

Aus der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Zentrums Frauenheilkunde der Universität Göttingen (Leiter: Prof. Dr. med. W. Kuhn)

Zur Verwendbarkeit des S-S-G, Fragebogen zur Messung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Sexualität und Geburt¹

Von Kerstin Thormann und A. T. Teichmann

Mit 1 Abbildung

Zusammenfassung: Im Rahmen eines größeren Forschungsprojektes über Schwangerschaftskomplikationen wurde der Fragebogen zur Messung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Sexualität und Geburt, S-S-G, von Lukesch/Lukesch angewandt. Es handelt sich um ein Verfahren, das sog. Schwangerschaftseinstellungen erfassen soll, denen eine hohe Wichtigkeit für den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, evtl. auch für die fetale Entwicklung zugeschrieben wird. Eine solche Bedeutsamkeit konnte nicht bestätigt werden. Die weitere Anwendung dieses Verfahrens in seiner vorliegenden Form kann aus folgenden Gründen nicht empfohlen werden: 1. Die von Lukesch/Lukesch angegebenen Normen gelten weder für die hier noch für andere untersuchte Stichproben. — 2. Lukesch/Lukesch's Validierungsbelege reichen nicht aus und können mit einer Ausnahme nicht repliziert werden. — 3. Andere postulierte bzw. angegebene Zusammenhänge können ebenfalls nicht bestätigt werden. — 4. Der Fragebogen weist inhaltliche und methodische Unzulänglichkeiten auf. — 5. Das Verfahren ist auf die einzelnen Anwendungsbereiche hin, für die es von den Autoren empfohlen wird, nicht von diesen überprüft worden.

Schlüsselwörter: Psychosomatische Gynäkologie — Schwangerschaftskomplikationen — Fragebogenmessung.

The usefulness of a questionnaire regarding attitudes towards pregnancy, sexuality and birth (S-S-G)

Summary: As a part of a larger research-project a questionnaire to measure attitudes towards pregnancy, sexuality and birth was used. The questionnaire, S-S-G, was developed by Lukesch and Lukesch. It is designed to measure attitudes which are believed to be very important for the processes of pregnancy, birth and eventually to the fetal development, as well. Our findings do not support the relevance and significance of this questionnaire. The further use of the S-S-G cannot be recommended because: 1. The standardization is not valid according to our and other random samples. — 2. The authors' proofs of validity are not sufficient and cannot be replicated with the exception of one statement. — 3. Other correlations postulated cannot be confirmed with our sample. — 4. The questionnaire is both in substance and method insufficient. — 5. The questionnaire is recommended by the authors for uses which have not been tested by them.

Key words: Psychosomatic gynecology — Pregnancy complications — Questionnaire.

Einleitung

Insbesondere in jüngster Zeit weisen sehr viele Autoren den kognitiven Einstellungen der schwangeren Frau, z. B. gegenüber Stillen, Geburt und Sexualität herausragende Bedeutsamkeit zu [z. B. 2, 5, 12, 13, 14]. Wir werden uns in dieser Untersuchung mit dem Schwangerschaftseinstellungsfragebogen von H. und M. Lukesch [9] befassen. In einer Untersuchung zu psychosomatischen Parametern normaler und pathologisch verlaufender Schwangerschaften haben

¹ Diese Studie wurde aus Mitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert.

wir u. a. auch den S-S-G angewendet. Die Verfasser postulieren, aus den mit dem Fragebogen erfaßten Schwangerschaftseinstellungen reliable Prognosen sowohl für Schwangerschafts- und Geburtsverlauf als auch für die fetale Entwicklung ableiten zu können.

Aus zwei Gründen wurde in der zitierten Studie Schwergewicht auf das Untersuchungsprogramm letztgenannter Autoren gelegt: zum einen sind psychosomatische Modelle oder Theorien für Entstehung und/oder Aufrechterhaltung von Schwangerschaftskomplikationen – speziell der Bedingtheit vorzeitiger Wehentätigkeit – weit weniger explizit und ausgearbeitet als in anderen Bereichen der medizinischen Psychologie, obgleich in der Literatur eine Vielzahl von Hypothesen angeboten und getestet werden, oft mit widersprüchlichen empirischen Befunden [17, 18]; zum anderen ist der Schwangerschaftseinstellungsfragebogen nach Lukesch/Lukesch das einzige im deutschen Sprachraum zur Verfügung stehende standardisierte Fragebogeninstrument in diesem Bereich und wurde bereits in empirischen Untersuchungen angewandt.

Im Testmanual sind 70 Items der Skalen (1) offene Ablehnung vs. Annahme der Schwangerschaft (AO), (2) Verletzungsangst gegenüber dem Kind (VA), (3) Ablehnung vs. Annahme des Stillens (AS), (4) Geburtsangst (GA), (5) Einstellung zur Sexualität (ES) genannt.

