

Der Arzt im Erleben des Kindes

Teilaspekt aus der Studie Krankheitsverhalten von Kindern, Basel-Stadt

Hans R.M. Müller
 Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

Einleitung und Methode

Aus 8800 Primarschülern der Stadt Basel wurden mit einem Zufall-Stichproben-Verfahren knapp 500 Kinder ausgewählt und 1976 durch Medizinstudenten in der Schule einzeln befragt. 52% der befragten Kinder sind Knaben, 48% sind Mädchen. Je 1/5 der Kinder wurden aus der 1.-4. Primarklasse resp. aus den Sonderklassen ausgewählt.

Ziel der Untersuchung war es, Grundlagen über das Verhältnis des Primarschulkindes zu Gesundheit und Krankheit zu erarbeiten. In der vorliegenden Arbeit werden einige Resultate dargestellt, die sich auf das Verhältnis des Schulkindes zum Arzt beziehen.

Resultate

Die Antworten der Kinder auf jene Fragen werden hier zusammengefasst, die sich mit dem Verhältnis zum Arzt befassen.

1 Bist Du schon einmal bei einem Doktor gewesen?

FAST ALLE KINDER (98%) ERINNERN SICH AN EINEN ARZTBESUCH

Nur acht der befragten Kinder gaben an, nie bei einem Arzt gewesen zu sein:

Sie gehören eher den jüngeren Altersgruppen und den unteren Einkommensgruppen an.

Als Grund für den Arztbesuch nennen 24% eine Krankheitsdiagnostik, 37% ein Symptom, 12% einen Unfall und 15% Kontrolle oder Impfung.

2 Wie ist er zu Dir gewesen?

3 Würdest Du wieder zu ihm gehen?

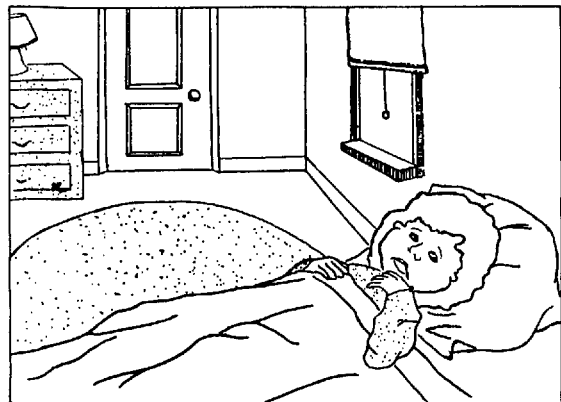
FAST ALLE KINDER (94%) ERZÄHLEN VON EINER POSITIVEN ERFAHRUNG BEIM ARZT

Ein auffallend hoher Prozentsatz der Kinder hat positive Erinnerungen an den Arztbesuch und würde wieder zum gleichen Arzt gehen. Eine leichte Altersabhängigkeit zeichnet sich ab: Mit zunehmendem Alter tendieren die Kinder zu einem negativeren Urteil.

4 Was meinst Du, was jemand, der eine schlimme Krankheit hat, dagegen tun könnte?

VIELE KINDER GEBEN AN, DASS ES BEI EINER SCHLIMMEN KRANKHEIT EINEN ARZT ODER EIN SPITAL BRAUCHT

Auffallend bei den Behandlungsvorschlägen gegen eine schlimme Krankheit ist der Anteil von zwei Dritteln der Antworten, die die Möglichkeit einer ärztlichen Behandlung (48%) resp. spezifischen Therapie (28%) beinhalten. Wenn auch die Alters- und Einkommensabhängigkeit nicht statistisch gesichert ist, fällt doch auf, dass mit höherem Alter und mit niedrigerem Einkommen mehr Kinder angeben, dass keine Therapie möglich ist (insgesamt 13%). 6% der Kinder geben an, sie würden im Bett bleiben.



