

Schmidt, Claudia und Steins, Gisela

Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 4, S. 251-260

urn:nbn:de:bsz-psydok-42216

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwark, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hennch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ („Reading a baby“ – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies) . .	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsatz, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry) ..	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und –Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy) ..	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Mickley) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L. Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Cieпка, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fleer, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>) . .	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen

Claudia Schmidt und Gisela Steins

Summary

Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas

This article considers the relation between overweight and the self-concept of children and adolescents in different living areas. The visibility and perceived controllability of obesity is considered. Results of previous studies about this topic are inconsistent. Self-esteem as one aspect of the self-concept is measured by the "list of statements for children and adolescents". Comparing a group of obese (N=56) with a group of children and adolescents who suffered from other chronic illnesses (N=22), the obese had a lower self-esteem for the public living areas "school" and "leisure time", but not for the private area "family". A further result shows that the visibility of the illness is significantly related to self-esteem; again this relation is only revealed for the public living areas "school" and "leisure time".

Zusammenfassung

Dieser Artikel betrachtet den Zusammenhang zwischen Adipositas und dem Selbstkonzept von Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen unter besonderer Betrachtung der Sichtbarkeit und wahrgenommenen Kontrollierbarkeit von Adipositas. Bisherige Studien zu diesem Thema lassen kein allgemeingültiges Ergebnis zu. Selbstwert als ein Aspekt des Selbstkonzeptes wird mit der „Aussagenliste für Kinder und Jugendliche“ gemessen. Bei einem Vergleich einer Gruppe Übergewichtiger (N=56) mit Kindern und Jugendlichen, die eine andere chronische Krankheit haben (N=22) weisen die Übergewichtigen einen niedrigeren Selbstwert auf, allerdings nur für die öffentlichen Lebensbereiche „Freizeit“ und „Schule“, nicht für den privaten Bereich „Familie“. Ein weiteres Ergebnis zeigt, daß die Sichtbarkeit der Krankheit bedeutsam mit dem Selbstwert zusammenhängt, wiederum nur für die öffentlichen Bereiche „Freizeit“ und „Schule“ der Kinder und Jugendlichen.

1 Klassifikation und mögliche psychische Folgen von Adipositas unter besonderer Berücksichtigung des Zusammenhangs mit dem Selbstwert

Adipositas wird als chronische Krankheit erst seit diesem Jahrhundert verstanden. 17% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, d.h. sie haben ihr Referenzgewicht um mehr als 15% überschritten (DGE 1984). Allgemein bezeichnet man mit Adipositas eine erhöhte Fettgewebssmasse in Relation zur Körpergröße. Es existiert jedoch keine einheitliche Bestimmung darüber, ab welchem Gewicht man von Adipositas spricht (Laessle 1990). Zur Bestimmung des Übergewichtes kann man beispielsweise die Hautfaltendicke messen oder den Broca-Index (Pudel u. Westenhöfer 1991; Brezinka 1993), wobei sich mehr und mehr der Body Mass Index (BMI) zur Klassifikation durchsetzt (Körpergewicht dividiert durch Größe in Metern zum Quadrat). Der BMI korreliert positiv mit der Körperfettmasse. Zur Gewichtsbeurteilung bei Kindern gibt es Perzentilkurven für den BMI ab dem 10. Lebensjahr. Die Perzentilkurven zeigen, ob das Körpergewicht in Relation zum Längenwachstum normal oder zu hoch ist, sie erlauben eine exakte Bewertung des Ausmaßes des Über- oder Untergewichts. Bei Kindern spricht man von einem hohen Körpergewicht ab der 85. Perzentile und von ausgeprägter Adipositas ab der 95. Perzentile (Kolbe u. Weyhreter 1998). Zur Genese der Adipositas nimmt man ein multifaktorielles, multiples Erklärungsmodell an. Einen Überblick über die Ursachenfaktoren bieten Warschburger und Wojtalla (1997).