Aufgeführt werden Rohwerte (Summenscores), Prozentränge, t-Werte und Stanine.

Im Rahmen unseres Forschungsprogrammes sind wir von folgenden Überlegungen ausgegangen: wenn die von Lukesch/Lukesch angegebenen Relationen zwischen Schwangerschaftseinstellung und Validierungsvariablen korrekt beobachteten empirischen Sachverhalten entsprechen und nicht nur zufällig signifikanten Stichprobenergebnissen, müssen sich diese Relationen auch in einer anderen Stichprobe wiederfinden lassen, solange erfüllt ist, daß die untersuchten Probandinnen zu der von den Autoren angesprochenen Population gehören. Der Fragebogen wurde in der Zeit zwischen Februar und August 1982 77 Patientinnen der Göttinger Universitäts-Frauenklinik vorgelegt.

Im einzelnen sind folgende Fragestellungen überprüft worden:

- a) Wenn die von Lukesch/Lukesch angegebenen Normen gültig sind, müssen sie auch in anderen Stichproben gelten, sofern wir Frauen untersuchen, die zu der Population gehören, für die der S-S-G Gültigkeit beansprucht. Können die Normen bestätigt werden?
- b) Besitzen die von Lukesch/Lukesch angegebenen Validierungsbelege auch in unserer Stichprobe Gültigkeit?
- c) Lukesch/Lukesch stellen in ihrem Handbuch die Behauptung auf, daß die fünf im S-S-G genannten Einstellungsbereiche „außerordentlich wichtig für den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, evtl. auch für die fetale Entwicklung des Kindes“ sind [9, S. 5]. Differenzieren die im S-S-G genannten Einstellungsbereiche zwischen unterschiedlichen Schwangerschaftsverläufen?

Stichprobenbeschreibung

Wir haben den Fragebogen insgesamt 77 Patientinnen der Universitäts-Frauenklinik Göttingen vorgelegt. Es handelte sich um

- (1) gesunde Schwangere, die in einem bestimmten Zeitraum ambulant zu Vorsorgeuntersuchungen in die Frauenklinik kamen ($n = 23$);

- (2) Frauen, die stationär aufgrund der Diagnose „Vorzeitige Wehentätigkeit“ behandelt wurden (n = 30);
- (3) Frauen, die eine Fehlgeburt erlitten hatten (n = 12);
- (4) Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch hatten vornehmen lassen (n = 12).

Bei allen Patientinnen handelte es sich um deutsche Frauen. Frauen mit Mehrlingsschwangerschaften, gebär-organischen Mißbildungen und das Schwangerschaftsgeschehen stark beeinflussende Erkrankungen (z. B. Diabetes) wurden aus den Gruppen ausgeschlossen. Zur Gruppe (4) gehören ausschließlich Frauen mit sog. Notlagenindikation. Um zu überprüfen, ob unsere Stichprobe mit der von Lukesch/Lukesch verglichen werden darf, nehmen wir eine Ähnlichkeitsrotation vor: obgleich Lukesch/Lukesch keine faktorielle Lösung zu ihrem Fragebogen angeben, kann aufgrund der berichteten Skalen-Interkorrelationsmatrizen die Homogenität von Lukesch/Lukesch's und unsere Stichprobe geprüft werden.

Dazu wird folgendes Vorgehen gewählt:

- Die von Lukesch/Lukesch a) für Frauen und b) deren Partner angegebenen Skalen-Interkorrelationsmatrizen werden faktorisiert. Über die Skalenwerte in unserer eigenen Stichprobe wird eine Faktorenanalyse gerechnet. In allen Fällen wird eine zweifaktorielle (unrotierte) Lösung gewählt.
- Die drei Variablen mal Faktor-Matrizen (A = Lukesch/Lukesch, Frauen; B = Lukesch/Lukesch, Partner; C = eigene Stichprobe) werden auf Ähnlichkeit rotiert (Programm: FAST, Autor: Dr. F. Gebhardt, Deutsches Rechenzentrum, D-6100 Darmstadt).
- *Bewertung*
Die Faktorstruktur von Matrix I (I = B, C) wird zu A als ähnlich interpretiert (homogenes Antwortverhalten beider Stichproben), wenn Ähnlichkeitskoeffizienten von 0,90 überschritten werden.
- *Ergebnis*
Als (unrotierte) zweifaktorielle Lösung erhalten wir Matrix A (Vergleichsmatrix), Lukesch/Lukesch (Frauen):

		<i>Faktor 1</i>	<i>Faktor 2</i>
1	OA	0,851	0,275
2	VA	0,622	0,646
3	AS	0,626	0,581
4	GA	0,737	0,419
5	ES	0,702	0,159

Matrix B, Lukesch/Lukesch (Partner)

		<i>Faktor 1</i>	<i>Faktor 2</i>
1	OA	0,858	0,233
2	VA	0,632	0,672
3	AS	0,532	0,766
4	GA	0,739	0,368
5	ES	0,776	0,115

Matrix C, Stichprobe Univ.-Klinik Göttingen:

		<i>Faktor 1</i>	<i>Faktor 2</i>
1	OA	0,815	0,362
2	VA	0,663	0,608
3	AS	0,634	0,682
4	GA	0,778	0,132
5	ES	0,735	0,301

Vergleichsmatrix ist Matrix A.

