

Voll, R. / Allehoff, W.H. und Schmidt, M.H.

Fernsehkonsument, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 6, S. 193-199

urn:nbn:de:bsz-psydok- 29879

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 Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305
<i>Diepold, B.:</i> Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132
<i>Gehring, Th. M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom)	206
<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12-jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Wiesse, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrücker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142	lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“	82
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . . .	16	<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71	In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Berichte aus dem Ausland		Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21	Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26	Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315
Tagungsberichte		Literaturberichte: Buchbesprechungen	
<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312	<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310	<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114	<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich	186	<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
Kurzberichte		<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-		<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
		<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II.	234
		<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
		<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316
		Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

Aus Praxis und Forschung

Aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (Ärztl. Dir. Prof. Dr. Dr. M.H.Schmidt)
am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Fernsehkonsument, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern*

Von R. Voll, W.H. Allehoff und M.H. Schmidt

Zusammenfassung

Bei 399 achtjährigen Mannheimer Kindern wurden der Fernsehkonsum und die Lesegewohnheiten im Rahmen einer epidemiologischen Studie zur Bestimmung der Inzidenz und Prävalenz kinderpsychiatrischer Auffälligkeit und cerebraler Funktionsstörung bei Achtjährigen erfaßt. Die Mehrzahl der achtjährigen Kinder sieht an einem Wochentag 1 Stunde fern, am Wochenende 2–4 Stunden. 46 Prozent der Kinder lesen täglich außerhalb der Hausaufgabensituation, 30 Prozent 2–3-mal/Woche und 14 Prozent nie. Kinder mit hohem Fernsehkonsum kommen häufiger aus der Unterschicht, ebenso wie Kinder, die wenig lesen; dies spiegelt eine bekannte gesellschaftliche Realität wider. Kinder mit hohem Fernsehkonsum sind vermehrt psychiatrisch auffällig, dieses Ergebnis bleibt signifikant, wenn die Schichtzugehörigkeit und der Family-Adversity-Index bei Berechnung der Partial-Korrelationen konstant gehalten werden. Kinder mit Lese-Rechtschreibschwäche sehen nicht häufiger als andere fern, dies gilt auch für Kinder mit cerebraler Funktionsstörung.

1. Einleitung

Zum Verständnis von Sozialisationsbedingungen und -prozessen ist es heutzutage, im Zeitalter der Massenkommunikation, unumgänglich, nach dem Umgang der Kinder mit den Medien zu fragen. Die gegenwärtige Diskussion um Privatfernsehen, um eine neue Medienlandschaft, um größere Verfügbarkeit des Fernsehens ist daher von größter gesellschaftspolitischer Bedeutung. Wenn hoher Fernsehkonsum eine Gefahr für die psychische Gesundheit von Kindern sein sollte, wäre die Zukunft einer ganzen Generation betroffen. Denn das Ausmaß an seelischer Gesundheit

unserer Kinder entscheidet mit darüber, wie kind- und menschgerecht die Lebensbedingungen der nächsten Generation sein werden.

1.1 Stand der Forschung

Massenmedien sind, so schreibt der englische Sozialpsychologe und Medienforscher *J. Ray Brown*, „potentielle Sozialisationsagenten, weil auch sie – ebenso wie Familie, Schule und Gleichaltrige – Informationen an das Kind herantragen und ihm Verhaltensbeispiele vorführen“ [3]. Fernsehen gehörte 1976 zur Alltagserfahrung von 83% aller Kinder in der BRD [15].

Die Technik von Film und Fernsehen bringt es mit sich, daß durch Kameraeinstellung, Szenenaufbau, Bildausschnitt, Schnitt des Films etc. bestimmte Fragmente von Wirklichkeit vermittelt werden [18]. Durch eine Raffung von Wirklichkeit in Szenen und Bildern nach Selektionskriterien, die dem Zuschauer unerkannt bleiben, wird kontinuierliches Geschehen zerstückelt, fragmentarisch serviert und dementsprechend vom Zuschauer unzusammenhängend und bruchstückhaft rezipiert. Unter dem Titel „Scherbenwelt“ hat *Enzensberger* dieses Phänomen am Beispiel der Wochenschau analysiert [9]. Für den Zuschauer bedeutet diese Zerstückelung eine außengeleitete Verfremdung im Gegensatz zu einer selbststrukturierten und selbsterfahrenen Wirklichkeit [6]. Diese Verfremdung dürfte gerade für Kinder, die ihre Vorstellungen über Modelle und Strukturen von Wirklichkeit erst entwickeln, bedeutend sein [8]. Fernsehen wirkt hauptsächlich über das optische Medium, es kommt zu einem Rückzug der Sprache zugunsten einer in Bildern und Szenen vermittelten visuellen Welt, insbesondere dann, wenn es sich um Sendungen handelt, deren Inhalte von Kindern nicht verstanden werden. Da Unterschichtskinder bedeutend mehr fernsehen [28], nimmt *Lempp* an, daß der Rückzug der Sprachwelt Sprachbarrieren, die ohnehin schichtenspezifisch sind, verstärkt [22]. Aus der Entwicklungspsychologie wissen wir jedoch, so schreibt

* Unterstützt durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bonn.

