

Erziehungsstile und Eltern-Kind-Beziehungen: Wie sie die Gesundheit der Kinder beeinflussen und ihr Wandel im Laufe der Zeit. Eine wiederholte Querschnittsbefragung bei 20-jährigen.

Summary

Hintergrund:

Viele klinische Studien belegen die Bedeutung elterlicher Erziehungsstile und Beziehungsqualitäten für verschiedene Störungen und Defizite. Allerdings wurden die Zusammenhänge zwischen elterlichen Erziehungsstilen und Gesundheit noch wenig in bevölkerungsbezogenen Stichproben untersucht. Baumrind (1991) meint, dass elterliches Verhalten mit zwei Grunddimensionen erfasst werden kann: Die Unterstützungs- und Forderungsleistungen der Eltern («responsiveness» und «demandingness»). Aus diesen elterlichen Erziehungsleistungen können vier Typen elterlicher Erziehungsstile gebildet werden: Der reife Stil (sowohl Unterstützung- als auch Forderungsleistungen), der naive Stil (ausgeprägte Unterstützungs- mit wenig Forderungsleistungen), der paradoxe Stil (ausgeprägte Forderungs- mit wenig Unterstützungsleistungen) und der gleichgültige Stil (mit sowohl wenig Unterstützungs- als auch wenig Forderungsleistungen). Hauptzweck der vorliegenden Studie ist es, diese elterliche Erziehungsstile im Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Kinder sowie mit gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen zu untersuchen.

Bezugsrahmen und Fragestellungen:

Elterliche Erziehungsstile können als Gesundheits- oder Risikofaktoren für ihre Kinder wirken. Grundlegende Fragestellung ist, inwiefern wahrgenommenes elterliches Erziehungsverhalten in der Kindheit und Jugendzeit und die Gesundheit der Kinder miteinander verbunden sind und welche Faktoren allenfalls eine vermittelnde Rolle spielen. Es wird der Frage nach den Veränderungen dieser Beziehung im Zeitraum von 1993 und 2002/03 nachgegangen. Weiter werden individuelle, kontextuelle und strukturelle Faktoren in die Analyse einbezogen.

Methoden:

In der vorliegenden Studie werden zwei grosse teilreplizierte Surveys als Datenquelle verwendet: Die Befragungen wurden 1993 (N=19'617) und 2002/03 (N=20'531) bei 20-Jährigen in der Schweiz durchgeführt. Beide Erhebungen beinhalteten eine Befragung von Rekruten sowie eine Befragung in einer Bevölkerungs-Stichprobe. Die Surveys wurden im Rahmen der Eidgenössischen Jugendbefragungen ch-x durchgeführt (www.chx.ch). Befragt wurde in einer standardisierten schriftlichen Form, mit einem Fragebogen mit geschlossenen Fragen zum Selbstauffüllen. Die Fragen richteten sich auf das Aufwachsen, die Wahrnehmungen der Eltern, auf die Gesundheit und das Wohlbefinden, auf das gesundheitliche Verhalten sowie auf eine Reihe von Gesundheitsdeterminanten. Statistische Analysen wurden mit dem Statistikpaket STATA durchgeführt, das eine Korrektur der Standardschätzfehler für Surveydaten ermöglicht. Alle Analysen wurden mit gewichteten Daten durchgeführt.

Ergebnisse:

Elterliche Erziehungsverhalten stehen im Zusammenhang mit kontextuellen und strukturellen, aber auch mit individuellen Faktoren. 14% aller befragten 20-Jährigen berichten über wahrgenommen paradoxen oder gleichgültigen elterlichen Erziehungsstil. Frauen berichten signifikant häufiger über ungünstige elterliche Erziehungsstile als Männer (Frauen: 15.2%, Männer: 12.7%). Elterliche Erziehungsstile stehen in Zusammenhang mit elterlicher Bildung sowie mit Einkommen. Ungünstige Stile finden sich eher in bei Eltern mit weniger Bildung und weniger materiellen Ressourcen. Verglichen mit den Verteilung der elterlichen Erziehungsstile im Jahr 1993 haben die ungünstigen Stile im Jahr 2003 beinahe um 50% abgenommen; der reife Stile hat von 30.5% auf 45.2% zugenommen; der naive Stile hat leicht abgenommen (von 45.1% auf 41.2%).

Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung elterlicher Erziehungsstile und gesundheitlichen Merkmalen. Für viele gesundheitliche Indikatoren zeigt sich der erwartete Gradient über die vier gebildeten Erziehungstypen (vom reifen bis zum gleichgültigen Stil). Die Resultate zeigen, dass die Kinder mit erfahrenem reifen Stil die besten gesundheitlichen Merkmale bezüglich Outcomes wie Cannabis- und Tabakkonsum und dem Vorliegen körperlicher Symptome sowie dem Kohärenzgefühl aufweisen. So konsumieren diese Kinder weniger häufig Cannabis- und Tabak, haben weniger körperliche Symptome und verfügen über ein höheres Kohärenzgefühl. In einem multivariaten Regressionsmodell bleibt dieser Zusammenhang signifikant, auch unter Kontrolle der Einflüsse von Geschlecht, Bildung und Kohärenzgefühl. Bezüglich einer Reihe von weiteren Merkmalen zeigen sich allerdings zwischen dem reifen und dem naiven elterlichen Stil wenig Unterschiede bei den gesundheitlichen Outcomes.