Die Ähnlichkeitskoeffizienten betragen für

- 1) Vergleich Matrix B mit A $r_{\bar{x}} = 0,9935$
- 2) Vergleich Matrix C mit A $r_{\bar{x}} = 0,9568$.

Methoden

Bestandteil des gesamten Forschungsprogramms waren tiefen- und sozialpsychologische Anamnesen, verschiedene Fragebogenverfahren und das Krankheitsmaterial. Zusätzlich wurde den Frauen der S-S-G vorgelegt (standardisierte Reihenfolge). Ihnen war vorher mitgeteilt worden, daß sie an einer größeren Untersuchung zur Schwangerschaft teilnahmen und die Teilnahme freiwillig sei. Die Befragung fand prospektiv – d. h. vor der Geburt – statt. Die Frauen der Gruppe (1) und (2) wurden zwischen der 28. und 36. Schwangerschaftswoche interviewt, die Frauen der Gruppe (3) und (4) nach dem Abort bzw. der Abruption. Bei den Frauen der letztgenannten Gruppen hatte der spontane bzw. induzierte Abort zwischen der 8. und 16. Schwangerschaftswoche stattgefunden.

Auswertung

Alle Berechnungen wurden auf einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage der Gesellschaft für wissenschaftliche Datenverarbeitung Göttingen (GwDG) durchgeführt. Entsprechend der Fragestellung (einseitig bzw. zweiseitig) wurden gerichtete bzw. ungerichtete Mittelwertvergleiche (einseitiger, zweiseitiger t-Test) durchgeführt.

Tab. I

Gruppe	n_1	n_2	$n_1 - n_2$	%
(1)	23	20	3	13
(2)	30	25	5	17
(3)	12	10	2	17
(4)	12	6	6	50
Gesamt	77	61	16	26

- (1) Komplikationslose Schwangerschaft (Kontrollgruppe = KG)
- (2) Schwangerschaft mit Komplikationen (vorzeitige Wehen = v. W.)
- (3) in eine Fehlgeburt endende Schwangerschaft (Abort = Ab.)
- (4) nicht ausgetragene Schwangerschaft (Abruptio = Abr.)

n_1 = Anzahl vorgelegter Fragebögen

n_2 = Anzahl vollständig ausgefüllt zurückerhaltener Fragebögen

$n_1 - n_2$ = Anzahl der Verweigerungen und unvollständig ausgefüllter Fragebögen

% = Angabe $n_1 - n_2$ in Prozent

Ergebnisse

Von den 77 ausgegebenen Fragebögen erhielten wir 61 zurück (vgl. Tab. I). Zur Rücklaufquote s. Diskussionsteil.

Angenommen wird α für einseitige Fragestellungen = 0,05.

Im einzelnen stellen sich die von uns erhobenen Befunde wie folgt dar:

- a) Die Frage, ob die von Lukesch/Lukesch angegebenen Normen gelten, muß verneint werden, da sie in unserer Stichprobe nicht bestätigt werden können, obwohl diese mit der von Lukesch/Lukesch vergleichbar ist (s. Stichprobenbeschreibung).

Die Gruppenmittelwerte für die Gruppen (1) und (2) sind der Abbildung 1 zu entnehmen. Deutlich ersichtlich ist, daß Lukesch/Lukesch's Normwerte für unsere Stichprobe nicht gelten, da alle untersuchten Frauen im Durchschnitt in bezug auf die einzelnen Skalen unterhalb bis weit unterhalb des angegebenen Normbereichs liegen. Nur für die Skala AS liegt der Wert am unteren Bereich des von Lukesch/Lukesch definierten Durchschnittsrahmens.