Lempp in seiner Arbeit „Kind und Fernsehen“, daß die optimale kognitive Entwicklung von einer optimalen sensorischen Information entsprechend den Reifungsstufen des Zentralnervensystems abhängt [24].

Fernsehen ersetzt Familienbeziehungen. Feldstudien ermittelten, daß Familien nach Einführung des Fernsehens weniger Zeit mit echtem gemeinsamen Tun verbrachten, sondern mehr Zeit zusammen in einem Raum sitzen und fernsehen [15, 28]. Das gemeinsame Abendessen findet häufig vor dem Fernsehapparat statt [26, 27]. Fernsehen verringert die Diskussion um Familienangelegenheiten und erhöht den „Schweigeanteil“ der Kinder an der Familienunterhaltung [18]. Eltern lesen den Kindern weniger vor und erzählen weniger Geschichten [2]. Die Kinder gehen abends nach dem Fernsehen oft direkt ins Bett, während die Eltern noch weiterschauen, d.h. sie erhalten von den Eltern keine Hilfe, das Geschehene zu verarbeiten [17]. Das Fernsehen raubt den Kindern zudem Zeit für Spiel, Nichtstun und Träumen.

Viele Studien fanden eine positive Korrelation zwischen der Menge des Fernsehkonsums und zwischen Symptomen von Verhaltensstörungen [15, 32, 12]. Kinder mit hohem Fernsehkonsum fielen auf durch emotionale Labilität [15], hatten schlechte Beziehungen zu Familienmitgliedern und Freunden, neigten zu Angstzuständen, zu aggressivem Verhalten und zu Depressionen [12].

Kontrovers sind die Meinungen über die Auswirkungen von Gewaltdarstellung im Fernsehen. Da die Studien von unterschiedlichen Stichproben ausgehen und differente Methoden angewandt werden, können die Ergebnisse kaum einheitlich sein. Kunczig [20] kommt in seinem Buch „Gewalt im Fernsehen“ zu dem Schluß, daß sich keine empirischen Belege für eine durch Gewaltdarstellungen in den Unterhaltungssendungen des Fernsehens bewirkte Aggressivitätssteigerung anführen lassen. Lang [21] meint dagegen, daß Gewaltdarstellung zu Gewöhnung und emotionaler Abstumpfung Gewaltanwendung gegenüber führt. Dies bestätigt auch die Studie von Drabman und Thomas [7]. Lang [21] ist der Meinung, daß eine enge Beziehung zwischen dem häufigen Ansehen von Gewaltdarstellung und abweichendem Sozialverhalten besteht. Dies unterstützt eine Follow-up-Studie über 10 Jahre [10, 22], die nicht nur eine signifikant positive Korrelation zwischen dem Konsum Gewalt darstellender Fernsehfilme bei Jungen im Alter von 9 Jahren und aggressivem Verhalten mit 19 Jahren zum Ergebnis hat, sondern auch eine Kausalbeziehung, die die Autoren mittels Cross-lagged-correlations und Pfad-Analyse nachweisen konnten. Allerdings muß einschränkend hinzugefügt werden, daß diese Ergebnisse bei den Mädchen dieser Follow-up-Studie nicht bestätigt werden konnten.

1.2 Fragestellung

Um die Auswirkungen eines übermäßigen Fernsehkonsums abschätzen zu können, ist es wichtig zu wissen, welche Kinder besonders viel fernsehen, welchen Familien und Verhältnissen sie entspringen und ob sie psychische Störungen haben. Im Rahmen unseres Projektes zur Bestimmung der Prävalenz kinderpsychiatrischer Auffälligkeit und

cerebraler Dysfunktion bei achtjährigen Kindern haben wir folgende Arbeitshypothesen anderer Autoren überprüft:

Kinder mit hohem Fernsehkonsum

- kommen häufiger aus der Unterschicht
- haben häufiger einen hohen Family-Adversity-Index (vermehrt widrige familiäre und soziale Bedingungen)
- sind häufiger psychiatrisch auffällig
- haben häufiger eine Rechtschreibschwäche, möglicherweise auch häufiger eine cerebrale Funktionsstörung

Parallel zum Fernsehkonsum wurden jeweils die Lesegewohnheiten der 399 Kinder untersucht. Die Resultate sind

2. Methodik

2.1 Stichprobe

Die Stichprobe der hier referierten Untersuchung besteht aus 399 achtjährigen Mannheimer Kindern, die die Grundschule besuchen. Die Daten wurden im Zusammenhang mit der Prävalenzbestimmung cerebraler Funktionsstörungen erhoben.