Adipositas ist nicht nur ein Risikofaktor für organische Erkrankungen, sondern auch verbunden mit psychischen und sozialen Belastungen, wobei somatische und psychosoziale Folgen in Wechselwirkung miteinander stehen können. Da Adipositas nicht als psychische Krankheit gilt, ist sie weder in der ICD10 noch im DSM-IV aufgeführt. Adipositas wirkt sich z.B. auf das Körperbild aus, das die kognitive Wahrnehmung der Körpergröße und des Aussehens repräsentiert. Übergewichtige Kinder und Jugendliche halten ihren Körper oft für grotesk und ekelhaft. Sie denken, daß andere ihren Körper mit Abscheu und Verachtung wahrnehmen (Thomas 1995). Tatsächlich entwickeln sich negative Stereotype wie „ein Übergewichtiger ist emotional beeinträchtigt“ nicht nur bei den Übergewichtigen selbst, sondern auch Normalgewichtige denken so über Adipöse (Comer 1995; DeJong 1980). Dadurch machen Übergewichtige oft negative interpersonelle Erfahrungen, welche nach Crocker et al. (1993) durch die bei Adipositas vorhandene Kombination zweier nach Goffman (1967) benannten Stigmata zurückzuführen ist: „abomination of the body“ (Abscheulichkeiten des Körpers) aufgrund der ästhetischen Veränderungen und „blemishes of individual character“ (individuelle Charakterfehler), weil Adipositas oft mit Scham oder Selbstbeschuldigungen verbunden ist, da eine scheinbar leichte Aufgabe nicht gelöst wird und deutlich sichtbar von einem daher als leicht wahrgenommenen zu erreichenden Standard abgewichen wird (Brownell u. Wadden 1992; Weiner 1994). Eine soziale Ablehnung könnte aber auch eine Projektion sein, in dem Sinne, daß Übergewichtige anderen die Ablehnung unterstellen, die sie sich selbst gegenüber empfinden (Tuschhoff 1996).

Neben Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion sind Übergewichtige oft körperlich weniger mobil und finden schwerer Kleidung als Normalgewichtige (Tuschhoff 1996). Besonders für Kinder und Jugendliche können solche Begleitumstände Auswir-

kungen auf die Psyche haben, da ihr Selbstkonzept noch in der Entwicklung und instabiler ist als das von Erwachsenen (Rosenberg 1986).

Das Augenmerk unserer Untersuchung richtet sich auf den Zusammenhang der negativen Erfahrungen, welche die Kinder und Jugendlichen machen, mit dem Selbstwert als einem wichtigen Aspekt des Selbstkonzepts in Hinblick auf unterschiedliche Lebensbereiche. Die Ergebnisse bisheriger Studien lassen kein klares Gesamturteil zu (Friedman u. Brownell 1995).

Die von Brownell und Wadden (1992) aufgeführten relevanten Stigmata, welche Adipositas anhaften, werden insbesondere als relevant innerhalb des Kontextes Selbstwert erachtet. Das Stigma „abomination of the body“ beinhaltet das Problem der Sichtbarkeit von Adipositas, während das Stigma „blemishes“ die Problematik der Kontrollierbarkeit von Übergewicht thematisiert. Es ist anzunehmen, daß beide Faktoren, insbesondere der Faktor der wahrgenommenen Kontrollierbarkeit von Adipositas mit zunehmendem Alter auf den Selbstwert adipöser Menschen einwirken. Diese Annahme ist aus der Theorie von Rosenberg (1986) ableitbar, in welcher die Veränderung des Selbstwerts bei Kindern und Jugendlichen besondere Beachtung findet.

Als Selbstkonzept bezeichnet Rosenberg die Gesamtheit der Gedanken und Gefühle eines Menschen in bezug auf ihn selbst als Objekt. Eine grobere Einteilung des Selbstkonzepts bezeichnet als „overt self“ alle sichtbaren und öffentlichen Aspekte des Selbstkonzepts (beispielsweise die Sichtbarkeit der Adipositas), wohingegen das „covert self“ Gefühle, Einstellungen u.ä. beinhaltet (beispielsweise wahrgenommene Kontrollierbarkeit). Es gibt Unterschiede in der Art, wie Kinder und Jugendliche sich und ihr Selbstkonzept wahrnehmen. Jüngere Kinder beschreiben sich eher durch Aspekte des „overt self“ anhand von Verhalten, Fähigkeiten und Aussehen. Jugendliche dagegen richten ihre Aufmerksamkeit mehr auf das „covert self“. Fragen wie: „Was ist das Beste an dir?“ und: „Was ist dein Schwachpunkt?“ beantworten wesentlich mehr Kinder mit körperlichen Charakteristika als Jugendliche. Auffällig ist auch, daß 12-14jährige ein größeres Bewußtsein gegenüber dem Selbst haben, das Selbst eine höhere Instabilität aufweist und sie einen niedrigeren Selbstwert haben als 8-11jährige und ältere. Eine Ursache dafür ist das Einsetzen der Pubertät, welche durch die körperlichen Veränderungen das bisherige Selbstkonzept ins Schwanken bringt (Rosenberg 1986).