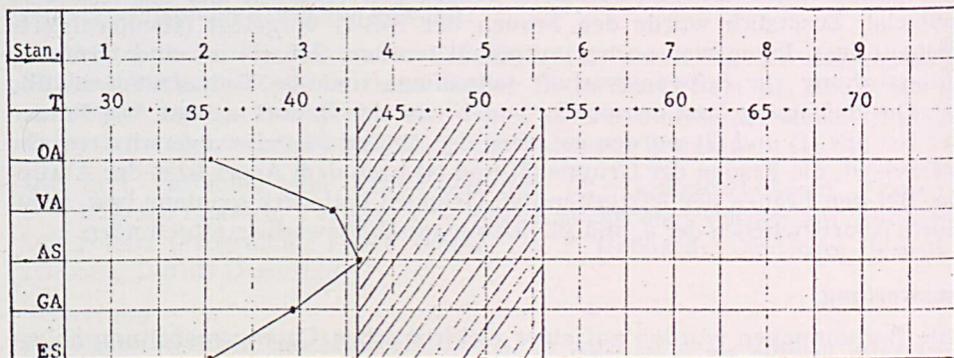


Abb. 1. Mittelwerte unserer Stichprobe im Unterschied zu der Stichprobe von Lukesch/Lukesch (1976) = schraffierter Bereich. Unsere Werte liegen besonders für die Skalen OA, GA und ES deutlich unterhalb des angegebenen Normbereichs. Stan. = Stanine, T = t-Werte, OA = Offene Ablehnung, VA = Verletzungsangst, AS = Ablehnung des Stillens, GA = Geburtsangst, ES = Einstellung gegenüber Sexualität

- b) In ihren Validierungsbelegen untersuchten Lukesch/Lukesch Zusammenhänge zwischen den Einstellungsbereichen und folgenden Variablen: Sozialstatus (definiert durch den Schulabschluß), Alter der Schwangeren, Qualität der Partnerbeziehung, Geschlechtswunsch für das Kind, Wohnortgröße, Geplantheit der Schwangerschaft, Parität, Berufstätigkeit während der Gravidität, Religion. M. Lukesch [11] untersuchte weiterhin u. a. Zusammenhänge zwischen den fünf Einstellungsbereichen und den Variablen „Kindheitserleben“ und „Qualität der Mutterbeziehung“ zur Zeit der Schwangerschaft.

Die Einzelergebnisse sind der Tabelle II zu entnehmen. Danach wird der Zusammenhang bezügl. drei Hypothesen bestätigt:

der Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Geburtsangst,
zwischen Sozialstatus und Einstellung zur Sexualität und
zwischen Wohnortgröße und Einstellung zur Sexualität.

Nicht bestätigt werden können die 11 weiteren Hypothesen. Lukesch/Lukesch selbst finden bereits keinen Zusammenhang bezüglich der Variablen „Ge-

Tab. II

UV	AV	Hypothese Lukesch/Lukesch	t	ω^2	Power	H ₀ bzw. H ₁	Bestätigt (B) Nicht bestätigt (NB)
<i>Sozialstatus</i>	OA	lineares Ansteigen mit sinkendem Schulabschluß	2,5284 -3,6375	[0,10] [0,21]	[0,75] [0,95]	H ₁ H ₀	NB
	AS	Frauen mit Haupt- und Realschulabschluß lehnen das Stillen stärker ab als Frauen mit Gymnasialabschluß	-2,3263	[0,09]	[0,6]	H ₀	NB
	GA	Frauen mit Gymnasial- und Realschulabschluß haben weniger Geburtsangst als Frauen mit Hauptschulabschluß	2,7619	[0,13]	[0,80] < (1 - β) < [0,85]	H ₁	B
	ES	s. GA	2,4856	0,10	[0,70] < (1 - β) < [0,75]	H ₁	B
<i>Alter</i>	VA	mit zunehmendem Alter sinkt die Verletzungsangst in bezug auf das Kind	r = 0,029	0,00	< 0,10	H ₀	NB
<i>Partner- beziehung</i>	VA	Frauen, die angeben, eine besonders positive Partnerbeziehung zu haben, haben mehr Verletzungsangst in bezug auf das Kind	-1,7662	[0,04]	[0,35] < (1 - β) < [0,40]	H ₀	NB
<i>Geschlechts- wunsch bezüglich des Kindes</i>	OA	Frauen, die lieber eine Tochter als einen Sohn hätten, zeigen mehr offene Ablehnung gegenüber der Schwangerschaft	0,2335	0,00	< 0,10	H ₀	NB
	ES	Frauen, die lieber eine Tochter als einen Sohn hätten, zeigen eine negativere Einstellung zur Sexualität	0,8987	0,00	< 0,10	H ₀	NB
<i>Wohnort- größe</i>	OA	Einwohner kleinerer Orte besitzen eine höhere offene Ablehnung als Einwohner von Klein- und Großstädten	0,6230	0,00	< 0,10	H ₀	NB
	ES	Einwohner kleinerer Orte besitzen eine negativere Einstellung zur Sexualität gegenüber Einwohnern von Klein- und Großstädten	2,4304	[0,07]	[0,6] < (1 - β) < [0,70]	H ₁	B

