

Giovannini, Sabine / Haffner, Johann / Parzer, Peter / Stehen, Rainer / Klett, Martin und Resch, Franz

Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 2, S. 104-125

urn:nbn:de:bsz-psydok-45489

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

Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling)	664
Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents)	473
Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents)	417
Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy)	59
Stumptner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old)	684
Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry)	487
Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity)	37

Originalarbeiten / Original Articles

Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders)	104
Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings)	3
Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents)	87
Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey)	367
Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression)	578
Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction)	742
Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children)	191

Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes)	159
Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?)	210
Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders)	559
Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study)	382
Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computergames: Distribution via and discussion on the internet)	755
Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders)	728
Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample)	627
Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study)	645
Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence)	173
Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients)	399
Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ))	126
Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums)	714
Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders)	598

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse)	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone)	817

Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders)	303
Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders)	248
Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families)	802
Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce)	792
Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital)	268
Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders)	318
Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities)	779
Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy)	19
Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders)	286
Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents)	457
Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey)	530
Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient)	337

Buchbesprechungen / Book Reviews

Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (L. Unzner)	429
Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (L. Unzner)	71
Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (L. Unzner)	149
Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (D. Irblich)	768
Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (L. Unzner)	701
Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (L. Unzner)	837
Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (L. Unzner)	835
Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (D. Irblich)	428
Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (K. Sarimski)	231

Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. (<i>U. Kießling</i>)	704
Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (<i>L. Unzner</i>)	72
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. (<i>A. Zellner</i>)	146
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. (<i>J.M. Fegert</i>)	834
Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. (<i>O. Bilke</i>)	622
Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. (<i>L. Unzner</i>)	355
Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. (<i>P. Kleinfurchnner</i>)	619
Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. (<i>B. Westermann</i>)	706
Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. (<i>M. Hirsch</i>)	76
Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. (<i>A. Zellner</i>)	507
Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. (<i>D. Irblich</i>)	74
Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. (<i>B. Koob</i>)	151
Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. (<i>D. Irblich</i>)	769
König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	617
Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. (<i>L. Unzner</i>)	771
Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. (<i>L. Unzner</i>)	506
Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. (<i>D. Irblich</i>)	232
Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	359
Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. (<i>L. Unzner</i>)	702
Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. (<i>U. Knölker</i>)	621
Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. (<i>K. Sarimski</i>)	509
Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. (<i>K. Sarimski</i>)	234
Ruf-Bächtiger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). (<i>D. Irblich</i>)	147
Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. (<i>K. Mauthe</i>)	358
Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	510
Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. (<i>K. Sarimski</i>)	150

Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarza-cher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. (<i>M. Müller-Küppers</i>)	233
Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. (<i>D. Irblich</i>)	620
Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. (<i>M.B. Buchholz</i>)	228
Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. (<i>B. Mikosz</i>)	769
Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. (<i>D. Irblich</i>)	836
Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	357
Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. (<i>K. Sarimski</i>)	508
Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinde-rung. (<i>K. Sarimski</i>)	431
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Pra-xis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	432

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	513
Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Ver-fahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. (<i>C. Kirchheim</i>)	237
Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). (<i>C. Kirchheim</i>)	773

Editorial / Editorial	1, 247, 439, 527, 711, 777
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833
Tagungskalender / Congress Dates	84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841
Mitteilungen / Announcements	157, 245, 519
Tagungsberichte / Congress Reports	78

Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen

Sabine Giovannini¹, Johann Haffner¹, Peter Parzer¹, Rainer Steen²,
Martin Klett² und Franz Resch¹

Summary

Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders

Parents information about behavior, problems and life situation of children before and after first year of school were analysed and compared with data from teacher reports. At the end of first grade 131 parents were asked about behavior problems of their children using the child behavior checklist (CBCL) and additional items about living condition of the family and child. Findings were compared with those of a large epidemiological study conducted one year before in the same area using the same instruments. Additional teacher-reported data about behavior problems and school achievement were included. Comparing data before and after first year of school, no significant change in average CBCL total score could be observed. From parents view oppositional behavior was the most prevalent problem. There was a decrease of social problems. Children became more independent having more contact with peers. More children have their own television and computer at the end of first grade. Prevalence of headache and perfectionism as well as symptoms of tension and irritation increased. The most important problems from teachers' view are lack of attention and concentration affecting 32 % of the first graders. Compared to the parents, teachers report only few oppositional and aggressive behavior. Achievement at school and behavior problems are highly correlated. Especially attention problems go along with low achievement at school. Parents' and teachers' ratings show an average correlation of $r = .28$ with the highest accord for attention problems and school achievement. The results of the study contribute to the question how children deal and cope with the new situation coming to school. The findings of a high rate of attention problems at school and the close relationship between behavior problems and achievement lead to the conclusion that an early prevention of behavior problems is essential to promote school performance.

Key words: Child Behavior Checklist (CBCL) – behavior problems – school achievement – first graders

Zusammenfassung

Ziel der Studie war es, die Veränderungen von Verhalten, Problemen und Lebenssituation von Kindern nach einjährigem Schulbesuch aus Elternsicht zu beschreiben. Weiterhin sollte die Beurteilung von Verhalten, Auffälligkeiten und Leistungsstand der

¹ Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

² Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis.

Erstklässler durch die Klassenlehrerin erfasst und mit dem Elternurteil verglichen werden. Am Ende des ersten Schuljahres wurden die Eltern von $N = 131$ Erstklässlern mit Hilfe der Child Behavior Checklist (CBCL) zu Verhaltensauffälligkeiten der Kinder befragt; zusätzlich wurden Angaben zur Lebenssituation der Kinder erhoben. Die Ergebnisse wurden mit denen einer breit angelegten epidemiologischen Studie an Einschulungskindern, die ein Jahr zuvor im selben Untersuchungsgebiet mit dem gleichen Erhebungsinstrument durchgeführt worden war, verglichen. Die Untersuchung wurde durch eine Lehrerbefragung zu Verhaltensproblemen und Leistungsstand der Erstklässler ergänzt. Der durchschnittliche CBCL-Gesamtwert hat sich nach dem Übergang vom Kindergarten zur Grundschule nicht signifikant verändert. Im Elternurteil werden zu beiden Zeitpunkten am häufigsten ausgeprägt oppositionell-eigensinnige Verhaltensweisen beschrieben. Soziale Probleme haben abgenommen, was sich sowohl auf Skalen- als auch auf Itemebene zeigt. Die Kinder sind selbständiger geworden und der Umgang mit Gleichaltrigen hat erheblich an Bedeutung gewonnen. Wesentlich mehr Kinder besitzen eigene Fernsehgeräte und Computer als vor der Einschulung. Deutlich zugenommen haben Kopfschmerzen und Perfektionismus und es ergeben sich Hinweise auf vermehrte Anspannung und Reizbarkeit. Aus Lehrersicht besteht das größte und am häufigsten beobachtete Problem in den ausgeprägten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen (32 % der Erstklässler), während aggressives und oppositionelles Verhalten in der Schule, anders als im Elternhaus, eher selten vorkommt. Der Leistungsstand korreliert hoch mit den meisten Verhaltensproblemen, insbesondere mit den Aufmerksamkeitsstörungen. Eltern- und Lehrerurteil korrelieren im Schnitt mit $r = 0.28$, am besten stimmen Eltern und Lehrerinnen in der Beurteilung von Aufmerksamkeitsstörungen und Schulleistungen überein. Die Ergebnisse geben Aufschluss darüber, wie die Kinder die Übergangssituation des Schuleintritts bewältigt haben. Die häufigen und ausgeprägten Aufmerksamkeitsstörungen und der enge Zusammenhang zwischen Verhaltens- und Leistungsproblemen führen zu dem Schluss, dass die frühzeitige Prävention von Verhaltensauffälligkeiten auch im Hinblick auf den späteren Schulerfolg der Kinder von größter Bedeutung ist.

