigten Inanspruchnahme erklären lassen.

Immerhin ist in den Einstellungen der Ärzte eine Haltung spürbar, die darauf schließen läßt, daß sie selbst einen Teil der Schuld für die nicht unproblematischen kommunikativen Beziehungen zwischen Ihnen und den Patienten, den Eltern, auf sich nehmen müssen.

16. Nach Meinung der Ärzte wächst zur Zeit recht spürbar das gesundheitliche Verantwortungsbewußtsein der Eltern; die Auswirkungen werden in den Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern gegenüber sich selbst und gegenüber ihren Kindern sichtbar. Gleichzeitig deutet sich jedoch auch ein Anwachsen der Hilflosigkeit der Eltern in Fragen der gesundheitlichen Erziehung und der aktuellen Gesundheitsfürsorge an. Die Ärzte befürchten, daß den Eltern mehr und mehr die natürliche Instinktsicherheit verloren geht. Allerdings steht die Forderung der Ärzte nach mehr Instinktsicherheit der Eltern in einem besonderen Licht, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß sie im Selbstverständnis des Arztes eine bedeutende Rolle spielt.

17. Die Reaktionen der Eltern bei Krankheiten ihrer Kinder werden nach Ansicht der Ärzte - und das sehen die Ärzte gewiss richtig - von zweierlei Aspekten maßgeblich bestimmt, nämlich ihrem sonstigen Erziehungsverhalten und der Einschätzung der Krankheit als augenblickliches Schicksalsereignis, das besonders den Vater stört und von der Mutter bewältigt werden muß.

Essen, Schlafen und Sauberkeit - darüber sind sich die Ärzte einig - sind diejenigen Bereiche, in denen die Eltern am stärksten auf die Gesundheit ihrer Kinder achten. Krank ist ein Kind für die Eltern nach Meinung der Ärzte vor allem dann, wenn seine vitalen Funktionen gestört oder wenn körperliche Veränderungen zu erkennen sind.

Psychische Merkmale hingegen werden selten als Krankheitsindizien angegeben; die Eltern wollen es offenbar nicht wahrhaben, daß sie selbst bei Verhaltensstörungen des Kindes in das Ursachennetz eingeknüpft sind. Hier reagieren viele Eltern - führen die Ärzte weiter aus - affektiv und aggressiv gegenüber dem Kind, so ängstlich besorgt sie auch sonst beim Auftreten körperlicher Krankheitssymptome sein mögen.

Abfallende (schulische) Leistungen der Kinder werden hingegen eher rational beurteilt, wobei als Vergleichsbasis sowohl das sonst gewohnte Verhalten des Kindes als auch das Verhalten gleichaltriger Kinder als Bezugssysteme gelten.

Eine positive Veränderung hinsichtlich der Einstellungen gegenüber Erkrankungen wie Sprachfehler, Debilität und Epilepsie zeichnet sich nach Meinung der Ärzte heute ab. Sie sind nicht mehr so stark wie früher mit dem Makel des sozialen Außenseitertums behaftet; hier ist inzwischen schon einiges erreicht worden.

18. Den Informationsmedien (Zeitschriften und Fernsehen) schreiben die Ärzte einen großen Einfluß auf die Eltern zu, einen Einfluß, der für alle sozialen Schichten zunehmend an Bedeutung gewinnt. Aber die Ärzte stehen diesen Medien ambivalent gegenüber. Auf der einen Seite halten sie sie für das beste Mittel, Eltern gesundheitsbewußt zu machen, andererseits weisen sie auf die Gefahren hin, die aus der Tatsache entstehen, daß die fachmännische Koordination derartiger Informationen fehlt. Nach Meinung der Ärzte werden oft entgegengesetzte Auffassungen vertreten, was zu einer noch stärkeren Verunsicherung der Eltern führe.

In diesem Zusammenhang kann es als bedeutsam bezeichnet werden, daß die Ärzte ein Schwinden der bedingungslosen Abhängigkeit der Eltern von ihrer, der Ärzte, Autorität verzeichnen. Dessen ungeachtet setzen die Ärzte die Bereitschaft der Eltern, den Anweisungen des Arztes zu folgen, hoch ein. Ob dies jedoch eher die Ärzte oder die Eltern charakterisiert, bleibt offen.

19. Als wirksame Methode, die Eltern gesundheitsbewußter zu machen, schlagen die Ärzte vor: Ansprechen des Verantwortungsbewußtseins, Eingehen auf Prestigebedürfnisse und Aufklärung über die Gefahren bei Nichteinhaltung bestimmter Maßnahmen. Die Oberflächlichkeit der in diesem Zusammenhang als relevant erachteter Möglichkeiten läßt jedoch vermuten, daß die Ärzte bei derartigen Empfehlungen weitaus eher von stereotypen Grundhaltungen als von qualifizierten Reflexionen geleitet werden.
20. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung versammeln die Varianten der elterlichen Erziehungseinstellungen und -praktiken generell und in bezug auf die Gesundheit der Kinder speziell. Sie stellen die Grundlagen dar für zukünftige Reflexionen zum Thema. Sie engen das Feld von Möglichkeiten ein und stecken insofern den Rahmen ab, innerhalb dessen man weiter denken und zukünftige Forschungsprojekte planen sollte.

o o o

## B VORBEMERKUNGEN

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse einer 1971/72 im Auftrag der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG, Köln, durchgeführten Untersuchung dargestellt.

### I. Aufgabenstellung

Die Untersuchung hatte den Charakter einer psychologischen Leitstudie, deren Aufgabe es war, die gleichermaßen komplexen wie differenzierten Erziehungseinstellungen und -praktiken von Eltern in bezug auf die Gesundheit ihrer Kinder zu versammeln und dadurch nicht zuletzt die Voraussetzung zu schaffen für die optimale Anlage einer systematischen Untersuchung der Genese gesundheitsbezogener Einstellungen, Meinungen und Verhaltensweisen.

Es ging zunächst also nicht um die Erhebung von quantitativ auszuweisenden Ist-Werten, sondern um die möglichst vollständige Erfassung jener Gegebenheiten, die das Umfeld und die innere Struktur der Thematik qualitativ zu beschreiben vermögen. Zum genaueren Verständnis der Aufgabenstellung der Untersuchung können folgende Suchfaktoren skizziert werden:

- o Welcher Art und Ausprägung ist das Problembewußtsein der Eltern bezüglich der gesundheitlichen Erziehung ihrer Kinder?
- o Welche Einstellungen, Vorstellungen, Meinungen und Überzeugungen sind im Bereich der Erziehung generell und im Bereich der gesundheitlichen Erziehung von Kindern durch ihre Eltern speziell auffindbar?
- o Welches Wissen liegt zur gesundheitlichen Erziehung vor unter Berücksichtigung der Vielzahl der hier relevanten Themen, gegliedert nach körperlicher Gesundheit, geistiger Gesundheit und seelischer Gesundheit?

- o Auf welche Weise und in welchem Maße werden die bei den Eltern auffindbaren Verhaltensmuster tatsächlich realisiert und zwar mit Blick auf die unterschiedlichen Themen Symptomatik, Präfilaxe und Therapie?
- o Inwieweit sind welche determinierenden Instanzen (z.B. Überlieferung, Ärzte, Publikationen usw.) für die Einstellungsbildung und die Einstellungsprägung, für den Wissensstand und für die Praxis der Eltern mit verantwortlich?
- o Inwieweit sind andeutungsweise Gesetzmäßigkeiten auffindbar hinsichtlich einer möglichen Erziehungsgenese und hinsichtlich der Strukturierung von Einstellungen, Kenntnissen und Praktiken durch das soziodemographische und psychologische Sein der Eltern?
- o Welche Schlußfolgerungen lassen sich in Gruppierung und Zusammenfassung aller Ergebnisse ziehen hinsichtlich spezieller, für die gesundheitliche Aufklärung bedeutsamer Fragestellungen?

## II. Anlage der Untersuchung

Die Anlage der Untersuchung wurde bestimmt von nachstehenden Überlegungen:

- o Nicht nur die Aussagen von Eltern, sondern auch - als Ergänzung und Kontrolle gleichermaßen - die Aussagen von Ärzten und Kindern sind wichtig;
- o Es sind Väter und Mütter unterschiedlicher soziodemographischer Struktur zu berücksichtigen;
- o Die Anzahl und das Alter der Kinder der zu befragenden Eltern sind für deren Aussagen nicht ohne Bedeutung.

Aus diesem Grunde unterschieden wir folgende Teil-Untersuchungen:

- o Durchführung von 4 Gruppendiskussionen und 62 Einzelexplorationen mit Müttern und Vätern

- o Durchführung von 1 Gruppendiskussion und 5 Einzelexplorationen mit Ärzten
- o Durchführung von experimentellen Gruppenversuchen mit 12 Schul-  
klassen.

Über die Auswahl der Versuchspersonen zur Durchführung der 62 Einzelexplorationen gibt nachstehende Übersicht Aufschluß:

Mütter und Väter aus Orten und Schichten	Großstadt		Städte unter 20.000 Einw.	
	untere und mittlere Mittelschicht	obere Mittel- schicht und Oberschicht	untere und mittlere Mittelschicht	obere Mittel- schicht und Oberschicht
mit einem Kind zwi- schen 2 - 3 Jahren	2 M	2 M	2 M	2 M
mit einem Kind vor der Einschulung	2 M 1 V	1 M 1 V	2 M	1 M
mit einem Mädchen zwischen 7 und 11 Jah- ren	1 M 1 V	1 M 1 V	1 M	1 M
mit einem Jungen zwischen 7 und 11 Jah- ren	1 M 1 V	1 M 1 V	1 M	1 M
mit 2 Kindern, nicht älter als 9 und nicht jünger als 6 Jahre	3 M 1 V	1 M 1 V	3 M 1 V	1 M 1 V
mit 2 Kindern, nicht älter als 12 und nicht jünger als 6 Jahre	3 M 1 V	1 M 1 V	3 M 1 V	1 M 1 V
mit 3 Kindern, nicht älter als 13 und nicht jünger als 6 Jahre	2 M 1 V	1 M 1 V	2 M 1 V	1 M 1 V

M = Mütter  
V = Väter

Die Verteilung der in Schulklassen durchzuführenden Gruppenexperimente orientierte sich an Schuljahren und folgte nachstehendem Schema:

Klassen in der Klassen in	Volksschule	Oberschule
	Knaben und Mädchen in Schuljahren	Knaben und Mädchen in Schuljahren
Orten über 500.000 EW	2 mal 4.	2 mal 5.
	2 mal 6.	2 mal 7.
Orten unter 20.000 EW	2 mal 4.	-
	2 mal 6.	-

An den Gruppenexperimenten waren insgesamt 307 Kinder beteiligt. Jungen und Mädchen standen in etwa im Verhältnis von 1 : 1. Das Verhältnis zwischen 8 bis 11 und 12 bis 15jährigen Kindern war ungefähr 3 : 1.

o

Die Explorationsleitfäden und die Fragebögen für die Gruppenexperimente wurden in Zusammenarbeit mit Herrn M. Lehmann von der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG erstellt. Für die Durchführung der Gruppenexperimente lag die freundliche Genehmigung von Herrn Dr. Schreiber vom Hessischen Kultusministerium vor.

### III. Untersuchungsorte

Die Gruppendiskussionen mit Eltern und die Gruppenexperimente mit Schulklassen wurden in Frankfurt und der näheren Umgebung Frankfurts durchgeführt. Die Gruppendiskussion mit Ärzten fand in Münster statt, die Einzelexplorationen mit Müttern und Vätern waren auf verschiedene Städte der BRD verteilt.

#### IV. Erhebungszeitraum

Der Erhebungszeitraum aller im Rahmen der Durchführung der psychologischen Leitstudie vorgesehenen Teil-Untersuchungen lag zwischen Dezember 1971 und März 1972.

#### V. Anmerkung zur Darstellung der Ergebnisse

Soweit dies möglich und sinnvoll war, wurden Teilergebnisse der Untersuchung graphisch oder tabellarisch dargestellt. Wenn dafür Prozentuierungen vorgenommen wurden, geschah dies namentlich zum Zwecke der besseren Vergleichbarkeit unterschiedlich großer Gruppen. Sie dürfen also nicht als Basis für Hochrechnungen auf größere Populationen verstanden werden.<sup>1)</sup> Sofern die Darstellungen Bezug nehmen auf Fragen der Fragebogen E (Einzelexplorationen mit Müttern und Vätern) und K (Gruppenexperimente mit Kindern) sind die Nummern der Fragen unter dem Titel der Darstellungen angegeben.

### C VORAUSSETZUNGEN ZUR BEWERTUNG DER ERGEBNISSE

#### I. Grundlegende Betrachtungen zum Thema "Erziehung"

##### 1. Erziehung und Erziehungswille

Unter Erziehung verstehen wir in Anlehnung an viele Autoren Maßnahmen zur Prägung vor allem des Jugendlichen mit dem Ziel der Bildung selbständiger Persönlichkeiten und zum Handeln fähiger Charaktere; die Einfügung der Einzelperson in das bestehende soziale Gefüge ist darin impliziert.

Es laufen also in der Erziehung zwei Vorgänge nebeneinander her und - bedingt durch die Selbstverständlichkeiten sozial geforderter Funktionen - aufeinander zu: "Die Möglichkeit hoher Emporbildung zur selbständig denkenden und entscheidenden Person"<sup>2)</sup> und die sukzessive Angleichung der Person an soziale Normen.

---

1) Für Darstellungen, deren Werte sich auf ein N kleiner als 100 beziehen, haben wir deshalb den Begriff "Ausprägungsgrade" gewählt.

2) W. Hehlmann, Wörterbuch der Psychologie, 1959

Erziehung ist weiterhin definiert als ein Prozess, "dessen Gestaltung unter zwei verschiedenen Aspekten erfolgt: einmal unter der rationalen Zweckmäßigkeit und zum anderen unter dem eines sozialen Wunschbildes, das die jeweilige Elterngeneration in ihren Nachkommen zu realisieren bestrebt ist".<sup>1)</sup>

o

Es wäre nun aber falsch, wollte man von dem anspruchsvollen Ernst dieser definitorischen Beschreibung schließen auf ein ihr homologes Erziehungsbewußtsein der Erziehenden, sprich: Eltern. Wie so oft im Wissenschaftsbereich wirkt die Definition weitaus gewichtiger als es dem Definierten zukommt. Nicht, daß wir an der Bedeutung der Erziehung zweifeln wollen; dieser Hinweis auf das Mißverhältnis der Wahrnehmungswerte zwischen der Definition und dem Definierten soll lediglich unserer Überzeugung darüber Ausdruck geben, daß die Erziehung weitgehend unreflektiert erfolgt und ganz offensichtlich mehr gekennzeichnet wird von einer Art instinktiven Erziehungswillen<sup>2)</sup> als von jenem planenden und entscheidenden Handeln, das für eine finale Definition des Begriffes Erziehung bestimmend ist.<sup>3)</sup>

Bei der Familienerziehung - und nur davon soll hier die Rede sein - handelt es sich also um ein Paradoxon. Die Praxis der Erziehung widerlegt weitgehend den für die Definition der Erziehung antizipierten Erfolg. Das nur gering ausgeprägtes Erziehungsbewußtsein und die Art des Erziehungsverhaltens von Eltern - wie wir es vorgefunden haben - zwingt nämlich zu der Annahme, daß ihrem eigenen, der Eltern, Erzo-genwordensein zu selbständig denkenden und planend entscheidenden Menschen kein maßgeblicher Erfolg beschieden war.

---

1) P.R. Hofstätter, Psychologie, Fischerlexikon 1957

2) Vergleiche Mc Dougall's Elterntrieb

3) Dieser Hinweis erscheint uns besonders wichtig, denn die entsprechenden Erfahrungen im Verlauf der Untersuchung waren gravierend.

Zumindest entspricht die Praxis der Familienerziehung nur teilweise dem durch die üblichen Definitionen von Erziehung zum Ausdruck kommenden Anspruch. Das Ziel einer Befähigung zur reflektierten, selbständigen Wahl von Verhaltenszielen, die der persönlichen Befriedigung des einzelnen dienen, aber den Interessen der Gemeinschaft nicht zuwiderlaufen, sondern diese häufig fördern<sup>1)</sup> ist offensichtlich nur außerordentlich gering ausgeprägt. Lediglich das "Hinführen von Individuen zu bestimmten Zielen, die von ethischen Anschauungen und Normen, tradierten Auffassungen sowie Lebensgewohnheiten und Forderungen der Gesellschaft gesetzt werden"<sup>1)</sup> kann durch die Einstellungen und Verhaltensweisen von Eltern nachgewiesen werden.

Wir haben somit davon auszugehen, daß ein reflektiertes, planendes Erziehungsbewußtsein nur spurenhaft vorhanden ist. Mag es auch bei der Erziehung des Kleinkindes noch vorhanden sein - und dafür sprechen lediglich die hier stärker in Erscheinung tretenden Erziehungsbemühungen - mit zunehmendem Alter des Kindes nehmen der formende - nicht der aktuell reaktive - Erziehungswille und damit das Erziehungsbewußtsein ab.

Insgesamt also hat sich eine Definition von Erziehung, die dem Bezugssystem der Eltern und nicht ausschließlich dem der Wissenschaft Rechnung trägt einerseits weitgehend an Merkmalen der Anpassung an soziale Normen zu orientieren sowie andererseits an jenen Determinanten, die sich daraus ergeben, daß die Familie eine durch den Charakter der Intimität geprägte face-to-face-Gruppe ist, deren Bestand abhängig ist von ihrer Binnendichte.

Namentlich letzteres scheint uns für die Praxis der Erziehung außerordentlich bedeutsam zu sein. Wenn wir mit Gaupp<sup>2)</sup> unterstellen, daß eines der maßgeblichen Gebote einer Familie die Sorge um die Harmonie ihrer Glieder ist, dann ist es sehr wahrscheinlich, daß die Grundlagen der Familienerziehung in sich widersprüchlich sind. Erziehungs-

---

1) R. und A. Tausch: Erziehungspsychologie; Psychologische Vorgänge in Erziehung und Unterricht.

2) Handbuch der pädagogischen Psychologie, 1951

maßnahmen nämlich, die auf Grund der mehr unbewußt als bewußt wirk-  
samen Wahrnehmung der Notwendigkeit einer Anpassung an soziale Normen  
für unumgänglich erachtet werden, widersprechen nicht selten dem  
Wunsch nach Familieneintracht. Zumindest dann, wenn die Erziehung  
weniger nach dem Schema "Identifikation - Nachahmung" erfolgt und  
mehr bestimmt wird vom Modell "Unterweisung - Lohn/Strafe"; können  
die sich daraus entwickelnden Erziehungsformen ganz erheblich die  
Harmonie der Familie gefährden.

Es muß deshalb damit gerechnet werden, daß von der Mehrzahl der El-  
tern die Erziehung ihrer Kinder als ambivalent erlebt wird<sup>1)</sup>.

Damit jedoch liegt in der Erziehung Zündstoff für intrafamiliäre und  
intrapersonale Konflikte. Und nicht zuletzt dieser Tatbestand ist  
verantwortlich zu machen für die heute als so aktuell erscheinende  
Grundregel der Erziehung "so viel wie nötig, so wenig wie möglich"  
sowie für die Tatsache, daß das Erziehungsbewußtsein insgesamt so  
außerordentlich gering ausgeprägt ist und sich Erziehung nahezu aus-  
schließlich reaktiv-aktuell realisiert, selten jedoch konzeptionell-  
permanent<sup>2)</sup>.

## 2. Erziehungsstile

Ein Blick in die einschlägige Literatur zur Entwicklungs- und Er-  
ziehungspsychologie macht deutlich, daß die Zahl darin auffindbarer  
Ordnungsprinzipien typischer Erziehungsstile in etwa der Zahl der  
Autoren entspricht, die sich mit diesem Thema befaßt haben. Zudem  
sind die einzelnen Kategorisierungen innerhalb der Ordnungsprinzipien  
im Grad ihrer Abstraktion sehr unterschiedlich.

- 
- 1) Das kommt zumindest dann zum Ausdruck, wenn die Eltern durch Befragung  
dazu veranlaßt werden, darüber zu reflektieren.
  - 2) Die Frage, ob der Gebrauch des traditionellen Begriffs "Erziehung" nun  
noch angebracht ist, hat durchaus Berechtigung. Zur besseren Verstän-  
digung und aus Mangel an einem treffenderen wollen wir jedoch weiter-  
hin diesen Ausdruck verwenden.

So nennt zum Beispiel Ruppert <sup>1)</sup> folgende, sich zum Teil erheblich überschneidende Erziehungsstile:

- o Der ichbetonte Erziehungsstil: Das Kind ist Objekt für den Erzieher
- o Der sachliche Erziehungsstil: Das Kind darf das sein, was es sein kann
- o Der ermutigende Erziehungsstil: Er prägt in der Richtung stärkeren Selbstvertrauens und freudigen Tuns
- o Der entmutigende Erziehungsstil: Das Kind wird "kleingehalten"
- o Der verwöhnende Erziehungsstil: Unterforderung des Kindes
- o Der verhärtete Erziehungsstil: Forderung nach Verzicht auf das Kindsein
- o Der verstehende Erziehungsstil: Starkes Bedürfnis des Erziehers, die Individuallage des Kindes zu verstehen
- o Der fordernde Erziehungsstil: Das Kind wird als Wesen verstanden, an das Forderungen zu stellen sind
- o Der autoritäre Erziehungsstil: Ausdruck des persönlichen Machtbedürfnisses; bewirkt Verzicht auf Selbstsein oder auch Aggressivität
- o Der laissez-faire-Stil: der Erzieher begibt sich seines Anspruchs auf Führung
- o Der freiheitliche Erziehungsstil: Spielraum für Selbstentfaltung des Kindes wird gewährt
- o der autoritative Erziehungsstil: Distanz zwischen Erzieher und Kind, aber gemeinsame Wertverpflichtung
- o Der selbstbewußte Erziehungsstil: Der Erzieher ist optimistisch mit Bezug auf seine Erziehungskraft
- o Der schuldbewußte Erziehungsstil: Unsicherheit, Angst, etwas falsch zu machen.

---

1) J.P. Ruppert, Die seelischen Grundlagen der sozialen Erziehung, 1965

Andere Autoren hingegen straffen durch starke Reduktion der Inhalte ihre Ordnungsprinzipien auf nur wenige Faktoren. Lückert<sup>1)</sup> nimmt zu diesem Zweck die psychische Konstellation zwischen erziehender Instanz und Zögling auf und unterscheidet zur Kennzeichnung von Erziehungsformen

- o die extreme Gefühlsbeziehung: Liebesüberflutung und Zurückweisung
- o extreme Herrschaftsbeziehung: Herrschsucht und Unterordnung
- o extreme Kontaktbeziehung: im Mittelpunkt und ausgestoßen sein
- o Kontrastbeziehung: Bei unterschiedlichen Elternteilen

Winnefeld<sup>2)</sup> nimmt demgegenüber Bezug auf die durch die Konstellation zwischen Erzieher, Zögling und Sachgehalt gegebenen pädagogischen Felder und grenzt unter anderem folgende Erziehungssituationen ab:

- o die Selbsterziehung
- o die Erziehung in der Situation der gleichen Ebene
- o die ursprüngliche Erziehung durch das Vorbild
- o die pädagogische Fremdsteuerung

Das Ergebnis einer Untersuchung von Lewin, Lippitt und White<sup>3)</sup> über Führungsstile im Jugendlager führt zur Unterscheidung von Erziehungsformen, wie sie auch von späteren Autoren sehr häufig aufgegriffen wurden, nämlich

- o die autoritäre Erziehung
- o die demokratische Erziehung
- o die Laisser-faire-Erziehung

---

1) H. R. Lückert, Handbuch der Erziehungsberater, 1966

2) F. Winnefeld, Pädagogischer Kontakt und pädagogisches Feld, 1957

3) K. Lewin, R. Lippitt, R.K.White: Journal of social psychology, 10/1939

Andere Autoren fügen diesen 3 Erziehungsstilen die Dimension "Overprotection" hinzu, um jenes Erziehungsverhalten zu beschreiben, für das unter anderem lang aufgestaute Zärtlichkeit oder unbewußte Sühnebedürfnisse die Ursache sein können.

Aber auch weitere Differenzierungen der Erziehungsformen sind nicht selten auffindbar wie z.B. die nachstehende sechs-dimensionale:

- o autoritär
- o praktisch-rigoros
- o kindzentriert
- o erziehungszentriert
- o demokratisch
- o improvisierend

Auf Grund der Vielfalt von Kategorisierungen mit zum Teil gleichlautender Terminologie aber unterschiedlichen Bedeutungen sehen wir uns außer Stande zu entscheiden, welche davon wir fortan als Basis unserer weiteren Überlegungen erklären sollen. Es gibt kein einheitlich gültiges, für uns verbindliches System. Wir werden deshalb ein neues Ordnungsprinzip schaffen, das wir - mit allen Vorbehalten hinsichtlich seiner Endgültigkeit - als für uns vorläufig verbindlich erklären wollen. Das ist zwar kein Gewinn für die Wissenschaftstheorie (und soll es auch nicht sein), aber es garantiert uns wenigstens die Reduktion von Mißverständnissen auf ein Minimum.

Auf jeden Fall sollte man auf Grund empirisch genügend sicherer Daten versuchen, eine angemessene Typologie von Verhaltensweisen Erwachsener bei der Kommunikation mit Kindern zu entwickeln.

Ansätze für unser Ordnungsprinzip finden wir sowohl in der Tatsache, daß die Mehrzahl der Autoren sich der Einteilung

- o Übergewicht der Eltern
- o Gleichgewicht von Eltern und Kind
- o Übergewicht des Kindes

bedienen als auch der Unterscheidung von kategorischen Eckpfeilern, wie wir sie bei Tausch<sup>1)</sup> finden, der sein Modell aufbaut durch die Abstufungen zwischen den Polaritäten autokratischer und sozial-integrativer Erziehung.

Verwenden wir nun diese Ansätze als Antizipationsschemata für die Analyse der uns vorliegenden Explorationsprotokolle, dann finden wir ein wie durch die tabellarische Darstellung auf der nächsten Seite skizziertes Ordnungsprinzip, das folgende 3 Kategorisierungen unterscheidet.

- o dominativer Erziehungsstil
- o terminativer Erziehungsstil
- o permittativer Erziehungsstil

Selbstverständlich ist aber auch bei der Betrachtung dieser Kategorien stets daran zu denken, daß eine Einstufung der Erziehungsstile in voneinander genau abgegrenzte Gruppen nicht unproblematisch ist. Denn in der Realität finden sich meist Eltern, für deren Erziehungsformen Merkmale unterschiedlicher Erziehungsstile verantwortlich sind und außerdem treten die Merkmale eines Erziehungsstils bei verschiedenen Eltern in unterschiedlicher Ausprägung auf.

## II. Grundlegende Betrachtungen zum Thema "Gesundheit"

Der Begriff "Gesundheit" ist so vieldimensional strukturiert, daß jeder Versuch, eine gleichermaßen prägnante wie inhaltlich ausreichende Definition zu finden, scheitern muß. Wir wollen uns deshalb darauf beschränken, jene psychologisch relevanten Faktoren zu versammeln, die zur Betrachtung der anstehenden Problematik bedeutsam sind.

---

1) siehe Seite 7

Kategorien	Autokratisch		Sozialintegrativ	
	stark	schwach	aktiv	passiv
Definitionen	DOMINATIV	TERMINATIV	PERMITTATIV	
Erziehungs-Stil	erziehungszentriert	sachzentriert	kindzentriert	
Erziehungs-form	nach pädagogischen Prinzipien	situativ - konsequent	situativ - inkonsequent	
	fordernd	erörternd	nachgiebig	
	kontrollierend	lenkend	gewähren lassend	
Stellung des Kindes	Kind als zu formendes Objekt	Kind als zu respektierender Partner	Kind als sich selbst formendes Subjekt	
	hat vorwiegend Pflichten	hat Pflichten und Rechte	hat vorwiegend Rechte	
positiv	lernt sich anzupassen	lernt sich kooperativ zu integrieren	lernt sich zu individualisieren	
Effekt für das Kind negativ	gerät in Abhängigkeit	-	gerät in Isolation	

Gesundheit ist - als Ausgangsbasis und Voraussetzung für das Leben - das der Natur Entsprechende. Was Natur ist, wird von der jeweiligen Gesellschaft festgelegt. Insofern hat Gesundheit den Wert einer sozialen Norm.

Gesundheit wird gleichermaßen als naturgegebene Zuständigkeit erlebt. Zuständigkeiten aber haben allgemeinen Stoff- und nicht speziellen Dingcharakter. Sie entsprechen in unserer nach dem Prinzip von Figur und Grund gegliederten Wahrnehmungsfeld dem letztgenannten. Dies bedeutet: Gesundheit gewinnt erst dann erlebnismäßige Prägnanz, wenn sie in Relation zu aktuellen Vorgängen steht.

Aus dem Naturgegebenen der Gesundheit einerseits und ihrem Charakter der Zuständigkeit andererseits resultiert, daß lediglich Abweichungen zum Negativen hin möglich sind. Aus der Gleichsetzung des Naturgerechten mit dem Normgerechten ergibt sich das Verständnis normativer Werte als biologische.

Damit könnte Gesundheit pointiert beschrieben werden als ein zuständliches normatives Soll, das erst durch seine Gefährdung Realität bekommt. Anders ausgedrückt: es gibt keine Gesundheit ohne das aktuelle Gefühl des Mangels oder die situativ bedingte Befürchtung ihrer Grenzen.

o

Noch komplizierter wird jener Sachverhalt durch die Tatsache, daß für die Verletzung naturgegebener Zuständigkeiten und die Verschiebung normativer Gleichgewichte nicht selten Vorgänge verantwortlich sind, die selbst "aus der Natur kommen". Nicht nur die Auffassung von Krankheit als Naturgegebenes und durch die Natur zu heilendes Geschick sprechen dafür, sondern auch eine Vielzahl von Entwicklungserscheinungen des Kindes und die Abbauerscheinungen des alternden Menschen.

Dadurch, daß die Gesundheit als nahezu sittliche Forderung erst dann Prägnanz gewinnt, wenn man gegen sie, die Norm, verstoßen hat und auf Grund des möglicherweise gleichen Nenners "Natur" von Gesundheit und Krankheit, stellt der Bereich Gesundheit zudem einen Boden für personale Konflikte dar.

o

Schließlich wird Gesundheit definiert durch die Unterscheidung von mindestens vier in einer Prägnanzhierarchie stehender Subthemen: körperliche, seelische, geistige und soziale Gesundheit. Und endlich ist zu berücksichtigen, daß diese Themen sehr stark miteinander verknüpft sind und in unserem Erlebnisfeld miteinander korrelieren. Als Beispiele wären hier zu nennen das "mens sana in corpore sano", das gemeinsame Auftreten von Demenz und Körperanomalien, die u.U. gegebene Synonymität von krank und böse oder von gesund und vernünftig.

o

Damit haben wir die für die Betrachtung der im folgenden zu beschreibenden Ergebnisse der Untersuchung wesentlichsten psychologischen Charakteristika von Gesundheit versammelt. Gesundheit ist:

- o nicht permanent persönlichkeitsbewußte Zuständigkeit
- o aktuell außerordentlich persönlichkeitsbedeutsam
- o gleichermaßen inhaltsreich wie stofflich
- o sittliche Forderung auf Grund naturgegebener Normen
- o Beweis eines normativen Equilibriums
- o das Korrelat ihres Gegenteils
- o Boden für personalen Konfliktstoff
- o Titel einer Prägnanzhierarchie von Subthemen, die miteinander korrelieren.