Fortsetzung Tab. II

UV	AV	Hypothese Lukesch/Lukesch	t	ω^2	Power	H ₀ bzw. H ₁	Bestätigt (B) Nicht bestätigt (NB)
<i>Religions- zugehörigkeit</i>	VA	Ev. Frauen zeigen die höchste VA	0,2986	0,00	<0,10	H ₀	NB
	GA	Frauen ohne Religions- bekenntnis zeigen die geringste GA	0,7108	0,00	<0,10	H ₀	NB
<i>Kindheits- erleben</i>	VA	Frauen, die die Bezie- hung zu den Eltern als große Belastung emp- fanden, zeigen eine be- sonders hohe VA	-0,4641	0,00	<0,10	H ₀	NB
	GA	Frauen, die die Bezie- hung zu den Eltern als große Belastung emp- fanden, zeigen eine be- sonders hohe GA	-1,3388	[0,02]	[0,25]	H ₀	NB

UV = Unabhängige Variable

AV = Abhängige Variable (Erklärung s. Abb. 1.)

t = t-Wert

 ω^2 = ω^2 nach Hays 1963

Power = Powerbestimmung nach Cohen 1977, Tab. 9.4.3.

H₀ bzw. H₁ = Nullhypothese bzw. Alternativhypothese angenommen

B bzw. NB = Hypothese von Lukesch/Lukesch bestätigt bzw. nicht bestätigt

plantheit der Schwangerschaft“, „Parität“, „Berufstätigkeit“ und „Mutterbeziehung“ auf die einzelnen Skalen. Auch in unseren Ergebnissen bestätigen wir, daß wir bezüglich dieser Variablen keinen Zusammenhang finden.

Unter der Null-Hypothese läßt sich die Wahrscheinlichkeit von x oder mehr als x signifikanten Ergebnissen von m insgesamt möglichen nach $\binom{m}{x} \alpha^x (1-\alpha)^{m-x}$

bestimmen. Unter der Alternativ-Hypothese beträgt die Wahrscheinlichkeit $\binom{m}{x} (1-\beta)^x \beta^{m-x}$. Ist der Quotient $Q = \frac{\alpha^x (1-\alpha)^{m-x}}{(1-\beta)^x \beta^{m-x}} > 1$, so liegt insgesamt

Evidenz zugunsten H₀ vor. In unseren Fall ist für $\alpha = 0,05$, $\beta = 0,20$, $x = 3$, $m = 14$: $Q = 6780,6 > 1$. Der Befund wird so interpretiert, daß unsere empirischen Ergebnisse insgesamt mit der Null-Hypothese (Frauen unterschiedlicher Eintsellungen unterscheiden sich nicht im Antwortverhalten im S-S-G) vereinbar sind und die Alternativ-Hypothese, daß Unterschiede mit dem S-S-G herausgefiltert werden können, nicht angenommen werden darf. Die Ursache mag u. a. (vgl. auch Diskussionsteil) darin begründet liegen, daß der S-S-G nicht fünf voneinander unabhängige und hinsichtlich der Fragestellung relevante Einstellungsdimensionen erfaßt: faktorisiert man beide von Lukesch/Lukesch [9, S. 20] angegebenen Interkorrelationsmatrizen (Frauen, Männer) und wählt entsprechend dem Eigenwert-Kriterium eine zweifaktorielle Lösung (Varianzaufklärung: 71,4 % bzw. 76,1 %), so ist in beiden Fällen ein Faktor durch die „Skalen“ AS, OA, ES, der zweite durch die „Skalen“ VA, GA definiert. Das Ergebnis ist so zu interpretieren, daß die

fünf von beiden Autoren angegebenen Skalen tatsächlich nur zwei linear unabhängige Einstellungsdimensionen erfassen.

- c) Auf Mittelwertvergleiche zwischen den Gruppen wurde verzichtet, da Lukesch/Lukesch keine exakten Hypothesen angeben, sondern nur mitteilen, daß sie keine Zusammenhänge zwischen vorzeitiger und rechtzeitiger Geburt finden.