Ungefähr die Hälfte der Kinder wurde zufällig gezogen, die andere Hälfte setzt sich aus Kindern zusammen, die mit Hilfe eines Eltern-Lehrer-Screenings als auffällig eingestuft wurden. Um einen Zirkelschluß zwischen Falldefinition und Fallidentifikation cerebraler Funktionsstörung zu vermeiden, spalteten wir mit einem Zufallsverfahren von der Hauptstichprobe 79 Versuchspersonen als sog. Definitionsstichprobe ab. Die an diesen 79 Kindern vorgenommene Falldefinition wurde dann auf die 320er Identifikationsstichprobe angewendet. Zur Berechnung der Prävalenz kinderpsychiatrischer Auffälligkeit wurde nur der Teil der Identifikationsstichprobe herangezogen, der der Zufallsstichprobe entstammte (N = 151, gesamte Identifikationsstichprobe: N = 268), vergleiche Esser [11].

Die Ergebnisse zum Fernsehkonsum, zur Lesehäufigkeit und zu den Lesegewohnheiten sind an der Stichprobe von N = 399 berechnet. Ausgenommen sind die Ergebnisse zum Fernsehkonsum von Kindern mit cerebraler Funktionsstörung, welche aus methodischen Gründen an der gesamten Identifikationsstichprobe (N = 268) berechnet wurden.

2.2 Untersuchungsinstrument

Als Untersuchungsinstrument verwandten wir das inhaltlich an das Brown und Rutter'sche Interview angelehnte Mannheimer epidemiologische Elterninterview, in dem Fragen zum Fernsehkonsum, den Lesegewohnheiten und der Art der Lektüre enthalten sind. Da die Daten über Fernsehkonsum und Lesehäufigkeit des Kindes Schätzwerte der Eltern darstellen, sind sie mit entsprechender Vorsicht hinsichtlich Reliabilität und Validität zu betrachten.

2.3 Definition der psychiatrischen Auffälligkeit des Kindes

Die psychiatrische Auffälligkeit des Kindes wurde vom Interviewer des Elterninterviews auf einer vierstufigen Skala eingeschätzt, wobei Skalierung 1 = psychiatrisch unauffällig, 2 = fraglich auffällig, 3 = mäßig auffällig und 4 = ausgeprägt auffällig bedeutet. Als psychiatrisch auffällig

wurde ein Kind definiert, das mäßig oder ausgeprägt auffällig war.

2.4 Definition des Family-Adversity-Index (FAI)

Der Family-Adversity-Index wurde 1977 und Rutter und Quinton [30] als Instrument zur Erfassung von widrigen familiären und sozialen Verhältnissen vorgestellt und von uns als ein möglicher Prädiktor für kinderpsychiatrische Auffälligkeiten angesehen [33]. Die sechs Items des FAI, über die ein Summenscore gebildet wird, lauten:

1. Vater ungelernter oder angelernter Arbeiter
2. beengte Wohnverhältnisse (wenigstens 4 Kinder oder mehr als 1,5 Personen pro Raum)
3. ständige Ehezwistigkeiten
4. psychosomatische Beschwerden oder psychiatrische Erkrankung der Mutter
5. Heimaufenthalt des Kindes für ≥ 1 Woche
6. Kriminalität des Vaters

2.5 Definition des Schichtindex

Aufgrund der Problematik herkömmlicher Schichtmodelle wurde im Rahmen unseres Projekts ein Schichtindex konstruiert, der die Schulbildung, das Berufsprestige und das Nettoeinkommen beider Eltern berücksichtigt [1].

2.6 Definition der cerebralen Funktionsstörung

Wir postulierten, daß sich eine cerebrale Funktionsstörung in Form von Störungen der neurophysiologischen Funktionen, der neuropsychologischen Funktionen oder in Form von allgemeinen oder spezifischen Leistungsschwächen manifestieren könne. Daher wurden die Variablen diesen drei Datenebenen zugeordnet. Anamnestiche Daten wurden aufgrund der mangelnden Objektivität, psychopathologische Symptome aufgrund der spezifischen Fragestellungen des Projektes ausgeschlossen. Die Instrumente und Items wurden einem strengen, für seltene Ereignisse modifizierten sequentiellen Selektionsprozeß unterworfen in Anlehnung an die klassische Testtheorie [31].