### III. Gemeinsamkeiten der Bereiche "Erziehung" und "Gesundheit"

Durch Gegenüberstellung der Bereiche "Erziehung" und "Gesundheit" lassen sich übergreifende Inhaltsallgemeine extrahieren, die zum Verständnis des Begriffes "gesundheitliche Erziehung" wichtig sind. Hier wären als besonders wesentlich zu nennen:

- o die Determination der beiden Bereiche durch ihren sie begründenden Zusammenhang mit normativen Aspekten

- o die Tatsache, daß Reflexionen über und Aktionen innerhalb der Bereiche in nicht unerheblichem Maße bestimmt werden durch den Wunsch nach Wiederherstellung eines normativen Equilibriums
- o die Tatsache, daß Reflexionen über und Aktionen innerhalb der Bereiche in nur sehr geringem Maße genereller oder konzeptioneller Natur sind, sondern sich nahezu ausschließlich an aktuell-situativen Gegebenheiten orientieren
- o die Vielzahl der Erscheinungsformen der beiden Bereiche, nämlich der Erziehungsstile einerseits und der Subthemen der Gesundheit andererseits.

"Gesundheitliche Erziehung" bezeichnet also etwas, das generell nicht nur außerordentlich schwer auffindbar, sondern ebenso schwer speziell zu lokalisieren ist. Und auf diesem Hintergrund sind die im folgenden zu beschreibenden Ergebnisse der Untersuchung zu sehen. Ihre prägnante Darstellung darf somit - darauf sei ganz besonders hingewiesen! - keinesfalls zu Schlußfolgerungen über die Prägnanz der zu beschreibenden Tatbestände in der Realität verführen.

Die Bedeutung von Detailergebnissen ist vielmehr stets in Relationen zu der Tatsache zu sehen, daß es gleichermaßen fraglich ist, inwieweit in der Dämmerung eines generell diffusen Erziehungs- und Gesundheitsbewußtseins einerseits von klaren Erziehungsstilen gesprochen werden und inwieweit andererseits die Gesundheit als Erziehungsziel bezeichnet werden darf.

#### D. DIE BEZIEHUNG DER ELTERN ZUR GESUNDHEIT IHRER KINDER AUS DEM BLICKWINKEL VON ÄRZTEN

Der Arzt ist - das können wir unterstellen - eine Instanz, deren Erfahrungen und Meinungen besonders wichtig sind als Außenkriterium für die Beurteilung dessen, was die Eltern tatsächlich denken und tun im Vergleich zu

dem, was sie an Einstellungen und Praktiken in bezug auf die Gesundheit ihrer Kinder zu denken und zu tun vorgeben. Die nachstehend zu beschreibenden Ergebnisse haben deshalb nicht nur die Funktion, die durch die Explorationen mit Müttern und Vätern ermittelten Befunde zu ergänzen, sondern sie haben gleichermaßen Geltung als eine Art Korrekturfaktor.

Eine gewisse Einschränkung erfährt die Bedeutung des Arztes aber jedoch dadurch, daß er aus Gründen seiner beruflichen Konditionierung in hohem Maße dazu neigt, Gesundheit als Nicht-Krankheit zu definieren. Dem Urteil des Arztes haftet insofern also eine gewisse Einseitigkeit an. Das sollte beim Studium der nachstehenden Ausführungen nicht vergessen werden.

Ebenfalls wäre zu berücksichtigen, daß es durchaus nicht sicher ist, ob bei den Ärzten ausreichende Erfahrungen und fundierte Kenntnisse über die Einstellungen und Praktiken von Eltern bezüglich der gesundheitlichen Erziehung von Kindern vorliegen. Der Verdacht, daß das Urteil der Ärzte hier nicht selten Stereotypen ihres eher konservativen Denkens folgt, liegt zumindest nahe.

Zudem ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß die Reflexionen der Ärzte über das Handeln der Eltern negativ getönt werden durch die Tatsache, daß sich die Ärzte, heute in stärkerem Maße als früher, von Eltern unberechtigtweise in Anspruch genommen fühlen. Auch daran ist bei der Bewertung der im folgenden beschriebenen Ergebnisse zu denken.

## I. Das Urteil von Ärzten über die Einstellungen und Verhaltensweisen von Eltern bei der Gesundheitserziehung ihrer Kinder

### 1. Allgemeine Dispositionen

Gesundheit ist nach Meinung der Ärzte das "höchste Gut" auf der Basis pragmatischer und weniger moralischer oder religiöser Grundhaltungen. Gesunde Kinder machen weniger Arbeit und halten die psychischen Belastungen namentlich der Mutter in Grenzen. Kranke Kinder hingegen erfordern eine Versorgung "wie im Säuglingsalter" und stellen insofern eine Störung des gewohnten Tagesablaufs dar. Sie beeinträchtigen die Ruhe des Vaters und die der Mutter wichtige routinierte Arbeitsabwicklung im Haushalt.

Des Weiteren wird nach Meinung der Ärzte die Gesundheit von Kindern durch einen höheren Prestigewert determiniert. Nicht nur die durch gesunde Kinder dokumentierte Einhaltung sozialer Normen, sondern die ihrer ausdrücklich öffentlichen Präsentation, sind den Eltern von Wichtigkeit. Das kranke Kind hingegen könnte Verstöße gegen die Sorgspflicht signalisieren sowie nicht zuletzt das Vorhandensein einer "nicht so guten Erbmasse".

Schließlich wird die Bedeutung der Gesundheit von Kindern durch die Tatsache bestimmt, daß kranke Kinder Geld kosten. Besondere Ernährungsvorschriften, der Kauf von Medikamenten und evtl. der Verdienstausschlag bei berufstätigen Müttern spielen hier die wesentliche Rolle. Ein krankes Kind also vermag nicht nur unmittelbar die Familienharmonie zu stören, sondern auch mittelbar für den Fall, daß das Haushaltsbudget der Familie klein und ohne Berücksichtigung von unvorhersehbaren Notfällen festgelegt ist.

Und nicht zuletzt ist es die seelische Belastung der Eltern, die der Krankheit eines Kindes eine besondere Wertung gibt. Namentlich bei den Müttern, die sich ja letztlich auch stärker für das Kind verantwortlich fühlen, macht sich nach Meinung der Ärzte diese seelische Belastung bemerkbar; und dies heute in höherem Maße als früher, wofür die noch zu diskutierende stärkere Unsicherheit der Mütter verantwortlich zu machen ist.

## 2. Die gegenseitige Beeinflussung des Gesundheitsbewußtseins zwischen Eltern und Kindern

Generell sind die Ärzte der Meinung, daß bei beiden Elternteilen von einer Zunahme des gesundheitlichen Verantwortungsbewußtseins zu sprechen ist, deren Auswirkungen in den Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern gegenüber sich selbst und gegenüber ihren Kindern zum Ausdruck kommen. Die Art und der Grad der aus diesem Verantwortungsbewußtsein resultierenden prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen ist jedoch abhängig von den nach wie vor auffindbaren Reaktionsschemata, deren Grundlagen im Umfeld der Extreme "dickes Fell" und "überbesorgnis" liegen.

Insgesamt schätzen die Ärzte den Beeinflussungs- und Prägegrad von seiten der Eltern auf das Kind sehr hoch ein. Besonders bei kleinen Kindern und dem Vorhandensein eines guten Eltern-Kind-Verhältnisses komme es - und das kann die Psychologie bestätigen - zu einer weitgehenden Identifikation der Kinder mit den Eltern und über diesen Vorgang zur Übernahme gesundheitlicher Einstellungen und zur Nachahmung entsprechender Verhaltensweisen und Gewohnheiten. Kontrastrische Reaktionen sind hingegen eher bei älteren Kindern und Jugendlichen zu beobachten, und zwar vor allem dann, wenn das Eltern-Kind-Verhältnis extrem schlecht ist. Derartige Reaktionsbildungen werden zudem durch hypochondrische und überbesorgte Einstellungen und Werthaltungen von Müttern begünstigt.<sup>1)</sup>

Unterschiedlich sind jedoch die Meinungen der Ärzte darüber, inwieweit eine bewußt gesundheitsorientierte Erziehung von Vorteil ist. Zumindest wenden manche Ärzte ein, eine bewußte Erziehung zur Gesundheit setze die Androhung oder Praxis von Schimpfe und Strafen voraus, habe insofern eine negative Akzentuierung der Gesundheit im Erleben der Kinder zur Folge und sei deshalb nicht sinnvoll.

Eine Beeinflussung des elterlichen Gesundheitsbewußtseins durch die Kinder ist nach Meinung der Ärzte eigentlich nur in der Zeit der Schwangerschaft der Frau festzustellen oder dann, wenn es sich um Kinder im Säuglingsalter handelt. Derartige Prägungen sind jedoch insgesamt von untergeordneter Bedeutung und lediglich aktuell wirksam; sie verflüchtigen sich mit dem Älterwerden des Kindes sehr schnell.

### 3. Typische Einstellungs- und Verhaltensweisen innerhalb der Gesundheitserziehung

Bei der Aufzählung von Elterntypen gehen die Ärzte von zwei Gesichtspunkten aus: einmal vom Grad der Fürsorge, zum anderen von der Stärke der Autorität. Diese beiden Grundfunktionen, Geborgenheit und Macht,

---

1) Die Beantwortung der Frage, was dabei Ursache und was Folge ist und welche Zusammenhänge hier im einzelnen relevant sind, ist aus den Ergebnissen dieser Untersuchung nicht möglich.

erlebt jedes Kind durch seine Eltern, und zwar oft einseitig konzentriert die eine bei der Mutter, die andere beim Vater.

Je nach dem Grad der Fürsorge unterscheiden die Ärzte drei Typen, nämlich die Überbesorgten, die Gleichgültigen oder Unwissenden und die Großzügigen.

Ängstliche, überbesorgte, in ihrer Gesundheitseinstellung oft hypochondrische Eltern neigen in ihrer allgemeinen Erziehungshaltung zu einer weitgehenden Overprotection und daher auch bei der Gesundheitserziehung ihrer Kinder zu übertriebenen Schutzmaßnahmen und einer Überbewertung banaler Symptome. Sie achten streng auf das Essen ihrer Kinder, beobachten ständig ihr Spielverhalten (um Verletzungen möglichst zu verhindern) und bewirken damit eher Verweichlichung und Wehleidigkeit.

Die gleichgültigen, teils unwissenden, teils egozentrischen Eltern nehmen eine weitgehende Laisser-faire-Haltung ein und bemühen als Rechtfertigung die Annahme, man müsse "die Naturgesetze walten lassen". Dadurch kommt es beim Essen und Schlafen immer wieder zu Unregelmäßigkeiten, zu einer Banalisierung und Unterbewertung sowohl der Gesundheit als auch von Krankheiten und schließlich nicht selten zu Verwahrlosungen der Kinder.

Zwischen den Ängstlichen einerseits und den Gleichgültigen andererseits stellen die Ärzte die Großzügigen, die auf eine gewisse, jedoch nicht übertriebene Regelmäßigkeit beim Schlafen und beim Essen achten und auch in ihrer Gesundheitserziehung einen Mittelweg einschlagen.

Ausgehend von der Machtausübung der Eltern unterscheiden die Ärzte einmal die autoritären, die bei der Gesundheitserziehung die Abhärtung in den Vordergrund stellen und die Verdrängung von Krankheitsgefühlen zum Vorbild nehmen. Die anderen sind nach Meinung der Ärzte die mehr nicht-

autoritären Eltern, die eine weitgehend sachliche Einstellung zeigen, vom kindlichen Entwicklungsgeschehen ausgehen und entsprechend handeln.

Allerdings - so glauben die Ärzte zuweilen - findet man unter diesen nicht autoritären Eltern auch viele völlig verunsicherte, bei denen das Kind Orientierung, Leistung und echte Autorität vermisst; letzteres - so fügen die Ärzte eigentümlicher- oder bezeichnenderweise hinzu - mache ihnen die Behandlung von Kindern besonders schwer.

o

Insgesamt gesehen kann jedoch davon ausgegangen werden, daß eine differenzierte Unterscheidung von für die gesundheitliche Erziehung verantwortlichen Elterntypen den Ärzten nicht besonders bedeutsam erscheint. Was sie hingegen gleichermaßen wünschen und z.Z. vermissen, sind die instinktsicheren Mütter, die ihre Kinder mit Souveränität erziehen und dazu nicht solcher Art Hilfsmittel benötigen, wie sie beispielsweise durch die Zeitschrift "Eltern" repräsentiert werden<sup>1)</sup>.

Allgemein nämlich glauben die Ärzte, die Mütter seien heute hilfloser als früher. Sie erzögen ihre Kinder zwar bewußter und gäben zumindest vor, über viele Probleme Bescheid zu wissen, hätten jedoch keine weibliche "innere Sicherheit", keinen "inneren Wegweiser", keine "selbstverständliche Richtschnur".

#### 4. Bedeutsame Gesundheitskriterien

Ob ihr Kind gesund ist, das entnehmen die Eltern nach Beobachtung von Ärzten nahezu ausschließlich körperlichen Merkmalen wie Appetitstärke, Schlaftiefe, Körpergröße und Körpergewicht sowie der körperlichen Leistungsfähigkeit ihrer Kinder im Vergleich mit Altersgenossen im Kindergarten und auf dem Spielplatz.

---

1) Die Forderung nach Instinktsicherheit erscheint im besonderen Licht, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß sie im Selbstverständnis des Arztes eine bedeutende Rolle spielt. (Vergl. die Unterscheidung von Medizinern qua Gesundheitsingenieuren und Ärzten als berufene Sachwalter ärztlicher Kunst im Sinne von J.J. Rohde, Die Selbsteinschätzung des Arztes und seine Einschätzung in der modernen Gesellschaft)

Die geistige Leistungsfähigkeit dient erst - und auch dann nur in stark reduziertem Maße - im Schulalter als weiterer Maßstab der Eltern für die Beurteilung der Gesundheit ihrer Kinder. Und psychische Reaktionen werden lediglich ganz selten als Kriterium für einen guten Gesundheitszustand herangezogen. Auf diesem Gebiet fühle man sich - so die Ärzte - sehr unsicher.

Es muß jedoch alles in allem davon ausgegangen werden, daß die Ärzte kaum mehr Kriterien der Eltern für die Bestimmung der Gesundheit ihrer Kinder zu nennen wissen, als die Eltern selbst. Gesundheit wird auch hier erst zum Thema, wenn Merkmale für Krankheit sichtbar werden. Gesundheit ist kein Feld für maßgebliche Reflexionen. Erst die Abweichungen von Normen mit Selbstverständlichkeitscharakter beunruhigen.

#### 5. Normen und Gewohnheiten in speziellen Bereichen

Essen, schlafen und Sauberkeit sind nach Ansicht der Ärzte diejenigen Bereiche, in denen die Eltern am stärksten auf die Gesundheit ihrer Kinder achten. Hinzu kommt noch die Bekleidung, denn richtiges, warmes Anzugessein gilt als Hauptschutz gegen Erkältungskrankheiten. Seltener jedoch sind ein spezielles Gesundheitsbewußtsein und diesbezügliche Erziehungsmaßnahmen in den Bereichen der Schulleistungen, der Sozialkontakte des Kindes und der Entfaltung von motorischen Bedürfnissen. Bezogen auf die einzelnen Bereiche wissen die Ärzte über die Eltern folgendes zu sagen:

Im Bereich der Ernährung hängen die Normen und Verhaltensweisen weitgehendst von den Ernährungsgewohnheiten der Eltern ab, so daß es nicht selten zu inkonsequenten Vorgehensweisen kommt. Darüber hinaus unterstellt man den Eltern, daß sie einen gewissen Zwang zum regelmäßigen Essen ihrer Kinder und eine abwechslungsreiche Kost als gesundheitsfördernd betrachten. Schließlich ist nach Meinung der Ärzte die Überfütterung sehr verbreitet.

Auch bezüglich des Schlafens zeigen die Eltern - damit sie auch mal Ruhe haben - nicht selten Strenge. Besonders bei kleinen Kindern wird auf ausreichenden Schlaf geachtet, und das namentlich von Eltern der sozialen Mittelschicht, während in der sozialen Unterschicht das Schlafen vom Schlafbedürfnis der Kinder abhängt und daher nicht selten zu kurz kommt.

Hinsichtlich der Hygiene beobachten die Ärzte ebenfalls schicht- und einstellungsabhängige Unterschiede. Eltern aus Mittelschichten und solche mit autoritären Einstellungen neigen eher zu einer Sauberkeit-Überbetonung, während Eltern aus Unterschichten und solche mit anti-autoritären Haltungen sich dabei weniger um Perfektion bemühen, sondern sich häufig begnügen mit "sauberen Händen zum Essen und vor dem Schlafen gehen".

Die Entfaltung der kindlichen Motorik wird meist weniger wichtig genommen. Zwar soll ein Kind - so wissen die Ärzte von den Eltern - möglichst früh laufen können, aber insgesamt ist den Eltern kaum bewußt, welche Konsequenzen die vernachlässigten Möglichkeiten einer Entwicklung motorischer Expansionen für das Kind haben kann.

Das seelische Gleichgewicht des Kindes wird nach Meinung der Ärzte zwar von den Eltern beobachtet und an bestimmten Idealvorstellungen wie "freundlich, aufgeschlossen, nicht so aggressiv" gemessen, aber auf keinem anderen Gebiet - so glauben die Ärzte - fühlen sich die Eltern so unsicher wie in diesem Bereich. Auffälligkeiten, deren Ursachen psychischer Natur sein könnten (anhaltender Trotz, soziale Isolierung, ständiges "Verdreht-sein", Schlafstörungen usw.) machen sie ratlos. Man führt sie nur allzu leicht auf körperliche Ursachen oder auf den Einfluß anderer Bezugspersonen zurück, man reagiert auf sie meist inkonsequent und affektiv bestimmt.

Im Bereich der Schulleistungen hingegen fühlen sich die Eltern eher sicher. Sie haben feste Leitvorstellungen, die meistens resultieren aus dem Wunsch nach Befriedigung eigener Ehrgeiz- und Prestigebedürfnisse.

nisse. Der Mittelschicht sagen die Ärzte eine generelle Neigung zur Überforderung nach. Die Schulfähigkeit mit 6 Jahren und das Nicht-sitzen-bleiben sind die eigentlichen Normen.

Die Förderung von Sozialkontakten der Kinder liegt nach Ansicht der Ärzte den jüngeren Eltern weitaus stärker am Herzen als den Eltern der älteren Generation. Anpassung, Kontaktaufgeschlossenheit und nicht selten schichtspezifische Kontakte halten viele Eltern bei ihren Kindern für gesundheits- und entwicklungsfördernd. Hier scheuen namentlich jüngere Eltern nach Meinung der Ärzte auch nicht vor aktiven Eingriffen zurück.

## II. Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern bei Krankheiten ihrer Kinder

### 1. Die Bedeutung der Krankheit des Kindes für die Eltern

Einiges ist dazu bereits gesagt worden im Zusammenhang mit den Meinungen der Ärzte über die Bedeutung der Gesundheit eines Kindes für die Eltern. Einige Ergänzungen sind jedoch hier angebracht.

Kennzeichnend ist nach dem Urteil der Ärzte, daß die Eltern heute weniger als früher fragen: Was fehlt meinem Kind?, sondern eher: Wann wird es endlich wieder gesund? Darin kommt zum Ausdruck, in welchem Maße die Krankheit eines Kindes von vielen Eltern vor allem als eine Störung des gewohnten Tagesablaufes empfunden wird.

Des weiteren werden die Einstellungen der Eltern gegenüber ihren kranken Kindern namentlich dadurch charakterisiert, daß man Krankheit als ein augenblickliches Schicksalereignis empfindet, das besonders den Vater stört und von der Mutter - nach Ansicht vieler Väter - selbstverständlich bewältigt werden muß.

Natürlich hängt die Einstellung der Eltern hier ebenfalls von ihrem Persönlichkeitstyp und der sozialen Schicht ab. Mit absinkender Sozialstruktur der Eltern sinkt auch gleichzeitig ihre Neigung, Anzeichen von Krankheit bei den Kindern sofort ernst zu nehmen und lieber erst einmal abzuwarten, ob die Natur sich nicht selbst reguliert. Und dieses Verhalten ist nach Meinung der Ärzte menschlich durchaus verständlich, da sich gerade Kinderkrankheiten oft als harmlos vorübergehend erweisen.

Andererseits zeichnet sich heute eine positive Veränderung hinsichtlich der Einstellung gegenüber Erkrankungen wie Sprachfehler, Debilität und Epilepsie ab, die nicht mehr so stark wie früher mit dem Makel des sozialen Außenseitertums behaftet sind; es gibt heute mehr Möglichkeiten zu einer sozialen Integration, von denen die Eltern auch Gebrauch machen wollen.

Ausgesprochene Hilflosigkeit beobachten die Ärzte vor allem bei Eltern mit ihrem ersten Kind. Aber auch ganz allgemein glauben sie, daß die Unsicherheit der Eltern gegenüber der Krankheit ihrer Kinder heutzutage größer ist als früher. Wie gesagt: es gibt weniger instinktsichere Mütter und mehr Eltern, die kindspezifische und psychologische Faktoren stärker beachten und deshalb - zum Leidwesen der Ärzte - "mit einem Mückenstich in den Sonntagsdienst kommen".

## 2. Reaktionen der Eltern auf Krankheiten des Kindes

Die Ärzte sind davon überzeugt, daß die Reaktionen der Eltern bei Krankheiten ihrer Kinder erheblich anhängig sind von der sonstigen Erziehungshaltung.

Besonders häufig sind sowohl das bagatellisierende und sich selbst von der Krankheit distanzierende Verhalten der Eltern sowie hypochondrische Überbesorgtheit, die nicht selten zu "hysterischen Dramatisierungen"

führt. Letzteres ist namentlich bei solchen Eltern zu finden, die auch sonst das Kind zur Unselbständigkeit und Schwäche gegenüber außergewöhnlichen Situationen erziehen, so daß es in die Rolle eines schwachen, hilfsbedürftigen Wesens hineingedrängt wird.

Eine sachliche Einstellung zur Krankheit zeigen - nach Meinung der Ärzte - vor allem autoritäre Eltern, die bemüht sind, ihr Kind nicht zuletzt durch Abhärtung und Verdrängung von Krankheitsgefühlen zur Selbständigkeit zu erziehen. Inwieweit jedoch dieses Urteil der Ärzte der Realität entspricht, bleibt offen. Zumindest könnte vermutet werden, daß die Ärzte dazu neigen, diese Art autoritärer Sachlichkeit zu beschönigen, weil ihnen diese Einstellung am ehesten unkomplizierte Patienten garantiert. Bezeichnend dafür wäre ihre Überzeugung, daß eine Heilung schneller und besser vonstatten geht, wenn die Krankheit als etwas Selbstverständliches hingenommen wird und die Eltern das Kind nicht allzusehr bedauern.

### 3. Bedeutende Krankheits-Kriterien

Krank ist ein Kind in den Augen der Eltern - so berichten die Ärzte - vor allem dann, wenn seine vitalen Funktionen wie Essen und Schlafen gestört oder wenn körperliche Veränderungen zu erkennen sind. Psychische Merkmale hingegen, wie Unruhe und Weinerlichkeit, werden selten als Krankheitsindizien angegeben; eher dagegen abfallende Leistungen, wobei als Vergleichsbasis sowohl das sonst gewohnte Verhalten des Kindes als auch das Verhalten gleichaltriger Kinder als Bezugssystem gelten.

Ausgesprochene Krankheits-Kriterien sind natürlich Schmerzen (Halsweh, Bauchweh, Zahnweh) und - am allerwichtigsten - das Auftreten von Fieber. Für die Dominanz des letztgenannten Merkmals sind jedoch ganz besonders die Ärzte selbst verantwortlich, da sie das Vorhandensein von Fieber als Kriterium für die Beurteilung der Notwendigkeit von Hausbesuchen machen.

#### 4. Selbsthilfe der Eltern und Inanspruchnahme des Arztes

Bei Bagatellen wie Erkältungskrankheiten und Infektionen kleinerer Art greifen die Eltern nach Ansicht der Ärzte auf eigene frühere Erfahrungen zurück und praktizieren Maßnahmen, die sie für "altbewährt" halten. Hierbei spielen Wadenwickel, bestimmte Diäten, Ruhe und Schwitzen die größte Rolle. Auch bei Magenverstimmungen und kleineren Unfällen wird nicht gleich der Arzt aufgesucht, sondern selbst etwas unternommen.

Sofern die Eltern auch bei Banalitäten die Hilfe des Arztes in Anspruch nehmen, besteht nicht selten der Verdacht, daß dafür eine Grundhaltung mitverantwortlich ist, die bestimmt wird von der Überzeugung, daß die Krankenkasse ja alles bezahlen müsse.

Handelt es sich jedoch um stärker in Erscheinung tretende Veränderungen beim Kind, wie Ausschlag oder Verfärbungen bei Herzfehlern, anhaltendes oder häufig auftretendes Erbrechen und spürbar erhöhte Temperatur, dann wenden sich fast alle Eltern an einen Arzt.

Anders ist das bei psychischen und sozialen Verhaltensstörungen, bei denen die Eltern meist erst auf Anraten einer anderen Bezugsperson, der Kindergärtnerin beispielsweise oder des Lehrers, das Kind dem Arzt vorstellen und dabei vorwiegend Symptome nennen wie: Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Leistungsnachlaß, Konzentrationsschwäche, Nervosität, spätes Sprechenlernen, Schlafstörungen, Bettnässen.

Derartige Symptome werden dann nach Meinung der Ärzte von den Eltern meist offen geschildert und nicht selten mit großer Aufregung. Denn - so berichten die Ärzte - bei psychischen Symptomen reagieren viele Eltern affektiv und aggressiv gegenüber dem Kind, so ängstlich besorgt sie sonst bei körperlichen Symptomen auch sein mögen. Die Eltern wollen es offenbar nicht wahrhaben, daß sie selbst bei solchen Verhaltensstörungen des Kindes in das Ursachennetz eingeknüpft sind.

Weiterhin kritisieren die Ärzte, daß die Eltern das Krankheitsbild und die Hauptsymptome oft nicht richtig beschreiben, so daß der Behandlung eine eingehende Exploration vorausgehen muß. Zum Teil werden sogar maßgebliche Symptome übersehen oder als Besonderheit des Kindes ausgelegt ("das hat es eben so") oder absichtlich verschwiegen. Das gilt namentlich für Symptome, die sozial negativ akzentuiert sind wie z.B. der Durchfall.

Hier zeigen sich bedeutsame Kommunikationsschwierigkeiten in der Arzt-Patient-Beziehung. Häufig ist der Arzt nicht in der Lage, die Signale der Eltern/Patienten adäquat zu empfangen. Die Vermutung liegt nahe, daß subkulturelle Unterschiede als objektive Barrieren zwischen Arzt und Patient von nicht geringer Bedeutung sind.

#### 5. Bedeutsame Verhaltensregeln im Krankheitsfall

Daß ein Kind im Krankheitsfall eine verstärkte Zuwendung vor allem seitens der Mutter braucht, darin sind sich wohl alle Eltern nach Ansicht der Ärzte einig. Das Kind wird genauer beobachtet, man hält den Kontakt zum Arzt aufrecht und verabreicht in der Regel gewissenhaft die von ihm verordneten Medikamente. Man weiß schließlich, daß ein krankes Kind viel Ruhe und Schlaf braucht, und nicht selten wird nach Meinung der Ärzte in diesen Dingen sowie mit der Wärme und der Schonkost für das Kind sehr übertrieben.

#### 6. Die Bedeutung von Haus- und Naturheilmitteln

Hausmittel werden nach Meinung der Ärzte vor allem auf dem Land noch häufiger bei Erkrankung der Kinder angewendet, aber auch in der Stadt nimmt man sie nicht selten, zumindest als ersten Versuch. Die Ärzte empfehlen z.T. selbst Dinge wie Wadenwickel bei Fieber und raten bei der Verwendung von Hausmitteln eher zu als ab.

Naturheilmittel - so glauben die Ärzte - sind vor allem bei Heilpraktikern noch weit verbreitet und finden vorwiegend in antroposophisch-homöopathisch ausgerichteten Kreisen ihre Freunde.

## 7. Typische Verhaltensweisen

Wenn die Ärzte von Elterntypen in der Sprechstunde reden, meinen sie überwiegend Mütter, da diese es am häufigsten sind, die das Kind zum Arzt bringen.

Die Typenkategorisierungen der Ärzte gehen einmal von der Reaktion der Eltern gegenüber der Krankheit des Kindes aus: ruhig, aufgeregt, ängstlich, überbesorgt, hypochondrisch, ratlos, überinformiert, gleichgültig, egozentrisch, nachlässig, sachlich usw. und zum anderen charakterisieren die Ärzte die Eltern entsprechend ihren Verhaltensweisen dem Arzt gegenüber: vertrauensvoll, völlig ergeben, mißtrauisch, fordernd, eine sofortige Behandlung erwartend, besser wissend, sachlich und aufgeschlossen.

Immer wieder jedoch weisen die Ärzte auf die gegenseitige Abhängigkeit und Beeinflussung der Einstellungen von Eltern - Kind - Arzt hin.

Autoritäre Eltern z.B. identifizieren sich mit dem Verhalten des Kindes in der Sprechstunde und reagieren daher nicht selten egozentrisch-affektiv, drohend und schimpfend. Ausgeglichene Eltern hingegen akzeptieren die Persönlichkeit ihres Kindes und der Arzt kommt mit diesen Kindern besser aus. Hat eine Mutter Angst, so überträgt sich das sehr leicht auf das Kind und "die Angst der Mutter stellt sich dann zwischen das Kind und den Arzt".

Das Vertrauensverhältnis Kind-Arzt hängt nach Meinung der Ärzte entscheidend ab vom Vertrauen des Kindes zur Mutter und wird oft gestört durch Unverstand oder Unsicherheit der Eltern.

Eltern mit Säuglingen sind vor allem beim ersten Kind noch unsicher und ängstlich; kommen sie zu einem Arzt, sind sie zunächst sehr aufgeregt, lassen sich aber schnell beruhigen.

Eltern mit Kleinkindern sind schon weniger ängstlich, meist den Kindern zugewandt und besorgt. Sie sehen die Situation realistischer und trauern ihrem Kind mehr nach, wenn es in ein Krankenhaus muß, als das bei Eltern mit Säuglingen der Fall ist.

Eltern mit Schulkindern zeigen sich in der Sprechstunde ihren Kindern gegenüber distanzierter, oft auch versteckt oder offen aggressiv. Mütter, meist gleichermaßen instinktiv besorgt, haben, wenn sie in die Sprechstunde kommen, sehr viele Fragen, und akzentuieren auch die emotionale Seite der Krankheit des Kindes. Väter sind meist hilfloser als die Mütter, zeigen aber eine sachlichere Einstellung und sind besser vom Arzt zu beeinflussen.

Jüngere Eltern sind nach Ansicht der Ärzte meist ruhiger und vernünftiger, sie sehen die Dinge sachlich und sind wirklich hilflos nur bei ernsten Erkrankungen. Sie sind nicht so ängstlich wie die älteren Eltern, die zwar erfahrener, aber auch eingengter sind und nicht selten überbesorgt.

Eltern der oberen Schichten zeigen sich meist aufgeschlossener, bei körperlichen Erkrankungen sachlich, jedoch bei psychischen Verhaltensstörungen genauso affektiv und so unsachlich wie alle anderen. Sie sind eher mißtrauisch, teilweise auch überängstlich.