Diskussion

Fast alle von Lukesch/Lukesch behaupteten Zusammenhänge, die wir an unserer Stichprobe überprüfen konnten, wurden nicht bestätigt: weder die angegebenen Normen noch die aufgeführten Validierungsbelege lassen sich in unserer Stichprobe wiederfinden. Da das Antwortverhalten beider Stichproben homogen ist und wir nachweisen konnten, daß die Stichproben miteinander verglichen werden dürfen (s. Stichprobenbeschreibung) kann es sich bei unseren Ergebnissen nicht um einen Stichprobenfehler handeln. Die Ursachen, welche im folgenden genauer analysiert werden, müssen im Fragebogen selbst liegen:

Zu Fragestellung a

Auch Maspfuhl/Müller [14] berichten, daß sie die von Lukesch/Lukesch angegebenen Normen nicht bestätigen konnten. Sie fanden für die DDR ebenfalls erheblich positivere Einstellungswerte im Mittel. Ebenso gibt Meier [15] für seine Stichprobe (n = 124) positivere Einstellungswerte an. Da sich die Werte in der BRD und in der DDR ähneln und sich erheblich von den in Österreich gefundenen unterscheiden, können wir uns der Deutung von Maspfuhl/Müller nicht anschließen, die in ihrem Ergebnis „eine Bestätigung generell für den Einfluß verschiedener Gesellschaftssysteme auf Einstellungen“ [14] sehen. Da die gesellschaftliche Verwandtschaft zwischen BRD und Österreich größer ist als die zwischen der BRD und der DDR müssen wir die Fehler indem von Lukesch/Lukesch konstruierten Testverfahren vermuten.

Zu Fragestellung b

Die von Lukesch/Lukesch angegebenen Validierungsbelege sind unbefriedigend:

- Bei etlichen Hypothesen muß die Eignung der Variablen als Validierungsvariablen bezweifelt werden (z. B. „Geschlechtswunsch für das Kind“, „Entscheidung über die Wohnungseinrichtung in der Partnerbeziehung“).
- Lukesch/Lukesch's eigene Validierungsbelege zeigen, daß weniger Zusammenhänge bestätigt als nicht bestätigt werden. Zum Teil widersprechen sich sogar die Ergebnisse der Voruntersuchung von Lukesch/Rottmann [10] und die der Validierungsuntersuchung. Auch was die Prospektivität der Befragung angeht, weichen die beiden Autoren von der Voruntersuchung ab. Wurden in der 76er Untersuchung die Frauen noch prospektiv befragt, so befragten Lukesch/Lukesch für ihre Validierungsuntersuchungen die Frauen retrospektiv, d. h. nach der Entbindung. Die retrospektive Verzerrung der Wahrnehmung eigener Empfindungen nach Eintritt eines vorher nur antizipierten Ereignisses ist aus der Sozialpsychologie hinreichend bekannt.
- Die von Lukesch/Lukesch in den Validierungsbelegen bestätigten Hypothesen sind in unserer Nachuntersuchung mit wenigen Ausnahmen nicht aufzufinden. Das gleiche gilt für außerhalb der Validierungsbelege postulierte Zusammenhänge.

Zu Fragestellung c

Auf Mittelwertsvergleiche zwischen unserer Kontrollgruppe und den Frauen mit vorzeitigen Wehen und Frühgeburt wurde verzichtet, da Lukesch/Lukesch selbst den vermuteten Zusammenhang zwischen geäußerten Einstellungen und vorzeitiger bzw. rechtzeitiger Geburt nicht bestätigen können. Auch die Zusammenhänge zwischen somatischen Beschwerden in der Schwangerschaft und den Einstellungsbereichen bleiben von den Autoren in der Mehrzahl unbestätigt, so daß die in der Einleitung aufgestellte Behauptung, die fünf Einstellungsbereiche seien „außerordentlich wichtig für den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf“ nicht nachvollziehbar ist und auch im Rahmen des Test-Handbuches nirgendwo belegt wird.

Anzumerken ist weiterhin, daß die Anwendungsbereiche, für die der S-S-G empfohlen wird, nicht überprüft worden sind [7]. Die zur Validierung benutzten Werte der post-hoc-Befragung sagen nichts über eine prospektive Befragung aus, die aber einzig sinnvoll ist. Die Einseitigkeit der Zusammensetzung der Eichstichprobe muß kritisiert werden.

Meier [15] bemerkt ferner, daß die Güte der einzelnen Items nicht hinreichend geprüft wurde und die Skalen bis auf eine (VA) faktorenanalytisch nicht gesichert sind. Mit der Skala VA, die Meier als einzige faktorenanalytisch sichern kann, ist jedoch kein Beitrag zur Varianzaufklärung geleistet worden [vgl. 10]; weiterhin enthält die Skala GA zu wenige und zu heterogene Items; durch die relativ hohe Interkorrelation der Items entsteht eine heterogene, unübersichtliche Faktorenstruktur. Unsere faktorenanalytischen Untersuchungen ergeben, daß die fünf von Lukesch/Lukesch angegebenen Skalen tatsächlich nur zwei linear unabhängige Einstellungsdimensionen erfassen.