2.7 Definition der Rechtschreibschwäche

Wenn die kritische Differenz von einer Standardabweichung zwischen nonverbaler Intelligenz und Rechtschreibleistung überschritten wurde, und die Rechtschreibleistungen im Test dieser Feststellung entsprachen, wurde vom Vorliegen einer Lese-Rechtschreibschwäche ausgegangen.

3. Resultate

3.1 Fernsehkonsum

Abbildung 1 zeigt den durchschnittlichen Fernsehkonsum der Kinder an einem Wochentag unter der Woche (Montag–Freitag) sowie am Wochenende (Samstag + Sonntag). Abbildung 2 gibt die Summe der Fernsehstunden pro Woche wieder.

Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, sieht die Mehrzahl der Kinder 1 Stunde an einem Wochentag unter der Woche fern,

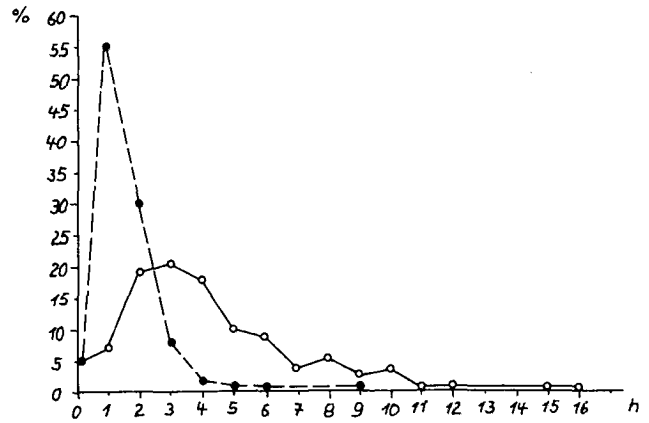


Abbildung 1: Auf der X-Achse ist der Fernsehkonsum in Stunden abgetragen, auf der Y-Achse der prozentuale Anteil der 399 Kinder. —●— zeigt den durchschnittlichen täglichen Fernsehkonsum unter der Woche ○— zeigt den Fernsehkonsum am Wochenende (Samstag und Sonntag)

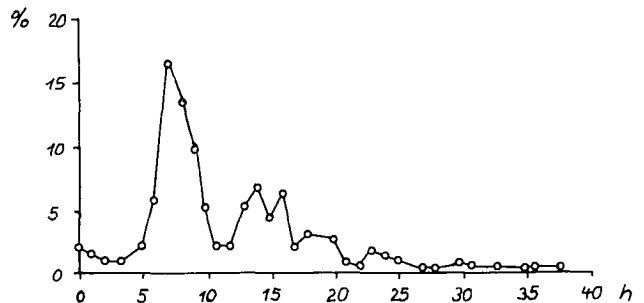


Abbildung 2: Auf der X-Achse ist der durchschnittliche Fernsehkonsum in Stunden pro Woche abgetragen, auf der Y-Achse der prozentuale Anteil der 399 Kinder.

am Wochenende 2–4 Stunden. 10 Prozent der Kinder sehen an einem Wochentag unter der Woche 3 Stunden und mehr fern; am Wochenende fernsehen 22 Prozent der Kinder 6 Stunden und mehr.

Wie aus Abbildung 2 zu entnehmen ist, sehen über die Hälfte der Kinder 6–10 Stunden pro Woche fern. Nur 2 Prozent sehen weder unter der Woche noch am Wochenende fern. 8 Prozent der Kinder schauen 21 Stunden und mehr pro Woche fern.

3.2 Lesehäufigkeiten und Art der Lektüre

Tabelle 1 gibt die Häufigkeit wieder, wie oft die Kinder zu Hause außerhalb der Hausaufgabensituation lesen, Tabelle 2 zeigt, welche Lektüre sie dann bevorzugen.

Tabelle 1: Lesehäufigkeit zu Hause

Lesehäufigkeit	%	N
tägliches Leben	46,5	185
Lesen 2–3 ×/Woche	29,6	118
Lesen 2–3 ×/Monat	7,0	28
weniger als 2–3 ×/Monat	3,0	12
kein Lesen	13,6	54

Tabelle 2: Art der bevorzugten Lektüre

Lektüre	%	N
Geschichtenbücher	60,6	241
Comics/Heftchen	50,3	200
Zeitschriften/Illustrierte	8,5	34
Bilderbücher	12,3	49
Sachbücher	24,1	96

Wie aus Tabelle 1 zu entnehmen ist, lesen 46 Prozent täglich, 30 Prozent 2–3-mal/Woche, 14 Prozent der Kinder dagegen nie. Bevorzugt werden Geschichtenbücher, Comics und Heftchen; dann folgen Sachbücher, während Bilderbücher in dieser Altersstufe nicht mehr so gefragt sind.