Die empirische Ausgangsfragestellung bezieht sich auf einen Vergleich des Selbstwertes adipöser Kinder und Jugendlichen mit solchen, die unter anderen chronischen Krankheiten leiden: Adipöse Kinder und Jugendliche sollten einen geringeren Selbstwert als Kinder und Jugendliche mit einer nicht-sichtbaren chronischen Krankheit aufweisen und zwar insbesondere in öffentlichen Bereichen, in denen der Aspekt der Sichtbarkeit entscheidend ist. Aufgrund der Sichtbarkeit und der angenommenen Kontrollierbarkeit der Adipositas erfahren Übergewichtige mehr negative Erlebnisse in sozialen Interaktionen als andere chronisch Kranke. Und sie haben mehr Mißerfolgs-erlebnisse, was das Erreichen eines gewünschten Standards angeht, da Adipositas eben nur zum Teil kontrollierbar ist. Weiterhin ist anzunehmen, daß adipöse Kinder und Jugendliche sich in ihrem Selbstwert unterscheiden, da zu dem Aspekt der Sichtbarkeit auch die wahrgenommene Kontrollierbarkeit von Adipositas stärker im Selbstkonzept verankert sein könnte.

2 Die Untersuchung

2.1 Methode der Untersuchung

Zur Erfassung der Intelligenz wurde mit den Versuchspersonen der CFT 20 durchgeführt, sowohl der Teil 1 als auch der Wortschatztest (Weiß 1987). Durch die Forderung nach mindestens durchschnittlicher Intelligenz kann diese Variable konstant gehalten werden, so daß Unterschiede zwischen den Gruppen nicht auf unterschiedliches Intelligenzniveau zurückzuführen sind. Der Wortschatztest dient gleichzeitig zur Überprüfung des Sprachverständnisses.

Die Ausprägung des Selbstwertes wurde mit der Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche (ALS) festgestellt (Schauder 1991). Der ALS existiert in zwei Formen, verwandt wurde die Version F, die für Kinder/Jugendliche konzipiert ist, die in einer Familie leben. Er erfaßt Qualität und Quantität des Selbstwertgefühls durch jeweils 18 Beschreibungen aus den öffentlichen Bereichen Schule und Freizeit und dem privaten Bereich Familie, wobei die Items in jedem Bereich inhaltlich gleich formuliert sind (Beispielitem: „In der Schule/Freizeit/meiner Familie bin ich ausgesprochen zufrieden mit mir“). Zur Beantwortung der Fragen steht eine fünfstufige Skala mit den Abstufungen „deutliches nein“, „eher nein“, „unentschieden“, „eher ja“ und „deutliches ja“ zur Verfügung.

2.2 Stichprobe

Die Untersuchung wurde im Viktoriastift in Bad Kreuznach, einer Rehabilitationsklinik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche, durchgeführt. An der Untersuchung nahmen 56 adipöse Kinder und Jugendliche teil. Um die Homogenität der Stichprobe zu vergrößern, gab es folgende Einschlusskriterien: Das Alter lag zwischen dem vollendeten 9. Lebensjahr und dem halb vollendeten 17. Lebensjahr, es bestand Schulpflicht, mindestens durchschnittliche Intelligenz, mindestens 20% Übergewicht am Anreisetag; Adipositas war als Primär- und nicht Sekundärsymptomatik diagnostiziert und hatte Anlaß für die Rehabilitationsmaßnahme gegeben; Kurverlängerer wurden ausgeschlossen. Von den 56 Kindern waren 14 männlich und 42 weiblich. Das durchschnittliche Alter der Kinder betrug 13,5 Jahre (zwischen 10 und 17 Jahren).