Schlagwörter: Child Behavior Checklist (CBCL) – Verhaltensprobleme – Schulerfolg – Erstklässler

1 Einleitung

Mit dem Übergang vom Kindergarten zur Schule beginnt für Kinder ein neuer Lebensabschnitt. Aus ökologisch-systemischer Perspektive findet ein Wechsel des so genannten Mesosystems statt, das nach Bronfenbrenner (1981) alle Mikrosysteme (z. B. Familie, Kindergarten) umfasst, denen ein Individuum zu einem bestimmten Zeitpunkt angehört. Ökologische Übergänge von einem Lebensbereich in einen anderen sind mit hohen Anforderungen an die Bereitschaft und Fähigkeit zur Anpassung an die neuen Umwelten verbunden und erfordern die Herausbildung neuer Bewältigungsstrategien (Nickel 1996). Übergangssituationen wirken stimulierend auf die psychische Entwicklung, bergen aber auch das Risiko in sich, dass die Bewältigung der neuen Anforderungen misslingt.

Der Schuleintritt stellt die Kinder vor neue Entwicklungsaufgaben, die sich unmittelbar aus den kognitiven, sozialen und emotionalen Anforderungen des Systems Schule ergeben (Oerter 1998b). Schulanfänger werden zum ersten Mal mit „fremdbestimmten, unausweichlichen Leistungsanforderungen konfrontiert“ (Nickel 1996). In einem festgelegten äußeren Rahmen sollen sie kognitive Fähigkeiten wie Lesen, Schreiben und Rechnen erwerben. Zugleich werden neue Anforderungen an ihre emotionale Belastbarkeit und ihre sozialen Kompetenzen herangetragen. Die Einordnung in einen Klassenverband und die Ausrichtung auf die Lehrerin/den Lehrer verlangen von den Kindern in erhöhtem Ausmaß Konzentrationsfähigkeit, Frustrationstoleranz, Selbstständigkeit, die Fähigkeit zur Impulskontrolle sowie die Bereitschaft, sich an Regeln zu halten und Grenzen zu akzeptieren. Sie müssen lernen, eine Zeitlang still zu sitzen und ihren Bewegungsdrang zu beherrschen. Die Orientierung an Leistungsnormen fördert Wettbewerbs- und Konkurrenzdenken, was die Lern- und Leistungsmotivation steigern, aber auch erhebliche Selbstwertprobleme verursachen kann.

Welche psychischen Voraussetzungen Kinder heutzutage mitbringen, um die Herausforderungen des Übergangs vom Kindergarten zur Schule zu bewältigen, zeigen die Ergebnisse einer breit angelegten epidemiologischen Studie, die im Jahr 1996 im Schulamtsbezirk Heidelberg durchgeführt wurde. Im Rahmen eines Kooperationsprojekts des Gesundheitsamtes Rhein-Neckar-Kreis und der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg waren die Eltern von 4.363 Einschulungskindern aus Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis zu Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Problemen und Lebenssituation der Kinder befragt worden (Haffner et al. 1998). Emotionale und Verhaltensprobleme wurden mit Hilfe der Child Behavior Checklist (CBCL) erfasst, zusätzlich wurden Angaben zum Kind, zur Familie, zur Wohnsituation und zu familiären Belastungsfaktoren erhoben. Da sich die Lebensumwelten der Kinder und die Bedingungen, unter denen sie aufwachsen, teilweise beträchtlich von denen früherer Generationen unterscheiden, haben sich auch ihr Verhaltensrepertoire und ihre Probleme verändert. Ziel der Studie war es, aktuelle Basisdaten zur Lebenssituation, zu Verhaltensformen und Auffälligkeiten heutiger Kinder zu liefern (Haffner et al. 2002).

Die Verhaltensprobleme, die von den Eltern der Einschulungskinder am häufigsten berichtet wurden, sind überwiegend den CBCL-Skalen „aggressives Verhalten“ und „Aufmerksamkeitsstörungen“ zugeordnet. Im Bereich des aggressiven Verhaltens wurden hauptsächlich oppositionell-eigensinnige sowie aufmerksamkeitsfordernde Verhaltensweisen benannt: 77 % der Kinder „streiten und widersprechen viel“ und 54 % „verlangen viel Beachtung“. Eher selten hingegen beschrieben die Eltern aggressiv-destruktives, gegen Personen und Objekte gerichtetes Verhalten. Weitere häufig genannte Probleme waren u. a. soziale Ängstlichkeit und Schüchternheit und häufiges Beleidigtsein. Externalisierende und Aufmerksamkeitsprobleme, aber auch andere Auffälligkeiten, z. B. aus der Skala „soziale Probleme“, wurden erheblich häufiger bei Jungen als bei Mädchen beobachtet.

Die Ergebnisse der Studie lassen sich zu folgendem *Gesamtbild typischer Verhaltensmuster* heutiger Einschulungskinder zusammenfassen (Haffner et al. 1998): Sie sind ausgesprochen eigenwillig und eigensinnig, zeigen ein ausgeprägtes Konkurrenzverhalten und eine geringe Frustrationstoleranz, haben Probleme mit Regeln,

wenig Selbstkontrolle und eine schlechte Impuls- und Aufmerksamkeitssteuerung. Zugleich sind viele im Umgang mit anderen noch unsicher und haben ein hohes Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung. Willensstark und durchsetzungsfähig, wie sie außerdem sind, fordern sie lautstark und vehement von den Erwachsenen Aufmerksamkeit und Beachtung.

Um Aufschluss darüber zu erhalten, wie die Kinder den Schulbeginn bewältigt haben und welchen Einfluss die Schule auf die geschilderten Verhaltensprobleme hat, wurden im Jahr 1997, am Ende des ersten Schuljahres, die Eltern einer Teilstichprobe der 1996 untersuchten Population erneut befragt. Zusätzlich wurden die Klassenlehrer und -lehrerinnen um eine Einschätzung und Beurteilung der Erstklässler gebeten. Im Unterschied zu den Eltern haben sie vielfältige Vergleichsmöglichkeiten mit Kindern derselben Altersgruppe und erleben die Kinder im sozialen Kontext einer Gruppensituation, die zudem durch andere situationsspezifische Anforderungen gekennzeichnet ist als der Alltag eines Familienlebens. Daher ist zu erwarten, dass die Kinder von Eltern und Lehrern teilweise unterschiedlich beurteilt werden. Das Lehrerurteil kann somit eine wichtige Ergänzung zum Elternurteil darstellen.