Eltern der unteren Schichten erscheinen eher konservativ, nicht selten gleichgültig und fatalistisch oder aber aggressiv. Manchen Ärzten sind sie oft zu ehrerbietig oder scheinbar vertrauensvoll. Auch bemängeln die Ärzte, daß Eltern der unteren sozialen Schichten häufig nicht den Ernst der Situation begreifen.

### 8. Entscheidende Veränderungen in den Einstellungs- und Verhaltensweisen der Eltern bei Erkrankungen ihrer Kinder im Vergleich zu früher

Verschiedene Entwicklungstrends, die typisch für unsere heutige Zeit sind, werden von Ärzten spontan zur Sprache gebracht, so daß angenommen werden kann, daß diese Tendenzen für sie doch offenbar von grundlegender Bedeutung sind. Man glaubt, daß die Eltern insgesamt gesundheitsbewußter sind; sie unterhalten sich über das Thema, was früher nicht der Fall war. Vor allem auch sind sich die Eltern aller möglichen psychologischen Probleme bewußt geworden wie z.B. dem Bettnässen, der Eifersuchtsproblematik, wenn ein Geschwisterchen hinzukommt oder der Traumagefahr bei einem Krankenhausaufenthalt.

Teils allerdings - so glauben die Ärzte - spielen ihnen die Eltern eine gewisse Überbesorgtheit um das psychische Wohl der Kinder bloß vor, obwohl sie andererseits wiederum sehr aufgeschlossen sind für Hinweise, sich an Psychiater, Psychologen oder Erziehungsberatungsstellen zu wenden; wobei ihre Pläne aber oft durch die langen Wartezeiten zunichte gemacht werden.

Nach Ansicht der Ärzte sind die Eltern vor allem der Problematik einer kindlichen Entwicklung und Erziehung bewußter geworden, was z.B. auch durch Zeitschriften wie "Eltern" zustande gekommen ist. Aber gerade wegen dieser Problembewußtheit sind die Eltern heute auch stärker verunsichert als früher. "Wir sind in einer sehr unglücklichen Phase", charakterisiert ein Arzt, "wo die Eltern sich vieler Probleme bewußt sind, aber keine sichere Haltung diesen Problemen gegenüber gewonnen haben, woraus durchaus schwerste Störungen bei Kindern resultieren können. Kinder protestieren, obwohl antiautoritär erzogen, weil die Mutter keine innere Sicherheit hat."

Stabilere Umstrukturierungen finden sich im Rollenverhalten, und zwar namentlich bei den Vätern. Die Väter sind heute aktiver an der Versorgung der Kinder beteiligt. Sie kommen - nach Beobachtung der Ärzte - häufiger als früher in die Sprechstunde, haben nicht selten präzise

Fragen auf einem Zettel vorbereitet und zeigen an ihrem Kind auch schon im Säuglingsalter Interesse, was früher erst der Fall war, wenn das Kind sprechen und laufen konnte.

Eine weitere Änderung: der Arzt wird nicht mehr (als Mann mit der Spritze) von den Eltern mißbraucht zum Zwecke der Drohung. Die Kinder kommen vorbereiteter in die Sprechstunde. Auch werden häufiger gesunde Kinder dem Arzt vorgestellt im Sinne der Vorsorge.

### III. Informanten und Ratgeber der Eltern für die Gesunderhaltung und Krankheitsbeurteilung ihrer Kinder

#### 1. Genutzte Informationsquellen

Informationen, die sich auf die Gesunderhaltung ihrer Kinder beziehen, gewinnen die Eltern nach Ansicht der Ärzte vor allem aus Gesprächen mit Bekannten und Verwandten, besonders den eigenen Eltern, daneben aber auch aus Zeitschriften und durch das Fernsehen.

Wird das Kind krank, beraten sich die Eltern wiederum zunächst einmal mit Bekannten und Verwandten, und erst, wenn ihnen das nicht weiter hilft, wenden sie sich an den Arzt. Nicht ganz unrecht hat also ein Arzt, wenn er sagt: "Unsere Medizin ist eine Krankheitsmedizin." 1)

Nahestehende Personen sind nach Meinung der Ärzte für viele Eltern, besonders für einfache Leute, genauso wichtig wie der Arzt; und das sowohl bei der Gesunderhaltung der Kinder als auch im Krankheitsfall. Erst Mißerfolge bei dem Ausprobieren von Ratschlägen Nahestehender führen die Eltern zum Arzt.

Den Informationsmedien (Zeitschriften und Fernsehen) schreiben die Ärzte einen großen Einfluß auf die Eltern zu, einen Einfluß, der ihrer Meinung nach für alle Schichten zunehmend an Bedeutung gewinnt. Ratschläge von dieser Seite werden oft dem Ratschlag des Arztes gleichgesetzt. Deshalb

---

1) Hierin wird deutlich, was J.J. Rohde (siehe Seite 21) beschreibt: "Es ist somit Angelegenheit von Laien zu entscheiden, wann sich eine Person in die Rolle des Patienten begibt."

stehen die Ärzte diesen Medien in der Beurteilung ambivalent gegenüber. Auf der einen Seite halten sie das Fernsehen für das beste Mittel, Eltern gesundheitsbewußt zu machen, andererseits jedoch weisen sie auf die Gefahren hin, die dadurch entstehen, daß in Fernsehdiskussionen oft entgegengesetzte Auffassungen vortreten werden, was zu einer noch stärkeren Verunsicherung der Eltern führt.

Als wirksame Methode, die Eltern gesundheitsbewußter zu machen, schlagen die Ärzte vor: ansprechen des Verantwortungsbewußtseins, eingehen auf Prestigebedürfnisse und Aufklärung über die Gefahren bei Nichteinhaltung bestimmter Maßnahmen.

## 2. Das Wissen und das Informationsbedürfnis der Eltern

Das Wissen der Eltern über Gesundheit und Krankheit bei Kindern hängt nach Beobachtung der Ärzte wesentlich vom Bildungsgrad ab. Meist sei es nur Halbwissen; das Wissen über Symptome beschränkt sich vor allem auf die typischen Kinderkrankheiten (Windpocken, Masern), weniger jedoch auf Infektionskrankheiten wie Grippe. Bei der Therapie denken viele Eltern zuerst an Penicillin, bei Vorbeugung vor allem an Impfungen.

Informationen werden zwar gesammelt, jedoch nach Meinung der Ärzte oft falsch verstanden oder falsch ausgelegt. Auch das hängt natürlich wieder von der sozialen Schicht der Eltern und von ihrem Bildungsstand ab. In der Unterschicht zeigen sich die Eltern eher informationsgleichgültig, Eltern der Mittelschicht hingegen sind an sachlichen Informationen durchaus interessiert. Echtes Informationsinteresse entsteht aber eigentlich erst dann, wenn die Kinder krank werden.

## 3. Die Rolle des Arztes

Welche Rolle der Arzt für die Eltern spielt, hängt nach dem Urteil der Ärzte sowohl vom jeweiligen Typ der Mutter oder des Vaters ab, als auch von der Persönlichkeit des Arztes selbst, denn "der Arzt hat nach eini-

ger Zeit jenen Patientenkreis, der zu seinem Stil paßt".

Andererseits wird der Arzt durch die Erwartungen der Eltern häufig in eine bestimmte Rolle hineingedrängt: "Manche Eltern", so ein Arzt, "wollen Offenbarungen vom Arzt empfangen, andere empfangen diese Offenbarungen vom Fernsehen, aus Illustrierten - dann sind wir nur Erfüllungsgehilfen der Illustriertenschreiber".

Die Vorstellung vom Arzt als einer Instanz, die erst dann gerechtfertigt ist, wenn Rezepte ausgeschrieben werden, ist weit verbreitet. "Der Weg von der Sprechstunde muß zur Apotheke führen, sonst kann der Arzt nichts; das wäre wie eine Reise ohne Souvenir", so formulieren die Ärzte ihre eigene Position als "Rezeptschreiber". Besonders bei Eltern, die gern selbst handeln, bei besserwissenden Eltern und bei materiell eingestellten, die glauben, der Arzt müsse für ihren Krankensein eine Gegenleistung erbringen, dominieren diese Erwartungen.

Etwas in gleicher Richtung liegen die Vorstellungen, der Arzt müsse die Krankheit "reparieren wie Bremsen beim Wagen"; häufig nämlich haben die Eltern kein Verständnis dafür, daß ihre Mithilfe nötig ist bei der Behandlung der Kinder, besonders bei psychischen Schwierigkeiten. So kommt es auch dazu, daß die Eltern oft anmaßende Forderungen bezüglich Verordnungen und Besuchen geltend machen.

Eine absolute Autoritätsperson ist der Arzt heute nach Erfahrungen der Ärzte für die Eltern seltener als früher; höchstens in wirklich ernsthaften Krankheitsfällen spielt er diese Rolle. Aber dennoch: die Bereitschaft, den Anweisungen des Arztes zu folgen, ist nach ihrer eigenen Aussage im allgemeinen recht groß.

Eltern der Mittelschicht neigen eher zu einer strengen Einhaltung der Arztvorschriften, Eltern der Unterschicht zeigen eher Nachlässigkeit und Unverständnis, Eltern der oberen Schicht modifizieren nicht selten die Anweisungen des Arztes nach eigenem Ermessen. Allerdings kommen

solche Modifikationen der Vorschriften bei Erkrankungen der Kinder viel seltener vor als bei Erkrankungen von Erwachsenen.

o o o

## D DIE EINSTELLUNGEN UND PRAKTIKEN VON ELTERN IN BEZUG AUF EINE GESUNDHEITLICHE ERZIEHUNG IHRES KINDER

### I. Die Intensität der (Gesundheits-) Erziehung im Verhältnis zum Lebensalter der Kinder

Lassen wir einmal die Vielzahl der determinierenden Variablen, beispielsweise gegeben durch die psychologische Struktur der Eltern sowie die Anzahl und das Alter von Kindern in einer Familie, unberücksichtigt, so können wir den Grad der Reflexionen von Eltern über die Gesundheit des Kindes im Verhältnis zur generellen Erziehungs-Intensität in einer Weise skizzieren, wie das mit der Übersicht auf der nächsten Seite versucht worden ist.<sup>1)</sup>

Diese Schemazeichnung macht folgendes deutlich:

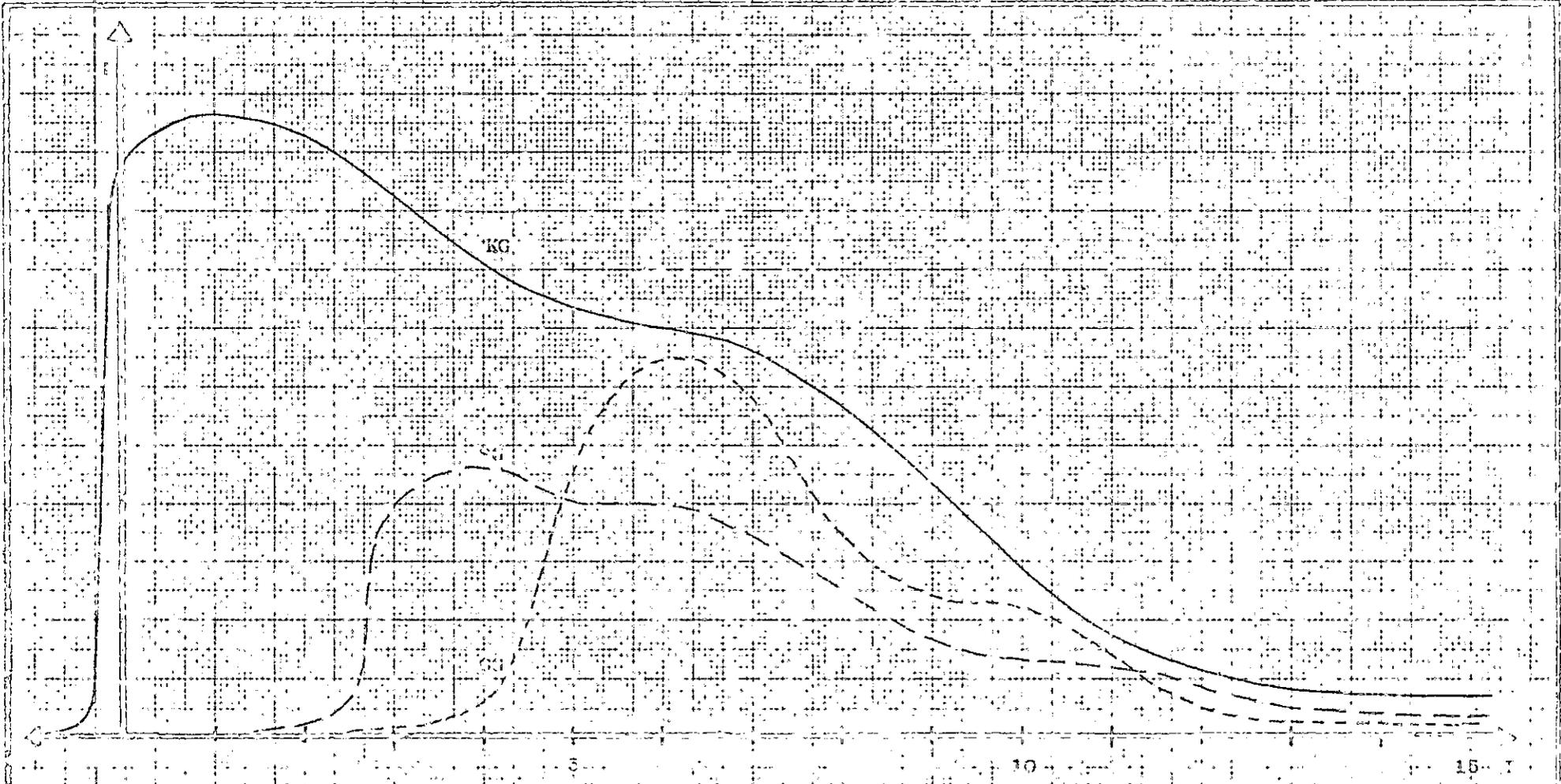
Die Intensitäten der allgemeinen und der gesundheitlichen Erziehung im Sinne bewusster Erziehungsmaßnahmen verlaufen phasenverschoben. Die gesundheitliche Erziehung, besser: das gesundheitliche Bewußtsein, beginnt bereits im praenatalen Stadium und findet in einer Zeit seinen Höhepunkt, in der das Kind allein nicht lebensfähig und seine Lebenserwartung am geringsten ist. Die Intensität der allgemeinen Erziehung<sup>2)</sup> hingegen hat ihren Kulminationspunkt in einer Zeit, da sich für das Kind die unreflektierte Mitwelt zur distanzierteren Umwelt unstrukturiert, ein Ich-Bewußtsein gewonnen wird und persönliche Neigungen sichtbar werden.

---

1) Diese Darstellung bezieht sich nicht auf gemessene neue Werte. Sie soll lediglich ein Phänomen deutlich machen, für dessen Gültigkeit die Ergebnisse der Explorationen sprechen.

2) Inwieweit es besser wäre, zu diesem Zeitpunkt von Dressur zu sprechen, bleibt dahingestellt.

Grad der Reflexionen über verschiedene Aspekte der Gesundheit des Kindes



I = Antezedent  
 II = Laboration  
 KG = Körperliche Gesundheit  
 SG = Soziale Gesundheit  
 GG = Geistige Gesundheit

Das Erziehungsbewußtsein der Eltern also ist dann am größten, wenn das Kind gleichermaßen noch weitgehend hilflos und doch schon als verbaler Kommunikationspartner "brauchbar" ist. Die stärkste erzieherische Tätigkeit fällt zusammen mit einer Entwicklungsphase des Kindes, für die das Abenteuer der Weltentdeckung und die damit zwangsläufig verbundenen Frustrationen charakteristisch sind. Und sie fällt gleichermaßen auf einen geistigen Entwicklungsstand des Kindes, der gekennzeichnet ist durch die Verarbeitung der Wirklichkeit nach dem Prinzip naiver Kausalität.

Die Tatsache, daß diese erste Begegnung des Kindes mit der Erziehung für seine späteren Einstellungen zur Erziehung gewiß von Bedeutung ist, erklärt - das sei am Rande vermerkt - die erheblichen psychischen Widerstände der Eltern von heute gegenüber den Forderungen nach modernen Erziehungsstilen.

Des weiteren ist bedeutsam bei der Betrachtung der Intensität der Erziehung und des gesundheitlichen Erziehungsbewußtseins, daß beides sich sehr schnell verflüchtigt, so daß kaum noch davon gesprochen werden kann, wenn das Kind 15 Jahre alt ist. Bemerkenswert ist dabei schließlich, daß sich die Intensität einer gesundheitlichen Erziehung noch wesentlich schneller als die der allgemeinen Erziehung auf ein geringes Mindestmaß reduziert; wenn das Kind 10 Jahre alt ist und die maßgeblichen Kinderkrankheiten überwunden worden sind, kann von einer gesundheitsbewußten Erziehung der Eltern gegenüber ihren Kindern nicht mehr gesprochen werden.

Der Grad der Reflexionen über die Gesundheit des Kindes entspricht also nicht nur der trivialen Tatsache, daß ein reziprokes Verhältnis besteht zwischen der Genese eines Kindes und der Intensität des Erziehungsbewußtseins und der Erziehungsmaßnahmen von Eltern; es verliert auch außerordentlich früh an Relevanz, viel früher noch als die Bedeutung des generellen Erziehungsbewußtseins.

Es muß deshalb angenommen werden, daß eine gezielte Aktualisierung der gesundheitlichen Erziehung bei Eltern mit Schulkindern schon außerordentlich schwierig ist. Das gilt zumindest - wie noch gezeigt werden soll - für den Fall direkter Appelle an die Verantwortlichkeit von Eltern. Da das Erziehungsbewußtsein ohnehin außerordentlich gering ist und das Bewußtsein einer gesundheitlichen Erziehung darin dann auch nur wenig Raum einnimmt, wird zu diskutieren sein, ob nicht auch andere Motivationen für den Dienst an einer gesundheitlichen Erziehung aktualisiert werden können. Gemeint sind Appelle an bestimmte Motivationsstrukturen von Eltern, die ihren Erziehungsmaßnahmen Akzente verleihen, die der Gesundheit ihrer Kinder zugute kommen, ohne daß sie als exklusiv für die Gesundheit gedacht in Erscheinung treten.

## II. Der Grad der Reflexionen von Eltern über verschiedene Aspekte der Gesundheit ihrer Kinder

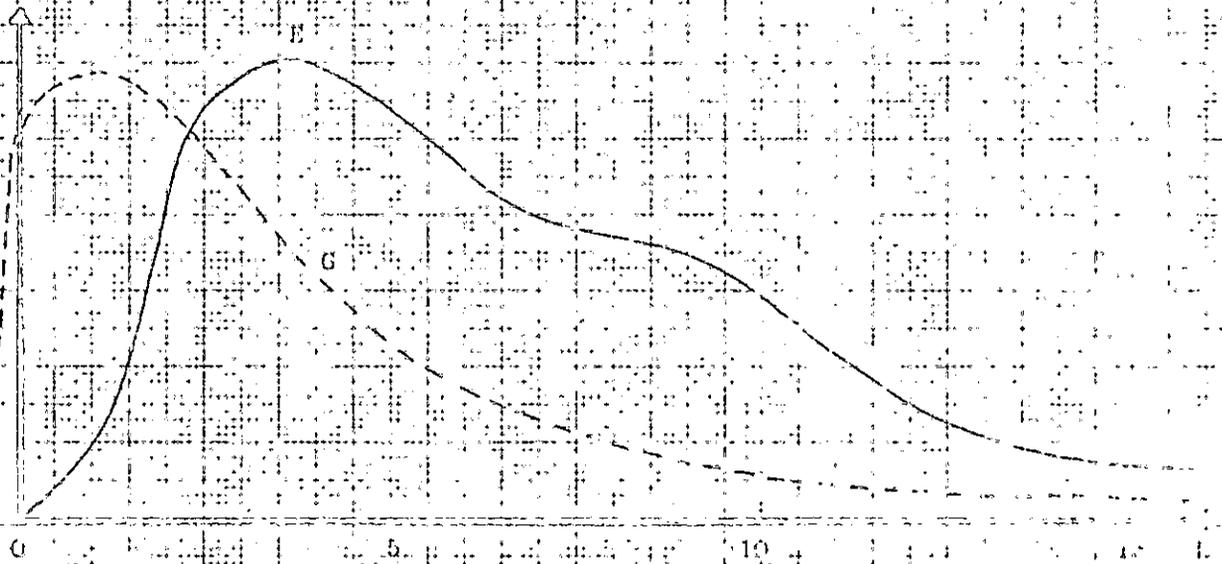
Die Abbildung auf der nächsten Seite<sup>1)</sup> macht deutlich, daß der Begriff der Gesundheit im Erleben von Eltern vorwiegend durch das Körperliche akzentuiert ist. Zu verwundern braucht das jedoch nicht. Denn zu dem Zeitpunkt, an dem das Bewußtsein von Eltern bezüglich der Gesundheit ihrer Kinder kulminiert, richtet es sich auf Säuglinge, bei denen sich Reflexionen über die soziale und die geistige Gesundheit erübrigen. Dadurch aber wird Gesundheit schon von vornherein erlebnismäßig außerordentlich stark gekoppelt an die Einschränkung oder den Verlust vitaler Funktionen.

Wenn man schließlich noch berücksichtigt, daß die Eltern auf eigene Erfahrungen zurückblicken können, die die Bedeutung körperlicher Gesundheit unterstreichen, und wenn man sich nicht zuletzt vergegenwärtigt, daß Mängel der körperlichen Gesundheit stets höhere Prägnanz besitzen werden, weil sie keinesfalls so mühelos zu verdrängen sind wie Mängel der sozialen oder geistigen Gesundheit, dann erscheint die Priorität

---

1) Siehe 1) Seite 35

Grad der Reflexion über die Gesundheit des Kindes  
 in Verhältnis zur Erziehungsintensität der Eltern.



- E = Intensitäten
- L = Lebensjahre des Kindes
- D = Erziehung aller Tage
- G = Gesamtheit der Erziehung

der Reflexionen von Eltern über die körperliche Gesundheit ihrer Kinder im Lichte der Selbstverständlichkeit.

Überraschend ist hingegen die geringe Prägnanz der Aspekte sozialer und geistiger Gesundheit im Rahmen einer allgemeinen gesundheitlichen Erziehung. Während nämlich - zumindest zum Zeitpunkt der allerhöchsten Wichtigkeit für das Kind - das körperliche Gesundheitsbewußtsein der Eltern den Erfordernissen des Kindes angemessen ist, entsprechen die Reflexionen und Bemühungen der Eltern hinsichtlich der sozialen und geistigen Entwicklung keinesfalls der genetischen Potenz des Kindes. Das heißt, das diesbezügliche Bewußtsein der Eltern wird nicht hinreichend jenen Dispositionen des Kindes gerecht, die für eine soziale und geistige Entwicklung nutzbar gemacht werden könnten. Die Eltern verhalten sich auch hier weitgehend reaktiv und in nur sehr geringem Maße stimulierend.

Bezeichnend dafür ist die Tatsache, daß das Bewußtsein der Notwendigkeit einer sozialen Erziehung schlagartig aufkommt, wenn das Kind in der ersten Trotzphase ist; es erreicht im Kindergartenalter seinen Höhepunkt, richtet sich auch noch auf das Kind in den ersten Schulklassen und nivelliert sich dann sehr schnell wieder. Man verhält sich also im Sinne von unumgänglichen Notwendigkeiten, nicht aber mit der Intention einer Ausschöpfung von Möglichkeiten.

Die Sorge um die soziale Integration des Kindes ist lediglich normorientiert und insgesamt gering ausgeprägt; und zudem stellt sich bei den Eltern sehr schnell das Gefühl ein, diesbezüglich die Pflicht und Schuldigkeit getan zu haben. Immerhin ist es außerordentlich bemerkenswert, daß der für die Sozialisierung eines Kindes so entscheidende Zeitraum der Pubertät die Eltern ganz offensichtlich nicht zu maßgeblichen, im Bereich der sozialen Gesundheit denkbaren Reflexionen und Verhaltensweisen veranlaßt.

Einen ähnlichen, mehr nach den Notwendigkeiten als nach den Möglichkeiten ausgerichteten Grad der Reflexionen der Eltern finden wir im Bereich

dessen, was wir geistige Gesundheit nennen. Ein zum Handeln führendes Bewußtsein stellt sich eigentlich erst dann ein, wenn der durch das Einschulungsverfahren bedingte und mit sozialen Wertungen belegte Leistungsnachweis vor der Tür steht. Die bereits wesentlich früher aktualisierbaren Dispositionen für eine geistige Entfaltung werden kaum genutzt, das Kind muß den Abbau seiner Primitiv-Ganzheiten und den darauf folgenden Aufbau einer sachlicheren Weltordnung weitgehend ohne gezielte Hilfe der Eltern bewältigen. Es wächst so recht und schlecht auf dem Weg einer normalen Reifung in geistige Anforderungen hinein; die Eltern werden vorwiegend nur und dann nicht ohne Druck aktiv, wenn ihnen bewußt wird, daß sie bei der Einschulung ihres Kindes den Beweis für die Erfüllung eines normativen Solls zu erbringen haben.

Gelingt diese Beweisführung, dann sinkt auch das entsprechende Anspruchsniveau nahezu kontinuierlich und recht schnell ab, sofern nicht aktuelle Schulschwierigkeiten sonst unübliche Reflexionen über die geistige Gesundheit des Kindes notwendig machen. Insgesamt muß auch hier von einem stark reduzierten Reflexionsgrad gesprochen werden und von einer wesentlich stärkeren Anpassung an soziale Mindestnormen, als an die in der Persönlichkeit des Kindes ruhenden und möglicherweise zu aktualisierenden Bereitschaften.

Abgesehen also von der Tatsache, daß die soziale und geistige Entwicklung eines Kindes normalerweise und realiter nur in seltensten Fällen als Bestandteil der menschlichen Gesundheit begriffen wird, ist diese Dimension in der personalen Struktur der Eltern in nur geringem Maße gekoppelt an Bestrebungen, die über die Erfüllung eines normativen Anspruchsniveaus hinausgehen.

Gesundheit ist primär körperliches Intaktsein. Der soziale und geistige Bereich nimmt in den Reflexionen und Verhaltensweisen von Eltern einen nur sehr geringen Raum ein. Er wird im Vergleich zum Thema der körperlichen Gesundheit mit zeitlicher Verzögerung aktuell und unterliegt deshalb auch in höherem Maße lediglich reaktiven Momenten. Während die

Sorge um das Kind im praenatalen Zustand eher noch im Sinne eines aktiven Verhaltens verstanden werden könnte, im Sinne eines Verhaltens also, dessen Auswirkungen für die Sorge um die körperliche Gesundheit des Kindes auch später noch zu verzeichnen sind, fällt die Einsicht in die Notwendigkeit einer Einflußnahme auf die soziale und geistige Entwicklung des Kindes zeitlich zusammen mit aktuellen Anlässen (Kindergarten, Einschulung) und sozial genormten Maßstäben zur Beurteilung eines Kindes im jeweiligen Alter. Erziehungsmaßnahmen im sozialen und geistigen Bereich unterliegen somit vermutlich in noch höherem Maße als die körperliche Gesundheit bloßen Reaktionsschemata.

### III. Das Selbstbild von Müttern und Vätern - Grundlagen zum Verständnis des realen Erziehungsverhaltens

Als Mütter und Väter angesprochene Erwachsene beschreiben sich selbst an erster Stelle als hilfsbereit, aufgeschlossen, natürlich, ehrlich, selbständig und gesund. Mit einigem Abstand, aber in dem noch nennenswerter Ausprägung folgen die Merkmale: ordentlich, sorgfältig und fleißig (s. Abb. n.S.).

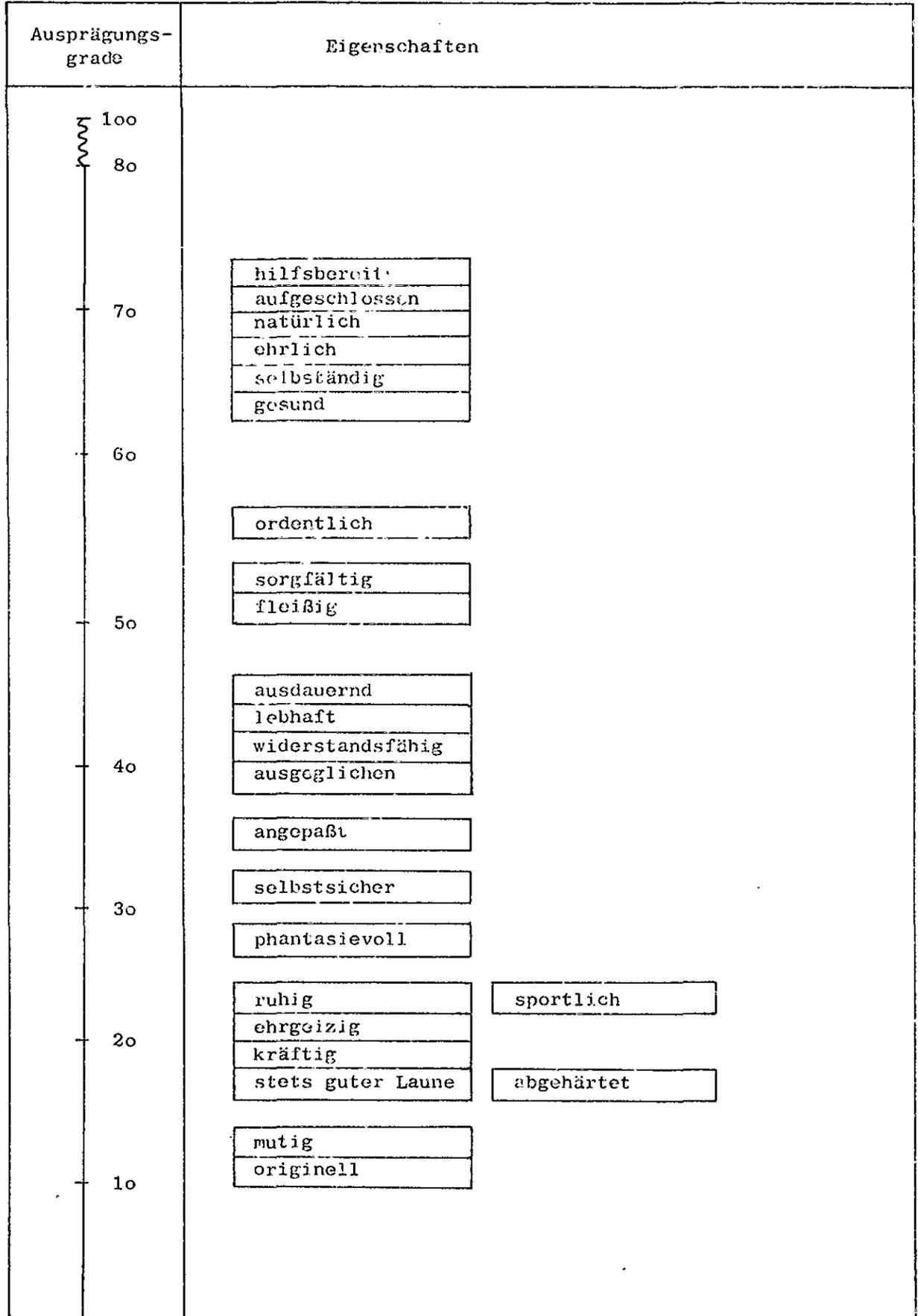
Selbstverständlich kann hier nun nicht gesagt werden, ob es sich bei diesen Selbsteinstufungen um Realbilder oder Wunschbilder handelt. Sich auf diese Merkmale stützende Interpretationen sind somit generell mit größter Vorsicht zu vollziehen. Eine Hilfe dabei ist jedoch der Blick auf Unterschiede, die demographisch begründbar sind. Für Eltern in der Großstadt rangieren die Merkmale hilfsbereit und aufgeschlossen, natürlich, ehrlich und selbständig an erster Stelle, und die Selbsteinstufung als gesund folgt erst mit einigem Abstand. Eltern in der Kleinstadt hingegen beurteilen sich am häufigsten als gesund, und an zweiter Stelle folgt dann erst die Merkmalsgruppe hilfsbereit, natürlich, ehrlich, selbständig und ordentlich.