Die Kinder und Jugendlichen der Vergleichsgruppe sollten eine andere chronische Krankheit als Adipositas haben. Diejenigen wurden ausgeschlossen, deren Grund für die Rehabilitationsmaßnahme eine psychische Störung war, wie z. B. Depression oder Anorexie. In bezug auf Alter und Intelligenz gab es für die Teilnehmer der Kontrollgruppe dieselben Kriterien wie für die Experimentalgruppe. Insgesamt kamen nur 22 Patienten in Frage, 13 davon waren männlich und 9 weiblich. Das durchschnittliche Alter der Kinder betrug 12 Jahre; das Minimum lag bei 10, das Maximum bei 17 Jahren. Die Einteilung der Krankheiten in bezug auf deren Sichtbarkeit erfolgte per Augenscheinvalidität. Sie hatten folgende Krankheitsbilder: $n=1$: rezidivierende Infekte, Duodenitis, unsichtbar; jeweils $n=1$: rezidivierende Infekte, cerebrale Koordinationsstörung, sichtbar; Enuresis, unsichtbar; Enuresis, Harnwegsinfektion, unsichtbar; Zöliakie, unsichtbar; FSH Myopathie, sichtbar; Enuresis, Pollenallergie, rezidivierende Infekte, unsichtbar; Spinale Cerebralparese, sichtbar; Asthma, Neurodermitis, sichtbar; Störung der Motorik, Hypotonie, sicht-

bar; Epilepsie, unsichtbar; Zustand nach Blasenaugmentation, unsichtbar; Tinnitus, unsichtbar; Asthma, unsichtbar; Allergien, Rhinokunjunktivitis, unsichtbar; Purpura Schönlein-henoch, sichtbar; Epilepsie, Ekzeme, sichtbar; rezidivierende Infekte, Skoliose, sichtbar; Allergien, unsichtbar; $n=3$: rezidivierende Infekte, unsichtbar.

3 Ergebnisse

3.1 Die Güte der verwendeten Meßinstrumente

Zur Messung der Reliabilität des ALS wurde die interne Konsistenz mittels Cronbachs Alpha berechnet. Sowohl für den Bereich Schule, Freizeit als auch Familie zeigten sich durchweg akzeptable Reliabilitäten ($\alpha=.83$, $.85$ und $.85$).

3.2 Selbstwert und Adipositas

Anhand der Summenwerte der einzelnen Skalen konnten die Kinder und Jugendlichen eingeteilt werden in solche mit „extrem unterdurchschnittlichem“, „unterdurchschnittlichem“, „durchschnittlichem“, „überdurchschnittlichem“ und „extrem überdurchschnittlichem“ Selbstwert. Ein Vergleich der Summenwerte für die drei Gruppen adipöse Kinder und Jugendliche (M1), Kinder und Jugendliche mit sichtbaren chronischen Krankheiten (M2) und Kinder und Jugendliche mit nicht sichtbaren chronischen Krankheiten (M3) zeigt, daß alle drei Gruppen sich in einem durchschnittlichen Bereich befinden ($M1=0.018$, $SD=0.356$; $M2=-0.125$, $SD=0.641$; $M3=0.286$, $SD=0.469$). Die Ergebnisse einer einfaktoriellen Varianzanalyse zeigen jedoch, daß die Variation innerhalb dieses Bereichs bedeutsam voneinander abweicht ($F(2, 75)=3.187$, $p<.05$). Dieser Effekt geht insbesondere auf den Vergleich zwischen den adipösen Kindern und Jugendlichen und denjenigen mit nicht sichtbaren chronischen Krankheiten zurück ($t(68)=2.36$, $p<.02$).

Eine Meßwiederholungsanalyse mit dem Faktor Gruppe (adipöse Kinder und Jugendliche, M1, im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen mit anderen chronischen Krankheiten unabhängig von deren Sichtbarkeit, M2) und den drei Lebensbereichen Schule (a), Freizeit (b) und Familie (c) als Meßwiederholung ergibt sowohl einen signifikanten Effekt des Faktors Gruppe auf den Selbstwert ($F(1, 76)=5.11$, $p<.03$) als auch einen signifikanten Effekt der Meßwiederholung ($F(2, 152)=6.58$, $p<.002$). Wie in Abbildung 1 dargestellt, werden beide Effekte durch eine signifikante Interaktion qualifiziert ($F(2, 152)=8.88$, $p<.001$): Für die öffentlichen Lebensbereiche Schule und Freizeit berichten die adipösen Kinder und Jugendlichen jeweils einen signifikant niedrigeren Selbstwert ($M1a=0.107$, $SD=0.888$; $M1b=-0.054$, $SD=0.796$) als die Kinder und Jugendlichen der Vergleichsgruppe ($M2a=0.773$, $SD=0.922$; $M2b=0.545$, $SD=0.963$; Scheffé-tests, $p<.05$). Während die Kinder und Jugendlichen der Vergleichsgruppe jedoch einen signifikant ($p<.05$) von den Bereichen Schule und Freizeit abweichenden und niedrigeren Selbstwert für den Bereich Familie berichten ($M2c=0$,

SD=0.873), weicht dieser Wert weder bedeutsam von dem für diesen Bereich berichteten Selbstwert der adipösen Kinder und Jugendlichen ab ($M1c=0.125$, SD=0.634), noch zeigen sich bedeutsame Unterschiede zwischen den drei Lebensbereichen innerhalb der Gruppe adipöser Kinder und Jugendlicher.