Nach Remschmidt und Walter (1990) liegt der Überschneidungsbereich von Kindern, die sowohl aufgrund von Eltern- als auch von Lehrerinformationen als auffällig beurteilt werden, bei maximal 20 %. Zur Überprüfung der Beurteilereffekte werteten Achenbach et al. (1987) 119 Studien aus, in denen Eltern, Lehrer, kinderpsychiatrische Experten, Peers und die Kinder selbst zu Verhaltensproblemen befragt worden waren, und führten Metaanalysen der Korrelationskoeffizienten zwischen unterschiedlichen Beurteilergruppen durch. Am höchsten ($r = 0.6$) korrelierten die Urteile von Personen, die die Kinder in ähnlichen Situationen erleben (Vater/Mutter oder Lehrer/Lehrer). Deutlich geringere Korrelationen ergaben sich zwischen Beurteilergruppen, die sich hinsichtlich der Rolle, die sie in Bezug auf die Kinder innehaben, und der Umgebung, in der sie überwiegend mit ihnen zu tun haben, unterscheiden. Die durchschnittliche Korrelation zwischen Eltern- und Lehrerurteil betrug $r = 0.27$. Achenbach et al. (1987) schließen daraus, dass niedrige Korrelationen zwischen den Beurteilern nicht für mangelnde Glaubwürdigkeit der Angaben oder für unzureichende Validität oder Reliabilität der Untersuchung sprechen, sondern auf die Situationsabhängigkeit von Verhaltensproblemen und auf unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe zurückzuführen sind.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der 1997 durchgeführten Eltern- und Lehrerbefragung vorgestellt und diskutiert. Drei Fragestellungen liegen der Arbeit zugrunde: 1. Welche Veränderungen im Hinblick auf Verhalten, Probleme und Lebenssituation der Kinder beobachten die Eltern nach dem einjährigen Schulbesuch? Haben die Anforderungen des Schulbeginns zu einer Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten geführt? Ergeben sich Hinweise darauf, dass der Schulbesuch die psychosoziale Entwicklung der Kinder angeregt und gefördert hat? 2. Wie beurteilen die Klassenlehrerinnen³ Verhalten, Auffälligkeiten und Leistungsstand der Erstklässler? 3. Wie groß ist die Übereinstimmung zwischen Eltern- und Lehrerurteil, und in welcher Hinsicht unterscheiden sich die Einschätzungen von Eltern und Lehrerinnen?

³ An der Lehrerbefragung haben ausschließlich weibliche Lehrkräfte teilgenommen.

2 Methoden

2.1 Untersuchungsablauf und Stichprobe

Die vorliegende Untersuchung wurde ein Jahr nachdem die Eltern der Einschulungskinder im Schulamtsbezirk Heidelberg befragt worden waren als Follow-up-Erhebung an drei Grundschulen in Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt. Für die Nachbefragung wurden drei der 21 Regionen, in die das Erhebungsgebiet für die Studie im Jahr 1996 unterteilt worden war, ausgewählt. Alle drei Regionen zusammengenommen erwiesen sich in der statistischen Überprüfung der soziodemographischen Angaben als repräsentativ für das gesamte Erhebungsgebiet. Eine der beteiligten Schulen befindet sich im Heidelberger Stadtteil Wieblingen, die beiden anderen in zwei unterschiedlichen Orten des Rhein-Neckar-Kreises: in Brühl und in St. Ilgen, einem Ortsteil der Stadt Leimen.

Im Juni 1997, sechs Wochen vor Ende des ersten Schuljahres, erhielten die Klassenlehrerinnen der Erstklässler für jedes Kind jeweils einen Lehrerfragebogen, um dessen Bearbeitung die Lehrerinnen selbst gebeten wurden, und einen Elternfragebogen (mit Informationsblatt und Einverständniserklärung), der von den Kindern mit nach Hause genommen wurde. Vier Wochen später wurden die von den Lehrerinnen eingesammelten Elternfragebögen zusammen mit den bearbeiteten Lehrerfragebögen bei den Schulärztinnen des Gesundheitsamtes abgegeben. Die Fragebögen waren nicht namentlich gekennzeichnet. Durch eine Codierung konnten Eltern- und Lehrerfragebogen desselben Kindes einander zugeordnet werden, die Auswertung erfolgte in anonymisierter Form.

Insgesamt waren zehn Schulklassen mit $N = 249$ Schülerinnen und Schülern an der Untersuchung beteiligt. Der Rücklauf der Elternfragebögen betrug 56,6 % ($N = 141$). Wenn mehr als 8 CBCL-Items nicht beantwortet waren oder das Geschlecht des Kindes nicht angegeben war, galt ein Datensatz als unvollständig und ging nicht in die statistische Auswertung ein. Nach dieser Definition waren 131 Elternfragebögen vollständig bearbeitet, der Stichprobenumfang der Elternbefragung beträgt somit $N = 131$. Die Fragebögen waren in 75,2 % von der Mutter des Kindes, in 8,5 % vom Vater und in 16,3 % von beiden Eltern ausgefüllt worden. Die Stichprobe setzt sich aus 68 Jungen und 63 Mädchen zusammen; der Anteil ausländischer Kinder beträgt 7,6 %. An der Lehrerbefragung haben sieben der zehn Lehrerinnen teilgenommen und Fragebögen über $N = 131$ Erstklässler bearbeitet. Beim Vergleich von Eltern- und Lehrerurteil wurden alle Fälle in die Auswertung einbezogen, zu denen gleichzeitig ein vollständiger Lehrer- und Elternfragebogen vorlag ($N = 87$).

2.2 Erhebungsinstrumente

Elternfragebogen: Für die Befragung der Eltern wurde der gleiche Fragebogen wie bei der Elternbefragung der Einschulungskinder 1996 eingesetzt. Der Fragebogen besteht aus einem allgemeinen Teil mit Angaben zum Kind und zur Familie und aus der Child Behavior Checklist (CBCL), mit der Verhaltensauffälligkeiten des Kindes erfasst werden.

Die Child Behavior Checklist (CBCL) ist das in der internationalen Forschung am häufigsten angewandte Instrument zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen aus Sicht der Eltern (Döpfner et al. 1994). Sie wurde zwischen 1966 und 1983 von Achenbach und Mitarbeitern in den USA entwickelt und in einer revidierten Fassung 1991 neu herausgegeben (Haffner et al. 1998). Auf der revidierten Fassung beruht die von Achenbach vertraglich legitimierte deutschsprachige Konsensusversion (Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familiendiagnostik 1993), die für die Elternbefragungen 1996 und 1997 verwendet wurde. Der Fragebogen enthält 118 Items zu körperlichen, emotionalen und Verhaltensproblemen mit jeweils drei Antwortmöglichkeiten: 0 = nicht zutreffend, 1 = etwas/manchmal zutreffend, 2 = genau/häufig zutreffend. Aus den Items lassen sich folgende acht Syndromskalen errechnen: I sozialer Rückzug, II körperliche Beschwerden, III Angst/Depressivität, IV soziale Probleme, V schizoid/ zwanghaft, VI Aufmerksamkeitsstörung, VII delinquentes Verhalten, VIII aggressives Verhalten. 33 Items sind keiner Skala zugeordnet (beispielsweise „Bettnässen“, „Sprechstörung“, „verhält sich wie anderes Geschlecht“). Die Summe aller Items (ohne die Items 2 und 4) ergibt den CBCL-Gesamtwert.