3.3 Schichtzugehörigkeit, Fernsehkonsum und Lesegewohnheiten

Kinder aus der Unterschicht sehen mehr fern, Kinder aus der Oberschicht weniger. Die Korrelation war mit $r = -0,32$ signifikant (s. Tab. 3). Dies bestätigt Arbeitshypothese 1 und die Angaben aus der Literatur [29]. Trivial ist das Ergebnis, daß Kinder aus der Unterschicht signifikant weniger lesen (s. Tab. 3). Wie aus Tabelle 3 weiter hervorgeht, lesen Kinder von Eltern, die selbst Zeit zur Buchlektüre haben, häufiger. Ob die Eltern überhaupt Bücher besitzen, ist wiederum schichtabhängig; alle Eltern der Oberschicht und oberen Mittelschicht besitzen Bücher, während dies für die anderen nicht die Regel ist.

3.4 FAI, Fernsehkonsum und Lesegewohnheiten

Kinder mit hohem Family-Adversity-Index, d. h. aus widrigen familiären und sozialen Verhältnissen, schauen mehr fern und lesen trendweise weniger (s. Tab. 3). Berechnet man jedoch die Partialkorrelation zwischen FAI und Fernsehkonsum unter Konstanthaltung der psychiatrischen Auffälligkeit und der Schicht, ist dieser Zusammenhang nicht mehr signifikant. Arbeitshypothese 2 ist somit nicht bestätigt.

3.5 Psychiatrische Auffälligkeit, Fernsehkonsum und Lesegewohnheiten

Die Prävalenz kinderpsychiatrischer Auffälligkeit bei Achtjährigen beträgt 15,8 Prozent. In der Gesamtstichprobe ($N = 399$) identifizierten wir 80 auffällige Kinder. Kinder mit hohem Fernsehkonsum sind signifikant vermehrt psychiatrisch auffällig (s. Tab. 3). Kinder aus der Unterschicht sind vermehrt psychiatrisch auffällig, die Korrelation war mit $r = -0,275$ hochsignifikant. Auffällige Kinder haben vermehrt einen hohen Fernsehkonsum (s. Tab. 3). Die Partialkorrelation zwischen TV-Konsum und psychiatrischer Auffälligkeit unter Konstanthaltung der Schicht war noch auf dem 2 Prozent-Niveau signifikant, die Höhe der Korrelation sank jedoch von $r = 0,18$ auf $r = 0,10$ ab. Selbst bei Konstanthaltung von Family-Adversity-Index und Schicht ist die Partialkorrelation zwischen psychiatrischer Auffälligkeit

und Fernsehkonsum noch auf dem 4 Prozent-Niveau signifikant. Bei einer speziellen Betrachtung der Extremgruppe der 32 Kinder (8,4%), die 21 Stunden und mehr pro Woche fernsehen, sind 14 Kinder psychiatrisch auffällig, 9 fraglich psychiatrisch auffällig und nur 9 unauffällig.

Dies bestätigt Arbeitshypothese 3 und die Angaben aus der Literatur [12, 32, 15].

Wie Tabelle 3 weiter zeigt, besteht ein Trend, daß Kinder, die selten lesen, häufiger psychiatrisch auffällig sind; insbesondere werden von den auffälligen Kindern weniger Geschichtenbücher gelesen.

3.6 Psychiatrische Diagnosen bzw. Symptome bei hohem Fernsehkonsum und seltenem Lesen

Zur Beantwortung der Frage, ob Kinder mit hohem TV-Konsum häufiger bestimmte psychiatrische Diagnosen bzw. Symptome aufweisen, kann aus Tabelle 3 entnommen werden, daß Kinder mit hohem TV-Konsum nur trendweise häufiger antisoziale Verhaltensstörungen aufweisen, ferner eine hyperkinetische Symptomatik sowie Zwänge. Nach α -Adjustierung [13] sind die Zusammenhänge nicht mehr signifikant. Kinder, die selten lesen, weisen signifikant häufiger antisoziale Symptome auf; trendweise auch häufiger eine hyperkinetische Symptomatik (s. Tab. 3).