Nehmen wir an das Kind im Bett sei krank

5 Was kann das Kind machen, dass es ihm wieder besser geht? (s. Tabelle 1)

EINIGE KINDER FINDEN, DASS EIN KRANKES KIND ZUR BESSERUNG EINEN ARZT NÖTIG HAT

Tabelle 1: Was kann ein krankes Kind machen damit es ihm wieder besser geht?

	total	Alter				Einkommensgruppe		
		7	8	9	10J	Untere	Mittlere	Obere
	N 493*	119	131	111	132	109	265	83
gesund essen, Tee trinken	12%	13%	14%	15%	7%	18%	11%	6%
Medikament, Mittel	40%	42%	39%	37%	41%	34%	40%	47%
im Bett bleiben	41%	24%	39%	45%	55%	36%	39%	52%
Arzt	27%	29%	30%	22%	26%	39%	26%	13%

* Mehrfachantworten wurden registriert, weshalb sich die Prozentzahl nicht auf 100% addieren

Bettruhe als Behandlungsmöglichkeit wird mit steigendem Alter und höherem Einkommen häufiger genannt. Je niedriger das Einkommen der Eltern, umso eher nennen die Kinder den Arzt im Zusammenhang mit der Behandlung für ein krankes Kind. Umgekehrt wird mit steigendem Einkommen die Anwendung eines Medikaments oder eines anderen Behandlungsmittels genannt.

6 Wenn Du merkst, dass Du krank bist, was machst Du dann?

WENIGE KINDER BEANSPRUCHEN FÜR EINE EIGENE STÖRUNG DES WOHLBEFINDENS EINEN ARZT

Tabelle 2: Beanspruchung des Arztes für eine eigene Störung

	N	krank	Schnupfen	Schürfung	Kopfweh	Bauchweh	**
Einkommensgruppe: Untere	109	7%	4%	6%	9%	19%	1.45*
Mittlere	265	4%	4%	8%	3%	12%	1.06
Obere	83	1%	6%		2%	10%	0.83
Nationalität: Schweizer	353	3%	3%	5%	4%	13%	1.01*
Ital./Span.	86	12%	8%	9%	10%	22%	1.71
Andere	50	2%	2%	6%	2%	6%	0.92

* p 0.05

** MW: Ein Mittelwert wurde berechnet für alle fünf Fragen, in denen ein Arzt genannt werden konnte. MW für das ganze Kollektiv = 1.13±1.15.

Bauchweh ist das Symptom, bei dem Kinder am ehesten angeben, einen Arzt zu brauchen. Eine Differenzierung nach leichten Störungen (Schnupfen, Schürfung) und eher ernsteren Störungen (Kopfweh, Bauchweh, krank sein) wird von den Kindern bei diesen Fragen nicht gemacht. Bei allen Störungen besteht eine gewisse Tendenz, dass jüngere Kinder häufiger den Arzt erwähnen. Kein Unterschied kann zwischen Knaben und Mädchen gefunden werden. Der Unterschied nach Einkommensgruppen wird vor allem bei der Summe deutlich: Kinder aus der unteren Einkommensgruppe nennen häufiger einen Arzt. Das deutlichste Ergebnis ergibt sich aus dem Nationalitätenvergleich. Südländerkinder geben durchgehend häufiger an, bei gesundheitlichen Störungen einen Arzt zu brauchen.

Resumé

Le médecin vu par l'enfant scolaire

Le but de l'étude chez des enfants de l'école primaire (échantillon de 500 enfants) est d'ajouter quelques éléments nouveaux à une base plus complète pour l'éducation de santé de l'enfant. Dans cet article les réponses sont présentées, qui se réfèrent aux expériences de l'enfant avec le médecin.

Summary

The doctor viewed by school children

The study, based on interview data of 500 school children, aimed at clarifying some pertinent issues of health and illness behavior of primary school children. Those answers are presented in this paper, which deal with experience of children with doctors.

Literatur

Hans R.M. Müller, Ursula Martin

Das Verhältnis des Schulkindes zu Gesundheit und Krankheit

Schlussbericht der Studie Krankheitsverhalten von Kindern Basel-Stadt

Das Projekt wurde unterstützt vom Schweiz. Nationalfonds (Nr. 6.173/075)

Korrespondenz Adresse

Abt. für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, St. Albanvorstadt 19, 4052 Basel