Eine weitere Kritik des Verfahrens resultiert aus dem häufigen Zurückweisen des Fragebogens durch Abruptiopatientinnen. Die Zurückweisung und die dazu abgegebenen Kommentare der betroffenen Frauen zeigten uns deutlich, daß das Ausfüllen eines Fragebogens über Schwangerschaft, Geburt und Sexualität von diesen Frauen als Zumutung empfunden wurde und führte zu unserem Entschluß, diesen Patientinnen den S-S-G nicht mehr vorzulegen. Unabhängig von den bereits diskutierten Ergebnissen sollte die Anwendung des Fragebogens schon aus diesem Grund unserer Meinung nach nicht über ein, vielleicht sogar von Lukesch/Lukesch unbeabsichtigtes Maß hinaus, Frauen mit Abruptiowunsch vorgelegt werden und als Maß für „Interruptionsentscheidungen“ herangezogen werden, wie in der Neustandardisierung in der DDR empfohlen wird [13]. Es stellt sich hierbei u. a. die Frage, ob eine Frau mit Abbruchwunsch „erfolgreich“ im Beantworten des Fragebogens ist, wenn sie möglichst negative Einstellungen vorgibt und ob ihr die von ihr empfundene Notwendigkeit einer Abruptio ausgedrückt werden soll, wenn sie „gut“ abschneidet, z. B. Fragen wie „Sexuelle Tagträume muß man unterdrücken“, „Wie nett Umstandskleider auch geschneidert sein mögen, eine schwangere Frau sieht immer plump und unattraktiv aus“ ablehnt.

Ein auch von Meier [15] angeschnittenes Problem ist die unpersönliche Form der Fragebogenitems. Diese führt, wie wir an den Rückfragen der Frauen, denen wir dieses Verfahren vorlegten, merkten, zu einer Unsicherheit, ob denn nun die eigene Einstellung oder ein vermuteter Allgemeinplatz angegeben werden soll. Gerade Frauen, die gelernt haben, abstrakt zu denken, neigen dazu, tatsächlich nicht ihre eigene Meinung anzugeben, sondern die vermuteten Einstellungen anderer, durchschnittlicher Frauen. Diese Gefahr wird von Lukesch/Lukesch im Fragebogen-Handbuch selbst erwähnt. Stimmt unsere Vermutung,

dann me der Fragebogen nicht die Einstellung der einzelnen befragten Frau, sondern die Fhigkeit, von sich selbst zu abstrahieren. Ob mit dieser Art der Frageformulierung Tendenzen, sozial erwnscht zu antworten, gemindert werden ist fraglich, denn Lukesch/Lukesch sagen selbst, da es nach König in der Literatur fast keine Anzeichen gibt, da die Vermutung, ber unpersönliche Fragebogenformulierung „ehrlichere“ Antworten zu bekommen, als bei persönlicher Formulierung, berechtigt ist [9, S. 14]. Das Ausma der Tendenz, sozial erwnschte Antworten zu geben, wird auer von der Persönlichkeit der Frau auch immer davon abhngig sein, ob sie den Eindruck gewinnt, ihr sollte geholfen werden oder ob sie vermutet, ausgehrt zu werden und eventuelle Nachteile befrchten zu mssen. Dieses ist gerade bei Konfliktschwangeren besonders problematisch. Wird der Fragebogen vielleicht auch noch angewandt, weil er besonders zeitsparend ist und der Anwender damit ein zeitaufwendigeres Gesprch zu vermeiden glaubt (ebenfalls von Lukesch/Lukesch nicht beabsichtigt), ist dies ein weiterer Grund fr Frauen, das Ausfllen zu verweigern. Völlig willkrlich und damit problematisch sind auch die Interpretationsmöglichkeiten der einzelnen Skalen. Bei der Skala VA z. B. können niedrige Werte einmal als „vernachlssigende Haltung“ interpretiert werden [9, S. 35], ein andermal als „Ausdruck eines grozgigen Selbstbewutseins und Vertrauens“ [9, S. 46]. Kritik ber die Gte von Testverfahren im allgemeinen und besonderen wird seit langem verstrkt geuert [4, 16]. Gerade die Gefahr der Stigmatisierung der Getesteten rechtfertigt, den Level bei Testverfahren hoch anzusetzen [7]. Das Testverfahren von Lukesch/Lukesch wird in seiner vorliegenden Form diesen Ansprchen nicht gerecht und sollte, obwohl es das einzige standardisierte Verfahren zu dem Bereich Schwangerschaft, Sexualitt und Geburt ist, aufgrund der erheblichen methodischen und inhaltlichen Bedenken nicht angewandt werden.

Wir danken Herrn Dipl.-Psych. A. Breull fr seine wertvolle Hilfe und Beratung bei der statistischen Analyse unserer Ergebnisse.