Diese Differenzierung entspricht in etwa jener, die sich aus den Selbsteinstufungen von Eltern der Unterschicht und der Oberschicht ergeben.

Das Selbstbild von Müttern und Vätern

N = 62

Frage 18; E



Während die Hilfsbereitschaft, die Ehrlichkeit und die Gesundheit im Selbstbild von Eltern der Unterschicht oben anstehen, wird von den Eltern der Oberschicht an erster Stelle ihre Aufgeschlossenheit betont, gefolgt von Hilfsbereitschaft und Natürlichkeit. Die Einschätzung als gesund nimmt von insgesamt 24 Merkmalen erst den sechsten Platz ein. Eine letzte nennenswerte Differenzierung ergibt sich durch die Unterscheidung von Müttern und Vätern. Im Selbstbild der Mütter steht die Natürlichkeit auf Platz 1, während die Väter vorwiegend ihre Selbstständigkeit hervorheben.

Die gravierendsten Unterschiede sind jedoch zu verzeichnen, wenn wir die Selbsteinstufungen von Müttern und Vätern unter Berücksichtigung der drei Erziehungsstile<sup>1)</sup> dominativ, terminativ und permissiv fraktionieren (s. Abb. n. S.). Es scheint uns damit im Ansatz bewiesen zu sein, daß es hinfort durchaus legitim und eher erfolgversprechend ist, mehr auf Persönlichkeitsmerkmale denn auf soziodemographische Unterschiede Bezug zu nehmen, wenn Ziele der gesundheitlichen Erziehung verfolgt werden. Zwischen dem Selbstbild von Müttern und Vätern, ihrem Erziehungsstil, den angestrebten Erziehungszielen und der Einstellung der Eltern zur Gesundheit ihrer Kinder besteht nämlich tatsächlich ein unmittelbarer Zusammenhang. Dieser Gedanke wird in den nächsten Kapiteln aufgegriffen werden. Im folgenden seien deshalb hier zunächst lediglich die nennenswerten Unterschiede ohne den Versuch ihrer Interpretation beschrieben.

Für Eltern, die durch ihren dominativen Erziehungsstil zu charakterisieren sind, spielt die eigene Gesundheit lediglich eine durchschnittliche Rolle. Wichtiger oder charakteristischer sind diesen Eltern Merkmale wie sorgfältig, ehrlich, hilfsbereit, natürlich, ordentlich, fleißig, ausdauernd, selbständig, aufgeschlossen und angepaßt. Es wird zu zeigen sein, daß zwischen der Selbsteinstufung von Eltern mit dominativem Erziehungsstil und ihren Erziehungszielen bezüglich der Gesundheit größte Distanzen bestehen.

---

1) Siehe Kapitel C.I.2., Seite 13

Das Selbstbild von Müttern und Vätern,  
gruppiert nach Erziehungs-Stilen

N = 62

Frage 18; E

Ausprägungs- grade	Dominativ	Terminativ	Permittativ
100			
80			
70	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">sorgfältig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ehrllich</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">hilfsbereit</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">natürlich</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ordentlich</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">aufgeschlossen</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">chrlich</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">hilfsbereit</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">aufgeschlossen</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">hilfsbereit</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">natürlich</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">selbständig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">gesund</div>
60	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">fleißig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ausdauernd</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">selbständig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">gesund</div>	
50		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">natürlich</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">widerstandsfähig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">lebhaft</div>
40	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">selbständig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">aufgeschlossen</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ordentlich</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">fleißig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">sorgfältig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">angepaßt</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ausgeglichen</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">chrlich</div>
30	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">angepaßt</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">gesund</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ehrgeizig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">selbstsicher</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ausgeglichen</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ausgeglichen</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ordentlich</div>
20		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">lebhaft</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ausdauernd</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">selbstsicher</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ausgeglichen</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">fleißig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">sorgfältig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">phantasievoll</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ausdauernd</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">abgehärtet</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">angepaßt</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">sportlich</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">stets guter Laune</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ruhig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">kräftig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">mutig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">originell</div>
10	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">widerstandsfähig</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ruhig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">widerstandsfähig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">phantasievoll</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">sportlich</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">kräftig</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ruhig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">lebhaft</div>		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">sportlich</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">abgehärtet</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">phantasievoll</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">kräftig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">stets guter Laune</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">mutig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">originell</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">selbstsicher</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ehrgeizig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">stets guter Laune</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">abgehärtet</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">mutig</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">originell</div>	
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ehrgeizig</div>

Im Selbstbild der Eltern, für die der terminative Erziehungsstil charakteristisch ist, hat das Merkmal der Gesundheit wesentlich mehr Bedeutung und wird lediglich übertroffen von den Eigenschaften aufgeschlossen, ehrlich hilfsbereit und selbständig. Das Merkmalsyndrom ordentlich, fleißig und sorgfältig, das in der Selbsteinstufung von Eltern mit dominativem Erziehungsstil weit oben steht, halten Eltern mit terminativem Erziehungsstil für sich weniger charakteristisch.

Eltern, die sich durch einen permissiven Erziehungsstil auszeichnen, beschreiben sich an erster Stelle als aufgeschlossen, hilfsbereit, natürlich, selbständig und gesund, und insofern gleicht ihre Selbsteinschätzung weitgehend der von Eltern, die ihre Kinder terminativ erziehen. Ihr charakteristisches Merkmal ist hingegen die geringere Ausprägung jener Eigenschaften, die für die Selbstkontrolle bedeutsam sind: ordentlich, fleißig, sorgfältig, ausdauernd, ehrgeizig usw.

In einer groben Zusammenfassung läßt sich sagen, daß Eltern, die einen dominativen Erziehungsstil pflegen, sich selbst am häufigsten mit Eigenschaften beschreiben, die durch einen hohen Grad an Selbstkontrolle realisiert werden können. Eltern hingegen, für die der terminative Erziehungsstil gilt, charakterisieren sich in erster Linie durch Merkmale, die der individuellen Entfaltung der Persönlichkeit und der Begrenzung der Individualität gleichermaßen entsprechen, während sich Eltern, die ihre Kinder permissiv erziehen, in erster Linie mit Eigenschaften beschreiben, die ihre Offenheit nach außen hin repräsentieren. Es wird also nun zu überprüfen sein, inwieweit die Selbsteinstufungen den Erziehungszielen entsprechen oder, anders ausgedrückt, inwieweit die Selbsteinstufungen von Eltern bestimmte Erziehungsziele begründen.

#### IV. Erziehungsziele der Eltern

Weitgehend unabhängig von sonstigen Gruppierungen steht im Mittelpunkt der Wünsche der Eltern die Gesundheit ihrer Kinder. Mehr noch als sie sich selbst für gesund halten, erklären die Eltern die Gesundheit ihrer Kinder als vorrangiges Ziel ihrer Bemühungen (s.a.n.S.).

Grad der Wichtigkeit verschiedener Erziehungs-Ziele für Eltern

Frage 13 a; E

N = 62

Ausprägungs- grade	Erziehungs-Ziele von Eltern		
100			
90	gesund		
80	ehrllich		
70	intelligent glücklich natürlich selbständig	hilfsbereit aufgeschlossen	
60	selbtsicher		
50	vernünftig ordentlich	sauber	
40	fleißig sportlich	ausgeglichen	
30	lebhaft phantasievoll sorgfältig	gesellig gehorsam	gut gelaunt
20	kräftig	mutig	
10	abgehärtet	angepaßt	ehrgeizig
	originell		
	ruhig		

Allerdings ist hier eine Einschränkung unbedingt notwendig. Wir haben versucht, sie bereits anzudeuten dadurch, daß wir schlichtweg von einem Ziel sprachen und den Begriff der Erziehung in diesem Zusammenhang vermieden. Dies, um noch einmal erneut darauf hinzuweisen, daß die Gesundheit, bei aller Bedeutung, die ihr beigemessen wird, keinesfalls verstanden wird als ein Zustand über den die Eltern auch ohne aktuellen Anlaß verstärkt reflektieren oder den sie gar durch gezielte Aktivitäten zu erhalten trachten.

Gleichermaßen sei hier noch einmal besonders betont, daß die Eltern offensichtlich nicht einmal in dem Moment, in dem sie die Gesundheit ihrer Kinder als erstrangiges Ziel ihrer Bemühungen erklären, in erster Linie an jene Gesundheit denken, die als Beeinträchtigung körperlichen, sozialen und geistigen Wohlbefindens betrachtet werden kann. Der Begriff Gesundheit bleibt für sie, solange keine aktuellen gesundheitlichen Mängel zu verzeichnen sind, ein stereotypes Synonym für personale und familiäre Harmonie.

Und nicht zuletzt wird der Vorrang der Gesundheit vor allen anderen Zielsetzungen durch die Tatsache erklärt, daß die Sorge um sie sozusagen zu den von der Natur aufgegebenen Selbstverständlichkeiten zählt. Das Eingeständnis einer Bagatellisierung der Gesundheit würde einem Eingeständnis größter Verantwortungslosigkeit gleichkommen.

Wenn also die Gesundheit an erster Stelle erklärter Bemühungen steht, so berechtigt dies noch keinesfalls zu Hoffnungen auf ein realiter gegebenes Gesundheitsbewußtsein der Eltern. Lediglich eines läßt sich vermerken: Man kann von einem, zwar stereotypisierten und damit schwer zugänglichen, immerhin jedoch in hohem Maße vorhandenem Potential von Bereitschaften für gesundheitliche Reflexionen ausgehen.

Betrachten wir uns schließlich noch die ebenfalls wesentlichen Erziehungsziele von Eltern. Lassen wir dabei die Gruppierungen unberücksichtigt, die sich durch die Unterscheidung von Erziehungsstilen ergeben,

dann rangiert nach der Gesundheit (Ausprägungsgrad 90 von 100) die Ehrlichkeit, gefolgt von den sich zwischen den Ausprägungsgraden 70 und 80 kumulierenden Eigenschaften: intelligent, hilfsbereit, glücklich, aufgeschlossen, natürlich und selbständig.

Interessanterweise folgen erst mit einigem Abstand die Erziehungsziele der Ordnung, der Sauberkeit und des Fleißes. Und die Phantasie des Kindes, seine gute Laune, die Geselligkeit, scheinen schließlich den Eltern als Erziehungsziele nicht so bedeutsam zu sein.

Ganz besonders überrascht zudem die Tatsache, daß der Gehorsam der Kinder mit einem Ausprägungsgrad von 40 ebenfalls in nur geringem Maße als Erziehungsziel erklärt wird. Es überrascht insofern, als - wie noch gezeigt werden soll - die Kinder in der Meinung darüber, was die Eltern wohl wollen, ganz andere Vorstellungen und/oder Erfahrungen haben.

Als letztes sei noch ein Blick geworfen auf die unterschiedliche Ausprägung von erklärten Erziehungszielen unter Berücksichtigung der Erziehungsstile dominativ, terminativ und permittativ (s. Abb. n. S.). Eltern, die einen dominativen Erziehungsstil praktizieren, nennen solche Bereiche, die durch (Erziehungs-) Maßnahmen zu beeinflussen und damit "unter Kontrolle" zu halten sind: Ehrlichkeit, Intelligenz, Sauberkeit und Fleiß. Es sind also Eigenschaften, die die Eltern auf ihre eigenen pädagogischen Eingriffe zurückführen können. Besonders deutlich wird dies bei der Intelligenz; Eltern stellen hohe Leistungsanforderungen und ermahnen die Kinder zu guten Noten, die ja eine hohe Intelligenz repräsentieren. Und auch bei den Merkmalen "Sauberkeit" und "Fleiß" wird impliziert, daß sie nur durch solche Erziehungsmaßnahmen (Ermahnungen, Forderungen) der Eltern zustandekommen, die durch eine mehr oder minder ausgeprägte Strenge ausgezeichnet sind.

Die Selbständigkeit der Kinder, ihre Natürlichkeit, ihre Aufgeschlossenheit und das, was man allgemein unter glücklich versteht, rangiert innerhalb der erklärten Erziehungsziele von Eltern, die ihre Kinder dominativ erziehen, weiter unten.

Grad der Wichtigkeit verschiedener Erziehungs-Ziele, nach Erziehungs-Stilen geordnet

Frage 13 a; E

N = 62

Ausprägungsgrade	Erziehungs - Stile		
	Dominativ	Terminativ	Permittativ
100		ehrlich	gesund   natürlich
90	gesund   ehrlich	gesund	glücklich
		aufgeschlossen	
80	sauber   fleißig intelligent	selbständig	aufgeschlossen   selbstsicher hilfsbereit
		glücklich   intelligent hilfsbereit	intelligent
70	hilfsbereit		ehrlich   selbständig
	ordentlich   vernünftig		
60	glücklich   selbständig selbtsicher	natürlich   vernünftig	
		sportlich   ausgeglichen	lebhaft
50	gehorsam   natürlich	ordentlich   selbstsicher	
	ehrgeizig   abgehärtet aufgeschlossen	sauber   fleißig	ordentlich   vernünftig ausgeglichen
40	ausgeglichen	lebhaft	sauber
30	lebhaft	gehorsam	fleißig
20			abgehärtet gehorsam
		ehrgeizig	
10		abgehärtet	ehrgeizig

Ganz anders die Eltern, die einen permissiven Erziehungsstil ausüben. Am geringsten sind hierbei ausgeprägt die Eigenschaften ehrgeizig, gehorsam, abgehärtet und fleißig. Auch die Sauberkeit spielt eine untergeordnete Rolle. Im Vordergrund werden hingegen - neben der Gesundheit - die Merkmale natürlich, glücklich, aufgeschlossen, selbstsicher, hilfsbereit und intelligent plazierte, also vorwiegend Eigenschaften, die aus einer geringen Einflußnahme der Eltern auf das Kind resultieren. Den Eltern ist eine "natürliche" Persönlichkeitsentfaltung ihres Kindes wichtiger als adressierte, anerzogene Verhaltensweisen.

Eltern, die ihre Kinder terminativ erziehen, halten - gesund wieder ausgenommen - die Eigenschaften ehrlich, aufgeschlossen, selbständig, intelligent, hilfsbereit und glücklich für besonders wesentlich, also Merkmale, die in einem begrenzenden Erziehungsverhalten am ehesten erreicht werden können; denn bei diesem Erziehungsstil wird nichts überbetont, aber doch alles wichtig genommen. Die individuelle Entfaltung der Persönlichkeit des Kindes wird angestrebt, aber trotzdem die Entwicklung des Kindes unmerklich gelenkt.

Vergleichen wir zuletzt noch die erklärten Erziehungsziele von Eltern mit unterschiedlichen Erziehungsstilen in wesentlichen Punkten, dann zeigt sich folgendes: Während - wie wiederholt erwähnt - die Gesundheit für alle nahezu an erster Stelle steht, zeigen sich hinsichtlich der Forderung nach Sauberkeit des Kindes erhebliche Unterschiede. Wie kaum anders zu erwarten, nimmt das Erziehungsziel der Sauberkeit proportional der durch die Erziehungsstile unterschiedlich repräsentierten Kontrolle zu. Das gleiche gilt für das Syndrom Ordentlichkeit, Gehorsam und Ehrgeiz. Der Wunsch nach oder die Erziehung von lebhaften, natürlichen, selbständigen und glücklichen Kindern verläuft entgegengesetzt, ist also bei Eltern, die einen dominativen Erziehungsstil praktizieren am geringsten und am höchsten bei solchen Eltern, die sich permissiv verhalten.

V. Ein Vergleich der Erziehungs-Ziele von Eltern mit der diesbezüglichen Meinung von Kindern

Daß die von Eltern mit Bezug auf ihre Kinder erklärten Erziehungsziele in der Realität nicht immer und wahrscheinlich eher selten tatsächlich praktiziert werden, wissen wir beispielsweise aus der Divergenz zwischen den Gesundheits-Bekanntnissen und dem wirklich auffindbaren Verhalten der Eltern. Desgleichen müssen wir davon ausgehen, daß die den einzelnen Erziehungszielen beigemessene Bedeutung häufig wohl nichts anderes ist als das Abbild von Idealvorstellungen, die als allgemeine oder schichtspezifische Stereotype zu verstehen sind. Das bedeutet, die objektive Valenz eines jeweiligen Merkmales ist auf Grund der Überschneidungen von Realverhalten und Wunschbild nicht feststellbar.

Aus diesem Grunde kommt den Angaben von Kindern über die mutmaßlichen Erziehungsziele ihrer Eltern große Bedeutung zu. Natürlich muß auch hier bereits mit Stereotypisierungen gerechnet werden sowie mit der Tatsache, daß das Eingeständnis von Kindern, in bestimmter Weise erzogen zu werden, von weitgehend unbewußten Korrekturfaktoren verfälscht wird. Zu denken wäre hier beispielsweise an die soziale Abwertung durch das Eingeständnis eines Sehr-streng-erzogen-werdens durch solche Kinder, die über das Alter hinaus sind, um mit dem Ertragen elterlicher Strenge zu kokettieren und sich nun in einer Entwicklungsphase befinden, in der elterliche Kontrollen die mißglückte Emanzipation des Kindes signalisieren. Die Angaben der Kinder über Mutmaßungen zu oder Erfahrungen mit elterlichen Erziehungszielen sind deshalb gleichfalls mit großer Vorsicht zu interpretieren.

Die für die Betrachtung der nachstehenden Ergebnisse notwendige Schlußfolgerung aus all dem ist, daß von einer gegenseitigen Kontrolle der Aussagen von Eltern und Kindern nicht gesprochen werden darf. Dessen ungeachtet ist eine Gegenüberstellung der Angaben (s.a.n.S.) sinnvoll und aufschlußreich, sofern wir sie nicht nur als bloße Wortangaben betrachten, sondern ihr psychologisches Umfeld interpretierend berücksichtigen.

Vergleich der Erziehungs-Ziele von Eltern mit der Meinung darüber  
von Kindern

N = 62 Eltern  
N = 307 Kinder

(Mehrfachnennungen)

Frage 13 a; E  
Frage 1 a; K

Vorgaben	Total Eltern N = 62	Total Kinder N = 307	Jungen n = 160	Mädchen n = 147	8-11 jährige n = 223	12-14 jährige n = 84
	%	%	%	%	%	%
gesund	92	91	89	94	92	88
ehrlich	84	83	79	87	83	81
intelligent	77	42	49	35	50	21
hilfsbereit	77	71	68	74	76	58
glücklich	76	67	60	74	68	63
natürlich	73	24	21	28	22	32
selbständig	71	48	45	51	50	42
vernünftig	56	62	58	66	65	54
ordentlich	55	75	72	78	78	64
sauber	53	64	61	68	66	60
ausdauernd	53	21	23	20	24	13
fleißig	50	79	78	81	83	70
sportlich	48	36	36	36	38	31
ausgeglichen	48	10	9	12	9	14
lebhaft	42	27	27	27	29	21
phantasievoll	39	20	23	17	24	10
gehorsam	31	67	68	66	72	52
stets guter Laune	31	34	31	37	39	20
kräftig	26	24	26	22	28	14
mutig	26	19	18	20	24	7
abgehärtet	24	12	16	8	15	5
angepaßt	24	31	30	33	28	39
ehrgeizig	24	14	16	12	14	14
ruhig	10	35	36	33	39	23
$\Sigma$	1190 =====	1056 =====	1039 =====	1079 =====	1116 =====	896 =====

Werfen wir zu diesem Zweck zunächst einmal einen Blick auf jene Erziehungsziele, die in den Angaben von Eltern und Kindern ähnliche und insgesamt hohe Bewertungen erhalten. Es sind die Merkmale "gesund", "ehrlich" und "hilfsbereit", also Eigenschaften, die wir als stereotype Umschreibungen für vitales Wohlbefinden, Anerkennung des internalisierten Über-Ichs und soziales Wohlverhalten bezeichnen können. Es ist zu vermuten, daß diese Begriffe wesentliche menschliche Dimensionen repräsentieren, deren Bedeutung von zu grundsätzlicher Natur ist, als daß sie von Eltern und Kindern zum Gegenstand differenzierender Reflexionen erhoben werden könnten.

In anderen Erziehungszielen jedoch - und das bestätigt gewissermaßen unsere Betrachtungen von eben -, zeigen sich in den Aussagen von Eltern und in den Meinungen der Kinder über das, was die Eltern anstrebten, erhebliche Unterschiede. Von den Eltern werden im Gegensatz zu den Aussagen der Kinder stark bis sehr stark hervorgehoben die Erziehungsziele "intelligent, natürlich, ausgeglichen, ausdauernd, selbständig, lebhaft und phantasievoll", während sich die Meinungen der Kinder über das, was die Eltern anstreben, im Vergleich zu den Aussagen der Eltern, besonders konzentrieren auf die Merkmale "Fleiß, Gehorsam, ordentlich und ruhig".

Die Eltern also unterstreichen - allerdings in einer weniger tätigkeitsgebundenen, sondern eher wertgebenden Weise - den Leistungsbereich ("intelligent, ausdauernd, selbständig"), dazu einen Bereich, der eine Problem-Minimierung bezüglich der Erziehung akzentuiert ("intelligent, ausgeglichen, selbständig") und außerdem das, was in den Rahmen heutiger Normen paßt, nach außen sichtbar ist und das spontane Urteil anderer Personen mitbestimmt, nämlich: die Natürlichkeit (im Verhalten), die Ausgeglichenheit (im Wesen) und die Phantasie (im Sinne von "aufgeweckt, helle").

Die Kinder sehen die vornehmlichen Erziehungsziele der Eltern um einiges konkreter, in erster Linie tätigkeitsbezogen und insgesamt determiniert von den Dimensionen Disziplin, Anpassung und Unterordnung, Kontrolle und

(schulische) Leistungen. Hierin klingen an die gegenständlichen, situativen Erziehungsmaßnahmen, wie sie das Kind im Elternhaus erlebt.

Gleichermaßen bemerkenswert wie plausibel ist schließlich die Tatsache, daß in den Meinungen von 8- bis 11jährigen und 12- bis 14jährigen Kindern über die Erziehungsintensität (Summe der Ausprägungen aller Erziehungsziele) erhebliche Unterschiede bestehen. Was wir an früherer Stelle bereits über die Proportion zwischen dem Älterwerden des Kindes und der abnehmenden Erziehungsintensität angedeutet haben, findet hier seine Bestätigung. Jüngere Kinder unterstellen ihren Eltern höher ausgeprägte Erziehungsintensitäten, vermutlich, weil sie die Erziehungsbemühungen der Eltern auch tatsächlich stärker zu spüren bekommen.

Versuchen wir zusammenfassend über die Erziehungsziele der Eltern und die Meinung der Kinder eine Brücke zu spannen, dann kommen wir zu der Annahme, daß die sich hier zeigenden Unterschiede vorwiegend nur vorstellungs- oder erlebnismäßig, nicht aber essentiell gegeben sind und sich aus unterschiedlichen Graden von Abstraktion erklären lassen. Was die Kinder noch ich-nah, konkret und situationsbezogen erleben und in dieser Weise auch formulieren, wird von den Eltern lediglich mit einem anderen Etikett versehen, auf dem nur nicht so gegenständliche, sozial legitimierte und wertsteigernde, das tatsächliche Erziehungsverhalten rechtfertigende Begriffe stehen.

Bemerkenswert für das Thema Gesundheit ist schließlich, daß dafür charakteristische Erziehungsziele in nur reduziertem Maße von Eltern genannt werden. Die Merkmale "sauber" (53 %), "kräftig" (26 %), "abgehärtet" (24 %) sowie die Eigenschaften "stets guter Laune" (48 %) und "ausgeglichen" (38 %) haben für die Eltern offensichtlich nicht die Wichtigkeit, die wir ihnen beizumessen haben, sofern wir sie als Determinanten der Gesundheit verstehen.

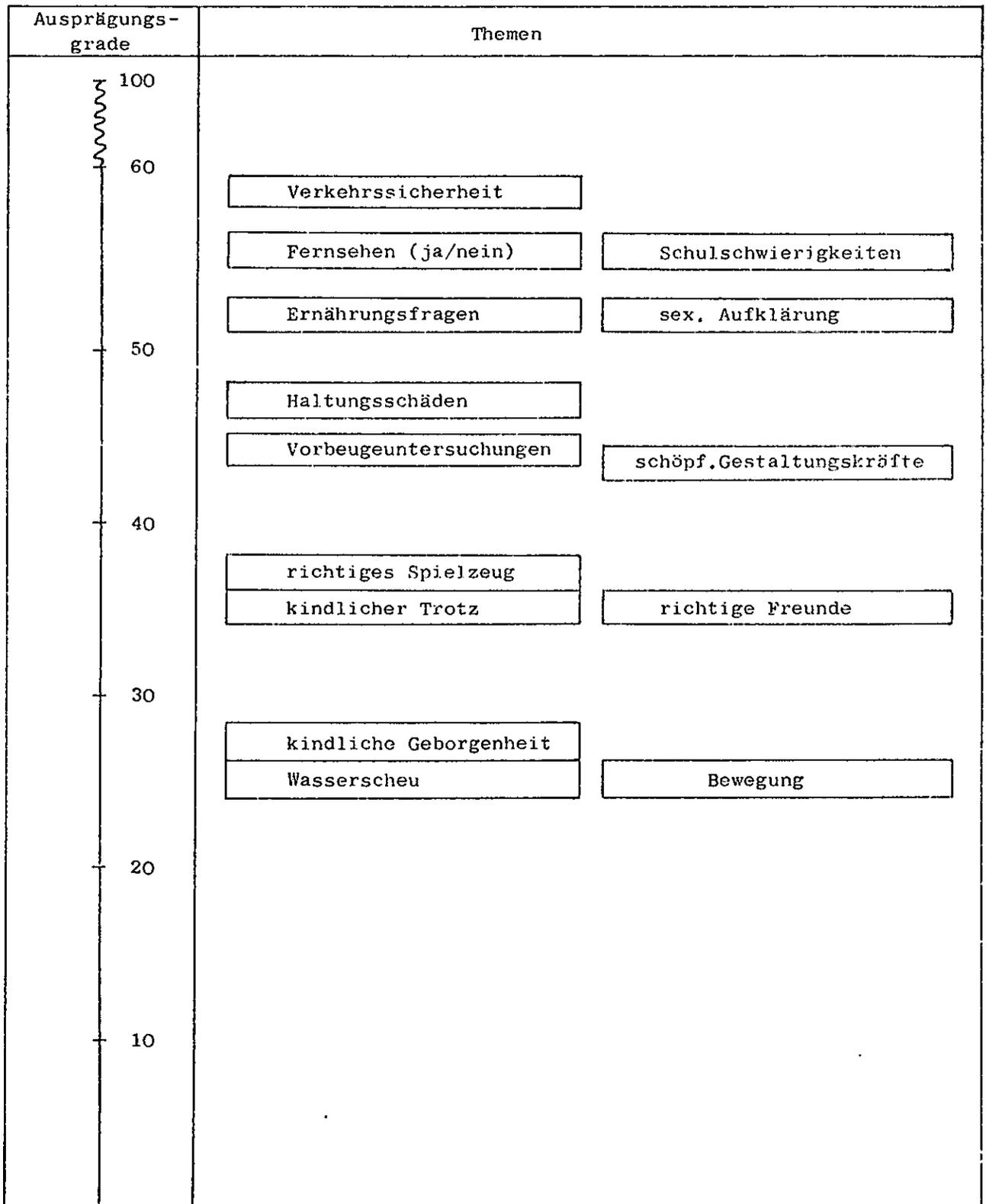
#### VI. Der Grad des Interesses an verschiedenen Erziehungs-Themen bei Eltern

Die im folgenden zu beschreibenden Resultate (s.a.n.S.) machen erneut deutlich, in welchem Maße und in welcher Weise die gesundheitliche Erziehung

Grad des Interesses an verschiedenen Erziehungs-Themen bei Eltern

N = 62

Frage 1; E



im Interessensgefüge von Eltern positioniert ist. Und in diesem Zusammenhang kann dann wiederum auf einige relevante Unterschiede zwischen Eltern in Großstädten und Kleinstädten sowie Eltern der sozialen Unterschicht und Oberschicht hingewiesen werden (s.a.n.S.).

In erster Linie interessieren sich mehr als die Hälfte der Eltern für Erziehungsfragen, die in Verbindung stehen mit dem Problem der Verkehrssicherheit, mit der Frage des Einflusses des Fernsehens auf Kinder, mit Schulschwierigkeiten, Ernährungsfragen und der sexuellen Aufklärung. Etwas weniger als die Hälfte der Eltern bezeichnen die Früherkennung von Haltungsschäden, Vorbeugeuntersuchungen (auf Krankenschein) und die Frage nach der Entwicklung der schöpferischen Gestaltungskräfte des Kindes als Gegenstand gesteigerten Interesses. Für Informationen über die Altersadäquanz von Spielzeug, über die (richtige) Einstellung gegenüber dem kindlichen Trotz und über den angemessenen sozialen Umgang von Kindern zeigen sich nur etwas mehr als ein Drittel der Eltern aufgeschlossen, und noch weniger sind interessiert an Maßstäben zur Beurteilung des Geborgenheits-Gefühls des Kindes und an der Beantwortung der Frage, ob und wann das Kind genug Bewegung hat.

Die Verkehrssicherheit, das Thema Schulschwierigkeiten, Fragen der Ernährung und der Bereich des kindlichen Trotzes sind namentlich für in der Großstadt lebende Eltern attraktiv, während sich die Eltern aus der Kleinstadt eher interessieren für den Bereich des richtigen Umgangs für ihr Kind und das Problem der häuslichen Geborgenheit.

Für Eltern der sozialen Oberschicht gilt zum einen das, was für Eltern der Großstadt besonders von Interesse ist; außerdem jedoch zeigen sie zusätzlich an der Beantwortung von Fragen Interesse, die sich auf die Entwicklung der schöpferischen Gestaltungskräfte von Kindern beziehen sowie auf die Frage der Angemessenheit von Spielzeug für jeweiliges Alter. Die Eltern der sozialen Unterschicht hingegen sind eher interessiert am Thema der sexuellen Aufklärung, und an der Beantwortung von Fragen aus dem Bereich "kindlicher Trotz".