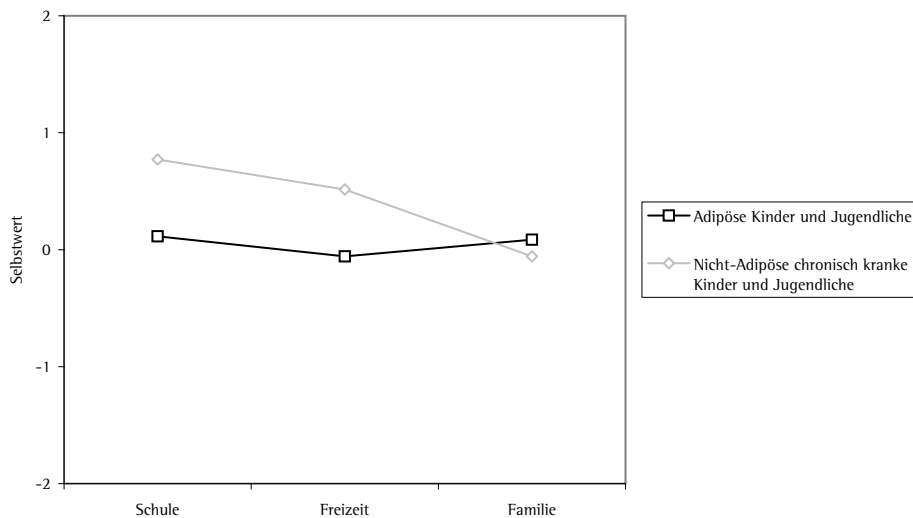


Abb. 1: Ein Vergleich des Selbstwerts adipöser Kinder und Jugendlicher mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen für die Lebensbereiche Schule, Freizeit und Familie

Um den Einfluß der Sichtbarkeit zu prüfen, wurden die adipösen Kinder und Jugendlichen sowohl mit den Kindern und Jugendlichen, welche eine sichtbare chronische Krankheit aufwiesen, verglichen ($n=8$), als auch mit den 14 Kindern und Jugendlichen, welche zwar chronisch krank sind, jedoch nicht gezwungen sind, dies ihrer Umwelt zeigen zu müssen. Wie in Tabelle 1 dargestellt und durch Abbildung 2 illustriert, unterscheiden sich diese Gruppen deutlich: Eine Meßwiederholungsanalyse mit dem Faktor Sichtbarkeit der chronischen Krankheit (mit den Abstufungen Adipositas, sichtbare andere chronische Krankheiten und nicht sichtbare andere chronische Krankheiten) und den drei Lebensbereichen als Meßwiederholung ergibt sowohl einen signifikanten Effekt der Sichtbarkeit ($F(2, 75)=4.05$, $p<.02$) als auch der Meßwiederholung ($F(2, 150)=9.01$, $p<.001$). Eine signifikante Interaktion zwischen Sichtbarkeit und Lebensbereichen ($F(4, 150)=4.819$, $p<.001$) zeigt, daß die Gruppen hinsichtlich der Bereiche Schule und Freizeit dergestalt differieren (signifikant auf dem .05 Niveau), daß die Kinder und Jugendlichen mit sichtbaren chronischen Krankheiten einen niedrigeren Selbstwert für die öffentlichen Bereiche Schule und Freizeit berichten als die adipösen Kinder und Jugendlichen. Dagegen unterscheiden sich die Kinder und Jugendlichen mit anderen chronischen Krankheiten in den Bereichen Schule und Freizeit nicht voneinander. Der Bereich Familie wiederum ist bei den Kindern und Jugendlichen mit nicht sichtbaren chronischen Krankheiten durch einen signifikant von den anderen Bereichen niedrigeren Selbstwert charakte-

riert, so daß sie sich hier nicht von den adipösen Kindern und Jugendlichen unterscheiden, deren Mittelwert für Familie als Lebensbereich nicht von den Werten aus den anderen Bereichen abweicht. Bei den Kindern und Jugendlichen mit nicht sichtbaren chronischen Krankheiten jedoch findet sich sowohl ein signifikant niedrigerer Selbstwert für den Bereich Familie im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen als auch zu den anderen beiden Bereichen innerhalb der eigenen Gruppe (.05 Niveau).