Im allgemeinen Fragebogenteil werden unter anderem folgende Angaben erfragt: Geburtsjahr, Geschlecht und Nationalität des Kindes, Medienbesitz und -konsum, gemeinsame Freizeitaktivitäten mit anderen Kindern, Haushaltsgröße und Geschwisterzahl, Alter, Ausbildung und Berufstätigkeit der Eltern, Lage und Größe der Wohnung und Lärmbelastung im Wohnumfeld. Im letzten Abschnitt des Fragebogens werden Fragen zu familiären Belastungsfaktoren und zum Beratungs- und Behandlungsbedarf gestellt.

Lehrerfragebogen: Die Befragung der Lehrerinnen erfolgte mit Hilfe eines Fragebogens, der acht Items zur Einschätzung von Verhaltensproblemen sowie eine Skala zur Gesamtbeurteilung des Verhaltens enthält. Außerdem beinhaltet der Fragebogen jeweils eine 5-stufige Skala (von „1 = sehr gut“ bis „5 = sehr schwach“) zur Beurteilung des Lern- und Arbeitsverhaltens und des Leistungsstandes in der Schule.

Folgende Verhaltensauffälligkeiten werden im Fragebogen erfasst: 1. sozialer Rückzug, 2. Angst/Depression, 3. soziale Probleme, 4. Aufmerksamkeitsprobleme, 5. aggressives Verhalten, 6. Forderung nach Aufmerksamkeit, 7. Regelverletzungen und 8. sonstige Auffälligkeiten. Zu jedem Verhaltensproblem sind erläuternd Beispiele vorgegeben (z. B. „soziale Probleme: wird gehänselt, ist unbeliebt, kommt schlecht mit anderen aus, verhält sich nicht altersgemäß, unselbständig, anklammernd“), die in Analogie zu den CBCL-Items formuliert wurden. Die Ausprägungen der Verhaltensmerkmale wurden für jedes beurteilte Kind auf einer 5-stufigen Skala (von „0 = nie“ bis „4 = sehr häufig/sehr stark“) markiert.

Die Skala zur Gesamtbeurteilung des Verhaltens, die von „3 = unfähig zur Funktion auf fast allen Gebieten“ bis „10 = herausragende Funktionen auf fast allen Gebieten“ abgestuft ist, basiert auf der „Skala zur Gesamtbeurteilung von Kindern und Jugendlichen“ (SGKJ) nach Shaffer et al. (Steinhausen 1985), deren Formulierungen für die vorliegende Untersuchung auf die Erfordernisse der Schulsituation abgestimmt wurden. Sie entspricht weitgehend der sechsten Achse („Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung“) des multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (Remschmidt u. Schmidt 1994).

Datenauswertung: Die Daten wurden mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS für Windows, Version 6.1, ausgewertet. Signifikanzprüfungen erfolgten bei kategorialen Daten mittels χ^2 -Tests, bei Mittelwertsvergleichen über T-Tests.

3 Ergebnisse

3.1 Ergebnisse der Elternbefragung

Um Veränderungen zu erfassen, die im Laufe des ersten Schuljahres eingetreten sind, wurden die Ergebnisse der Elternbefragung der Erstklässler im Jahr 1997 (vollständige Datensätze: N = 131) mit den Vorjahresbefunden zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung im Jahr 1996 aus denselben drei Regionen (vollständige Datensätze: N = 863) verglichen.

Allgemeine Angaben zum Kind und zur Familie:

Soziodemographische Daten: Nur wenige Angaben aus der Elternbefragung 1997 unterscheiden sich signifikant von denen der Vergleichsstichprobe von 1996. *Geburtsjahr:* Der Anteil der im Jahr 1990 geborenen Kinder ist geringer, frühere Geburtsjahrgänge (1987–1989) sind häufiger vertreten (+6,6 %). *Haushaltsgröße:* Die Erstklässler leben häufiger in 2-Personen-Haushalten oder in Familien mit mindestens 5 Personen, seltener in Haushalten mittlerer Größe (3–4 Personen). *Soziale Lage:* Für mehrere Variablen errechnen sich geringe, nicht signifikante Unterschiede zwischen beiden Stichproben, die jedoch zusammengenommen darauf hindeuten, dass der sozioökonomische Status der 1997 befragten Familien im Schnitt etwas ungünstiger ist als bei den Familien der Einschulungskinder.

Freizeitaktivitäten der Kinder: Statistisch signifikante Veränderungen betreffen den Medienbesitz und -konsum sowie die Interaktionen mit anderen Kindern. Nach Auskunft der Eltern unternehmen die Kinder am Ende der ersten Klasse wesentlich häufiger etwas zusammen mit Freunden oder Freundinnen als im Jahr zuvor (Tab. 1).

Tab. 1: Gemeinsame Aktivitäten mit Freunden

	1996	1997
< 1mal pro Woche	13,4 %	10,8 %
1–2 mal pro Woche	48,4 %	38,5 %
> 2 mal pro Woche	38,3 %	50,8 %

Etwa jedes siebte Kind besitzt am Ende des ersten Schuljahrs ein eigenes Fernsehgerät oder einen eigenen Computer (Tab. 2). Der Anteil der Kinder, die einen eigenen Fernsehapparat haben, hat sich verdoppelt, über einen eigenen Computer verfügen 2,4-mal so viele Kinder wie im Vorjahr. *Geschlechtsspezifische Unterschiede:* Mädchen besitzen ebenso häufig ein eigenes Fernsehgerät wie Jungen, doch haben fast 3-mal so viele Jungen wie Mädchen einen eigenen Computer.

Tab. 2: Medienbesitz

	<i>Jungen</i>		<i>Mädchen</i>		<i>alle</i>	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Eigenes Fernsehgerät	9,2 %	16,2 %	6,9 %	16,1 %	8,1 %	16,2 %
Eigener Computer	7,3 %	20,3 %	4,1 %	7,9 %	5,9 %	14,2 %

Während sich der durchschnittliche Fernsehkonsum der Kinder nach Einschätzung der Eltern im Laufe des Untersuchungszeitraums nicht wesentlich verändert hat, ist ein signifikanter Unterschied beim Computerkonsum festzustellen (Tab. 3). Der Anteil der Kinder, die sich niemals mit einem Computer beschäftigen, hat abgenommen, regelmäßige mehrstündige Computernutzung (> 2 Std./Tag) wird allerdings bei den Erstklässlern von den Eltern nicht beschrieben. Etwa 35 % der Kinder verbringen bis zu einer Stunde am Tag mit Computerspielen oder anderen Tätigkeiten am Computer.