Grad des Interesses an verschiedenen Erziehungs-Themen bei Eltern

N = 62 (Mehrfachnennungen)

Frage 1; E

Vorgaben	Total N = 62	Groß- stadt n = 34	Klein- stadt n = 28	Unter- schicht n = 37	Ober- schicht n = 25	Mütter n = 44	Väter n = 18	Kind 6-10 J. n = 16	Kind 7-11 J. n = 12	Kinder 6-13 J. n = 34
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Machen Sie Ihr Kind verkehrssicher	58	62	54	51	68	50	78	62	75	50
Fernsehen für Kinder-ja oder nein?	54	53	57	46	68	55	56	50	75	50
Schulchwierigkeiten - was tun?	54	62	46	54	56	61	39	31	58	65
Wie ernähre ich mein Kind richtig?	51	59	43	43	64	59	33	50	42	56
Aufklärung von Kleinauf	51	53	50	60	40	54	44	56	58	47
Wie erkenne ich Haltungsschäden?	46	47	46	46	48	52	33	44	50	47
Vorbeugeuntersuchungen auf Krankenschein	43	47	39	43	44	45	39	38	42	47
Entwickeln Sie die schöpferischen Gestaltungskräfte Ihres Kindes ?	42	47	36	32	56	39	50	50	42	38
Welches Spielzeug für welches Alter?	37	41	32	32	44	39	33	25	33	44
Hübsche Sachen zum Selbernähen	36	38	32	43	24	48	6	44	42	29
Hat Ihr Kind die richtigen Freunde?	34	24	46	32	36	41	17	19	50	35
So bricht man kindlichen Trotz	32	38	25	38	24	34	28	44	33	27
Fühlt sich Ihr Kind wirklich geborgen?	27	21	36	24	32	34	11	25	17	32
10 Tricks zur Überwindung der Wasserscheu	24	24	25	22	28	20	33	44	17	18
Hat Ihr Kind genug Bewegung?	24	26	21	19	32	27	17	25	17	27
Σ	<u>613</u>	<u>642</u>	<u>588</u>	<u>585</u>	<u>664</u>	<u>658</u>	<u>517</u>	<u>607</u>	<u>631</u>	<u>612</u>

Betrachten wir die hier vorliegenden Ergebnisse insgesamt und bringen wir sie in Relation zu der Vorstellung oder Überzeugung der Eltern, daß die Gesundheit der Kinder ein außerordentlich bedeutsames (Erziehungs-) Ziel ist, so kann das relativ geringe Interesse an den verschiedenen Erziehungs-Themen nur verwundern. Dies um so mehr, als den Eltern nicht das Wissen bescheinigt werden kann, daß das mangelnde Interesse an diesbezüglichen Informationen legitimiert. Mögliche Schlußfolgerungen daraus: Die Eltern haben - erstens und namentlich im Rückblick auf Probleme, die sich mehr oder weniger von selbst gelöst haben - das Gefühl, über das für bestimmte Erziehungsbereiche relevante Wissen zu verfügen und sie bringen - zweitens und bereits mehrfach erwähnt - die für die Gesundheit objektiv bedeutsamen Teilbereiche nicht in Verbindung mit dem, was sie meinen, wenn sie von Gesundheit sprechen.

#### VII. Der Grad der Wichtigkeit verschiedener, für die Entwicklung des Kindes bedeutsamer Bereiche aus der Sicht der Eltern

Die im vorigen Kapitel skizzierten Befunde werden zum Teil gestützt durch die Resultate von noch spezifischer auf die Entwicklung der Kinder gerichteten Ermittlungen (s.a.n.S.). Das Wichtigste ist den Eltern ganz offensichtlich die von ihnen in einer ganz bestimmten Weise verstandene Gesundheit generell. Die psychische Gesundheit oder das, was man unter Persönlichkeitsentfaltung verstehen könnte, wird zwar auch noch für etwas wichtig erachtet, aber keinesfalls als Äquivalent zur vitalen Gesundheit gesehen; und der Bedeutung der geistigen Entwicklung ist man sich - gemessen an der erklärten Wichtigkeit der generellen Gesundheit - kaum bewußt.

Das richtige Verhalten des Kindes gegenüber anderen Kindern nimmt in der Hierarchie von Wichtigkeiten für die Entwicklung des Kindes bereits einen wenig bedeutungsvollen Platz ein und die richtige Einstellung zur Sexualität wird in diesem Zusammenhang kaum noch als relevant erachtet. Eine Erklärung dafür ist vermutlich in der Tatsache zu suchen, daß die Eltern

Grad der Wichtigkeit verschiedener, für die Entwicklung  
des Kindes bedeutsamer Statements

N = 62

Frage 4 ; E

Statements	1	2	3	4	Profil- werte
die Gesundheit					1,67
die Persönlichkeitsentfaltung					2,08
die geistige Entwicklung					2,30
die richtige Ernährung					2,32
die Folgsamkeit					2,92
das richtige Verhalten gegenüber anderen Kindern					2,96
die richtige Einstellung zur Sexualität					3,56
die Sauberkeit					3,77

den Begriff der Entwicklung vernachlässigen und/oder die Entwicklung des Kindes nicht als Ausgangsbasis für spätere Seins- und Verhaltensformen betrachten. Speziell für die der richtigen Einstellung zur Sexualität nur sehr gering beigemessene Bedeutung gelten als zusätzliche Erklärungen die Verdrängung der Verantwortlichkeit der Eltern und möglicherweise auch die Projektion eigener in diesem Bereich gemachter Erfahrungen.

Als am allerwenigsten bedeutsam für die Entwicklung des Kindes gilt die Sauberkeit; aber wir sind der Meinung, daß das den Eltern nicht als Oberflächlichkeit angelastet werden kann. Der Begriff der Entwicklung impliziert zu vordergründig das (gesunde) Größer- und Älter-Werden einerseits und das sich Entfalten des Kindes andererseits, um der (aktuellen) Sauberkeit in den Reflexionen über die Entwicklung des Kindes noch Raum zu lassen. Aus anderer Sicht gesehen und unter Einbeziehung der Tatsache, daß die Sauberkeit des Kindes in den Erziehungszielen von Eltern keinen bedeutenden Stellenwert hat, muß an einer ausgeprägten Bewußtheit der Bedeutung der Körperpflege für die Gesundheit gezweifelt werden. Die nachstehenden Ergebnisse werden dies weitgehend bestätigen.

#### VIII. Die Verantwortungsbereiche von Vätern und Müttern

Es ist nun an der Zeit, etwas über die Abgrenzung der Verantwortungsbereiche der beiden Elternteile zu sagen. Denn genau genommen ist der Begriff Eltern für manche Gegenstände unserer Betrachtung nicht präzise genug. Da wir ihn im weiteren Verlauf unserer Ausführungen aus Gründen der leichteren Verständlichkeit beibehalten wollen, bitten wir darum, sich die nachstehenden Anmerkungen stets zu vergegenwärtigen, wenn wir verallgemeinernd von Eltern reden (s.a.n.S.).

Tatsächlich ist es nämlich die Mutter, die für Erziehungsmaßnahmen in den verschiedensten Bereichen in erster Linie zuständig ist. Sie übernimmt nahezu eigenverantwortlich die speziellen, die Gesundheit betreffenden

Zuständigkeit für Erziehungsmaßnahmen in verschiedenen Bereichen

Frage 14 b; E

N = 62

Ausprägungs- grade	ist Sache von Mutter und Vater	ist Sache der Mutter	ist Sache des Vaters
100			
90		Ernährung	
80	Persönlichkeit Entwicklung	Zahnpflege	
70	Manieren	Arztbesuche Sauberkeit Impfungen	
60	Gesundheit Folgsamkeit	Kleidung	
50	Umgang Aufklärung	Umgang	
40		Aufklärung Gesundheit	
30	Kleidung Sauberkeit Impfungen Arztbesuche		
20	Zahnpflege	Manieren	
10	Ernährung	Persönlichkeit Entwicklung	Folgsamkeit Aufklärung alle anderen Bereiche

Bereiche, wie es die Ernährung, die Zahnpflege, die Arztbesuche, die Sauberkeit und Impfungen sowie die richtige Kleidung sind. Und auch für den sozialen Umgang des Kindes sowie für Fragen der Aufklärung fühlen sich die Mütter nicht selten allein zuständig. Die ausschließliche Verantwortlichkeit der Väter für bestimmte Erziehungsbereiche ist demgegenüber kaum gegeben.

Die Väter haben - so wie sich das uns momentan darstellt - lediglich ein Mitspracherecht oder eine Mitverantwortung; und dies gilt dann auch namentlich für Bereiche, die im Erleben von Eltern allgemeinerer Natur sind. Zu nennen wären hier als Bereiche, die sowohl Sache der Mütter als auch der Väter sind: die (Persönlichkeits-)Entwicklung, die Manieren des Kindes, die Gesundheit generell und die Folgsamkeit.

Es muß also davon ausgegangen werden, daß die Verantwortlichkeit für die Realisation konkreter Erziehungsmaßnahmen und die damit verbundene Detailarbeit vorwiegend bei den Müttern liegt. Inwieweit dabei die Mütter sich stillschweigend als Beauftragte der den großen Rahmen absteckenden Väter betrachten (weil die Kinder gewissermaßen zum Haushalt gehören, der ja der Frau überlassen ist), und inwieweit die Mütter aus einer personen- gebundenen Verpflichtung heraus die Verantwortlichkeit für die Kinder übernehmen, kann hier nicht gesagt werden. Aber das ist unseres Erachtens auch unerheblich, da wir annehmen können, daß für gezielte Aktionen zur Aktualisierung von konkreten Maßnahmen im Rahmen der gesundheitlichen Erziehung die Mütter in jedem Falle die bessere Adresse sind.

#### IX. Der Grad der Bedeutung verschiedener, für die Gesundheit von Kindern wichtiger Bereiche aus der Sicht der Eltern

Nach allem, was bereits gesagt wurde, verwundert es gewiß nicht, daß die Eltern der Ernährung die größte Bedeutung für die Gesundheit ihrer Kinder beimessen. Die Fütterung des Säuglings als zentraler Akt seiner Lebens- erhaltung, die dabei gewonnenen Erfahrungen der Eltern mit möglichen, die Gesundheit beeinträchtigenden Schwierigkeiten, die Korrelation

zwischen Nahrungsaufnahme und Wachstum bzw. Kräftigung sowie nicht zuletzt das Erlebnis der Homologie zwischen Eßbarem und Essendem, all das muß zweifellos zum Primat der Ernährung für das (körperliche) Wohlbefinden und Gedeihen des Kindes (und nicht nur des Kindes) führen (s.a.n.S.).

Wenngleich keinesfalls sicher ist, daß die Mütter, denen ja hierbei die Verantwortung zukommt, ihre Kinder immer auch richtig ernähren - und die Erfahrungen der Ärzte sprechen eindeutig dagegen - so treten sie, die Mütter, in der Regel doch mit dem Anspruch auf. In diesem ihrem Anspruch ist der Begriff "richtig" jedoch stark akzentuiert von "gut, ausreichend". Die in diesem Sinne richtige Ernährung des Kindes ist die erstrangige Legitimation der Mutter, die Kritik daran ihr "locus minoris resistentiae". Die Feststellung, ein Kind sei nicht richtig (gut ausreichend) ernährt, kommt einem unüberhörbaren Vorwurf gleich und verletzt die Mutter - man erlaube uns diesen hierfür recht bedeutsamen Vergleich - noch mehr, als es die Hausfrau unangenehm berührt, wenn man ihr vorhält, sie könne nicht gut (nicht richtig) kochen.

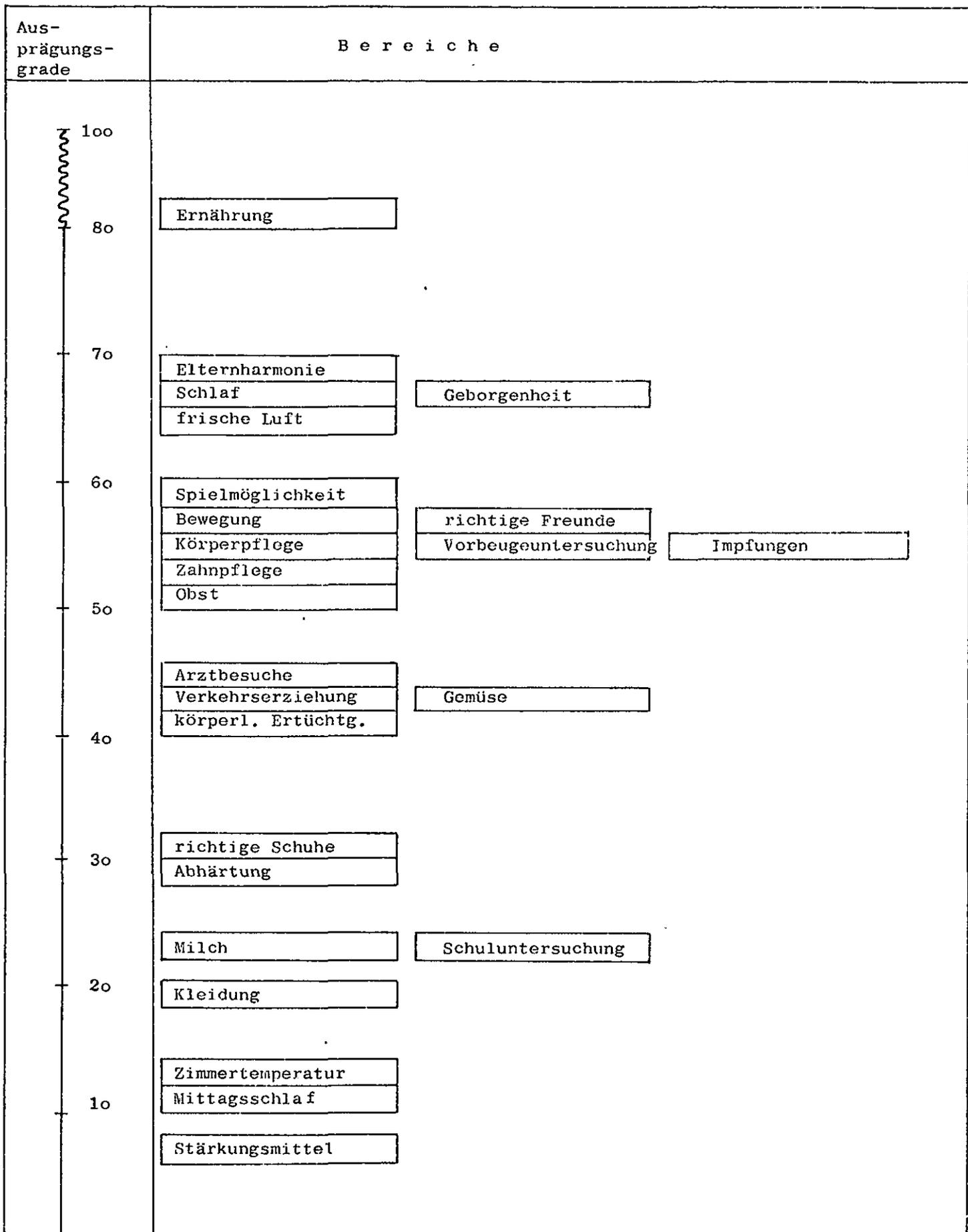
Die Ernährung also ist im Erleben der Eltern das A und O für die Gesundheit ihrer Kinder, und es darf deshalb angenommen werden, daß dieser Bereich durchaus als Vehikulum für die Penetration auch solcher gesundheitlicher Bereiche eingesetzt werden kann, die mit der körperlichen Gesundheit unmittelbar nichts zu tun haben.

An zweiter Stelle werden die Elternharmonie und die Geborgenheit des Kindes im Elternhaus sowie ausreichend Schlaf und frische Luft als bedeutsam für die Gesundheit von Kindern erklärt. Genügend Schlaf und frische Luft für das Kind - das sind wiederum Stereotype, deren höhere Ausprägung im Meinungsbild der Eltern keinesfalls überrascht. Essen, schlafen und (frische Luft) atmen, darin erschöpfen sich ja schließlich die lebensnotwendigen Bedürfnisse des Kindes, wenn man einmal davon absehen kann, daß "ein Dach über dem Kopf haben" höchsten Selbstverständlichkeitscharakter besitzt.

Grad der Bedeutung verschiedener, für die Gesundheit von Kindern wichtiger Bereiche aus der Sicht von Eltern

N = 62

Frage 16 b;E



Demgegenüber verwundert es uns etwas, daß die Geborgenheit des Kindes und die Harmonie der Eltern von den Eltern als für die Gesundheit der Kinder so bedeutungsvoll erklärt werden. Wir können auf Grund der vorliegenden Befunde zumindest nicht sicher sein, daß die Angaben der Eltern ihre ehrliche Meinung und ihr tatsächliches Verhalten wieder spiegeln. Dies zu überprüfen muß speziell dafür zugeschnittenen projektiven Verfahren einer späteren Untersuchung vorbehalten bleiben.

An dritter Stelle bedeutsam für die Gesundheit von Kindern werden nun diejenigen Bereiche genannt, die auf ganz konkrete Maßnahmen der gesundheitlichen Erziehung Bezug nehmen. Zwischen den Ausprägungsgraden von 50 und 60 liegen einerseits der Bereich der persönlichen und sozialen Entfaltung (ausreichende Spielmöglichkeiten, die richtigen Freunde) und andererseits die Aspekte der motorischen Entfaltung (Bewegung), der Körper- und Zahnpflege sowie die der Versorgung mit natürlichen Aufbau-  
stoffen (Vitamine, Obst). Und im Zusammenhang mit diesen, namentlich die körperliche Gesundheit betreffenden Spezialbereichen, werden dann auch Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen als bedeutsam erklärt.

Weniger als die Hälfte der Eltern bezeichnen hingegen Arztbesuche als für die Gesundheit von Kindern wichtig; und das braucht nicht zu überraschen, denn wir wissen ja, daß die Rolle des Arztes nicht von der Gesunderhaltung, sondern von der Wiederherstellung der Gesundheit des Kindes determiniert ist. Während die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen eher noch prospektiven Charakter hat, also das Gesundbleiben akzentuiert, wird der Arzt für die Gesundheit des Kindes erst dann wichtig, wenn seine Inanspruchnahme als "reaktivierende Instanz" notwendig wird.

X. Der Grad der Bedeutung verschiedener, für die Gesundheit von Kindern wichtiger Bereiche aus der Sicht der nach Erziehungs-Stilen gruppierten Eltern

Unsere Ausführungen über die generelle Bedeutung verschiedener, für die Gesundheit von Kindern wichtiger Bereiche differenzieren sich dann erheblich, wenn wir untersuchen, was die durch die drei Erziehungs-Stile definierten Eltern-Gruppen für wichtig erachten (s.a.n.S.).

o

Eltern, die einen dominativen Erziehungs-Stil pflegen, halten den Schlaf der Kinder für deren Gesunderhaltung am bedeutsamsten, dicht gefolgt von der richtigen Ernährung und der frischen Luft. Hinzu kommen mit einigem Abstand die schon differenzierteren Faktoren der Körper- und Zahnpflege. Insgesamt jedoch werden solche Bereiche als für die Gesundheit ihrer Kinder am wichtigsten genannt, die eine starke Einflußnahme der Eltern versprechen, also ihrem Erziehungsstil entgegenkommen. Faktoren hingegen, die das seelische Wohl des Kindes bedingen (harmonisches Elternverhältnis, Geborgenheit im Elternhaus, Kontakte mit gleichaltrigen Kindern usw.) werden weniger häufig erwähnt. Und das gleiche gilt für ärztliche Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen, die von Eltern mit dominativem Erziehungs-Stil offensichtlich erst dann in Anspruch genommen werden, wenn die Grenzen ihrer eigenen Einflußnahme erreicht werden.

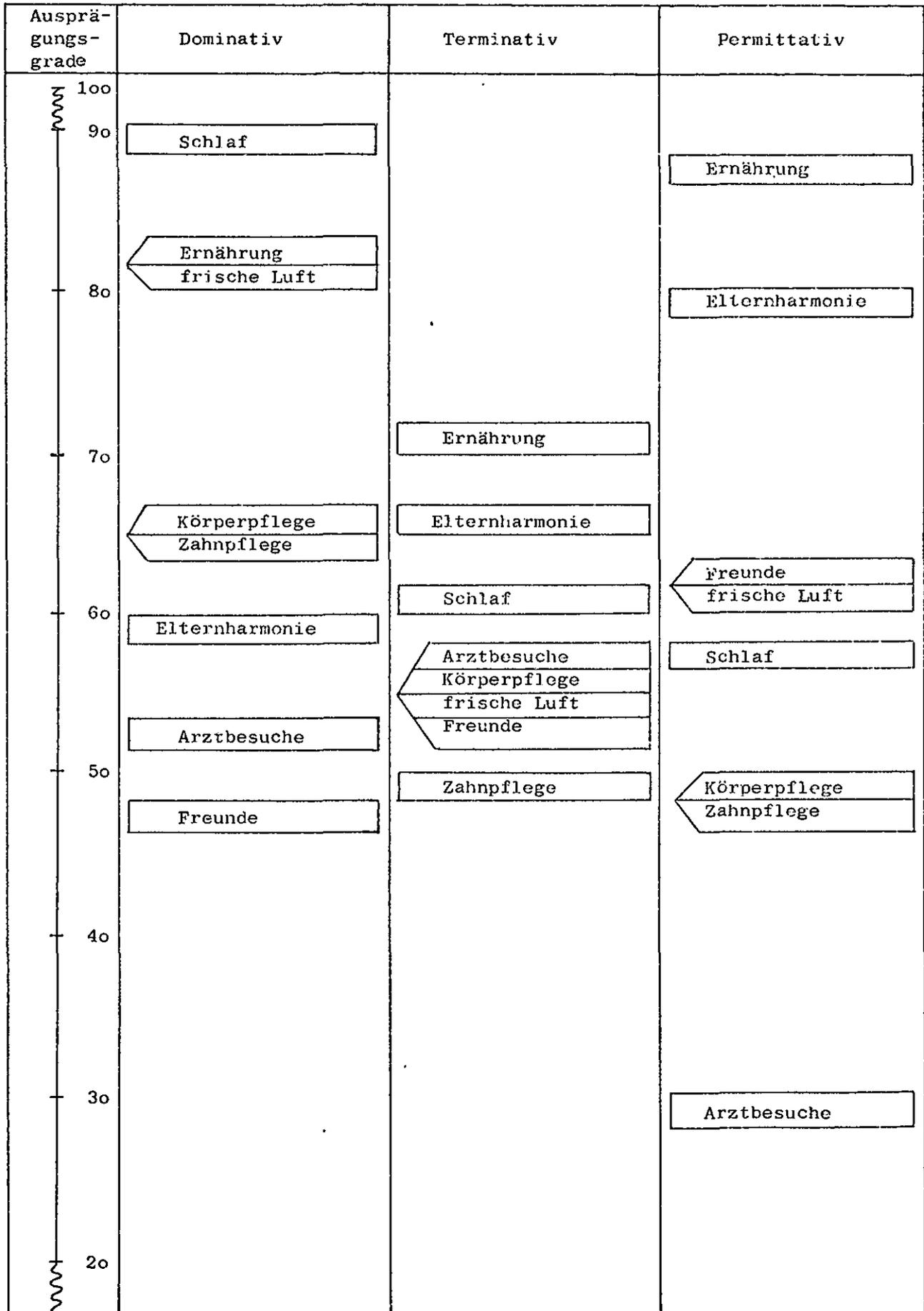
Andererseits darf man den Eltern, die ihre Kinder dominativ erziehen, bescheinigen, daß dieses ihr hohes Maß an (simplen) Herrschaftsansprüchen zumindest eine - wenn auch sehr allgemeine - verstärkte Sorge um die Gesundheit der Kinder garantiert. Wenngleich die dafür verantwortlichen Motive weniger kind- oder sachzentriert, sondern aus den zugrundeliegenden pädagogischen Prinzipien zu erklären sind; der Effekt kommt zumindest der allgemein körperlichen Gesundheit des Kindes zugute.

o

Grad der Bedeutung verschiedener, für die Gesundheit von Kindern wichtiger Bereiche aus der Sicht von Eltern, gruppiert nach Erziehungs-Stilen

N = 62

Frage 16 b; E



Ganz anders jene Eltern, die einen terminativen Erziehungsstil pflegen. Ihr Respekt vor dem Kind als Partner, ihre zwar konsequente, aber vorwiegend auf konkrete Situationen bezogene Erziehung, reduziert prospektive Überlegungen auch im Bereich der Gesundheit ihrer Kinder ganz erheblich.

Die fehlende Steuerung durch das traditionelle Denken einerseits und die situative Anpassung an das Kind andererseits lassen nur Weniges von grundsätzlicher Bedeutung erscheinen; die Wichtigkeit einzelner, für die Gesundheit von Kindern relevanter Bereiche ist nicht genereller Natur, sondern wird bestimmt in Abhängigkeit von speziellen bzw. aktuellen Situationen.

Diese Tatsache hat nun aber zweierlei zur Folge. Erstens nämlich misst man den verschiedenen, für die Gesundheit von Kindern wichtigen Bereichen insgesamt weniger Bedeutung bei und zweitens reagieren terminativ erziehende Eltern nicht nur generell situativ, sondern in der gleichen Weise auch in Abhängigkeit vom jeweiligen Lebensalter des Kindes. Davon wird später noch die Rede sein.

Grundsätzlich ist hervorzuheben, daß die terminativ erziehenden Eltern in erster Linie die Bereiche Ernährung und Elternharmonie als für die Gesundheit ihrer Kinder wichtig erachten; und dies auch nur in einem - ziehen wir die Angaben von Eltern mit dominativem und permissivem Erziehungsstil zum Vergleich heran - erheblich reduzierten Ausmaß.

o

Für jene Eltern, für die eine kindzentrierte, also permissive Erziehung charakteristisch ist, stehen ebenfalls die Bereiche der Ernährung und der Elternharmonie an erster Stelle, aber dies in weitaus stärkerer Ausprägung. Die Gründe jedoch dafür, daß diesen beiden Bereichen von permissiv erziehenden Eltern eine so große Bedeutung beigemessen wird, sind von denen der dominativ und terminativ erziehenden Eltern grundverschieden.

Die richtige Ernährung ihrer Kinder hat für Eltern, die durch einen permissiven Erziehungsstil gekennzeichnet sind, nämlich weder den Charakter eines normativen Solls, noch ist sie akzentuiert von den Überlegungen hinsichtlich der optimalen situativen Anpassung. Vielmehr liegt für diese Eltern in der richtigen Ernährung der Kinder das letztlich verbliebene Reservoir möglicher, und durch die Verantwortlichkeit gegenüber der körperlichen Gesundheit legitimierter Einflußnahmen. Und es ist sehr wahrscheinlich, daß diese Eltern in der richtigen Ernährung außerdem die naturhafte Voraussetzung für die Entfaltung ihrer Kinder sehen, was schließlich ebenfalls eine sich sonst nicht einzugestehende Einflußnahme auf das Kind rechtfertigen würde.

An zweiter Stelle - wie erwähnt - halten die Eltern mit permissivem Erziehungsstil die Harmonie zwischen den Ehepartnern als für die Gesundheit, die gesunde Entwicklung des Kindes, bedeutsam. Es handelt sich also um einen Bereich, der völlig losgelöst ist von der Interaktion zwischen Eltern und Kind. Hier nimmt man offensichtlich an, daß das Kind - als ein sich weitgehend selbstformendes Subjekt - in der Atmosphäre guter partnerschaftlicher Beziehungen zwischen den beiden Elternteilen die besten Voraussetzungen für seine (gesundheitliche) Entwicklung findet.

Direkte oder indirekte Kommunikation bei gleichzeitiger Wahrung der Rechte des Partners, das ist das Verhaltensmuster in Familien, in denen die Eltern sich zu einem permissivem Erziehungsstil bekennen. Auf Grund der gleichzeitig bestehenden toleranten und liberalen Grundhaltungen wird das Kind in das so geartete Partnerschaftsgefüge einbezogen; man läßt das Kind weitgehend gewähren und praktiziert vorbildhaft und in der Hoffnung darauf, daß diese indirekte Kommunikation zwischen Vorbild und sich damit identifizierenden Kind funktioniert.

Daß das tatsächlich der Fall ist, muß unter Berücksichtigung der heutigen Kenntnisse der Entwicklungspsychologie und der pädagogischen Psychologie weitgehend verneint werden. Man überläßt das Kind in wahrscheinlich höherem als verantwortlichen Maße sich selbst, man macht aus einer (gesell-

schaftskritischen) Grundeinstellung ein Prinzip, welches man auch dort praktiziert, wo Einflußnahmen und Beeinflussungen das möglicherweise Angemessenere wären. Man hält z.B. die Körperpflege und die Zahnpflege als für die Gesundheit von Kindern wenig bedeutsame Bereiche, man überläßt es dem Kind, den Schlafbedarf selbst zu bestimmen, man mißt den Arztbesuchen nur außerordentlich wenig Bedeutung bei, man hält all jene Bereiche für weniger wichtig, die, da sie einen tätigen Einfluß auf das Kind voraussetzen, im (falschen) Verdacht stehen, zu Forderungen und Zwängen auszuarten.

Dieses doch recht negative Bild von der Bedeutung verschiedener, für die Gesundheit von Kindern wichtiger Bereiche aus der Sicht von permissiv erziehenden Eltern erfährt zwar in konkreten Situationen eine Verschiebung ins Positive, ins für die Gesundheit des Kindes Verantwortliche, aber generell muß davon ausgegangen werden, daß so erzogene Kinder nur geringe Chancen haben, frühzeitig und damit rechtzeitig zu begreifen, daß es außer der richtigen Ernährung noch andere Bereiche gibt, die für die Gesundheit Relevanz besitzen.

#### XI. Gegenüberstellung der den verschiedenen gesundheitlichen Bereichen beigemessenen Wichtigkeit aus der Sicht von Eltern und aus der Sicht von Kindern

Die Bedeutung, die Eltern den verschiedenen Bereichen der gesundheitlichen Erziehung ihrer Kinder beimessen und die Angaben von Kindern in Reflexion darüber, was den Eltern diesbezüglich wohl in welchem Maße wichtig ist, divergieren zum Teil beträchtlich (s.a.n.S.). Es wäre jedoch falsch oder zumindest zu vordergründig, wollte man diese Divergenzen durch den Einfluß absichtlich vorgenommener Korrekturen erklären. Zumindest sind die unterschiedlichen Angaben von Eltern und Kindern nicht ausschließlich darauf zurückzuführen, daß absichtlich - z.B. um etwas zu beschönigen oder etwas zu verdecken - falsche Angaben gemacht worden sind.

Viel näher liegt es, die Divergenzen als Resultate einer unterschiedlichen Erlebnisdichte bei Eltern und Kindern zu erklären. Denn es kann durchaus davon ausgegangen werden, daß die zu erziehenden Kinder das erzieherische



Verhalten ihrer Eltern wesentlich intensiver erleben als die Eltern ihre eigenen Verhaltensweisen und deshalb den Bemühungen der Eltern größere Bedeutung beimessen<sup>1)</sup>. Es wird also in erster Linie darauf zu achten sein, bezüglich welcher Bereiche die divergierenden Angaben zwischen Eltern und Kindern erheblich sind.

Dies gilt namentlich für die Bereiche des ausreichenden Schlafens, der Körper- und Zahnpflege, der vitaminreichen Ernährung (Obst und Gemüse) sowie - mit geringeren Angaben der Kinder - der Arztbesuche, der Spielmöglichkeiten und namentlich der Geborgenheit im Elternhaus<sup>2)</sup>.

Wir können also einerseits davon ausgehen, daß die Bereiche Schlaf, Körper- und Zahnpflege sowie vitaminreiches Essen von den Kindern als bedeutsamer erlebt werden, oder gar in den Familien realiter bedeutsamer sind, denn an diesen Themen entzündeten sich ja vorwiegend aktive elterliche Erziehungsmaßnahmen. Damit ist jedoch - so müssen wir vermuten - weniger über das intensive Erleben der Kinder von gesundheitlichen Bemühungen der Eltern ausgesagt, sondern mehr darüber, daß diese vielleicht von den Eltern nicht einmal unter dem Akzent der Gesundheit gesehene Aktivitäten mit strenger vorgetragenen Forderungen und evtl. gar mit Repressalien verbunden sind. Wir werden darauf noch zurückzukommen haben.