3.7 Cerebrale Funktionsstörung, Lese-Rechtschreibschwäche, Fernsehkonsum und Lesegewohnheiten

Die Prävalenz cerebraler Funktionsstörung bei Achtjährigen beträgt 12,6 Prozent. 38,7 Prozent der cerebrally funktionsgestörten Kinder waren auch kinderpsychiatrisch auffällig [11]. Wie aus Tab. 3 hervorgeht, sehen Kinder mit cerebraler Funktionsstörung nicht häufiger als andere Kinder fern. Trendweise lesen sie weniger, dieses Ergebnis bleibt nach α -Adjustierung [13] jedoch nicht signifikant. Kinder mit Lese-Rechtschreibschwäche sehen nicht häufiger als andere Kinder fern. Dieses Resultat steht im Widerspruch zu den Annahmen aus der Literatur [23].

4. Diskussion

Die ermittelten Fernsehhäufigkeiten stimmten mit den Angaben aus der Literatur überein, so berichtet Lang [21] über einen durchschnittlichen Fernsehkonsum bei 8- bis 14-jährigen von 1¼ Stunden werktags, am Wochenende etwas mehr als 2 h/Tag.

Die Resultate zeigen einen Zusammenhang zwischen Fernsehkonsum und Schichtzugehörigkeit sowie Fernsehkonsum und psychiatrischer Auffälligkeit des Kindes. Zur Interpretation dieser Ergebnisse ist zu erwähnen, daß schon Chazan und Jackson und Hartmann auf den Zusammenhang zwischen Symptonanzahl bzw. Symptomwahl und der Schichtzugehörigkeit hingewiesen haben. [4, 5, 14,]. Auch in der vorliegenden Studie sind Kinder aus der Unterschicht häufiger psychiatrisch auffällig. Ferner ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, daß der Zusammenhang zwischen der Schichtzugehörigkeit und dem Auf-

Tabelle 3: Ergebnisse aus statistischen Testverfahren

Getestete Variablen		r bzw. χ^2 -Werte	p – Werte *nach -Adjustierung auf dem 5 %-Niveau signifikant
FAI	× Fernsehkonsum (h/Woche)	$r = 0.171$	0.0003*
	× Lesefrequenz	$r = 0.107$	0.0170
Schichtindex	× Fernsehkonsum (h/Woche)	$r = -0.321$	0.0000*
	× Lesefrequenz	$r = -0.216$	0.0000*
psychiatrische Auffälligkeit des Kindes	× Fernsehkonsum (h/Woche)	$r = 0.192$	0.0001*
	× Lesefrequenz	$r = 0.150$	0.0014*
antisoziale Verhaltensweisen	× Fernsehkonsum (h/Woche)	$\chi^2 = 10.04$	0.0024
	× Lesefrequenz	$\chi^2 = 14.81$	0.0009*
hyperkinetische Symptomatik	× Fernsehkonsum (h/Woche)	$\chi^2 = 9.28$	0.0023
	× Lesefrequenz	$\chi^2 = 7.52$	0.0061
Zwänge	× Fernsehkonsum (h/Woche)	$\chi^2 = 6.15$	0.0131
	× Lesefrequenz	$\chi^2 = 1.85$	n.s.
Cerebrale Funktionsstörung	× Fernsehkonsum	$\chi^2 = 2.08$	n.s.
	× Lesefrequenz	$\chi^2 = 5.65$	0.0174
Lese-Recht- schreibschwäche	× Fernsehkonsum	$\chi^2 = 0.49$	n.s.
	× Lesefrequenz		
psychiatrische Auffälligkeit des Kindes	× Lektüre von Geschichtenbüchern	$\chi^2 = 17.93$	0.0000*
	× Lektüre von Illustrierten	$\chi^2 = 0.04$	n.s.
	× Lektüre von Comics	$\chi^2 = 4.77$	0.0289
	× Lektüre von Sachbüchern	$\chi^2 = 3.76$	n.s.
Lesefrequenz des Kindes	× regelmäßige Buch- lektüre des Vaters	$\chi^2 = 24.58$	0.0000*
	× regelmäßige Buch- lektüre der Mutter	$\chi^2 = 8.12$	0.0044

treten von psychiatrischer Auffälligkeit nicht linear ist [1, 33].

Für den Family-Adversity-Index konnte ein Zusammenhang mit dem Fernsehkonsum nach Berechnung der Partialkorrelation unter Konstanthaltung der Schicht nicht nachgewiesen werden, wobei in Rechnung zu stellen ist, daß 2 Items des Family-Adversity-Index die Schichtzugehörigkeit widerspiegeln [33].

