

2.4 Ableitung der Fragestellung und Hypothesen

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist die Erhebung parentaler Kognitionen im Kontext kindlicher Fehlhandlungen. Wie im Theorieteil ausgeführt ist, liegen zu dieser Thematik überwiegend Untersuchungen aus dem anglo-amerikanischen Bereich vor, so dass die hier vorliegende Studie einen explorativen Charakter hat.

Die aufgeführten Studien weisen einige methodische Defizite auf:

- Die Versuchspersonenzahl liegt überwiegend unter 60.
- Aus dem ersten Aspekt ergeben sich wenig stabile Ergebnisse; zur Überprüfung sollten daher größere Stichproben herangezogen werden.
- In den Studien zum kindlichen Fehlverhalten wird das Elternverhalten meist nur über das Item "Es ist wichtig, zu reagieren" oder "...mit welcher Wahrscheinlichkeit würden sie reagieren" operationalisiert und als konkretes Elternverhalten interpretiert. Es wird nicht hinsichtlich verschiedener Reaktionen differenziert.
- Bei vielen Messinstrumenten mangelt es an der Spezifität.
- Es liegen keine Untersuchungen mit Strukturgleichungsmodellen vor.

Da im deutschen Sprachraum kaum Studien mit dieser Thematik vorliegen, stellt sich die Frage, ob die Ergebnisse auf eine deutsche Stichprobe übertragbar sind und ob z.B. interkulturelle Unterschiede vorliegen. Hier besteht eine erste "Forschungslücke", die geschlossen werden soll.

Aus der persönlichen Erfahrung in der klinisch-therapeutischen Tätigkeit und der Konfrontation mit Eltern chronisch kranker Kinder, entstand die Frage, welchen Einfluss die atopische Erkrankung des Kindes auf die Beurteilung und Bewertung alltäglichen kindlichen Fehlverhaltens hat. Nach wie vor werden insbesondere Mütter chronisch atopisch erkrankter Kinder damit konfrontiert, die Erkrankung durch ihr "falsches Verhalten" hervorgerufen zu haben. Damit werden sowohl Persönlichkeitseigenschaften dieser Mütter/Eltern als auch eine "falsche Umgangsweise" (vgl. Dührssen, 1962) oder Erziehung thematisiert. In der vorliegenden Studie wird davon ausgegangen, dass im Wesentlichen keine Unterschiede zwischen den Eltern kranker und gesunder Kinder in Beurteilungs- und Bewertungsprozessen kindlichen Fehlverhaltens bestehen. Es liegt bislang –

national oder international - keine Studie an dieser Stichprobe von Eltern mit einer solchen Fragestellung vor. Diese zweite "Lücke" soll durch empirische Daten gefüllt werden.

Die dritte Forschungsfrage, die beantwortet werden soll, bezieht sich auf die bereichsspezifischen Kontrollüberzeugungen. Wie die Ausführungen zum Thema Kontrollüberzeugungen gezeigt haben, liegen im Bereich der Erziehung keine bereichsspezifischen deutschen Verfahren vor. Das etablierteste Verfahren im englischsprachigen Bereich zu allgemeinen Kontrollüberzeugungen in der Erziehung - die PLOC (Campis et al., 1986) - erfasst keine bereichsspezifischen Kontrollerwartungen im Erziehungsprozess, sondern allgemeine. Mit Holden und Edwards (1989) stimmen wir dahingehend überein, dass zwei Probleme die Erforschung elterlicher Erziehungshaltungen und ihre Auswirkungen auf die Familie begrenzen. Erstens ist hier die mangelnde inhaltliche Spezifität der Messinstrumente zu nennen, zweitens erscheint die psychometrische Aussagekraft vieler Verfahren fragwürdig. Die Messung sozialer Kognitionen im Erziehungsprozess muss daher den Fokus auf spezifische Komponenten elterlichen Denken und Handelns legen.

Das Konstrukt der erziehungsspezifischen Kontrollüberzeugungen erscheint bedeutungsvoll im Zusammenhang mit der Beurteilung kindlichen Fehlverhaltens.

Daraus ergeben sich folgende Ziele für diese Studie:

- A. Entwicklung eines Verfahrens zur Erhebung elterlicher Überzeugungen bei kindlichem Fehlverhalten.
- B. Entwicklung und Validierung eines bereichsspezifischen Fragebogens zu Kontrollüberzeugungen in Erziehungssituationen.
- C. Verbesserung der empirischen Datenlage durch eine Erhebung an einer ausreichend großen Stichprobe.
- D. Vergleich der Ergebnisse zwischen Eltern gesunder und chronisch kranker Kinder.

Inhaltlich sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- 1. Unterscheiden Eltern zwischen verschiedenen Arten des kindlichen Fehlverhaltens und welche Variablen sind für diese Unterschiede

verantwortlich?

2. Welche Bedeutung haben erziehungsspezifische Kontrollüberzeugungen für die Beurteilung des kindlichen Fehlverhaltens?
3. Welchen Einfluss hat die Verhaltensbeurteilung des eigenen Kindes auf die allgemeinen und erziehungsspezifischen Kontrollüberzeugungen sowie die Beurteilung des kindlichen Fehlverhaltens?
4. Unterscheiden sich die Beurteilungen kindlichen Fehlverhaltens, die Kontrollwahrnehmung und die aktuelle Verhaltensbeurteilung in Abhängigkeit von der Art, Dauer und Schwere der Erkrankung des eigenen Kindes?
5. Lassen sich bedeutsame Prädiktoren für das Erziehungsverhalten finden?