Wesentlich bedeutsamer hingegen erscheint uns, daß die Kinder in weitaus geringerem Maße als die Eltern angeben, Arztbesuche, ausreichende Spielmöglichkeiten und namentlich die Geborgenheit im Elternhaus sei den Eltern für die (gesundheitliche) Entwicklung ihrer Kinder wichtig. Wir müssen auf Grund dieser und anderer Ergebnisse annehmen, daß die Angaben der Eltern hier nicht in vollem Umfang der Wahrheit entsprechen und andererseits die Kinder - zumindest was die Geborgenheit im Elternhaus angeht - gewisse Vermisserlebnisse reflektieren.

- 
- 1) Natürlich kann hier auch die Tatsache eine Rolle spielen, daß bestimmte gesundheitliche Themen in der Schule im Vordergrund stehen.
  - 2) Die Divergenzen hinsichtlich der Einschätzung von Vorsorgeuntersuchungen wagen wir deshalb nicht zu interpretieren, weil wir vermuten müssen, daß den Kindern dieser Begriff nicht hinreichend bekannt war.

Und nicht zuletzt geben uns die vorliegenden Ergebnisse darüber Aufschluß wie frühzeitig die Stereotypisierung auch in diesen Bereichen beginnt. Anders nämlich ist insgesamt die Tatsache nicht zu erklären, daß die Meinungen der Kinder über das Verhalten der Eltern einerseits und die Erklärungen der Eltern andererseits in nur wenigen Punkten stark voneinander abweichen. Zumindest bezüglich der so zentralen Faktoren wie den der richtigen Ernährung und den der "frischen Luft" für die Gesundheit geben die Kinder genau das wieder, was die Eltern meinen, besser: was man meint.

## XII. Die zentralen gesundheitlichen Bemühungen von Eltern mit unterschiedlichen Erziehungsstilen gegenüber Kindern unterschiedlichen Alters

Die bisher erörterten Ergebnisse erfahren nun noch eine weitere Differenzierung, wenn wir die Relevanz von für die Gesundheit des Kindes wichtigen Bereiche in Beziehung setzen zu den einzelnen Altersphasen von Kindern. Mit Rückgriff auf unsere Ausführungen zur Genese elterlicher Reflexionen über die Gesundheit ihrer Kinder und bei gleichzeitiger Unterscheidung der drei Erziehungsstile wird erneut die gesamte Komplexität der Befunde deutlich (s.a.n.S.).

o

Für Eltern, die einen dominativen Erziehungsstil pflegen, besitzt die Problematik der Gesundheit ihrer Kinder wenig Relevanz. Sie, die Eltern, "beherrschen" ja ihre Kinder, haben sie stets "im Griff" und sind deshalb auch dann eher Herr der Lage, wenn es um die gesundheitliche Entwicklung des Kindes geht. Hier wird beim Auftauchen gesundheitlicher Probleme, die für diese Eltern in besonderem Maße im Sinne von Krankheiten verstanden werden, sehr frühzeitig, energisch und ohne besonders differenzierte Reflexionen durchgegriffen.

Ob dadurch die Kinder dominativ erziehender Eltern in höherem Maße und hinsichtlich aller hier relevanter Bereiche angemessener gesundheitlich

Kategorien		Autokratisch		Sozialintegrativ	
		stark	schwach	aktiv	passiv
Definitionen		DOMINATIV	TERMINATIV	PERMITTATIV	
Gesundheitserziehung	beim Säugling	Sauberkeit und Körperpflege	regelmäßige ärztliche Untersuchungen	frische Luft viel Bewegung kein Zwang zum Essen	
	beim Kleinkind	Sauberkeit und Körperpflege	gesunde abwechslungsreiche Ernährung regelmäßige ärztliche Untersuchung (zahnärztliche Untersuchungen)	frische Luft viel Bewegung Vorbeugung	
	beim Schulkind	Sauberkeit, Ordnung und Lernen	gesunde Ernährung frische Luft Vitamine	körperliche Ertüchtigung zahnärztliche Untersuchungen	
	insgesamt	Bereiche, die eine große Einflußnahme durch den Erzieher erlauben	Bereiche, die zum Thema Fürsorge gehören	Bereiche, die das körperliche Wohlbefinden des Kindes betreffen	
Gesundheitsprobleme		werden selten erwähnt	Krankheitsfälle, bei denen der Arzt gerufen werden muß	häufige Schwierigkeiten in vielen Bereichen	
Reaktionen auf Gesundheitsprobleme		energisches Durchgreifen	Anweisungen des Arztes befolgen	Liebe und Nachsicht	

erzogen werden, ist hieraus jedoch nicht zu schlußfolgern. Zumindest bestehen diesbezüglich starke Zweifel an der angemessenen Akzentuierung jener Bereiche, die mit der sozialen und seelischen Gesundheit dominativ erzogener Kinder zu tun haben; denn insgesamt erklären deren Eltern vorwiegend jene Erziehungs-Partiale als für die Gesundheit von Kindern wichtig, die eine große Einflußnahme durch die Eltern erlauben.

Vergegenwärtigen wir uns schließlich noch, daß solche Eltern, die einen dominativen Erziehungsstil pflegen, durch recht grob kategorisierte Verhaltensmuster definiert sind, dann wird nachstehendes verständlich. An erster Stelle gesundheitlicher Überlegungen dominativ erziehender Eltern steht unabhängig vom Alter des Kindes das Bemühen um seine Sauberkeit. Bezogen auf den Säugling und das Kleinkind, besitzt die Sorge um Sauberkeit und Körperpflege bei diesen Eltern ganz besondere Relevanz. Auf das Schulkind richten sich schließlich und zusätzlich die Bemühungen um Ordnung und richtiges Lernverhalten, und darin erschöpfen sich denn auch schon die zentralen Akzente, wenn man zum Zwecke der klaren Differenzierung der Einstellungen von Eltern unterschiedlicher Erziehungsstile pointierte Maßstäbe anlegt.

o

Das sachzentrierte Verhaltensmuster jener Eltern, die durch einen terminativen Erziehungsstil gekennzeichnet sind, garantiert im höheren Maße die angemessene gesundheitliche Erziehung. Es handelt sich ja um Eltern, die durch ein ausgeprägteres Problembewußtsein und eine kritischere Einstellung gegenüber sich selbst charakterisiert sind. Sofern für diese Eltern Probleme mit der Gesundheit ihrer Kinder auftauchen, wird in vernünftiger Einschätzung ihrer eigenen Möglichkeiten und Grenzen frühzeitig der Arzt konsultiert, und dann befolgt man auch die Anweisungen des Arztes, ohne der Versuchung eigener, zusätzlicher Experimente mit Hausmitteln usw. zu erliegen.

Dabei sind die Voraussetzungen für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern terminativ erziehender Eltern sehr gut, denn man vertraut weniger der "Kraft der Natur" oder der eigenen Intuition. Hier haben die regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen der Säuglinge und Kleinkinder eher Selbstverständlichkeitscharakter, hier wird beim Kleinkind und beim Schulkind für gesunde, abwechslungsreiche Ernährung, für vitaminhaltiges Essen und für ausreichend frische Luft gesorgt, wobei gleich anzumerken ist, daß diese Pflegebereiche, obwohl sehr natürlich, eben nicht aus einem blinden Vertrauen zur Natur resultieren, sondern in der fürsorglichen Hinwendung der Eltern zum Kind ihre Erklärung finden.

Der prospektive Charakter der gesundheitlichen Bemühungen terminativ erziehender Eltern widerspricht dabei keinesfalls ihrer für andere Bereiche geltenden situativ-konsequenten Erziehungsform. Denn letztere realisiert sich schließlich erst dann in verstärktem Maße, wenn das Kind gewisse partnerschaftliche Erziehung zwischen Eltern und Kind erlaubt. Terminativ erziehende Eltern sind ja nicht zuletzt dadurch gekennzeichnet, daß sie Verantwortung zu tragen bereit sind, ohne daraus das Prinzip der generellen Verantwortlichkeit herzuleiten. Sie passen sich in ihren (auch gesundheitlichen) Erziehungsmaßnahmen also der Fähigkeit des Kindes an, Partner zu sein. Da zudem über allem ihre Sachorientierung steht, ist es selbstverständlich, daß die Verantwortlichkeit gegenüber der Gesundheit des Kindes, namentlich gegenüber dem Säugling und dem Kleinkind reflektierend und recht konsequent übernommen wird, während das für den terminativen Erziehungsstil ebenfalls charakteristische situative Verhalten, eine stärkere partnerschaftliche Beziehung zwischen Eltern und Kind, also ein höheres Alter des Kindes voraussetzt.

o

Jene Eltern, die einen permissiven Erziehungsstil pflegen, haben - das wurde bereits erwähnt - in vielen Bereichen der gesundheitlichen Erziehung erhebliche Schwierigkeiten; denn sie reagieren auf Gesundheitsprobleme mit jener Liebe, die durch eine übergroße Nachsicht geprägt ist. Ihre Vorstellung vom Kind als sich selbst formendes Subjekt ist ein Pro-

gramm, das an der gesundheitlichen Erziehung eines Kindes vorbeigeht, denn die Erhaltung der Gesundheit oder die Vorbeugung gegen Krankheit, kann das Kind allein gar nicht bewältigen. Die Folge davon: man läßt das Kind gewähren, auch, um es nicht in seinen Rechten zu beschneiden, und handelt erst im sich bahnenden Ernstfall, also situativ, und, da ein Programm fehlt, vorwiegend inkonsequent.

Das gilt selbstverständlich nicht in der pointierten Weise beim Säugling, dem auch die permissiv erziehenden Eltern in erster Linie als sorgende Väter und Mütter gegenüberstehen. Aber bereits beim Kleinkind beschränken sich die Bemühungen der Eltern in erster Linie auf eine besondere Art von Selbständigwerden des Kindes, nämlich jener, die das Gewährenlassen der Eltern sozusagen legitimiert. Charakteristisch für diesen Erziehungsstil ist somit die Tatsache, daß die Eltern die frische Luft, viel Bewegung und kein Zwang zum Essen als für den Säugling besonders wichtig betrachten, bezogen auf das Kleinkind die frische Luft, viel Bewegung und eine nicht näher spezifizierende Vorbeugung für besonders bedeutsam halten und beim Schulkind maßgeblichen Wert auf die körperliche Ertüchtigung legen.

Insgesamt liegt der Akzent auf den bei einer gesundheitlichen Erziehung für bedeutsam gehaltenen Bereichen auf dem körperlichen Wohlbefinden; die permissiv erziehenden Eltern verhalten sich also nicht nur kindzentriert, sondern dies auch in einer Weise, die am ehesten zu erklären ist, als eine Mischung zwischen folgenden Faktoren: die Überzeugung vom Sinn der naturhaften Selbststeuerung und Entfaltung, die der körperlichen Selbstbehauptung beigemessene Wichtigkeit und wohl nicht zuletzt der Wunsch, nicht mehr Verantwortung zu übernehmen oder übernehmen zu müssen, als unbedingt notwendig ist.

### XIII. Sorgebereiche aus der Sicht von Kindern

Inwieweit die nachstehenden Resultate (s.a.n.S.) die häusliche Realität widerspiegeln oder determiniert werden von stereotypen Erwartungen und

Sorgebereiche von Eltern aus der Sicht von Kindern

N = 307

Frage 2; K

V o r g a b e n : die Eltern kümmern sich	sehr	etwas	gar nicht	K.A.
	%	%	%	%
daß ich immer gesund bleibe, also nicht krank werde	91	8	1	0
daß ich die richtige Ernährung bekomme	83	15	2	0
daß ich meine Schulaufgaben mache	78	18	4	0
daß ich genügend Schlaf bekomme	78	20	2	0
daß ich mich richtig benehme	74	23	1	2
daß ich folge und tue, was gesagt wird	72	24	3	1
daß ich mich immer wasche	67	30	3	0
daß ich viel an der frischen Luft bin	53	39	7	1
daß ich Respekt habe vor den Erwachsenen	42	40	16	2
daß ich sexuell aufgeklärt werde	36	35	12	17
daß ich den richtigen Umgang habe	32	54	13	1
$\Sigma$	706 ===	306 ===	64 ==	24 ==

Abwehrhaltungen, kann im Einzelfall nicht immer mit Bestimmtheit entschieden werden. Sicher scheint uns mit Rückgriff auf andere Ergebnisse lediglich zu sein, daß die von den Kindern an erster Stelle genannte Sorge der Eltern um ihre, der Kinder, Gesundheit von stereotypen Grundhaltungen einerseits und von einem Mindestmaß an Wohlwollen der Kinder den Eltern gegenüber gesteuert wird. Immerhin geben 91 % der Kinder mit "sehr zutreffend" an, ihre Eltern würden sich darum kümmern, daß sie, die Kinder, immer gesund bleiben, also nicht krank werden. Offensichtlich spüren oder wissen die Kinder, daß der Eltern Sorge um die Gesundheit der Kinder eine moralische Selbstverständlichkeit ersten Ranges ist.

An zweiter Stelle der genannten Sorgebereiche steht mit 83 % der "sehr zutreffenden" Angaben die richtige Ernährung. Da dieser Bereich mit dem trivialen Verständnis von Gesundheit sehr wahrscheinlich hoch korreliert, muß in diesem Falle den Kindern ebenfalls eine stereotype Haltung unterstellt werden. Zumindest ist die Häufigkeit der hier vorliegenden Nennungen nicht allein zu erklären durch das Bewußtsein eines erheblichen Erziehungsdruckes auf seiten der Kinder. Wie später noch gezeigt werden soll, geben immerhin 36 % der Kinder an, daß es von seiten der Eltern keine Sanktionen gibt, wenn nicht gegessen wird, was auf den Tisch kommt.

Mit jeweils 78 % der Nennungen liegen die Sorgebereiche "Schulaufgaben machen" und "genügend Schlaf bekommen" an dritter Stelle. Sofern man hierbei davon ausgeht, daß die Kinder die Sorge der Eltern generell sehen und nicht nach Intensitätsgraden der anknüpfenden Erziehungsmaßnahmen differenzieren, dann können wir diese Werte als durchaus realistisch betrachten.

In hohem Maße ausgeprägt ist nach Meinung der Kinder außerdem die Sorge der Eltern um das richtige Benehmen und die Folgsamkeit, also um Bereiche, die das berühren, was im Zentrum erzieherischer Maßnahmen steht und mit der gesundheitlichen Fürsorge kaum etwas zu tun hat. Und es ist doch sehr bezeichnend dafür, daß lediglich 7 % der Kinder angeben, die Eltern würden sich weder zu Drohungen noch zu Ermahnungen hinreißen lassen,

wenn sich die Kinder bei Tisch nicht entsprechend den Wünschen der Eltern verhalten.

Insgesamt - das sollte noch einmal ausdrücklich unterstrichen werden - ist das Bewußtsein der Kinder, intensiv erzogen zu werden, außerordentlich stark ausgeprägt, wenngleich die Kinder andererseits vorwiegend angeben, ihre Erziehung sei eher frei als streng.

Zu ergänzen wäre hier schließlich noch, daß sich die Eltern nach Auffassung der Kinder in nur reduziertem Maße um den "richtigen Umgang" und die sexuelle Aufklärung kümmern. Letzteres Ergebnis steht jedoch auf einer nicht ganz sicheren Basis; eine größere Anzahl der 9- bis 11jährigen Kinder konnte sich unter dem Begriff der sexuellen Aufklärung nichts vorstellen.

Und zuletzt sei noch auf das erhöhte Erlebnis des Erzogenwerdens bei 9- bis 11jährigen Kindern hingewiesen. Während die Unterschiede in den Angaben von Jungen und Mädchen gering sind, finden wir bezüglich der Reflexionen über Sorgebereiche der Eltern bei jüngeren Kindern beträchtlich mehr Angaben als bei älteren zwischen 12 und 14 Jahren.

#### XIV. Der Grad der Wichtigkeit verschiedener Bereiche aus der Sicht von Kindern

Sehr aufschlußreich ist in diesem Zusammenhang mit den bisher erörterten Ergebnissen der Grad der Wichtigkeit, den Kinder - für sich selbst - verschiedenen Bereichen beimessen (s.a.n.S.). Auch hier stehen wieder am Anfang die Bedeutung der Gesundheit ("daß ich keine Erkältung bekomme") und der Ernährung ("daß Vitamine im Essen sind"). Diesen als gesundheitlich relevant zu verstehenden Faktoren wird von allen Kindern, Jungen wie Mädchen, jüngeren wie älteren, größte Wichtigkeit beigemessen.

Erst mit größerem Abstand folgt in der Hierarchie der Wichtigkeiten für das Kind der Lernerfolg ("gute Schulnoten bekommen"); und die Bedeutung

Grad der Wichtigkeit verschiedener Bereiche aus der Sicht von Kindern  
(Zusammenfassung von Darstellung )

N = 307

Frage 4; K

Vorgaben	Total	Jungen	Mädchen	8 - 11	12 - 14
	N=307	n=160	n=147	jähr. n=223	jähr. n=84
	%	%	%	%	%
daß ich keine Erkältung bekomme	311	309	316	308	319
daß Vitamine im Essen sind	305	312	297	303	309
daß ich gute Schulnoten bekomme	272	263	284	258	312
daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann	207	201	215	202	225
daß ich gut turnen kann	134	121	146	121	163
daß ich eine Zahnbürste habe	126	123	130	125	130

Grad der Wichtigkeit verschiedener Bereiche aus der Sicht von Kindern

N = 307

Frage 4; K

vorgegebene Alternative	%	%	vorgegebene Alternative	K.A.
daß ich gute Schulnoten bekomme	76	15	daß ich gut turnen kann	9
daß Vitamine im Essen sind	72	18	daß ich gut turnen kann	10
daß ich keine Erkältung bekomme	68	22	daß ich eine Zahnbürste habe	10
daß Vitamine im Essen sind	61	29	daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann	10
daß ich gut turnen kann	52	38	daß ich eine Zahnbürste habe	10
daß ich keine Erkältung bekomme	52	38	daß ich gute Schulnoten bekomme	10
daß Vitamine im Essen sind	41	48	daß ich keine Erkältung bekomme	11
daß ich gute Schulnoten bekomme	36	54	daß Vitamine im Essen sind	10
daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann	35	56	daß ich gute Schulnoten bekomme	9
daß ich gut turnen kann	33	58	daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann	9
daß ich eine Zahnbürste habe	27	62	daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann	11
daß ich eine Zahnbürste habe	24	66	daß ich gute Schulnoten bekomme	10
daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann	23	67	daß ich keine Erkältung bekomme	10
daß ich gut turnen kann	16	76	daß ich keine Erkältung bekomme	8
daß ich eine Zahnbürste habe	15	77	daß Vitamine im Essen sind	8

der Körperpflege ("genug Wasser haben, um sich immer zu waschen") wird sogar nur von 2/3 der Kinder unterstrichen. Die Zahnpflege ("eine Zahnbürste haben") besitzt für die Kinder offensichtlich nur sehr geringe Relevanz, sie rangiert hinter der körperlichen Tüchtigkeit ("gut turnen können"); nur etwa 40 % der Kinder halten in Gegenüberstellung der anderen bereits genannten Bereiche eine Zahnbürste für wichtig.

Die abschließende Frage, ob die Angaben der Kinder den Grad der für sie persönlichen Wichtigkeit widerspiegeln oder das Erlebnis der Bedeutung, die die Eltern diesen Bereichen beimessen, kann so ohne weiteres nicht beantwortet werden. Wenngleich hier mit Interdependenzen zu rechnen ist, spricht viel für die Richtigkeit der letztgenannten Möglichkeit.

#### XV. Reaktionen von Eltern auf bestimmte Verhaltensweisen des Kindes

Wir wissen, daß das Abends-nicht-ins-Bett-gehen-wollen, das Nicht-essen-wollen, das Trotzig-sein usw. des Kindes die Eltern zu erzieherischen Maßnahmen herausfordern. Und wir können davon ausgehen, daß der Grad des autoritären Verhaltens proportional ist der Wichtigkeit, die man den einzelnen Verhaltensweisen des Kindes beimißt; wobei der Begriff der Wichtigkeit nun keinesfalls im gesundheitlichen Sinne verstanden werden darf.

Ein passendes Beispiel dafür ist das unübersehbare autoritäre Verhalten von Eltern, wenn das Kind abends nicht ins Bett will (s.a.n.S.). Bei der Mehrzahl der Eltern gibt es da kein Pardon oder bestenfalls den Kompromiß eines unwiderruflichen Aufschubs des Zubettgehens für ca. eine viertel Stunde. Die Begründungen der Eltern liegen jedoch keinesfalls auf der Ebene gesundheitlicher Überlegungen für das Kind, sondern tragen durchweg den Tenor "einmal wollen wir auch Feierabend haben, einmal muß Schluß sein".

o

Reaktionen von Eltern auf Verhaltensweisen des Kindes

N = 62

Frage 15 a - g;E

Verhalten des Kindes  Reaktionen von Müttern/ Vätern	wenn das Kind ...						
	abends nicht ins Bett will	sich nicht waschen will	nicht essen will	schlapp und lustlos ist	trotzig ist	nicht mit anderen Kindern spielt	in der Schule Probleme hat
greife hart durch setze mich durch zwinge es dazu	abs 26	abs 20	abs 9	abs -	abs 11	abs -	abs 6
zwinge es etwas gebe etwas nach	23	-	13	-	-	8	-
versuche zu erklären suche Problemlösung helfe, kümmere mich	-	23	11	8	31	34	26
lasse es durchgehen ist nicht so schlimm kann es nicht zwingen	4	17	28	21	4	-	-
warte ab mache mir keine Sorgen gibt sich von alleine	8	-	-	29	-	15	4
ignoriere es	-	-	-	-	16	-	-
ist nichts zu machen liegt am Lehrer	-	-	-	-	-	-	5
Problem betrifft mich nicht	-	-	-	4	-	5	21 <sup>x)</sup>
keine Antwort	1	2	1	-	-	-	-

x) Angabe von Befragten ohne schulpflichtige Kinder

Weniger autoritäre MäÙe setzen die Eltern dann ein, wenn das Kind sich nicht waschen will. Zwar wird von einem Drittel der Eltern in diesem Zusammenhang autoritäres Verhalten zugegeben, aber die Anzahl jener, die "es durchgehen lassen", ist nicht zu übersehen. Und nur etwa ein Drittel der Eltern erklärt sich dazu bereit, nach einer echten Problemlösung zu suchen, wenn sich das Kind nicht waschen will; zu erklären; sich ohne den Einsatz von Drohungen darum zu kümmern. In Anbetracht der Tatsache, daß die tägliche Körperpflege ohnehin kaum in den Bereich einer gesundheitlichen Erziehung, sondern eher unter dem Titel einer banalen Selbstverständlichkeit eingegliedert ist, kann das diesbezügliche Verhalten der Eltern keinesfalls als für die Entwicklung des Kindes adäquat bezeichnet werden.

o

Auch, wenn das Kind nicht essen will, greifen die Eltern zu mehr oder minder ausgeprägten Sanktionen. Wenngleich viele Eltern, namentlich die von älteren Kindern, hier Zugeständnisse machen, ist der Anteil jener, die da sagen, es müsse gegessen werden, was auf den Tisch kommt, recht hoch. Aber hierbei kann wiederum nicht von einer gesundheitlichen, die Strenge evtl. rechtfertigenden Motivation gesprochen werden, und das gleiche gilt für das Verhalten jener Eltern, die betonen, man könne das Kind nicht zwingen; wenn es nicht essen will, dann sei das nicht so schlimm. Die Mehrzahl derer nämlich, die sich in dieser Weise verhalten, werden nicht dazu motiviert durch Überlegungen aus dem Bereich der sozialen oder seelischen Gesundheit, sondern viel eher vom Wunsche, Schwierigkeiten aus dem Weg zu gehen. Obwohl also die richtige Ernährung als zentraler Faktor einer gesundheitlichen Erziehung erklärt wird, ist die Triebfeder für die Sorge darum keinesfalls eindeutig an gesundheitliche Ansprüche gekoppelt.

o

Recht kennzeichnend für die geringe Intensität elterlicher Reflexionen über die Gesundheit ihrer Kinder ist, daß die Mehrzahl der Eltern dann eine bagatellisierende oder ignorierende Haltung einnimmt, wenn das Kind in seinen physischen und/oder psychischen Reaktionen reduziert erscheint. Das Schlapp- und Lustlossein des Kindes ist für die Eltern keinesfalls ein Signal; man macht sich nur selten Sorgen, sondern lebt vorwiegend in der Annahme, das gäbe sich von alleine wieder. Man tröstet sich mit der Empirie, die dies auch faktisch bestätigt und ignoriert oder - mehr noch - weiß es nicht, daß die Wiederherstellung des Normalzustandes des Kindes keinesfalls immer auch eine Problemlösung bedeutet.

o

Den Trotz des Kindes mit Gewalt zu brechen - viele Eltern haben das inzwischen gelernt - ist nicht richtig. Etwa die Hälfte der Väter und Mütter suchen, wenn hier Probleme auftauchen, auch nach Problemlösungen; man versucht zu erklären. Und wenn immerhin etwa ein Viertel der Eltern angeben, das trotzig Verhalten ihres Kindes zu ignorieren, was tatsächlich auch nicht richtig wäre, so ist das deshalb von geringerer Bedeutung, weil es sich hierbei vorwiegend um Eltern von sehr kleinen Kindern handelt, von Kindern, die zwar schon Trotzverhalten zeigen, aber als Kommunikationspartner für entsprechende Problemlösungen noch zu klein sind. Wir können also feststellen, daß die Eltern im Laufe der letzten Jahre einige für den Bereich der sozialen Integration des Kindes relevanten Maßstäbe übernommen haben.

o

Ähnliches gilt für das Verhalten der Eltern bezüglich der Problematik einer sozialen Isolation des Kindes. Mehr als die Hälfte der Eltern versuchen dem Kind zu helfen, wenn sie merken, daß es zu anderen Kindern keinen Kontakt findet. Den sozialpsychologisch relevanten Sinn des Kindergartens hat man inzwischen erkannt; nur etwa ein Drittel der Eltern, und

namentlich solche mit älteren Kindern, machen sich auch in diesem Falle keine Sorgen und leben in der Meinung, ein eventuell gestörtes Verhältnis ihres Kindes zur sozialen Mitwelt regele sich von alleine.

o

Als letzter Punkt sei schließlich auf das Verhalten der Eltern für den Fall eingegangen, daß ihre Kinder in der Schule Probleme haben. Nicht zuletzt wohl in der Meinung, daß diese auf die Eltern selbst zurückfallen, kümmert man sich intensiv darum. Außerdem klingt an, daß die Eltern damit den Erwartungen der Schule Rechnung tragen. Es ist also gar nicht außergewöhnlich, wenn die Eltern Schulschwierigkeiten durch aktive Hilfe zu lösen versuchen. Mit Überlegungen zur geistigen Entwicklung des Kindes hat dies jedoch außerordentlich wenig zu tun. Man nimmt zwar - auch bei den Kindern - eher den Vorwurf charakterlicher Mängel (Faulheit) als den intellektueller Mängel in Kauf, aber damit ist lediglich der Prestigewert der Intelligenz, nicht jedoch die Überzeugung der Eltern bewiesen, daß die geistige Entwicklung eines Kindes generell wichtig und ein anzunehmender Bestandteil einer im weitesten Sinne definierten Gesundheit ist.

#### XVI. Die Art des Erzogenwerdens aus der Sicht von Kindern

Die zu diesem Thema vorliegenden Befunde korrigieren selbst dann, wenn man sie mit aller Vorsicht interpretiert, in zum Teil ganz erheblichen Maße die Angaben der Eltern (s.a.n.S.). Im Zusammenhang mit der Tatsache, daß 88 % der Kinder behaupten, nicht so streng oder gar nicht streng erzogen zu werden, 93 % hervorheben, daß ihre Eltern ihnen genügend persönliche Freiheit lassen und 92 % ihr Verhältnis zu den Eltern als sehr gut bzw. gut bezeichnen, wirft die Interpretation der Eingeständnisse der Kinder, mit irreversiblen Maßnahmen erzogen zu werden, zumindest erhebliche Probleme auf, die sich zudem noch verstärken, wenn wir berücksichtigen, daß nicht wenige Eltern behaupten, eher liberale Erziehungsformen zu praktizieren.

Von 9 - 14-jährigen Kindern zu Hause gehörte Ermahnungen und Drohungen  
der Eltern

N = 307 (Mehrfachnennungen)

Frage 6; K

V o r g a b e n	schon häufig	manch- mal	noch nie
	%	%	%
Wer nicht hören will, muß fühlen! x)	28	44	27
Keine Widerrede! Verstanden?!	26	45	29
Kannst Du Dich denn nicht zusammen- nehmen?!	24	49	27
Ich glaube, es wird mal wieder Zeit für eine Tracht Prügel! x)	24	39	36
Das geht mir aber jetzt zu weit!	22	47	31
Du bringst mich noch ins Grab! x)	17	30	52
Kannst Du denn nicht einmal Rücksicht nehmen?! x)	12	47	40
Du machst jetzt, was ich sage, kapiert?!	12	41	47
Los, mach schon, oder es knallt! x)	12	17	70
$\Sigma$	177 ===	359 ===	359 ===

x) Keine Angabe bei 1 %

Glaubt man den Angaben der Kinder hinsichtlich des Grades der zu Hause üblichen Ermahnungen und Drohungen seitens der Eltern, dann stehen diese sowohl mit ihren Erklärungen, nicht streng erzogen zu werden, total und mit den Angaben der Eltern teilweise in Widerspruch. Hierfür gilt es nach einer Lösung zu suchen. Folgende Ansätze bieten sich dazu an:

Wenn 28 % der Kinder angeben, häufig tätliche Erziehungsmaßnahmen angedroht zu bekommen, dann mag das eher der Wahrheit entsprechen, als die Vermutung richtig ist, daß diese Eingeständnisse falsch sind und beispielsweise ihre Wurzel haben in der Koketterie der Kinder mit ihrer Widerstandsfähigkeit gegenüber den Eltern oder im Wunsch nach Demonstration jener (kindhaften) Selbständigkeit, die im Ertragen von Prügeln liegt. Desgleichen erscheint uns die Annahme keinesfalls stichhaltig zu sein, daß die Kinder diesbezügliche falsche Behauptungen aufstellen, um damit die Eltern indirekt zu belasten.

Am Wahrheitsgehalt jener Angaben der überwiegenden Mehrzahl der Kinder, die ihre freiheitliche, nicht strenge Erziehung unterstreichen, ist jedoch mit großer Wahrscheinlichkeit zu zweifeln. Denn wir können davon ausgehen, daß die Kinder nur allzu gern dazu neigen, durch die Behauptung, persönliche Freiheit zu besitzen und nicht durch elterliche Gewalt eingengt zu werden, gelungene Emanzipation zu demonstrieren.

Das Mißverhältnis zwischen den diesbezüglichen Angaben der Kinder und denen von Eltern kommt nach allen vorliegenden Ergebnissen auf das Konto letzterer. Der Wahrheitsgehalt ihrer Behauptungen einer eher liberalen Erziehung muß offensichtlich verstanden werden auf der Grundlage des Bemühens, damit moderne, also sozial positiv determinierte Lebenseinstellung zu dokumentieren und andererseits unter Berücksichtigung der Tatsache, daß sich jene Eltern, die sich zu einer strengen Erziehung bekennen, gleichsam der Schwererziehbarkeit ihrer Kinder verdächtig machen.