Tab. 3: Medienkonsum

	<i>Jungen</i>		<i>Mädchen</i>		<i>alle</i>	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Fernsehkonsum						
0 Std. tgl.	16,9 %	13,4 %	15,9 %	14,3 %	16,4 %	13,8 %
0–1 Std. tgl.	47,8 %	58,2 %	56,7 %	49,2 %	51,7 %	53,8 %
1–2 Std. tgl.	28,5 %	25,4 %	22,3 %	30,2 %	25,7 %	27,7 %
> 2 Std. tgl.	6,8 %	3,0 %	5,1 %	6,4 %	6,1 %	4,6 %
Computerkonsum						
0 Std. tgl.	64,5 %	54,2 %	83,7 %	74,5 %	72,1 %	63,2 %
0–1 Std. tgl.	27,7 %	42,4 %	15,3 %	25,5 %	22,8 %	34,9 %
1–2 Std. tgl.	6,2 %	3,4 %	1,0 %	0,0 %	4,2 %	1,9 %
> 2 Std. tgl.	1,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,0 %

Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme (Child Behavior Checklist): Der *CBCL-Gesamtwert* und die *Skalenwerte* der verschiedenen Syndrombereiche werden durch Addition einer jeweils unterschiedlichen Anzahl von einzelnen Problemitems ermittelt und sind damit untereinander numerisch nicht vergleichbar. Um einen einheitlichen Vergleichsmaßstab für alle Skalen zu erhalten, wurden neben den üblichen Skalenrohwerten zusätzliche von der Itemzahl unabhängige Scores (Prozent des maximal erreichbaren Skalenwertes) berechnet. *Beispiel:* Der Mittelwert der Skala III (Angst/Depressivität) beträgt bei den Erstklässlern 2,5. Da die Skala insgesamt 9 Items enthält, kann maximal ein Skalenwert von 18 erreicht werden. Der Rohwert von 2,5 entspricht demzufolge 8,9 % des maximalen Skalen-

wertes. In Tabelle 4 sind die Skalenmittelwerte der Rohwerte von Erstklässlern (1997) und Einschulungskindern (1996) für Jungen und Mädchen getrennt sowie für alle Kinder zusammen aufgeführt. Zusätzlich geben die durchschnittlichen Prozentanteile des maximal erreichbaren Skalenwertes für die Gesamtstichproben Aufschluss über die relative Häufigkeit der Items in den verschiedenen Problembereichen.

Tab. 4: CBCL-Skalenmittelwerte vor (1996/N = 863) und nach (1997/N = 131) dem 1. Schuljahr

	<i>Jungen</i>		<i>Mädchen</i>		<i>alle</i>			
	1996	1997	1996	1997	1996		1997	
	<i>Rw</i>	<i>Rw</i>	<i>Rw</i>	<i>Rw</i>	<i>Rw</i>	%	<i>Rw</i>	%
I Sozialer Rückzug	1,8	1,8	1,6	1,4	1,7	9,3	1,6	8,7
II Körperliche Beschwerden	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	3,8	0,8	4,2
III Angst / Depressivität	2,5	2,5	2,2	2,5	2,4	8,5	2,5	8,9
IV Soziale Probleme	1,3	1,0	1,1	0,9	1,2	7,6	0,9	5,8
V Schizoid / zwanghaft	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3	1,9	0,2	1,2
VI Aufmerksamkeitsstörung	2,7	2,7	1,9	2,0	2,3	10,7	2,4	10,9
VII Delinquentes Verhalten	1,2	1,4	0,9	0,8	1,1	4,1	1,1	4,2
VIII Aggressives Verhalten	6,3	6,2	5,0	5,1	5,7	14,3	5,7	14,2
Internalisierende Störung	4,9	5,0	4,3	4,4	4,6	7,2	4,7	7,3
Externalisierende Störung	7,5	7,6	5,9	5,9	6,8	10,3	6,8	10,3
CBCL-Gesamtwert	19,5	18,7	16,1	15,8	18,0	7,7	17,3	7,4

Skalen-Rohwerte (*Rw*) und Prozentanteil des maximal erreichbaren Skalenwertes (%)

CBCL-Gesamtwert: Der durchschnittliche CBCL-Gesamtwert der Kinder am Ende der ersten Klasse ($MW = 17,3 / SD = 13,9$) hat sich im Vergleich zu dem der Einschulungskinder ($MW = 18,0 / SD = 13,7$) wenig verändert. Die geringfügige Abnahme ist statistisch nicht signifikant. Die Mittelwerte der übergeordneten Skalen für Internalisierende und Externalisierende Störungen sind in beiden Stichproben annähernd gleich.

Syndromskalen: Auch bei den Syndromskalen ergeben sich für Jungen, Mädchen und die Gesamtstichprobe keine statistisch signifikanten Änderungen beim Vergleich der Erstklässler und Einschulungskinder. Insgesamt unterscheiden sich die Skalenmittelwerte nur wenig. Tendenziell abgenommen hat lediglich der Mittelwert der Skala IV (soziale Probleme, $p = .056$). Die durchschnittlichen Prozentanteile des maximal erreichbaren Skalenwertes zeigen, in welchen Problembereichen die Eltern besonders häufig oder eher selten Probleme benennen. In beiden Stichproben errechnet sich der mit Abstand höchste Skalenmittelwert (14,3 % bzw. 14,2 % des Maximalwertes) für die Skala VIII (aggressives Verhalten), gefolgt von der Skala VI (Aufmerksamkeitsstörung) mit 10,7 % bzw. 10,9 % des maximal erreichbaren Skalenwertes. Besonders selten werden zu beiden Zeitpunkten schizoid/zwanghafte Symptome berichtet.

Bei den Skalen Aufmerksamkeitsstörung ($p = .001$), delinquentes Verhalten ($p = .001$), aggressives Verhalten ($p = .001$), Externalisierende Störung ($p = .001$) und CBCL-Gesamtwert ($p = .001$) liegen die Mittelwerte der Jungen hochsignifikant über denen der Mädchen.

Auf *Itemebene* wurde anhand von χ^2 -Tests geprüft, welche Einzelprobleme im Laufe des ersten Schuljahres signifikant zu- oder abgenommen haben. Mehr als 70 % der 118 Items wurden in nahezu unveränderter Häufigkeit wie bei den Einschulungskindern benannt. Bei 10 Items ergeben sich signifikante Veränderungen. Neben diesen werden im Folgenden auch solche Zu- oder Abnahmen von Itemhäufigkeiten dargestellt, die zusammengekommen auf bestimmte Entwicklungstrends hinweisen.