Es wurden keine weiteren systematischen Unterschiede, beispielsweise zwischen Mädchen und Jungen oder verschiedenen Altersgruppen, gefunden.

Tab. 1: Der Selbstwert adipöser Kinder und Jugendlicher, und Kindern und Jugendlichen, die an einer sichtbaren versus nicht sichtbaren chronischen Krankheit leiden für die Lebensbereiche Schule, Freizeit und Familie

		Adipöse	sichtbare Krankheit	nicht sichtbare Krankheit
Schule	M	0.107	0.625	0.857
	SD	0.888	1.061	0.864
Freizeit	M	-0.054	0.125	0.786
	SD	0.796	1.126	0.802
Familie	M	0.125	-0.375	0.214
	SD	0.634	0.744	0.893

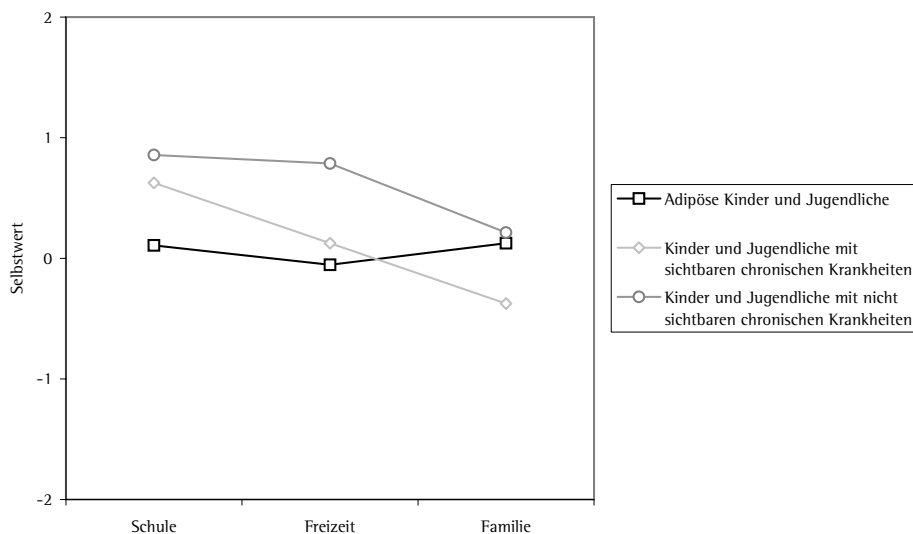


Abb. 2: Ein Vergleich des Selbstwertes adipöser Kinder und Jugendlicher mit Kindern und Jugendlichen, die an einer sichtbaren versus nicht-sichtbaren chronischen Krankheit leiden für die Lebensbereiche Schule, Freizeit und Familie

4 Diskussion

Anhand einer Gruppe von 56 adipösen Kindern und Jugendlichen sollte der Frage nachgegangen werden, ob Übergewichtige sich in ihrem Selbstwert in unterschiedlichen Lebensbereichen von Kindern und Jugendlichen unterscheiden, die eine andere chronische Krankheit haben, um den Einfluß der zwei stigmatisierenden Aspekte von Adipositas – Sichtbarkeit und Kontrollierbarkeit – zu untersuchen. Es existieren verschiedene Untersuchungsergebnisse bezüglich der Ausprägung des Selbstwertes bei Adipösen. In unserer Studie hatten die meisten Übergewichtigen einen durchschnittlichen Selbstwert. Genauso verhielt es sich mit den Personen, die eine andere chronische Krankheit hatten. Wenn man, unabhängig von den individuellen Werten, die Antworten auf den ALS auf die gesamte Gruppe bezogen analysiert, erhält man ein differenzierteres Bild: Sowohl im Gesamtwert, als auch in den öffentlichen Bereichen Schule und Freizeit schnitten die Adipösen schlechter ab als Kinder und Jugendliche mit einer anderen chronischen Krankheit. Es gibt also eine oder mehrere Variable(n), die eine differenzielle Wirkung in den beiden Gruppen ausübt. Eine dieser Variablen war die Sichtbarkeit der Krankheit, oder auf einem höheren Abstraktionsniveau, das eher schlechte Image des „Dicken“ aufgrund des angenommenen Kontrollverlusts über das Körpergewicht. Natürlich können beide Faktoren interagieren. Also wurden in einem weiteren Schritt diejenigen Kinder und Jugendlichen mit den adipösen Kindern und Jugendlichen verglichen, die eine sichtbare chronische Krankheit hatten. Tatsächlich fand sich so kein Unterschied hinsichtlich der Bereiche Schule und Freizeit, was entweder heißt, daß die Sichtbarkeit der Krankheit keine Rolle spielt, oder daß nur dieser Faktor den vorher gefundenen Unterschied herbeiführt. Jedoch hatten die Kinder und Jugendlichen der Vergleichsgruppe, die eine nicht-sichtbare chronische Krankheit hatten, einen höheren Selbstwert als die Adipösen bezüglich des Gesamtmittelwerts des ALS, ausschlaggebend waren dabei die Bereiche Schule und Freizeit. Insgesamt zeigt sich, daß die „Sichtbarkeit“ einer Krankheit in den öffentlichen Bereichen in einem bedeutsamen Zusammenhang mit dem Selbstwert steht.