Wir neigen somit dazu, den Aussagen der Kinder über das eher autoritäre Erziehungsverhalten von Eltern zu glauben. Das bedeutet jedoch nicht, daß die Kinder dieses Erziehungsverhalten der Eltern auch in der Weise erleben, wie es durch die Häufigkeit der Angaben über strenge erzieherische Maßnahmen zum Ausdruck kommt. Vielmehr können wir jenen Ermahnungen und Drohungen der Eltern, die die Kinder häufig zu hören bekommen, ein gewisses Maß an Selbstverständlichkeitscharakter unterstellen, der ihnen, den strengen Maßnahmen, zu einem gewissen Teil die erzieherische Kraft nimmt und die Härte des Erlebens auf seiten der Kinder mildert.

Anzumerken wäre lediglich noch, daß von den Drohungen und Ermahnungen der Eltern keinesfalls nur die Jungen, sondern in nahezu gleicher Weise auch die Mädchen betroffen werden. Unterschiede sind lediglich zu verzeichnen, wenn wir das Alter der Kinder berücksichtigen. Jüngere Kinder zwischen 9 und 11 Jahren reflektieren in höherem Maße autoritäre Erziehungsmaßnahmen der Eltern, als Kinder zwischen 12 und 14 Jahren. Und das bestätigt nicht zuletzt unsere vorangegangenen Ausführungen über die Erziehungsintensität in Abhängigkeit vom Lebensalter des Kindes.

o

Nun endlich ist die Frage zu beantworten, was dies alles mit dem Thema der gesundheitlichen Erziehung zu tun hat. Wir erfahren es, wenn wir die elterlichen Erziehungsmaßnahmen in Beziehung setzen zu solchen Verhaltensweisen der Kinder, die in mehr oder weniger starkem Maße die Eltern zu Ermahnungen bzw. - und dann zumindest - verbalen Bestrafungen (Schimpfen) veranlassen könnten (s.a.n.S.). Dabei nämlich wird deutlich, wie wenig sich die erzieherischen Maßnahmen auf solche Bereiche konzentrieren, denen ein unmittelbarer oder mittelbarer Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit unterstellt werden kann.

An erster Stelle der nach Meinung der Kinder Schimpfen und Strafe nachsichtziehender Verhaltensweisen steht das Rauchen. 73 % der Kinder geben an, daß sie, sofern sie dabei erwischt werden oder erwischt werden würden, bestimmt mit Strafe zu rechnen hätten. Dies jedoch darf nicht - jedenfalls

Gründe für Ermahnungen und Drohungen ("schimpfen") von Eltern  
nach Vorstellung und Erfahrung von Kindern

N = 307

Frage 5; K

V o r g a b e n	sehr	etwas	gar nicht	K.A.
	%	%	%	%
wenn ich rauche	73	13	11	3
wenn ich meine Kleider zerrissen habe	50	35	15	0
wenn ich schlechte Zensuren bekomme	30	51	18	1
wenn ich mich nicht benehme bei Tisch	24	68	7	1
wenn ich nicht helfen will zu Hause	21	57	20	2
wenn ich abends nicht ins Bett will	21	55	23	1
wenn ich etwas Wichtiges vergesse	19	67	14	0
wenn ich zu spät nach Hause komme	17	62	21	0
wenn ich nicht essen will, was auf den Tisch kommt	16	46	36	2
wenn ich morgens nicht aus dem Bett will	15	39	44	2
wenn ich Umgang habe, den meine Eltern nicht mögen	14	42	42	2
wenn ich mich erkälte, weil ich unvor- sichtig war	11	51	38	0
wenn ich vergesse, mich vor dem Schlafen- gehen zu waschen	11	50	38	1
wenn ich ein anderes Fernsehprogramm sehen will als mein Vater oder meine Mutter	11	43	40	6
wenn ich vergesse, die Zähne zu putzen	8	43	47	2
wenn ich meine Schuhe nicht putze	6	30	62	2
wenn mir schlecht wird, weil ich zuviel gegessen habe	2	13	84	1
$\Sigma$	349 ===	765 ===	560 ===	26 ==

keinesfalls einseitig - als ein Zeichen für die gesundheitliche Sorge der Eltern gegenüber ihren Kindern bezeichnet werden.

Den Beweis dafür finden wir bei Betrachtung der Angaben der Kinder zu jenen ihrer Verhaltensweisen, die keine strengeren Erziehungsmaßnahmen nachsichziehen. Danach nämlich schimpfen gar nicht 84 % der Eltern, wenn einem Kind schlecht wird, weil es zuviel gegessen hat, 47 % der Eltern, wenn das Kind vergißt, die Zähne zu putzen; 38 % der Kinder geben an, daß ihre Eltern nichts unternehmen, wenn sie, die Kinder, vergessen, sich vor dem Schlafengehen zu waschen und ebenso viele bekommen keine Vorhaltungen gemacht, wenn sie sich - aus Unvorsichtigkeit - erkälten. Schließlich geben 42 % der Kinder an, daß ihre Eltern keinesfalls ernsthaft reagieren, wenn sie, die Kinder, einen Umgang haben, den die Eltern nicht mögen.

Demgegenüber erklären 50 % der Kinder, daß ihre Eltern sehr schimpfen, wenn sie ihre Kleider zerreißen und lediglich von 7 % der Kinder ist zu hören, daß die Eltern ein schlechtes Benehmen bei Tisch dulden.

o

Insgesamt finden wir also hier in hohem Maße bestätigt, was gewissermaßen als roter Faden durch unsere bisherigen Ausführungen ging: Erziehungsmaßnahmen, die bewußt gesundheitliche Forderungen oder Förderungen berücksichtigen, sind vermutlich sehr selten. Die Erziehungsziele der Eltern stehen in einer Landschaft, in der zumindest prospektive Reflexionen über die Gesundheit ihrer Kinder kaum in Erscheinung treten. Gesundheit ist ein Ideal, das man zu sehr hat, um danach aktiv zu streben.

o o o

Frankfurt (Main), den

ITEM INSTITUT GMBH

E STATISTISCHE MERKMALE

Statistische Merkmale der Eltern

N = 62

<u>Geschlecht</u>	<u>n</u>	<u>Berufstätigkeit</u>	<u>n</u>
	abs		abs
männlich	18	ganztags	22
weiblich	<u>44</u>	halbtags	12
	62	nicht	<u>28</u>
	==		62
			==
<u>Alter</u>	<u>n</u>		
(in Jahren)	abs	Bei Männern: Ausgeübter Beruf	
unter 25	8	Bei Frauen: Beruf des Ehemannes	<u>n</u>
26 - 30	12		abs
31 - 35	15	ungelernter Arbeiter	2
36 - 40	14	Facharbeiter	10
über 40	<u>13</u>	selbständiger Handwerker	2
	62	Beamter	4
	==	leitender Beamter	1
		Angestellter	21
<u>Krankenkasse</u>	<u>n</u>		
	abs	leitender Angestellter	10
BEK	18	Angehöriger freier Berufe	5
AOK	15	selbständiger Geschäftsmann	5
DAK	8	Direktor, Geschäftsführer	1
Techniker-Kasse	6	keine Angabe	<u>1</u>
Betriebskrankenkasse	3		62
Beamtenkrankenkasse	2		==
Handwerker-Innungskasse	2		
Privat versichert	2		
Sonstiges	<u>6</u>		
	62		
	==		

Statistische Merkmale der Eltern bezüglich ihrer Kinder

N = 62

<u>Alter der Kinder</u> (in Jahren)	<u>n</u> <u>abs</u>		<u>Kinderzimmer</u>	<u>n</u> <u>abs</u>
	männlich	weiblich		
unter 3	2	1	vorhanden	60
3 - 5	10	4	nicht vorhanden	<u>2</u>
6 - 7	12	10		<u>62</u>
8 - 10	18	9	<u>Vorsorgeuntersuchung</u>	==
11 - 14	14	6	Kinder haben an Vorsorgeunter- suchungen teilgenommen	40
über 14	<u>1</u>	<u>3</u>	Kinder haben nicht an Vorsorge- untersuchungen teilgenommen	<u>22</u>
	57	33		<u>62</u>
	==	==		==
<u>Kinderkrankheiten</u> (der Kinder)		<u>n</u> <u>abs</u>	<u>körperliche Konstitution</u>	
Masern		44	Kinder sind eher robust	53
Windpocken		23	Kinder sind eher anfällig für Krankheiten	<u>9</u>
Keuchhusten		19		<u>62</u>
Mumps		17	<u>Erziehungsstil</u>	==
Röteln		15	Erziehung ist eher streng	12
Erkältung/Bronchitis		5	Erziehung ist eher nicht streng	<u>50</u>
Scharlach		5		<u>62</u>
Rachitis		2	<u>Bei Eltern mit mehreren Kindern</u>	==
Mittelohrentzündung		2	alle Kinder wurden nach den- selben Richtlinien erzogen	26
Gelbsucht		1	es wurden in der Erziehung der Kinder Unterschiede	
Wasserpocken		1	gemacht	<u>10</u>
Lungenentzündung		1		36
keine		<u>3</u>		==
		138 <sup>+) </sup>		

+ ) Mehrfachnennungen

Statistische Merkmale der Kinder

N = 307

Größe der bei der Auswertung berücksichtigten Gruppen und Untergruppen	%
Jungen	52
Mädchen	48
Kinder im Alter von 9 - 11 Jahren	73
Kinder im Alter von 12 - 14 Jahren	27
Großstadt	57
Kleinstadt	43
Volksschüler	69
Oberschüler	31
Jungen im Alter von 9 - 11 Jahren	41
Mädchen im Alter von 9 - 11 Jahren	32
Jungen im Alter von 12 - 14 Jahren	11
Mädchen im Alter von 12 - 14 Jahren	16
Einzelkinder	18
Älteste Kinder	29
Jüngste Kinder	30
Mittlere Kinder	23
Vertragen sich mit der Mutter besser	17
Vertragen sich mit dem Vater besser	12
Vertragen sich mit Mutter und Vater gleich gut	71

Statistische Merkmale der Kinder

N = 307

<u>Geschlecht</u>	<u>%</u>	<u>Geschwisterverhältnis</u>	<u>%</u>
Jungen	52	Ältestes Kind von Geschwistern	29
Mädchen	48	Jüngstes Kind von Geschwistern	30
	<u>100</u>	Mittleres Kind von Geschwistern	23
	====	Einzelkind	<u>18</u>
			100
			=====
<u>Alter</u>	<u>%</u>	<u>Beruf des Vaters</u>	<u>%</u>
9 Jahre	12	landwirtschaftlicher Arbeiter oder Hilfsarbeiter	2
10 Jahre	36	Facharbeiter oder nicht selbständiger Handwerker	18
11 Jahre	24	selbständiger Handwerker	7
12 Jahre	19	leitender Beamter	6
13 Jahre	7	sonstiger Beamter	7
14 Jahre	2	leitender Angestellter	12
	<u>100</u>	sonstiger Angestellter	24
	====	Angehöriger freier Berufe	4
		selbständige Geschäftsleute	6
		Geschäftsführer, Direktoren größerer Unternehmen	2
		Rentner	2
		kein Beruf	1
		Mutter Hausfrau/Vater tot	1
		keine Angabe	9
			<u>101<sup>+) </sup></u>
			=====

+ ) Mehrfachnennungen

Größe der bei der Auswertung berücksichtigten Gruppen und Untergruppen

N = 307

	%
Gutes bzw. sehr gutes Verhältnis zu den Eltern bei Jungen	47
Gutes bzw. sehr gutes Verhältnis zu den Eltern bei Mädchen	44
Gutes bzw. sehr gutes Verhältnis zu den Eltern bei 9 - 11-jährigen	66
Gutes bzw. sehr gutes Verhältnis zu den Eltern bei 12 - 14-jährigen	25
Nicht so gutes bzw. gar nicht gutes Verhältnis zu den Eltern bei Jungen	5
Nicht so gutes bzw. gar nicht gutes Verhältnis zu den Eltern bei Mädchen	4
Nicht so gutes bzw. gar nicht gutes Verhältnis zu den Eltern bei 9-11-jährig.	6
Nicht so gutes bzw. gar nicht gutes Verhältnis zu den Eltern bei 12-14-jährig.	3
Genug persönliche Freiheit bei Jungen	48
Genug persönliche Freiheit bei Mädchen	45
Genug persönliche Freiheit bei 9 - 11-jährigen	67
Genug persönliche Freiheit bei 12 - 14-jährigen	26
Nicht genug persönliche Freiheit bei Jungen	4
Nicht genug persönliche Freiheit bei Mädchen	3
Nicht genug persönliche Freiheit bei 9 - 11-jährigen	5
Nicht genug persönliche Freiheit bei 12 - 14-jährigen	2
Nicht so strenge bzw. gar nicht strenge Erziehung bei Jungen	45
Nicht so strenge bzw. gar nicht strenge Erziehung bei Mädchen	43
Nicht so strenge bzw. gar nicht strenge Erziehung bei 9 - 11-jährigen	65
Nicht so strenge bzw. gar nicht strenge Erziehung bei 12 - 14-jährigen	24
Strenge bzw. sehr strenge Erziehung bei Jungen	7
Strenge bzw. sehr strenge Erziehung bei Mädchen	4
Strenge bzw. sehr strenge Erziehung bei 9 - 11-jährigen	9
Strenge bzw. sehr strenge Erziehung bei 12 - 14-jährigen	3
Gutes bzw. sehr gutes Verhältnis zu den Eltern und genug persönliche Freiheit	89
Gutes bzw. sehr gutes Verhältnis zu den Eltern und nicht genug persönliche Freiheit	3
Gutes bzw. sehr gutes Verhältnis zu den Eltern und nicht so strenge bzw. gar nicht strenge Erziehung	84
Gutes bzw. sehr gutes Verhältnis zu den Eltern und strenge bzw. sehr strenge Erziehung	8
Nicht so gutes bzw. gar nicht gutes Verhältnis zu den Eltern und genug persönliche Freiheit	4
Nicht so gutes bzw. gar nicht gutes Verhältnis zu den Eltern und nicht genug persönliche Freiheit	4
Nicht so gutes bzw. gar nicht gutes Verhältnis zu den Eltern bei nicht so strenger bzw. gar nicht strenger Erziehung	5
Nicht so gutes bzw. gar nicht gutes Verhältnis zu den Eltern bei strenger bzw. sehr strenger Erziehung	3

## Reflexionen über das Erziehungsverhalten der Eltern

N = 307

<u>Vorstellungen über die Erziehung der eigenen Kinder</u>	<u>%</u>
wie die Eltern	58
anders als die Eltern	40
keine Angabe	2
	100
	=====
<u>Erziehungs-Stil der Eltern</u>	<u>%</u>
sehr streng	4
streng	7
nicht so streng	49
gar nicht streng	39
keine Angabe	1
	100
	=====
Eltern lassen genügend persönliche Freiheit	93
Eltern lassen nicht genügend persönliche Freiheit	7
	100
	=====
<u>Verhältnis zu den Eltern</u>	<u>%</u>
sehr gut	55
gut	37
nicht so gut	6
gar nicht gut	2
	100
	=====
besseres Verhältnis zur Mutter	17
besseres Verhältnis zum Vater	11
Verhältnis zu beiden Elternteilen gleich gut	71
keine Angabe	1
	100
	=====

F UNTERSUCHUNGSMATERIAL

1. Explorationsleitfaden für die  
Gespräche mit Eltern

Tp.-Nr.

Leitfaden für die  
explorativen Befragungen  
zur Studie 1056

- o Stellen Sie durch Vorbefragung noch einmal fest, ob die Tp der vorgegebenen Quote entspricht
  
- o Vergleichen Sie die Quote mit der Tp -Nr.
  
- o Erklären Sie der Tp , daß es hier um Erziehungsfragen geht. Der Begriff "Gesundheit" soll erst im Laufe des explorativen Gesprächs fallen

Nr.				weiter mit Frage
1.	<p>Fangen wir also an. Meine erste Frage lautet:</p> <p>Wenn Sie im Wartezimmer oder beim Friseur eine Zeitschrift mit folgenden Artikeln in die Hand bekämen, wie wahrscheinlich wäre es bei jedem Artikel, daß Sie ihn sich näher ansehen würden ? Sie haben die Wahl zwischen ...</p>			
	<p>TEXTE VORLESEN</p>	<p>würde ich mir sehr wahrscheinlich ansehen</p>	<p>würde ich mir vielleicht ansehen</p>	<p>würde ich mir bestimmt nicht ansehen</p>
	Wie ernähre ich mein Kind richtig ?			
	Hübsche Sachen zum Selbernähen			
	So bricht man kindlichen Trotz			
	Vorbeugeuntersuchungen auf Krankenschein			
	Wie erkenne ich Haltungsschäden ?			
	Fernsehen für Kinder - ja oder nein ?			
	Entwickeln Sie die schöpferischen Gestaltungskräfte Ihres Kindes ?			
	10 Tricks zur Überwindung der Wasserscheu			
	Aufklärung von Kleinauf			
	Machen Sie Ihr Kind verkehrssicher			
	Hat Ihr Kind genug Bewegung ?			
	Welches Spielzeug für welches Alter ?			
	Schulschwierigkeiten - was tun ?			
	Fühlt sich Ihr Kind wirklich geborgen ?			
	Hat Ihr Kind die richtigen Freunde ?			2

Nr.		weiter mit Frage
2.	<p>Wenn man Kinder erzieht, denkt man ja oft daran, wie man selbst erzogen wurde. Worin unterscheiden Sie sich in Ihrer Erziehungsweise von der Erziehungsweise Ihrer Eltern bzw. worin ähneln Sie sich ?</p> <p>a) Übereinstimmungen mit der Erziehungsweise der Eltern: . . . . .</p> <p>. . . . .</p> <p>b) Unterschiede zu der Erziehungsweise der Eltern: . . . . .</p> <p>. . . . .</p> <p>c) Ursachen und Begründungen für die Unterschiede: . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	



Nr.		weiter mit Frage
c.)	beim Schulkind (6 - 13 Jahre) kommt es vor allem darauf an, daß . . . . . . . . . .	4

4. Hier habe ich nun ein paar Kärtchen, darauf stehen verschiedene Dinge, die für die gesamte Entwicklung eines Kindes ganz allgemein mehr oder weniger wichtig sein können.

BLAUE KARTEN ÜBERGEBEN

Bitte, suchen Sie diejenigen 4 Karten heraus, auf denen steht, was Sie persönlich für besonders wichtig halten, wenn Sie an die Entwicklung eines Kindes denken.

WENN DIE TP DAS VOM ALTER DES KINDES ABHÄNGIG MACHT, DANN SOLLTE SIE AUF IHR JÜNGSTES KIND BEZUG NEHMEN.

Und dann bringen Sie bitte die 4 Karten in eine Rangfolge nach der Wichtigkeit

NOTFALLS VORGEHEN ERKLÄREN, RANGPLÄTZE SIGNIEREN

Nr.	Rangplätze			
	1	2	3	4
K die richtige Ernährung des Kindes				
L die Erziehung zur Sauberkeit				
M die Gesundheit des Kindes				
N die Persönlichkeitsentfaltung				
O das richtige Verhalten des Kindes gegenüber anderen Kindern				
P die geistige Entwicklung des Kindes				
Q die Erziehung des Kindes zu einer richtigen Einstellung gegenüber Sexualität				
R die Folgsamkeit des Kindes				

5

6

7

8

9

10

11

12

WEITER MIT DEN FRAGEN ZU DEN 4 AUSGEWÄHLTEN PUNKTEN

NACH DER EXPLORATION ZU DEN 4 PUNKTEN FÜR ALLE WEITER MIT FRAGE 13

Nr.		weiter mit Frage
5.	Wenn Sie einmal an die <u>Ernährung des Kindes</u> denken, was halten Sie da für besonders wichtig ?	
a)	beim Säugling (0 - 1 Jahr) . . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	
	. . . . .	5 d)

Nr.		weiter mit Frage
	<p>Welche Schwierigkeiten oder Probleme haben Sie bereits einmal im Bereich der Ernährung erlebt ? Wie alt war da Ihr Kind und was haben Sie gemacht ?</p> <p>d) Alter des Kindes beim Auftreten der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p>e) Art der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p>. . . . .</p> <p>f) eigenes Verhalten : . . . . .</p> <p>. . . . .</p> <p>g) Begründung des eigenen Verhaltens: . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	

Nr.		weiter mit Frage
6.	Wenn Sie einmal an die <u>Sauberkeitserziehung des Kindes</u> denken, was halten Sie da für besonders wichtig ?	
a)	beim Säugling(0 - 1 Jahr) . . . . . . . . . .	
b)	beim Kleinkind (2 - 5 Jahre) . . . . . . . . . .	
c)	beim Schulkind (6 - 13 Jahre) . . . . . . . . . .	6 d)

Nr.

Welche Schwierigkeiten oder Probleme haben Sie bereits einmal im Bereich der Sauberkeitserziehung erlebt ? Wie alt war da Ihr Kind, und was haben Sie gemacht ?

d) Alter des Kindes beim Auftreten der Schwierigkeit: . . . . .

e) Art der Schwierigkeit: . . . . .

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

f) eigenes Verhalten: . . . . .

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

g) Begründung des eigenen Verhaltens: . . . . .

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

Nr.		weiter mit Frage
7.	Wenn Sie einmal an die <u>Gesundheit des Kindes</u> denken, was halten Sie da für besonders wichtig ?	
a)	beim Säugling (0 - 1 Jahr) . . . . . . . . . .	
b)	beim Kleinkind (2 - 5 Jahre) . . . . . . . . . .	
c)	beim Schulkind (6 - 13 Jahre) . . . . . . . . . .	7 d)

Nr.		weiter mit Frage
	<p data-bbox="141 207 1324 269">Welche Schwierigkeiten oder Probleme haben Sie bereits einmal im Bereich der Gesundheit erlebt ? Wie alt war da Ihr Kind, und was haben Sie gemacht?</p> <p data-bbox="80 305 1339 336">d) Alter des Kindes beim Auftreten der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p data-bbox="80 384 1339 415">e) Art der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p data-bbox="141 473 1339 504">. . . . .</p> <p data-bbox="141 553 1339 583">. . . . .</p> <p data-bbox="141 632 1339 663">. . . . .</p> <p data-bbox="141 712 1339 743">. . . . .</p> <p data-bbox="141 791 1339 822">. . . . .</p> <p data-bbox="141 871 1339 902">. . . . .</p> <p data-bbox="80 951 1339 982">f) eigenes Verhalten: . . . . .</p> <p data-bbox="141 1039 1339 1070">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1119 1339 1150">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1198 1339 1229">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1278 1339 1309">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1358 1339 1389">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1437 1339 1468">. . . . .</p> <p data-bbox="80 1517 1339 1548">g) Begründung des eigenen Verhaltens: . . . . .</p> <p data-bbox="141 1605 1339 1636">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1685 1339 1716">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1765 1339 1796">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1844 1339 1875">. . . . .</p> <p data-bbox="141 1924 1339 1955">. . . . .</p> <p data-bbox="141 2004 1339 2035">. . . . .</p>	

Nr.		weiter mit Frage
8.	Wenn Sie einmal an die <u>Persönlichkeitsentfaltung des Kindes</u> denken, was halten Sie da für besonders wichtig ?	
a)	beim Säugling (0 - 1 Jahr) . . . . . . . . . .	
b)	beim Kleinkind (2 - 5 Jahre) . . . . . . . . . .	
c)	beim Schulkind (6 - 13 Jahre) . . . . . . . . . .	S d)





Nr.		weiter mit Frage
	<p>Welche Schwierigkeiten oder Probleme haben Sie bereits einmal im Bereich der Sozialkontakte des Kindes erlebt ? Wie alt war da Ihr Kind und was haben Sie gemacht ?</p>	
c)	<p>Alter des Kindes beim Auftreten der Schwierigkeit: . . . . .</p>	
d)	<p>Art der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	
e)	<p>eigenes Verhalten: . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	
f)	<p>Begründung des eigenen Verhaltens: . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	



Nr.		weiter mit Frage
	<p>Welche Schwierigkeiten oder Probleme haben Sie bereits einmal im Bereich der geistigen Entwicklung des Kindes erlebt ? Wie alt war da Ihr Kind, und was haben Sie gemacht ?</p>	
d)	<p>Alter des Kindes beim Auftreten der Schwierigkeit: . . . . .</p>	
e)	<p>Art der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	
f)	<p>eigenes Verhalten: . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	
g)	<p>Begründung des eigenen Verhaltens: . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	



Nr.		weiter mit Frage
	<p data-bbox="166 234 1279 327">Welche Schwierigkeiten oder Probleme haben Sie bereits einmal im Bereich der Sexualität beim Kind erlebt ? Wie alt war da Ihr Kind, und was haben Sie gemacht ?</p> <p data-bbox="89 362 1310 393">c) Alter des Kindes beim Auftreten der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p data-bbox="89 444 1310 475">d) Art der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p data-bbox="170 533 1310 564">. . . . .</p> <p data-bbox="170 614 1310 645">. . . . .</p> <p data-bbox="170 696 1310 727">. . . . .</p> <p data-bbox="170 778 1310 809">. . . . .</p> <p data-bbox="170 860 1310 891">. . . . .</p> <p data-bbox="170 942 1310 973">. . . . .</p> <p data-bbox="89 1013 1310 1044">e) eigenes Verhalten: . . . . .</p> <p data-bbox="170 1094 1310 1125">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1176 1310 1207">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1258 1310 1289">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1340 1310 1371">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1422 1310 1453">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1504 1310 1535">. . . . .</p> <p data-bbox="89 1574 1310 1605">f) Begründung des eigenen Verhaltens: . . . . .</p> <p data-bbox="170 1665 1310 1696">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1747 1310 1778">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1829 1310 1860">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1911 1310 1942">. . . . .</p> <p data-bbox="170 1993 1310 2023">. . . . .</p> <p data-bbox="170 2074 1310 2105">. . . . .</p>	



Nr.		weiter mit Frage
	<p data-bbox="123 210 1355 276">Welche Schwierigkeiten oder Probleme haben Sie bereits einmal im Bereich der Folgsamkeit erlebt? Wie alt war da Ihr Kind, und was haben Sie gemacht ?</p> <p data-bbox="61 309 1355 342">d) Alter des Kindes beim Auftreten der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p data-bbox="61 387 1355 420">e) Art der Schwierigkeit: . . . . .</p> <p data-bbox="123 475 1355 508">. . . . .</p> <p data-bbox="123 553 1355 586">. . . . .</p> <p data-bbox="123 630 1355 663">. . . . .</p> <p data-bbox="123 707 1355 741">. . . . .</p> <p data-bbox="123 785 1355 818">. . . . .</p> <p data-bbox="123 862 1355 895">. . . . .</p> <p data-bbox="61 951 1355 984">f) eigenes Verhalten: . . . . .</p> <p data-bbox="123 1039 1355 1072">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1117 1355 1150">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1194 1355 1227">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1271 1355 1305">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1349 1355 1382">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1426 1355 1459">. . . . .</p> <p data-bbox="61 1515 1355 1548">g) Begründung des eigenen Verhaltens: . . . . .</p> <p data-bbox="123 1603 1355 1636">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1681 1355 1714">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1758 1355 1791">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1835 1355 1869">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1913 1355 1946">. . . . .</p> <p data-bbox="123 1990 1355 2023">. . . . .</p>	

Nr.

13 a) Jeder hat bei der Erziehung seiner Kinder bestimmte Ziele vor Augen. Ich gebe ihnen jetzt diese grünen Karten und Sie suchen mir bitte diejenigen heraus, auf denen steht, welche Ziele Sie bei der Erziehung Ihres Kindes oder Kinder für besonders wichtig halten.

Wie soll Ihr Kind/sollen Ihre Kinder einmal sein, damit Sie von sich selbst sagen können, daß Sie das Kind/die Kinder gut erzogen haben ?

GRÜNE KARTEN ÜBERGEBEN

BUCHSTABEN DER AUSGEWÄHLTEN KARTEN IM SCHEMA KRINGELN !

**KARTEN-TEXTE  
SIEHE SEITE 34**

A	F	L	Q	V	KK
B	G	M	R	W	LL
C	H	N	S	X	MM
D	I	O	T	Y	OO
E	K	P	U	Z	PP

b) Und welche beiden Eigenschaften davon halten Sie für besonders wichtig ?

BUCHSTABEN DER GENANNTEN ERNEUT KRINGELN ! (DOPPELKRINGEL)

Warum ist das das Wichtigste für Ihr Kind / Ihre Kinder ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Nun ist das in den einzelnen Familien ja sehr verschieden mit der Erziehung der Kinder. Manches macht die Mutter, manches macht der Vater. Wenn Sie nun mal an die vielen Dinge denken, die bei der Erziehung der Kinder passieren, wie ist das da im einzelnen bei Ihnen und Ihrem Mann / Ihrer Frau ?

a) Wer erzieht wie, in welchem Stil, ganz allgemein ? . . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

b) Hier ist eine Liste. Darauf stehen verschiedene Dinge, die bei der Erziehung wichtig sind. Bitte, sehen Sie sich diese Liste an und machen Sie die zutreffenden Kreuze.

LISTE DER TP ÜBERGEBEN

	das ist bei uns Sache des/der				
	Vaters		von beiden	Mutter	
	aus- schließlich	meistens		meistens	aus- schließlich
die richtige Ernährung des Kindes					
die Erziehung zur Sauberkeit					
die Sorge um die Gesundheit					
die Persönlichkeitsentfaltung des Kindes					
die Beobachtung des Umgangs des Kindes mit anderen Kindern					
die geistige Entwicklung					
die sexuelle Aufklärung					
die Folgsamkeit des Kindes					
rechtzeitige Impfungen					
die Zahnpflege des Kindes					
die Besuche beim Arzt					
die Manieren des Kindes					
die richtige Kleidung des Kindes					



Nr.

b)

Wenn sich das Kind vor dem Waschen drücken will ...

...dann rede ich gut auf das Kind ein und das hilft dann auch

... dann lasse ich das schon mal durchgehen

... dann muß ich es leider dazu zwingen, denn bei der Körperpflege darf man nichts durchgehen lassen

... dann sag ich mir: "ist ja nicht so schlimm, denn ein bißchen Schmutz macht ja auch immun."

... dann greife ich auf alle Fälle hart durch

Ich mache nichts davon, denn/weil . . . . .

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

c)

Wenn das Kind trotzig ist ...

... dann greife ich am besten gleich ein, sonst tanzt es mir bald auf der Nase herum

... dann ignoriere ich das, denn warum soll ich mich darüber aufregen

... dann weiß ich meistens selbst nicht mehr weiter; man kann doch sonst dem Kind vielleicht schaden, wenn man den Trotz bricht

... dann versuche ich, dem Kind alles zu erklären, damit es einsieht, daß das so nicht geht

... dann mache ich nichts, denn wenn man dem Kind nicht seinen Willen läßt, wird es sich später auch nicht durchsetzen können

Ich mache nichts davon, denn/weil . . . . .