Weiter wurden gesundheitliche Trends im Zeitraum von 1993 und 2003 untersucht. Viele der betrachteten Indikatoren zeigten sich über diesen Zeitraum als relativ stabil. Der Tabak- und Cannabiskonsum hat deutlich zugenommen.

Empfehlungen für die Praxis:

Empfehlung 1: In der Öffentlichkeit ist eine vertiefte Informationsarbeit über die Situation von gesundheitlicher Chancenungleichheit von Familien in ungünstigen strukturellen und kontextuellen Bedingungen zu leisten.

Empfehlung 2: Familienpolitische Leitbilder oder Leitbilder zur Gesundheitsförderung bei Familien stellen ein Instrument dar, in dem Diskussionsprozess in die Wege geleitet werden kann, der die Aufmerksamkeit auf die relevanten Zielgruppen lenkt.

Empfehlung 3: Anknüpfend an Leiterbilder zur Gesundheit in Familien muss ein Schwerpunktprogramm «Gesundheit von Familien» zur Umsetzung und Projektförderung auf der Stufe Gemeinden, Kanton Bund in die Wege geleitet werden.

Anschrift des Hauptgesuchstellers:

Prof. Felix Gutzwiller

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Sumatrastrasse 30

8006 Zürich

Tel. 01 634 46 10

Fax 01 634 49 86

E-Mail gutzwill@ifspm.unizh.ch

Parenting Styles: Their Impact on Children's Health and Their Change over Time. A Repeated Cross-Sectional Survey among 20-year Olds

1. Summary

Background:

Many clinical studies have found that parenting styles and the quality of parent-child relationship are associated with various disturbances and deficits of children. However, the association between the parenting styles of child-rearing and the health-related outcomes in population-based studies has not been well established. Baumrind (1991) described that parental behavior can be conceptualized with two dimensions: the supportiveness and demandingness of the parents. Based on these two dimensions, four types of parental styles are further formulated: the authoritative style (both supportiveness and demandingness), the indulgent style (distinct supportiveness with little demandingness), the authoritarian style (distinct demandingness with little supportiveness) and the uninvolved style (with both little supportiveness and little demandingness). Therefore, the main purpose of the present study is to examine the association between parenting style and the health, well-being and the health behaviors of the children.

Conceptual framework and study questions:

It is conceptualized that different parenting styles can served as risk factors or resilient factors for children's health. Under this framework, we examined whether the parenting styles have an effect on children's health and whether this association is mediated through other indicators. In addition, we examined whether the parenting style and its effect on children's health changed over time from 1993 to 2003. The relationship of parenting style and various individual, family and structural factors are also examined.

Methods:

The present study used data from two large partially repeated surveys in 1993 (N=19,617) and in 2002/2003(N=20,531) among 20 year-old youth in Switzerland. The subjects included a recruit sample from the military and a population sample. These surveys were carried out as part of the Swiss Federal Surveys of Adolescents, known as ch-x (www.chx.ch). A self-administered questionnaire including close-ended, pre-structured items were used to obtain information of childhood, parent-child relationship, health status, health behaviors and various health determinants. Statistical analyses were carried out using STATA survey estimation. Weighted analysis was used throughout the analysis.

Results:

The results showed that parenting styles differed significantly by various individual, family and structured factors. First, about 14% of the youth perceived that the parenting was either authoritarian or uninvolved. The gender difference is significant that women perceived more unfavorable parenting (authoritarian and uninvolved) than men. (women: 15.2%, men: 12.7%). The parenting style is associated with parents' education and family income that the unfavorable parenting styles are more likely to be found in parents with less education and material resources. Compared with parenting style in 1993, the unfavorable parenting style decreased almost 50% in 2003, the authoritative style increased significantly from 30.5% to 45.2% in 2003 and the indulgent style decreased slightly from 45.1% to 41.2%.

Consistent with our hypothesis parenting style is associated with various health outcomes such as smoking, cannabis use and physical symptoms and sense of coherence. For most health indicators, the results showed the expected direction over the four parenting style (from the authoritative to uninvolved style). In general, the results showed that children who experienced the authoritative style had better health outcomes. For example, children who experienced authoritative were less likely to use cannabis, tobacco, had less physical symptoms and had higher sense of coherence etc. The associations between parenting style and health related outcomes remained significant in the multiple regression models after

adjusting for sex, education, and sense of coherence. However, there is no significant difference between authoritative and indulgent style among most of the health indicators.

We also examined the change of health status from 1993 to 2003. In general, most of the health indicators remained stable over the 10 year period except the dramatically increase of tobacco and cannabis use.

Recommendations for the practice:

Recommendation 1:

A deepened understanding of the social inequality in terms of structural and contextual conditions among disadvantaged families is needed to improve the health and well-being of the children.

Recommendation 2:

The concept for the family policy targeting on the disadvantaged group should be used as an instrument for the public discussion, health intervention and health promotion.

Recommendation 3:

More intervention programs for family policy are needed at community, Canton and National levels.

Prof. Felix Gutzwiller
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Sumatrastrasse 30
8006 Zürich
Tel. 01 634 46 10
Fax 01 634 49 86
E-Mail gutzwill@ifspm.unizh.ch