Häufigkeitszunahmen: Der größte Unterschied zwischen beiden Stichproben errechnet sich für das Item 32 „glaubt, perfekt sein zu müssen“. Aus Sicht der Eltern hat der Perfektionsanspruch der Kinder nach dem einjährigen Schulbesuch erheblich zugenommen (Tab. 5). Parallel dazu steigt die Besorgnis der Kinder (Item 112). Auch über Kopfschmerzen klagen die Kinder wesentlich häufiger. Signifikante Zunahmen ergeben sich außerdem bei den Items „lügt, betrügt oder schwindelt“ und „stiehlt zu Hause“, wobei Letzteres nach wie vor vergleichsweise selten vorkommt. Ebenfalls zugenommen, wenn auch nicht im selben Ausmaß, haben die folgenden Probleme: „weint viel“, „ist störrisch, mürrisch oder reizbar“, „hat Alpträume“, „redet oder wandelt im Schlaf“.

Tab. 5: Itemhäufigkeiten, die im Laufe des ersten Schuljahrs zugenommen haben

		Alle Nennungen (1+2)		Starke Ausprägung (2)		Sign.
		1996	1997	1996	1997	
Item 32	Glaubt, perfekt sein zu müssen	25 %	38 %	3,7 %	6,9 %	++
Item 86	Ist störrisch, mürrisch o. reizbar	25 %	31 %	1,5 %	0,8 %	
Item 43	Lügt, betrügt oder schwindelt	17 %	26 %	0,2 %	1,5 %	++
Item 47	Hat Alpträume	20 %	24 %	0,8 %	0,0 %	
Item 14	Weint viel	17 %	21 %	1,7 %	0,8 %	
Item 112	Macht sich zu viel Sorgen	11 %	19 %	0,7 %	1,5 %	+
Item 56b	Kopfschmerzen	10 %	18 %	0,6 %	1,5 %	+
Item 92	Redet oder wandelt im Schlaf	8 %	12 %	0,6 %	0,8 %	
Item 81	Stiehlt zu Hause	1 %	5 %	0,1 %	0,0 %	+

Signifikanz: ++ $p < 0.01$; + $p < 0.05$

Häufigkeitsabnahmen: Deutlich seltener als im Jahr zuvor beobachten die Eltern, dass ihre Kinder lieber mit jüngeren oder mit älteren als mit gleichaltrigen Spielkameraden zusammen sind (Tab. 6), d. h. die Erstklässler orientieren sich stärker an

Gleichaltrigen als die Einschulungskinder. Erheblich zurückgegangen ist auch der zuvor relativ hohe Anteil der Kinder, die durch soziale Ängstlichkeit (Item 71 „ist befangen oder wird leicht verlegen“) oder anklammerndes Verhalten an Erwachsene (Item 11) auffallen. Signifikant abgenommen haben weiterhin geschlechtsuntypische Verhaltensweisen (Item 5), die wie im Jahr zuvor überwiegend den Mädchen zugeschrieben werden (1996: Jungen 7 %, Mädchen 15 %; 1997: Jungen 2 %, Mädchen 6 %) sowie mutistische Verhaltensweisen mit Weigerung zu sprechen (Item 65). Eine Reihe weiterer Items, welche kindliche Verhaltensmerkmale beschreiben, die eng mit Reifungs- und Entwicklungsprozessen zusammenhängen oder auf eine schlechte Impulskontrolle hindeuten, wurde ebenfalls seltener benannt: „verhält sich zu jung für sein/ihr Alter“, „ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt“, „hat Schwierigkeiten beim Sprechen“, „kaut Fingernägel“, „lutscht am Daumen“, „bohrt in der Nase“, aber auch „kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv“, „redet zu viel“, „schreit viel“, „ist ungewöhnlich laut“ und „produziert sich gern oder spielt den Clown“.

Tab. 6: Itemhäufigkeiten, die im Laufe des ersten Schuljahrs abgenommen haben

		Alle Nennungen (1+2)		Starke Ausprägung (2)		Sign.
		1996	1997	1996	1997	
Item 10	Kann nicht stillsitzen, unruhig / überaktiv	42 %	37 %	8,2 %	6,9 %	
Item 74	Produziert sich gern oder spielt den Clown	34 %	27 %	3,1 %	3,8 %	
Item 71	Ist befangen oder wird leicht verlegen	35 %	26 %	2,5 %	0,0 %	+
Item 58	Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich ...	27 %	19 %	1,6 %	1,5 %	
Item 63	Ist lieber mit Älteren zusammen	27 %	18 %	2,5 %	0,0 %	+
Item 1	Verhält sich zu jung für sein/ihr Alter	22 %	14 %	5,0 %	2,3 %	(+)
Item 68	Schreit viel	16 %	13 %	1,0 %	3,1 %	(+)
Item 44	Kaut Fingernägel	17 %	12 %	4,4 %	3,1 %	
Item 104	Ist ungewöhnlich laut	17 %	11 %	1,3 %	1,5 %	
Item 62	Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt	10 %	7 %	0,7 %	0,0 %	
Item 64	Ist lieber mit Jüngeren zusammen	16 %	6 %	1,9 %	1,5 %	++
Item 79	Hat Schwierigkeiten beim Sprechen	10 %	5 %	2,9 %	0,0 %	(+)
Item 5	Verhält sich wie anderes Geschlecht	10 %	4 %	1,5 %	0,0 %	+
Item 98	Lutscht am Daumen	8 %	4 %	3,1 %	0,8 %	
Item 65	Weigert sich zu sprechen	7 %	1,5 %	0,5 %	0,8 %	+

Signifikanz: ++ $p < 0.01$; + $p < 0.05$; (+) $p < 0.1$

3.2 Ergebnisse der Lehrerbefragung

Tabelle 7 gibt einen Überblick darüber, wie die Ausprägungsgrade (von „niemals“ bis „sehr häufig“) der einzelnen Verhaltensauffälligkeiten nach Einschätzung der Klassenlehrerinnen bei den $N = 131$ beurteilten Kindern verteilt sind und welche Rangreihenfolge der Häufigkeiten sich aus der Höhe der Mittelwerte ergibt. Das mit Abstand am häufigsten benannte Verhaltensproblem stellen die Aufmerksamkeitsstörungen dar. Etwa ein Drittel (32 %) der Erstklässler fällt häufig oder sehr häufig durch Unkonzentriertheit, motorische Unruhe, Impulsivität oder Ablenkbarkeit auf. Weiterhin zeigen ca. 20 % der Kinder aus Sicht der Lehrerinnen ein erhöhtes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit. Ausgesprochen selten beobachten die Lehrerinnen aggressive Verhaltensweisen. Nur 10 % verhalten sich häufig oder sehr häufig aggressiv, die Hälfte der Kinder zeigt hingegen niemals aggressives Verhalten.