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

Nr.		weiter mit Frage
d)	<p><u>Wenn das Kind etwas nicht essen will ...</u></p> <p>... dann zwinge ich es auch nicht dazu, denn das hat auf die Dauer ja doch keinen Zweck <input data-bbox="1162 188 1270 254" type="checkbox"/></p> <p>... dann bekommt es eher nur eine kleine Portion davon, aber ein Kind muß eben auch lernen, sich einzuordnen <input data-bbox="1162 287 1270 353" type="checkbox"/></p> <p>... dann sage ich, so leid es mir tut: "Was auf den Tisch kommt, wird gegessen" <input data-bbox="1162 387 1270 453" type="checkbox"/></p> <p>... dann bekommt es etwas anderes, was vom Gehalt gesehen gleichwertig ist <input data-bbox="1162 486 1270 553" type="checkbox"/></p> <p>... dann überlege ich, ob gerade dieses Essen wichtig ist für das Kind, und wenn ja, dann setze ich mich auch durch <input data-bbox="1162 586 1270 652" type="checkbox"/></p> <p>Ich mache nichts davon, denn/weil . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	
e)	<p><u>Wenn das Kind nicht gern mit anderen Kindern spielt ...</u></p> <p>... dann beschäftige <u>ich</u> mich eben selbst mehr mit ihm <input data-bbox="1162 1172 1270 1238" type="checkbox"/></p> <p>... dann zwinge ich es ein bißchen, denn der Kontakt ist für die Kinder sehr wichtig, sonst werden sie Einzelgänger <input data-bbox="1162 1271 1270 1338" type="checkbox"/></p> <p>... dann überlege ich, ob das nicht an den anderen Kindern liegen kann, die vielleicht nicht das Richtige für mein Kind sind <input data-bbox="1162 1371 1270 1437" type="checkbox"/></p> <p>... dann warte ich erst einmal ab, denn das gibt sich schon wieder <input data-bbox="1162 1470 1270 1537" type="checkbox"/></p> <p>... dann helfe ich etwas nach, denn nur durch das Zusammensein mit anderen Kindern wird ein Kind selbständig <input data-bbox="1162 1570 1270 1636" type="checkbox"/></p> <p>Ich mache nichts davon, denn/weil . . . . .</p> <p>. . . . .</p>	15 f)

f)

Wenn das Kind abends nicht ins Bett will ...

... dann setze ich mich meistens durch, denn gerade Schlaf ist wichtig

... dann warte ich meistens, bis es müde ist, denn ein Kind holt sich von alleine den Schlaf, den es braucht

... dann gebe ich meistens noch eine viertel Stunde zu, aber dann ist Schluß

... dann gibt es bei mir meistens kein Pardon, denn auch wir Erwachsenen brauchen mal unsere Ruhe

... dann kann ich es nicht dazu zwingen, denn sonst schläft das Kind umso schlechter

Ich mache nichts davon, denn/weil . . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

NUR FÜR ELTERN MIT SCHULPFLICHTIGEN KINDERN

Wenn das Kind in der Schule Schwierigkeiten hat ...

g)

... dann liegt es wahrscheinlich an der Faulheit, und deshalb ist es dann höchste Zeit für strengere Maßnahmen

... dann nehme ich das nicht so ernst, denn das gibt sich gewöhnlich wieder von alleine

... dann gehe ich erst einmal in die Schule, denn meistens liegt so etwas an den Lehrern

... dann mache ich gar nichts, und am Ende des Schuljahres wird das Kind um ein Jahr zurückgestellt, denn sonst wird es überfordert, und das ist nicht gut für die Entwicklung des Kindes

... dann versuche ich, das durch Hilfe bei den Schulaufgaben oder eventuell durch Nachhilfe-Unterricht wieder in Ordnung zu bringen

Ich mache nichts davon, denn/weil . . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

Nr.

16. Hier habe ich wieder ein paar Karten.

GELBE KARTEN ÜBERGEBEN

- a) Suchen Sie bitte davon die Bereiche heraus, die Sie für
- nicht so wichtig
- halten für die Gesundheit des Kindes.

ANTWORTEN SIGNIEREN

- b) Und welche von den, die jetzt übrig sind, halten Sie für
- besonders wichtig
- ?

ANTWORTEN SIGNIEREN

*KARTEN HEUTE  
SEITE 35*

a)

b)

nicht so  
wichtigbesonders  
wichtig

A richtige Ernährung

B Abhärtung

C viel Schlaf

D richtige Schuhe

E gründliche Zahnpflege

F viel Milch

G Mittagsschlaf

H viel Bewegung

I Stärkungsmittel

K gründliche Körperpflege

L harmonisches Elternverhältnis

M Impfungen

N viel Obst

O richtige Kleidung

P körperliche Ertüchtigung

Q Vorbeugeuntersuchungen

R Geborgenheit im Elternhaus

S viel frische Luft

T Verkehrserziehung

U viel Gemüse

V richtige Zimmertemperatur

W ausreichende Spielmöglichkeiten

X guter Kontakt zu Gleichaltrigen

Y regelmäßige Arztbesuche

Z öffentliche bzw. Schuluntersuchungen

17



18.

Diese Frage bezieht sich jetzt auf Sie persönlich.  
Hier sind rote Karten mit Eigenschaften. Suchen Sie bitte diejenigen  
heraus, die für Sie persönlich ganz besonders zutreffen.

BUCHSTABEN DER AUSGEWÄHLTEN KARTEN IM SCHEMA KRINGELN.

A		L	Q	V	KK
	G	M		W	
C		N	S	X	MM
D	I	O	T	Y	OO
	K	P	U	Z	PP

*KARTEN-TEXTE  
SIEHE SEITE 26*

Welche der nachstehenden Sätze treffen für Sie zu oder treffen für Sie  
nicht zu ?

- Wenn ich etwas tun möchte, tue ich es, auch wenn es meiner  
Gesundheit vielleicht schadet
- Wenn ich etwas getan habe, was meiner Gesundheit nicht zu-  
träglich ist, mache ich mir große Vorwürfe
- Ich habe bestimmte feste Ansichten darüber, was ich für  
meine Gesundheit tun muß, und ich verhalte mich entspre-  
chend
- Es kümmert mich wenig, wenn ich einmal etwas getan habe,  
was ungesund ist
- Ich tue manchmal etwas, das meiner Gesundheit nicht zu-  
träglich ist, weil ich einfach keine Lust habe, immer an  
meine Gesundheit zu denken
- Ich nehme mich sehr in acht, andere nicht anzustecken,  
wenn ich Schnupfen oder eine leichte Grippe habe
- Ich gehe rechtzeitig zu Bett, damit ich morgens ausge-  
schlafen bin
- Wenn ich etwas für meine Gesundheit tue, tue ich es nur,  
weil es mir im Augenblick Spaß macht
- Wenn ich etwas für meine Gesundheit getan habe, möchte  
ich es auch sofort merken

trifft zu	trifft nicht zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nr.

19. Welche der nachstehenden Sätze treffen für Sie zu oder treffen für Sie nicht zu ?

trifft zu      trifft nicht zu

Ich lebe gerne "gefährlich"

Ich gebe anderen gutgemeinte gesundheitliche Ratschläge, wo ich kann

Ich halte Leuten, die nicht richtig mit ihrer Gesundheit umgehen schon einmal Strafpredigten

Es macht mir Spaß, "mit dem Feuer zu spielen"

Ich achte immer darauf, daß meine Nahrung alle wichtigen Nährstoffe (Eiweiß, Kohlehydrate, Vitamine usw.) enthält

Ich bin sehr vorsichtig, wenn ich merke, daß eine Sache gefährlich wird

Wenn ich eine Leiter benutze, vergewissere ich mich zuerst, ob sie auch in Ordnung ist

Ich vermeide es, mich in einem zugigen Raum aufzuhalten, um mir keine Erkältung zu holen

Ich könnte verzweifeln, wenn ich sehe, wie leichtfertig Leute manchmal mit ihrer Gesundheit umgehen

Ich lasse mich gerne in Dinge ein, deren Folgen nicht vor- auszusehen sind

Wenn ich merke, daß ich Sauerstoff brauche, bemühe ich mich sofort, frische Luft in meine Lungen zu bekommen

Ich versuche meistens, gefährlichen Situationen aus dem Wege zu gehen

Ich verlasse mich nicht völlig auf die Kunst der Ärzte, sondern Sorge selbst dafür, daß ich gesund bleibe

Wenn ich nicht genau weiß, was aus einer Sache wird, ist mir unbehaglich

Bevor ich ausgehe, prüfe ich immer genau die Temperatur, um mich genügend warm anzuziehen

Nr.

No.

Welche der nachstehenden Sätze treffen für Sie zu oder treffen für Sie nicht zu ?

trifft zu

trifft  
nicht zu

Ich treffe nicht gerne mit Leuten zusammen, die ich noch nicht kenne

Ich glaube, ich fühle und empfinde stärker als die meisten Menschen

Kinder müssen rechtzeitig hart angepackt werden, damit später auch etwas aus ihnen wird

Spontane Entscheidungen gehen meistens daneben

Alle Neuerungen haben keinen Sinn, wenn sie nicht auf dem Altbewährten aufbauen

Ich würde gerne auf Parties gehen, wo man Leute trifft, die man noch nie vorher gesehen hat

Immer streng nach der Vernunft, das ist meine Meinung

Es ist ein Glück, daß die Zeiten vorbei sind, wo es immer nur nach der Autorität von einzelnen Personen ging

Ich treffe gern schnelle Entscheidungen

Ich finde, man sollte viele alte Sitten und Gebräuche über Bord werfen

Ich fühle mich am wohlsten, wenn ich alleine zu Hause bin und meine Ruhe habe

Sachen, die man gefühlsmäßig entscheidet, braucht man nur selten zu bereuen

Die heutige Gesetzgebung geht mit den Verbrechern viel zu schonend um

Wer sich schnell zu etwas entschließt, braucht sich dann nicht zu wundern, wenn es danebengeht

Wer nichts auf Tradition gibt, der kommt - auf lange Zeit gesehen - mit dem Leben nur schwer zurecht

Ich bin immer mittendrin, wenn es irgendwo lustig zugeht

Gefühl ist gut, Vernunft und Verstand aber sind besser

Man sollte seinen Kindern früh beibringen, daß sie auch eine eigene Meinung haben

Leute, die ein Problem zu lange mit sich herumtragen, schaden sich mehr als daß sie sich nützen

Es gibt leider immer noch zu viele Leute, die sehr konservativ denken

ANGABEN ZUR PERSON

Studie 1056

ZUTREFFENDES ANKREUZEN

1)  
GESCHLECHT

männlich  
weiblich

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2)  
ALTER (Jahre)

unter 25  
26 - 30  
31 - 35  
36 - 40  
über 40

<input type="checkbox"/>

3)  
BERUFSTÄTIGKEIT

ganztags  
halbtags  
nicht

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4)  
Bei MÄNNERN: Ausgeübter Beruf

Bei FRAUEN: Beruf des Ehemannes

ungelernter Arbeiter  
Facharbeiter  
selbständiger Handwerker  
Beamter  
leitender Beamter  
Angestellter  
leitender Angestellter  
Angehöriger freier Berufe  
selbständiger Geschäftsmann  
Direktor, Geschäftsführer

<input type="checkbox"/>

5)  
SCHULABSCHLUSS

Volksschule  
Mittelschule  
Fachschule  
Oberschule ohne Abschluß  
Abitur  
Hochschule, Uni

<input type="checkbox"/>

6)

Alter der Kinder	Anzahl, Geschlecht		davon sind/waren im Kindergarten		davon besuchen z.Zt. Schulen: V = Volksschule M/O = Mittel-, Oberschule B = Berufsschule		
	m	w	m	w	V	M/O	B
unter 3 Jahre							
3 - 5 Jahre							
6 - 7 Jahre							
8 -10 Jahre							
11-14 Jahre							
über 14 Jahre							

7) Haben Sie ein Kinderzimmer ?

JA

NEIN

10) Hat/haben Ihr(e) Kind(er) bereits an Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen ?

JA

NEIN

8) Welche Kinderkrankheiten hatte(n) Ihr(e) Kind(er) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11) Ist/sind Ihr(e) Kind(er) eher robust oder eher anfällig für Krankheiten ?

eher robust

eher anfällig

12) Glauben Sie, daß Ihre Erziehung streng ist, gemessen an dem, was heute üblich ist ?

eher streng

eher nicht streng

9) Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert ?

.....

13) NUR AN ELTERN MIT MEHREREN KINDERN:

Haben Sie Ihre Kinder alle nach denselben Richtlinien erzogen oder glauben Sie, daß Sie Unterschiede gemacht haben ?

alle gleich

habe Unterschiede gemacht

A	ordentlich	B	sauber	C	fleißig
D	abgehärtet	E	gesellig	F	glücklich
G	lebhaft	H	intelligent	I	gesund
K	kräftig	L	sorgfältig	M	sportlich
N	selbständig	O	mutig	P	stets guter Laune
Q	ausdauernd	R	gehorsam	S	aufgeschlossen
T	widerstandsfähig	U	natürlich	V	ruhig
W	phantasievoll	X	angepaßt	Y	originell
Z	ehrgeizig	KK	hilfsbereit	LL	vernünftig
MM	ehrlich	OO	ausgeglichen	PP	selbstsicher

- |   |   |   |                                    |   |                                |
|---|---|---|------------------------------------|---|--------------------------------|
| A | richtige Ernährung                      | B | Abhärtung                          | C | viel Schlaf                    |
| D | richtige Schuhe                         | E | gründliche Zahnpflege              | F | viel Milch                     |
| G | Mittagsschlaf                           | H | viel Bewegung                      | I | Stärkungsmittel                |
| K | gründliche Körper-<br>pflege            | L | harmonisches Eltern-<br>verhältnis | M | Impfungen                      |
| N | viel Obst                               | O | richtige Kleidung                  | P | körperliche Ertüchtigung       |
| Q | Vorbeugeuntersuchungen                  | R | Geborgenheit im<br>Elternhaus      | S | viel frische Luft              |
| T | Verkehrserziehung                       | U | viel Gemüse                        | V | richtige Zimmer-<br>temperatur |
| W | ausreichende Spiel-<br>möglichkeiten    | X | guter Kontakt zu<br>Gleichaltrigen | Y | regelmäßige Arzt-<br>besuche   |
| Z | öffentliche bzw.<br>Schuluntersuchungen |   |                                    |   |                                |

A ordentlich

C fleißig

D abgehärtet

G lebhaft

I gesund

K kräftig

L sorgfältig

M sportlich

N selbständig

O mutig

P stets guter Laune

Q ausdauernd

S aufgeschlossen

T widerstandsfähig

U natürlich

V ruhig

W phantasievoll

X angepaßt

Z ehrgeizig

KK hilfsbereit

MM ehrlich

OO ausgeglichen

PP selbstsicher

Y originell

2. Testanleitung (Seite 1 bis 3)  
und Signierungsbogen (Seite 0 bis 8)  
für die Gruppenbefragung mit Mädchen

Ausführliche Instruktion zur Handhabung der Test-Unterlagen und  
zum Verständnis des Sprachgebrauchs anhand der Beispiele I und II

---

- 1a. Eure Eltern haben ja ganz bestimmte Vorstellungen darüber, wie Ihr sein sollt. Darum geht es jetzt als erstes. Schlagt bitte Seite 1 auf. Da stehen links eine ganze Reihe von Eigenschaften. Seht Euch bitte diese Eigenschaften an und dann markiert Ihr diejenigen Eigenschaften, auf die Eurer Meinung nach Eure Eltern besonders Wert legen, wenn sie an Euch denken. Welche der Eigenschaften also halten Eure Eltern für besonders wichtig, daß Ihr sie habt ? Markiert bitte diese Eigenschaften in der Rubrik, über der das kleine a steht.
- 1b. Nun steht rechts auf der gleichen Seite die Rubrik b). Darin markieren wir nun diejenigen 3 Eigenschaften, die Eure Eltern bei Euch für am allerwichtigsten halten.
2. Es gibt ja Dinge, um die sich die Eltern entweder gar nicht oder etwas oder sehr kümmern. Und das ist in jeder Familie sehr verschieden. Solche Dinge, solche Themen werde ich Euch nun vorlesen. Schlagt jetzt bitte die Seite 2 auf. Da haben wir eine Tabelle. Links stehen Buchstaben und rechts haben wir die Rubriken "gar nicht", "etwas" und "sehr". Ich lese Euch jetzt den Satz K vor, und Ihr markiert dann bitte das, was für Euch zutrifft.

K: daß ich die richtige Ernährung bekomme

L: daß ich mich immer wasche

M: daß ich immer gesund bleibe, also nicht krank werde

O: daß ich den richtigen Umgang habe

P: daß ich meine Schulaufgaben mache

Q: daß ich sexuell aufgeklärt werde

R: daß ich folge und tue, was gesagt wird

S: daß ich genügend Schlaf bekomme

T: daß ich mich richtig benehme

U: daß ich viel an der frischen Luft bin

V: daß ich Respekt habe vor den Erwachsenen

3. Nun schlagt bitte die nächste Seite, die Seite 3 auf und markiert das, was Eure Eltern für die Gesundheit besonders wichtig halten. Hier links stehen ja verschiedene Dinge, die Eure Eltern für besonders wichtig halten könnten oder auch nicht, wenn sie an Eure Gesundheit denken. Bitte markiert nun das, was für Euch zutrifft.
  
4. Schlagt jetzt bitte die nächste Seite auf, das ist die Seite 4. Darauf stehen immer 2 Sätze oder Aussagen nebeneinander. Hier sollt Ihr Euch jeweils entscheiden, welche von den nebeneinander stehenden Aussagen für Euch persönlich wichtig ist. In jeder Zeile gibt es also nur eine Markierung, entweder auf der linken Seite oder auf der rechten Seite.
  
5. Es gibt nun ganz bestimmte Gründe, die Eure Eltern veranlassen könnten, mit Euch zu schimpfen. Solche Gründe will ich Euch vorlesen. Blättert also nun bitte um auf die Seite 5. Da gibt es wieder 3 Rubriken, nämlich "gar nicht schimpfen", "etwas schimpfen" und "sehr schimpfen". Nach jedem Satz, den ich Euch vorlese, markiert Ihr bitte wieder, was für Euch persönlich zutrifft. Als erstes kommt der Satz G.

G: wenn ich meine Haare nicht regelmäßig wasche

H: wenn ich mich nicht benehme bei Tisch

I: wenn ich Umgang habe, den meine Eltern nicht mögen

K: wenn ich zu spät nach Hause komme

L: wenn ich meine Kleider zerrissen habe

M: wenn ich vergesse, mich vor dem Schlafengehen zu waschen

O: wenn ich ein anderes Fernsehprogramm sehen will als mein Vater oder meine Mutter

P: wenn ich schlechte Zensuren bekomme

Q: wenn ich abends nicht ins Bett will

R: wenn ich etwas Wichtiges vergesse

S: wenn ich nicht essen will, was auf den Tisch kommt

T: wenn ich morgens nicht aus dem Bett will

U: wenn ich vergesse, die Zähne zu putzen

V: wenn ich mich erkälte, weil ich unvorsichtig war

W: wenn ich rauche

X: wenn mir schlecht wird, weil ich zu viel gegessen habe

Y: wenn ich meine Schuhe nicht putze

Z: wenn ich nicht helfen will zu Hause

6. Bitte, blättert nun um auf die nächste Seite, die Seite 6. Es ist ganz klar, daß jeder Junge und jedes Mädchen mal Ärger bekommt mit den Eltern. Und dann fallen eigentlich immer wieder die gleichen Ausdrücke oder Bemerkungen. Ich werde Euch jetzt ein paar von diesen typischen Ausdrücken sagen, und Ihr markiert wieder auf dem Bogen das entsprechende, je nach dem, ob Ihr den jeweiligen Ausdruck noch gar nicht gehört, manchmal schon gehört oder schon häufig gehört habt, sei es nun von Eurem Vater oder von Eurer Mutter. Als erstes lese ich Euch den Ausdruck K vor.

K: Keine Widerrede! Verstanden ?!

L: Das geht mir aber jetzt zu weit !

M: Kannst Du Dich denn nicht zusammennehmen ?!

O: Ich glaube, es wird mal wieder Zeit für eine Tracht Prügel !

P: Du machst jetzt was ich sage ! Kapiert ?!

Q: Kannst Du denn nicht einmal Rücksicht nehmen ?!

R: Los, mach schon, oder es knallt !

S: Du bringst mich noch ins Grab !

T: Wer nicht hören will, muß fühlen !

7a. Nun blättert bitte um auf die Seite 7, da seht Ihr als das Kapitel 7a verschiedene Namen von Tieren und daneben stehen jeweils Kästchen. Bitte, stellt Euch nun einmal vor, Ihr könntet Euch in ein Tier verwandeln. Was würde jeder von Euch gern für ein Tier sein ? Markiert bitte das Tier, das Ihr gern sein wolltet. Jeder macht also bei 7a nur einen Kringel als Markierung.

7b. Neben der 7b stehen wieder die gleichen Tiere, doch meine Frage lautet nun anders: Wenn Ihr Euch bitte einmal vorstellen würdet, welches Tier am besten zu Eurem Vater passen würde. Welches Tier könnte das am ehesten sein ? Markiert bitte wieder ein einziges Kästchen.

7c. Und bei 7c machen wir das gleiche nochmal, denken dabei aber an die Mutter. Als welches Tier könntet Ihr Euch am ehesten Eure Mutter vorstellen ?

8. Statistik

ITEM INSTITUT GMBH  
6000 Frankfurt/Main  
Walter-Kolb-Str. 9-11  
Telefon: 61 90 41 - 3

Studie 1056 / B

MARKIERUNGSBOGEN FÜR GRUPPENBEFRAGUNGEN

BEISPIEL I

Eigenschaften	a)		b)	
	besonders wichtig ist für mich ○	Sp	○	Sp
daß ich frei bin	1	10	1	11
daß ich reich werde	2		2	
daß ich gesund bin	3		3	
daß ich intelligent bin	4		4	
daß ich mutig bin	5		5	
daß ich Freude habe	6		6	
daß ich sportlich bin	7		7	

BEISPIEL II

Sätze	darum kümmerge ich mich			Sp
	gar nicht ○	etwas ○	sehr ○	
K	1	2	3	12
L	1	2	3	13
M	1	2	3	14
N	1	2	3	15
O	1	2	3	16
P	1	2	3	17
Q	1	2	3	18

1.

Eigenschaften	a)		b)	
	besonders wichtig ist meinen Eltern, ○	Sp	○	Sp
daß ich kräftig bin	1	10	1	13
daß ich ruhig bin	2		2	
daß ich pünktlich bin	3		3	
daß ich sportlich bin	4		4	
daß ich intelligent bin	5		5	
daß ich natürlich bin	6		6	
daß ich selbständig bin	7		7	
daß ich sauber bin	8		8	
daß ich hilfsbereit bin	9		9	
daß ich vernünftig bin	0		0	
daß ich gesund bin	X		X	
daß ich rücksichtsvoll bin	Y	Y		
daß ich ehrlich bin	1	11	1	14
daß ich stets guter Laune bin	2		2	
daß ich Ausdauer habe	3		3	
daß ich glücklich bin	4		4	
daß ich ordentlich bin	5		5	
daß ich abgehärtet bin	6		6	
daß ich Phantasie habe	7		7	
daß ich ausgeglichen bin	8		8	
daß ich fleißig bin	9		9	
daß ich mutig bin	0		0	
daß ich lebhaft bin	X		X	
daß ich ehrgeizig bin	Y	Y		
daß ich gehorsam bin	1	12	1	15
daß ich freundlich bin	2		2	
daß ich mich für Vieles interessiere	3		3	
daß ich mich anpassen kann	4		4	

2.

Sätze	darum kümmern sich meine Eltern			Sp
	gar nicht ○	etwas ○	sehr ○	
K	1	2	3	16
L	1	2	3	17
M	1	2	3	18
O	1	2	3	19
P	1	2	3	20
Q	1	2	3	21
R	1	2	3	22
S	1	2	3	23
T	1	2	3	24
U	1	2	3	25
V	1	2	3	26

3.

	Für besonders wichtig halten meine Eltern bei mir ○	Sp
richtige Ernährung	1	27
Abhärtung	2	
viel Schlaf	3	
richtige Schuhe	4	
regelmäßiges Zähneputzen	5	
viel Bewegung	6	
Stärkungsmittel einnehmen	7	
regelmäßig waschen und baden	8	
gutes Elternverhältnis	9	
Impfungen	0	
viel Obst	X	
körperliche Tüchtigkeit	Y	
Vorsorgeuntersuchungen	1	
Geborgenheit im Elternhaus	2	
viel frische Luft	3	
Verkehrserziehung	4	
viel Gemüse	5	
ausreichende Spielmöglichkeiten	6	
guter Kontakt zu Gleichaltrigen	7	
regelmäßige Arztbesuche	8	
öffentliche bzw. Schuluntersuchungen	9	

4.

Das halte ich für wichtiger	○	oder	○	das halte ich für wichtiger
		Sp		
daß ich gut turnen kann	1	29	2	daß ich keine Erkältung bekomme
daß ich eine Zahnbürste habe	1	30	2	daß Vitamine im Essen sind
daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann	1	31	2	daß ich gute Schulnoten bekomme
daß ich keine Erkältung bekomme	1	32	2	daß ich eine Zahnbürste habe
daß Vitamine im Essen sind	1	33	2	daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann
daß ich gute Schulnoten bekomme	1	34	2	daß ich gut turnen kann
daß ich eine Zahnbürste habe	1	35	2	daß ich gute Schulnoten bekomme
daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann	1	36	2	daß ich keine Erkältung bekomme
daß ich gut turnen kann	1	37	2	daß ich eine Zahnbürste habe
daß ich gute Schulnoten bekomme	1	38	2	daß Vitamine im Essen sind
daß ich eine Zahnbürste habe	1	39	2	daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann
daß Vitamine im Essen sind	1	40	2	daß ich gut turnen kann
daß ich keine Erkältung bekomme	1	41	2	daß ich gute Schulnoten bekomme
daß ich gut turnen kann	1	42	2	daß es genug Wasser gibt, damit ich mich immer waschen kann
daß Vitamine im Essen sind	1	43	2	daß ich keine Erkältung bekomme

5.

Sätze	deswegen würden meine Eltern			Sp
	gar nicht schimpfen	etwas schimpfen	sehr schimpfen	
	○	○	○	
G	1	2	3	44
H	1	2	3	45
I	1	2	3	46
K	1	2	3	47
L	1	2	3	48
M	1	2	3	49
O	1	2	3	50
P	1	2	3	51
Q	1	2	3	52
R	1	2	3	53
S	1	2	3	54
T	1	2	3	55
U	1	2	3	56
V	1	2	3	57
W	1	2	3	58
X	1	2	3	59
Y	1	2	3	60
Z	1	2	3	61

6.

Sätze	diese Ausdrücke habe ich zu Hause			Sp
	noch nie gehört ○	manchmal schon gehört ○	schon häufig gehört ○	
K	1	2	3	62
L	1	2	3	63
M	1	2	3	64
O	1	2	3	65
P	1	2	3	66
Q	1	2	3	67
R	1	2	3	68
S	1	2	3	69
T	1	2	3	70

Eigenschaften	a)		b)			
	besonders wichtig ist meinen Eltern, ○	Sp	○	Sp		
daß ich mich anpassen kann	4	12	4	15		
daß ich mich für Vieles interessiere	3		3			
daß ich freundlich bin	2		2			
daß ich gehorsam bin	1		1			
daß ich ehrgeizig bin	Y	11	Y	14		
daß ich lebhaft bin	X		X			
daß ich mutig bin	0		0			
daß ich fleißig bin	9		9			
daß ich ausgeglichen bin	8		8			
daß ich Phantasie habe	7		7			
daß ich abgehärtet bin	6		6			
daß ich ordentlich bin	5		5			
daß ich glücklich bin	4		4			
daß ich Ausdauer habe	3		3			
daß ich stets guter Laune bin	2		2			
daß ich ehrlich bin	1		1			
daß ich rücksichtsvoll bin	Y		10		Y	13
daß ich gesund bin	X				X	
daß ich vernünftig bin	0	0				
daß ich hilfsbereit bin	9	9				
daß ich sauber bin	8	8				
daß ich selbständig bin	7	7				
daß ich natürlich bin	6	6				
daß ich intelligent bin	5	5				
daß ich sportlich bin	4	4				
daß ich pünktlich bin	3	3				
daß ich ruhig bin	2	2				
daß ich kräftig bin	1	1				

3.

	Pür besonders wichtig halten meine Eltern bei mir	Sp
	○	
öffentliche bzw. Schuluntersuchungen	9	28
regelmäßige Arztbesuche	8	
guter Kontakt zu Gleichaltrigen	7	
ausreichende Spielmöglichkeiten	6	
viel Gemüse	5	
Verkehrserziehung	4	
viel frische Luft	3	
Geborgenheit im Elternhaus	2	
Vorsorgeuntersuchungen	1	
körperliche Tüchtigkeit	Y	27
viel Obst	X	
Impfungen	0	
gutes Elternverhältnis	9	
regelmäßig waschen und baden	8	
Stärkungsmittel einnehmen	7	
viel Bewegung	6	
regelmäßiges Zähneputzen	5	
richtige Schuhe	4	
viel Schlaf	3	
Abhärtung	2	
richtige Ernährung	1	

7.

7a)	○	Sp
Taube	1	71
Wolf	2	
Katze	3	
Pferd	4	
Krokodil	5	
Schmetterling	6	
Bär	7	
Schlange	8	
Adler	9	
Hase	0	
Löwe	X	
Schwan	Y	

7b)	○	Sp
Taube	1	72
Wolf	2	
Katze	3	
Pferd	4	
Krokodil	5	
Schmetterling	6	
Bär	7	
Schlange	8	
Adler	9	
Hase	0	
Löwe	X	
Schwan	Y	

7c)	○	Sp
Taube	1	73
Wolf	2	
Katze	3	
Pferd	4	
Krokodil	5	
Schmetterling	6	
Bär	7	
Schlange	8	
Adler	9	
Hase	0	
Löwe	X	
Schwan	Y	

Karte II

		○	Sp
A. Bist Du ein Junge ?			
Ja	1		10
Nein	2		
B. Wie alt bist Du ?			
8 Jahre	1		11
9 Jahre	2		
10 Jahre	3		
11 Jahre	4		
12 Jahre	5		
13 Jahre	6		
14 Jahre	7		
15 Jahre	8		
C. Wieviele <u>jüngere</u> Geschwister hast Du ?			
keine	1		12
1	2		
2	3		
3	4		
mehr als 3	5		
D. Wieviele <u>ältere</u> Geschwister hast Du ?			
keine	1		13
1	2		
2	3		
3	4		
mehr als 3	5		
E. Wenn Du selbst einmal Kinder hast, wie wirst Du die dann erziehen?			
so wie das meine Eltern machen	1		14
anders als das meine Eltern machen	2		

		○	Sp		
F. Lassen Dir Deine Eltern genug Freiheit ?					
Ja	1		15		
Nein	2				
G. Wie verträgst Du Dich mit Deinen Eltern ?					
sehr gut	1		16		
gut	2				
nicht so gut	3				
gar nicht gut	4				
H. Mit wem verträgst Du Dich besser ?					
mit der Mutter	1		17		
mit dem Vater	2				
mit beiden gleich gut	3				
I. Wie wirst Du erzogen ?					
sehr streng	1		18		
streng	2				
nicht so streng	3				
gar nicht streng	4				
K. Was macht Dein Vater beruflich ?					
er ist . . . . .			19		
. . . . .			20		
	○	Sp		○	Sp
VGJ	1	21	OMJ	5	21
VGA	2		OMA	6	
VKJ	3		OJJ	7	
VKA	4		OJA	8	