Literatur

1. Bredenkamp, J.: Theorie und Planung psychologischer Experimente. Darmstadt: Steinkopff 1980.
2. Carlson, B., und La Barba, R.: Maternal emotionality during pregnancy and reproductive outcome: A Review of the literature. *International Journal of Behavioral Development* 2 (1979) 343–376.
3. Cohen, J.: *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press 1977 (2).
4. Grubitzsch, R., und Rexilius, G.: *Testtheorie – Testpraxis*. Hamburg: Rowohlt 1978.
5. Herms, W., und Gabelmann, J.: Psychosomatische Aspekte vorzeitiger Wehen. *Z. Geburtsh. u. Perinatol.* 186 (1982) 50–54.
6. Hays, W. L.: *Statistics for the Social Sciences*. New York: Holt, Rinehard and Winston 1963.
7. Jger, R., Lukesch, Helmut, und Lukesch, Monika: *S-S-G. Klin. Psychol.* 6 (1977) 304–305.
8. Lienert, G. A.: *Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik*. Bd. 1, 2 und 3. Meisenheim am Glan: Anton Hain 1973, 1975 und 1979.
9. Lukesch, H., und Lukesch, M.: *S-S-G. Ein Fragebogen zur Messung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Sexualitt und Geburt*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe 1976.
10. Lukesch, H., und Rottmann, G.: Die Bedeutung sozio-familirer Faktoren fr die Einstellung von Mttern zur Schwangerschaft. *Psychologie und Praxis* 20 (1976) 4–18.
11. Lukesch, M.: Elternbeziehung als Schwangerschaftsschicksal? *Z. Klin. Psychother.* 26 (1978) 348–365.
12. Maspfuhl, B.: Einflufaktoren auf Persönlichkeitsmerkmale und Einstellung zu Sexualitt, Schwangerschaft und Geburt. *Zbl. Gynkol.* 102 (1980) 326–333.

13. Maspfuhl, B.: Normwertadaptation des Schwangerschaftseinstellungsfragebogens (S-S-G) von Lukesch und Lukesch. Probleme und Ergebnisse der Psychologie DDR 77 (1981) 57-68.
14. Maspfuhl, B., und Müller, B.: Erste Erfahrungen mit einem Schwangerschaftseinstellungsfragebogen. Zbl. Gynäkol. 101 (1979) 970-975.
15. Meier, F.: Mütterliche Einstellungen - Zur Bedeutungsstruktur des S-S-G. Diagnostica 28 (1982) 49-64.
16. Rauchfleisch, U.: Testpsychologie. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1980.
17. Teichmann, A. T., Thormann, K., und Breull, A.: Die vorzeitige Wehentätigkeit. Befunde aus psychosomatischer Sicht. Gynäkol. Praxis 8 (1984) 519-527.
18. Thormann, K., Teichmann, A. T., und Breull, A.: Vorzeitige Wehentätigkeit unter psychosomatischem Aspekt. Ein methodenkritischer Literaturüberblick. Zbl. Gynäkol. 106 (1984) 1045-1067.

Eingegangen am 7. 12. 1983

Angenommen am 16. 4. 1984

Anschr. d. Verf.: Dr. med. A. T. Teichmann,
Universitäts-Frauenklinik,
Humboldtallee 19, D-3400 Göttingen

Buchbesprechungen

Kaplan, H. S.: Hemmungen der Lust, neue Konzepte der Psychosexualtherapie. X, 186 S. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag 1981. Kartoniert.

Das vorliegende Buch ist der zweite Teil der „The New Sex Therapy“ von Frau Prof. Dr. Helen Singer Kaplan, Leiterin des Human Sexuality Program am Cornell Medical Center, New York. Der erste Teil gilt als Meilenstein auf dem Gebiet der Sexualtherapie. Die darin enthaltenen Behandlungsprinzipien haben in vielen Zentren der Welt Anwendung gefunden. Der vorliegende Band wurde von Prof. Dr. Dieter Langer, Zentrum für psychologische Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover, übersetzt. Er enthält 3 einleitende Abschnitte: 1. Das triphasische Konzept der menschlichen Sexualität: Lust-Appetenz (Erregbarkeit), Erregung und Orgasmus. 2. Störungen der Lust-Appetenzphase bei Männern und Frauen. 3. Strategien der Psychosexualtherapie. In Tabellen werden Wirkungen von Pharmaka und Krankheiten auf die sexuelle Reaktion sowie die körperlichen Ursachen der Dyspareumie bei Mann und Frau zusammengefaßt. Für die Praxis der Sexualtherapie sehr instruktiv sind 22 Falldarstellungen als Beispiele für Ursachen und Therapie verschiedener Sexualstörungen. Das vorliegende Buch ist zweifellos ein wichtiger Ratgeber für alle Sexualität und Sexualstörungen interessierte Ärzte und Psychologen, insbesondere aber für jeden Sexualtherapeuten.

H. Wilken (Rostock)