Tab. 7: Ausprägungsgrade der Verhaltensauffälligkeiten der SchülerInnen ($N = 131$) im Urteil der Lehrerinnen. Prozentuale Verteilung der Nennungen und signifikante Geschlechtsunterschiede

	0 <i>niemals</i>	1 <i>selten/ wenig</i>	2 <i>manch- mal/etwas</i>	3 <i>häufig/ stark</i>	4 <i>sehr häufig/ sehr stark</i>	Sign.
1. Aufmerksamkeitsprobleme	24,4 %	16,8 %	26,7 %	20,6 %	11,5 %	J (+)
2. Forderung nach Aufmerksamkeit	37,4 %	26,7 %	15,3 %	17,6 %	3,1 %	J (+)
3. Sozialer Rückzug	33,8 %	26,2 %	25,4 %	9,2 %	5,4 %	J +
4. Angst / Depression	35,9 %	31,1 %	21,4 %	9,2 %	2,3 %	
5. Regelverletzungen	41,2 %	26,0 %	17,6 %	11,5 %	3,8 %	J +
6. Soziale Probleme	41,2 %	33,6 %	12,2 %	10,7 %	2,3 %	J (+)
7. Aggressives Verhalten	49,6 %	27,5 %	13,0 %	6,1 %	3,8 %	J ++

J = häufiger bei Jungen; *Signifikanz*: ++ $p < 0.01$; + $p < 0.05$; (+) $p < 0.1$

Mindestens eine Verhaltensauffälligkeit in starker Ausprägung (3 oder 4) beschreiben die Lehrerinnen bei 45,8 % der Kinder. Extreme Probleme (Ausprägung 4) in einem oder mehreren Verhaltensbereichen haben 17,6 % der Erstklässler.

Das *Lern- und Arbeitsverhalten* wird bei 60 % der Kinder als gut oder sehr gut eingeschätzt, ebenso der *Leistungsstand in der Schule* (62 % gut oder sehr gut). 16 % der Erstklässler erbringen aus Sicht der Lehrerinnen schwache oder sehr schwache Schulleistungen und 15 % werden auch hinsichtlich ihres Lern- und Arbeitsverhaltens als schwach oder sehr schwach eingestuft.

Auf der *Skala zur Gesamtbeurteilung des Verhaltens* werden 56 % der Kinder „gute ...“ oder „herausragende Funktionen auf allen Gebieten“ bescheinigt. 16 % der Kinder weisen leichte, 19 % mäßige und 9 % mittlere bis starke Beeinträchtigungen in ihrem Gesamtverhalten auf.

Die *geschlechtsspezifische Auswertung* ergibt, dass alle Verhaltensprobleme aus Sicht der Lehrerinnen häufiger bei Jungen als bei Mädchen vorkommen. Am größ-

ten ist der geschlechtsspezifische Unterschied beim aggressiven Verhalten (Tab. 7). Aufmerksamkeitsforderndes Verhalten und soziale Probleme werden ebenfalls wesentlich häufiger bei Jungen beobachtet. Auch im Hinblick auf Angst/Depressivität, das Gesamtverhalten, den Leistungsstand und das Lern- und Arbeitsverhalten werden die Mädchen etwas günstiger beurteilt, doch sind diese Unterschiede statistisch nicht signifikant. Bemerkenswert ist, dass in keinem der erfassten Bereiche die Problembelastung der Mädchen gleich groß oder größer ist als die der Jungen.

Zusammenhang zwischen schulischer Leistung und Verhaltensauffälligkeiten: Der Leistungsstand in der Schule korreliert mit fast allen Verhaltensauffälligkeiten und der Gesamtbeurteilung des Verhaltens (Tab. 8). Am stärksten ist der statistische Zusammenhang zwischen dem Leistungsstand und dem Lern- und Arbeitsverhalten. Relativ hohe Korrelationen ($r > 0.6$) bestehen zwischen den Schulleistungen und dem Gesamtverhalten sowie den Aufmerksamkeitsproblemen. Aufmerksamkeitsprobleme korrelieren ihrerseits eng mit dem Lern- und Arbeitsverhalten ($r = 0.78$).

Tab. 8: Interkorrelationen zwischen Leistungsstand (LS) und Verhaltensauffälligkeiten

	<i>r</i>	<i>p</i>		<i>r</i>	<i>p</i>
LS/Lern- und Arbeitsverhalten	0.86	0.000	LS/Aggressives Verhalten	0.39	0.000
LS/Aufmerksamkeitsprobleme	0.65	0.000	LS/Angst/Depressivität	0.36	0.000
LS/Gesamtbeurteilung des Verhaltens*	-0.64	0.000	LS/Forderung nach Aufmerksamkeit	0.31	0.002
LS/Soziale Probleme	0.58	0.000	LS/Sozialer Rückzug	0.31	0.012
LS/Regelverletzungen	0.40	0.000			

* Hohe Skalenwerte beschreiben gute Gesamtfunktion, daher negative Korrelation
Korrelationskoeffizient (*r*), Irrtumswahrscheinlichkeit (*p*)

3.3 Vergleich zwischen Eltern- und Lehrerurteil

Der Vergleich zwischen Eltern- und Lehrerurteil basiert auf der Auswertung von $N = 87$ Fällen, bei denen zugleich ein vollständiger Eltern- und Lehrerfragebogen vorlag. Die durchschnittliche Korrelation zwischen Eltern- und Lehrerurteil beträgt für alle korrespondierenden Skalen zusammengenommen $r = 0.28$ (Tab. 9). Eltern und Lehrerinnen stimmen am besten in der Beurteilung von Leistungsproblemen und Aufmerksamkeitsstörungen überein. In der Einschätzung ängstlich-depressiver Verhaltensweisen und sozialer Probleme hingegen ist die Übereinstimmung zwischen beiden Beurteilergruppen sehr gering. Der CBCL-Gesamtwert und die Gesamtbeurteilung durch die Lehrerinnen korrelieren mit $r = 0.23$ miteinander.

Vergleicht man die Einschätzungen der Problemhäufigkeiten durch Eltern und Lehrerinnen, müssen für die verschiedenen Problembereiche jeweils einheitliche (an den Häufigkeitsnennungen orientierte) inhaltliche Kriterien verwendet werden. Während bei der Lehrerbeurteilung die Problembereiche anhand von 5 inhaltlich definierten Kategorien (0 = niemals; 1 = selten/wenig; 2 = manchmal/etwas; 3 =

Tab. 9: Korrelationen korrespondierender Skalen im Eltern- und im Lehrerurteil

<i>Eltern</i>	<i>Lehrerinnen</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Item 61 „ist schlecht in der Schule“	Leistungsstand in der Schule	0.43	0.000
Skala VI Aufmerksamkeitsstörung	Aufmerksamkeitsprobleme	0.41	0.000
Skala I Sozialer Rückzug	Sozialer Rückzug	0.36	0.001
CBCL-Gesamtwert	Gesamtbeurteilung d. Verhaltens	0.23	0.031
Skala VIII Aggressives Verhalten	Aggressives Verhalten	0.21	0.047
Skala III Angst / Depressivität	Angst / Depression	0.16	0.140
Skala IV Soziale Probleme	Soziale Probleme	0.14	0.187

Korrelationskoeffizient (*r*), Irrtumswahrscheinlichkeit (*p*)

häufig/stark; 4 = sehr häufig/sehr stark) beschrieben sind, gibt bei der Elterneinschätzung der Prozentanteil des maximal erreichbaren Skalenwertes Auskunft über die relative Häufigkeit der Problemnennungen in den Syndrombereichen. Als Möglichkeit einer kriterienorientierten Definition hoher Symptomausprägung lässt sich ein Skalenwert > 25 % des Maximalwertes nennen. Inhaltlich bedeutet ein prozentualer Skalenwert > 25 %, dass mehr als die Hälfte aller Items einer Skala in leichter Form bzw. mehr als 25 % der Items in starker Ausprägung vorliegen.