Das konsistente Ergebnis, daß in der Gruppe der Adipösen niedrigere Werte im ALS erzielt wurden als in der Vergleichsgruppe, und zwar in den öffentlichen Bereichen Schule und Freizeit, läßt vermuten, daß es in unserer Gesellschaft tatsächlich einen Unterschied macht, welche chronische Krankheit man hat. Um adipösen Kindern und Jugendlichen außerhalb des häuslichen Umfeldes zu mehr Akzeptanz zu verhelfen, ist es nötig, die Meinungen über Adipositas zu verändern. Wenn man Menschen ohne Übergewicht nahe bringt, daß Adipositas eine Krankheit ist, und zwar eine chronische Krankheit, zu deren Bewältigung ein Patient viele Ressourcen benötigt, wird vielleicht die Akzeptanz adipöser Menschen erhöht. In der Schule kann man es einem übergewichtigen Kind oder Jugendlichen z.B. im Sportunterricht leichter machen, indem man bei der Leistungsbewertung die Bezugsnorm ändert. Meist wird die Leistung mit der Leistung aller anderen in der Klasse verglichen (Rheinberg u. Minsel 1993), geeigneter wäre eher die Bewertung intraindividuelle Veränderungen.

Ein interessanter Aspekt der Ergebnisse betrifft die Familie: Während die Adipösen den größten Selbstwert für den Bereich Familie aufweisen, fällt dieser Wert bei den

Gruppen von Kindern und Jugendlichen mit sichtbaren chronischen Krankheiten und Kindern und Jugendlichen mit nicht-sichtbaren chronischen Krankheiten in Relation zu den anderen öffentlichen Bereichen bedeutsam niedriger aus. Da unsere Untersuchung sich insbesondere mit dem Selbstwert von adipösen Kindern und Jugendlichen beschäftigt, finden sich hier keine Anhaltspunkte für eine plausible Erklärung des Musters; doch wiederum scheint dieses Ergebnismuster zu bestätigen, daß die Art der chronischen Krankheit einen differentiellen Einfluß auf verschiedene Lebensbereiche ausübt. Schließlich könnte es weiterführend für die Praxis sein, die Variablen herauszuarbeiten, welche die Familie für adipöse Kinder und Jugendliche als einen relativ sicheren, selbstwertstützenden Bereich gestaltet.

Erstaunlicherweise finden sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Kindern und Jugendlichen: Eine vorsichtige Interpretation dieses Befundes könnte sein, daß adipöse Kinder schon relativ früh ihr Selbstkonzept als dicker Mensch internalisiert haben, so daß weitere kognitive Veränderungen hierauf keinen Einfluß mehr ausüben.

Zwei Schwächen unserer Untersuchung legen weitere Forschung zu dieser Fragestellung nahe und machen es empfehlenswert, die dargestellten Ergebnisse als Anregung zu verstehen: Bei allen Vergleichen zwischen adipösen Kindern und Jugendlichen und Personen mit einer anderen chronischen Krankheit hatten die Übergewichtigen niedrigere Werte, wenn die Mittelwertunterschiede signifikant waren. Eigentlich war das Design dieser Studie so geplant, daß Adipositas mit einer anderen chronischen Krankheit verglichen werden sollte, d.h. es hätte zwei vom Krankheitsbild homogene Gruppen gegeben. Da man in der Feldforschung jedoch oftmals nicht perfekt geeignete Versuchspersonen selektieren kann (Cook u. Campbell 1979), mußte mit einer heterogenen Kontrollgruppe vorlieb genommen werden. Eine weitere Schwierigkeit ist, daß die Experimentalgruppe wesentlich größer ist als die Kontrollgruppe.