Die Lesefrequenz steht wie der Fernsehkonsum in engem Zusammenhang mit der Schichtzugehörigkeit, dieses Ergebnis spiegelt eine bekannte gesellschaftliche Realität wider. Der Zusammenhang zwischen Lesefrequenz und Family-Adversity-Index bzw. psychiatrischer Auffälligkeit des Kindes ist jedoch lose, d. h. nach α -Adjustierung nicht mehr signifikant. Allerdings weisen Kinder, die wenig lesen, häufiger antisoziale Verhaltensstörungen auf, dies gilt auch

trendweise für Kinder, die viel fernsehen. Inwieweit der Konsum von Fernsehsendungen, die Gewaltdarstellungen vor Augen führen, diese Störungen verschärfen bzw. mitverursachen, kann aufgrund unserer Daten nicht beantwortet werden.

Interessanterweise steht hoher Fernsehkonsum nicht in Zusammenhang mit dem Auftreten einer Lese-Rechtschreibschwäche oder einer cerebralen Funktionsstörung, so daß wir Annahmen, daß hoher Fernsehkonsum und Rückzug der Sprachwelt zugunsten einer visuell vermittelten Welt das Auftreten dieser Störungen begünstigen könnte, mit unseren Ergebnissen nicht belegen können. Hier muß jedoch eingeräumt werden, daß solchen Annahmen besser in einer Längsschnittuntersuchung nachgegangen werden sollte, wobei eine präzise Erhebung der sprachlichen Kompetenz und Differenzierungsfähigkeit des Kindes auf der einen Seite sowie des Fernsehkonsums auf der anderen Seite notwendig wäre.

Die Ergebnisse sind wegen des anders gelagerten Untersuchungsansatzes unserer Meinung nach vorläufig. Sie weisen darauf hin, daß es seitens der Jugendpsychiatrie notwendig sein wird, Forschung über den Zusammenhang und die Wechselwirkung von Mediengebrauch und psychiatrischer Auffälligkeit bei Kindern bzw. Jugendlichen zu betreiben. Da Fernsehen Realität und Alltagserfahrung der meisten Kinder in der BRD ist, erscheint es nicht nur für die jugendpsychiatrische Praxis, sondern auch für eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit wichtig, die Kinder zu einem kritischen Gebrauch der Medien zu erziehen.

Summary

TV-Konsum, Reading, Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children

TV-konsum and reading practice of 399 eight-year-old children were estimated in an epidemiological study which was initiated to estimate the incidence and prevalence of child psychiatric disorder and cerebral dysfunction in this age. Most of the children view television one hour on weekdays, on weekends 2–4 h. 46% of the children read daily at home beyond their school tasks, 30% read 2–3 ×/week and 14% read never. Children with a high TV-konsum are coming from the lower social class, also children, which don't read. That's a known social reality. Children with a high TV-konsum have significantly more psychiatric disorders. This result remains still significant even when the variables „social class“ and „Family-Adversity-Index“ are held constant by computing partial correlations. Children with a reading retardation do not view much more television than others, as well as children with cerebral dysfunctions.