An diesen Stellen liegen Möglichkeiten für weitere Untersuchungen. Eine weitere Überlegung ist, die Selbstbeurteilungen der Befragten durch Fremdbeurteilungen oder Verhaltensbeobachtungen zu ergänzen. Dadurch hat man einerseits die Möglichkeit, die Selbstbeurteilung zu validieren, andererseits kann durch Zusammenfassung der Maße eine höhere Validität des Ergebnisses gewährleistet werden (Jäger u. Petermann 1995). Eine inhaltliche Überlegung, die weiterführend für den bisherigen Erkenntnisstand sein könnte, betrifft die Entwicklung des Zusammenhangs zwischen Adipositas und Selbstwert im Jugendalter. Die Kombination dieser methodischen und inhaltlichen Überlegungen und deren Operationalisierung in einer umfangreicheren Stichprobe könnte weiterführend für die Praxis sein.

Literatur

- Brezinka, V. (1993): Adipositas. In: Steinhausen, H.C.; von Aster, M. (Hg.): Handbuch der Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen. Weinheim: PVU.
- Brownell, K.D.; Wadden, T.A. (1992): Etiology and treatment of obesity: Understanding a serious, prevalent, and refractory disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60: 507-517.
- Cook, T.D.; Campbell, D.T. (1979): *Quasi-Experimentation: Design & Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin Company.

- Crocker, J.; Cornwell, B.; Major, B. (1993): The Stigma of Overweight: Affective Consequences of Attributional Ambiguity. *Journal of Personality and Social Psychology* 64: 60-70.
- DeJong, W. (1980): The stigma of obesity: The consequences of naive assumptions concerning the causes of physical deviance. *Journal of Health and Social Behavior* 21: 75-87.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (1984): Ernährungsbericht 1984. Frankfurt: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
- Friedman, M.A.; Brownell, K.D. (1995): Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation. *Psychological Bulletin* 117: 3-20.
- Goffman, E. (1967): Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Jäger, R.S.; Petermann, F. (1995): Psychologische Diagnostik, Kap. 8.2: Persönlichkeitsdaten. Weinheim: PVU.
- Kolbe, H.; Weyhreter, H. (1998): Mein Kind hat Übergewicht. Augsburg: Midema Verlag.
- Laessle, R.G. (1990): Eßstörungen. In: Reinecker, H. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Pudel, V.; Westenhöfer, J. (1991): Ernährungspsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Rheinberg, F.; Minsal, B. (1993): Psychologie des Erziehers. In: Weidenmann, B./Krapp, A. (Hg.): Pädagogische Psychologie. Weinheim: PVU.
- Rosenberg, M. (1986): *Conceiving the self*. Malabar, Florida: Robert E. Krieger Publishing Company, Inc.
- Schauder, T. (1991): Die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche. Weinheim: Beltz.
- Thomas, P.R. (1995): Weighing the Options- Criteria for Evaluating Weight-management programs. Washington, D. C.: National Academy Press.
- Tuschhoff, T. (1996): Mit Bauch und Kopf. Therapiemanual zur Gruppentherapeutischen Behandlung von Adipositas in der Rehabilitation. Tübingen: DGVV-Verlag.
- Warschburger, P.; Wojtalla, N. (1997): Adipositas. In: Petermann, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Weiner, B. (1994): Motivationspsychologie. Weinheim: PVU.
- Weiß, R.H. (1987): Grundintelligenztest CFT 20. Göttingen: Hogrefe.

Wir danken Herrn Dr. Oepen (Viktoriastift, Bad Kreuznach) und Frau PD Dr. Petra Warschburger (Universität Bremen) für die Unterstützung bei der Erhebung der Daten.

Anschrift der Verfasserinnen: Dr. Gisela Steins, Dipl.-Psych. Claudia Schmidt, Universität Bielefeld, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaften, Postfach 100 131, 33501 Bielefeld; e-mail: gsteins@uni-bielefeld.de; Claudia.Schmidt@uni-bielefeld.de.