Literatur

- [1] Allehoff, W. H., Esser, G., Voll, R. E., Schmidt, M. H. (1983): Social class, social mobility and status differences in marriage: relevant for child psychiatry? In: *Social Psychiatry*, 18, 103–112. – [2] Belson, W. A. (1960): The effects on television upon family life. In: *Discovery* 21, 1–5. – [3] Brown, J. R. (1979): Einführung. In: *Sturm, H. & Brown, J. R.* (Hrsg.): *Wie Kinder mit dem Fernsehen umgehen*. Stuttgart: Klett-Cotta. – [4] Chazan, M. & Jackson, S. (1971): Behavior problems in the infant school. In: *J. Child Psychol. Psychiat.* 12, 191–210. – [5] Chazan, M. & Jackson, S. (1974): Behavior problems in the infant school: Changes over two years. In: *J. Child Psychol. Psychiat.* 15, 33–46. – [6] Dahlmüller, G., Hund, W. D., Kommer, H. (1974): *Politische Fernsehfibel*. Reinbek: Rowohlt. – [7] Drabman, R. S., Thomas, M. H. (1976): Does watching violence on television cause apathy? In: *Pediatrics* 57, 329–331. – [8] Engholm, B. (1982): Gegen mehr Fernsehen. In: *Informationen des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft*, 1. – [9] Enzensberger, H. M. (1973): Scherbenwelt. Einzelheiten I, Bewußtseins-Industrie. Frankfurt: Suhrkamp. – [10] Eron, L. D. (1972): Does television violence cause aggression? In: *American Psychologist* 21, 253–263. – [11] Esser, G., Schmitt, M. H., Allehoff, W. H. & Geisel, B. (1981): Cerebrale Funktionsstörung bei Achtjährigen: Mehrebenenfalldefinition in einer epidemiologischen Untersuchung. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsych.* 4. – [12] Feilitzen, C. v. (1975): Ergebnisse skandinavischer Forschungen zum Thema Kind und Fernsehen im Sozialisationsprozess. In: *Fernsehen und Bildung* 9, 143–175. – [13] Grove, W. M. & Andreason, N. C. (1982): Simultaneous Tests of Many Hypotheses in Exploratory Research. In: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 170, Nr. 1, pp 3–8. – [14] Hartmann, K. (1970): Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung. Band 1, Berlin-Heidelberg-New York: Springer. – [15] Himmelweit, H. T., Oppenheim, A. N. & Vince, P. (1958): *Television and the child – and empirical study of the effect of television on the young*. London. – [16] Horn, J. (1976): *Kinder und Fernsehen. Neuere Untersuchungsergebnisse zum Fernsehverhalten von Drei- bis Neunjährigen*. In: *Media Perspektiven* 8, 357–366. – [17] Hunziker, P., Lüscher, K., Fauser, R. (1975): *Fernsehen im Alltag der Familie*. In: *Rundfunk und Fernsehen* 23, 284–315. – [18] Kellner, H. (1976): Fernsehen als Sozialisationsfaktor. In: *Media Perspektiven* 7, 297–310. – [19] Knilli, F. & Reiss, E. (1971): *Einführung in die Film- und Fernsehanalyse*. Gießen: Anabas. – [20] Kunzick, M. (1975): *Gewalt im Fernsehen*. Köln. – [21] Lang, E. (1981): *Familie und Fernsehen*. Freiburg: Herder-Verlag. – [22] Lefkowitz, M. M. (1972): Television violence and child aggression: a follow-up study. In: *Comstock, G. A. & Rubinstein, E. A.* (Hrsg.): *Television and social behavior*. Washington D. C., vol. 3, 35–135. – [23] Lempp, R. (1981): *Kinder und das Fernsehen*. In: *Psycho* 2. – [24] Lempp, R. (1981): *Das Kind und die neuen Medien*. Vortrag auf der 185. Tagung der Vereinigung rheinisch-westfälischer Kinderärzte. Köln. – [25] Lempp, R. (1980): *Kind und Fernsehen*. In: *dtsh. med. Wschr.* 105, 1517–1519. – [26] Lyle, J., Hoffmann, H. R. (1972): *Childrens use of television and other media*. In: *Rubinstein, E. A., Comstock, G. A., Murray, J. P.* (Hrsg.): *Television and social behavior*. Washington, D. C. vol. 4, pp 129–256. – [27] Lyle, J., Hoffmann, H. R. (1972): *Explorations in patterns of television viewing by preschool-age children*. In: *Rubinstein, E. A., Comstock, G. A., Murray, J. P.* (Hrsg.): *Television and social behavior*. Washington, D. C., vol. 4, pp 257–273. – [28] Maccoby, E. E. (1951): *Television: Its impact on school children*. In: *Public Opinion Quarterly* 15, 421–444. – [29] Maletzke, G. (1979): *Kinder und Fernsehen*. In: *Sturm, H. & Brown, J. R.* (Hrsg.): *Wie Kinder mit dem Fernsehen umgehen*. Stuttgart: Klett-Cotta. – [30] Rutter, M., Quinton, D. (1977): *Psychiatric disorder – ecological factors and concepts of causation*. In: *Gurk, M. M.* (ed.) *Ecological Factors in Human Development*, North-Holland, Amsterdam, Chapter 13. – [31] Schmidt, M. H., Esser, G., Allehoff, W. H., Geisel, B., Laucht, M., Voll, R. (10/1981): *Prevalence and meaning of cerebral dysfunction in eight-year-old children in Mannheim*. Paper presented at

-
- second international symposium on epidemiology in child psychiatry, Mannheim. – [32] *Schramm, W., Lyle, J., Parker, E. B.* (1961): *Television in the lives of our children*. Stanf. Calif. – [33] *Voll, R., Allehoff, W. H., Esser, G., Poustka, F. & Schmidt, M. H.* (1982): Widrige familiäre und soziale Bedingungen und psychiatrische Auffälligkeit bei Achtjährigen. In: *Z. Kinder- u. Jugendpsychiat.* 10, 100–109.
- Anschr. d. Verf.: Dr. Renate Voll, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, J5, 6800 Mannheim.