Während aus Sicht der Eltern sowohl die Einschulungskinder als auch die Erstklässler besonders häufig Verhaltensprobleme zeigen, die auf der CBCL-Skala VIII (aggressives Verhalten) aufgeführt sind, beobachten die Lehrerinnen aggressives Verhalten seltener als die übrigen Verhaltensauffälligkeiten. Eine Erklärung für dieses Phänomen ergibt sich, wenn man die Items der CBCL-Skala VIII in drei Untergruppen unterteilt (A1: oppositionell-eigensinniges Verhalten, A2: aggressiv-destruktives Verhalten, B: Forderung nach Aufmerksamkeit) und den Anteil der Kinder mit starken Verhaltensauffälligkeiten ermittelt (Tab. 10). Ein Verhaltensproblem kann als stark ausgeprägt beurteilt werden, wenn der CBCL-Skalenwert 25 % des maximal erreichbaren Skalenwertes übersteigt (Eltern), beziehungsweise wenn das Problem häufig oder sehr häufig (Ausprägung 3 oder 4 auf der Lehrerskala) beobachtet wird.

Tab. 10: Prozentualer Anteil der Kinder mit ausgeprägten Auffälligkeiten im Bereich aggressiven Verhaltens. Vergleich von Eltern- und Lehrerurteil

<i>Eltern</i>	<i>> 25 % max. SW</i>	<i>Lehrerinnen</i>	<i>häufig/sehr häufig (3+4)</i>
Skala VIII Aggressives Verhalten	20,6 %	Aggressives Verhalten	8,0 %
A1: Oppositionelles Verhalten	47,1 %	Regelverletzungen	12,6 %
A2: Aggressiv-destruktives Verhalten	8,0 %		
B: Forderung nach Aufmerksamkeit	21,8 %	Forderung nach Aufmerksamkeit	20,6 %

Fast die Hälfte der Kinder verhält sich nach Meinung der Eltern hochgradig oppositionell und eigensinnig („streitet/widerspricht viel“, „ist ungehorsam“). Aggressives Verhalten im engeren Sinne („zerstört“ Gegenstände, „bedroht andere“, „ist körperlich aggressiv“) kommt dagegen wesentlich seltener vor und wird von den Eltern in schwerer Form bei 8 % der Erstklässler beschrieben. Der Anteil der Kinder, die nach Auskunft der Lehrerinnen aggressives Verhalten in starker Ausprägung zeigen, beträgt ebenfalls 8 %. Eltern und Lehrerinnen stimmen außerdem darin überein, dass etwa ein Fünftel der Erstklässler in hohem Maße Aufmerksamkeit und Beachtung fordern.

Demzufolge sind die Beurteilerunterschiede darauf zurückzuführen, dass ausgeprägt oppositionell-eigensinniges Verhalten (im Lehrerfragebogen durch die Skalen „aggressives Verhalten“ und „Regelverletzungen“ erfasst) erheblich häufiger von den Eltern als von den Lehrerinnen mitgeteilt wird. Die Antworten der Eltern auf zwei Items der CBCL-Skala VIII deuten in dieselbe Richtung: 50 % der Erstklässler sind „ungehorsam zu Hause“, „ungehorsam in der Schule“ jedoch sind nach Einschätzung der Eltern nur 12 % der Kinder.

4 Diskussion

4.1 Vergleich von Erstklässlern und Einschulungskindern

Aus Sicht der Eltern unterscheiden sich die Erstklässler hinsichtlich der meisten Verhaltensweisen und Auffälligkeiten nicht oder nur unwesentlich von den Einschulungskindern. Verhaltensauffälligkeiten haben nach dem Schuleintritt insgesamt nicht zugenommen. Der durchschnittliche CBCL-Gesamtwert liegt am Ende der ersten Klasse mit $MW = 17,3$ sogar geringfügig unter dem der Vergleichsstichprobe des Vorjahres von $MW = 18,0$. Beide Werte unterscheiden sich nicht signifikant und liegen dicht an den Mittelwerten, die für epidemiologische Zufallsstichproben deutscher Kinder im Rahmen internationaler Vergleichsstudien in der Literatur (Tsiantis et al 1994; Crinjen et al. 1997) berichtet werden. Auch die Verteilung der Verhaltensprobleme hat sich nur wenig verändert, nach wie vor werden am häufigsten Probleme der CBCL-Skalen „aggressives Verhalten“ und „Aufmerksamkeitsstörungen“ benannt. Offenbar hat sich der Schulbesuch nicht auf die Konzentrationsfähigkeit, die motorische Unruhe, den ausgeprägten Eigensinn und Widerspruchsgeist und auf das aufmerksamkeitsfordernde Verhalten der Kinder ausgewirkt.

In einigen anderen Bereichen aber wie der Mediennutzung, dem Umgang mit Gleichaltrigen oder der Kopfschmerzhäufigkeit lassen sich charakteristische Veränderungen nachweisen. Nicht alle diese Effekte können unmittelbar und allein auf den Schulbesuch zurückgeführt werden. Altersspezifische Entwicklungsvorgänge, gesamtgesellschaftliche Einflüsse wie die Folgen des raschen technologischen Wandels, die Anforderungen des Schulbeginns und die kognitiven und sozialen Anregungen durch die Schule wirken Hand in Hand und beeinflussen sich wechselseitig. So wie es nach Oerter (1998b) spätestens vom Schuleintritt an unmöglich wird, Entwicklungsverläufe unabhängig vom Schulbesuch zu beschreiben und zu erklären, sind umgekehrt die Auswirkungen des Schulbesuchs nur vor dem Hintergrund des

gesamtgesellschaftlichen Makrosystems (Nickel 1996) und der alterstypischen Entwicklungsprozesse zu verstehen.

Die Tatsache, dass sich der Anteil der Kinder, die einen eigenen Fernsehapparat oder Computer besitzen, im Laufe eines Jahres verdoppelt hat, spiegelt eine gesellschaftliche Realität wider. Seit Ende der 1980er Jahre nimmt in der Bundesrepublik Deutschland die Ausstattung der privaten Haushalte mit Computern kontinuierlich zu; allein in den fünf Jahren von 1993 bis 1998 stieg der Anteil der Haushalte, in denen ein Computer vorhanden war, in den alten Bundesländern von 10 % auf 43 % an (Statistisches Bundesamt: Wirtschaftsrechnungen 1993 und 1998). Fernsehgeräte gehören schon länger zur Standardausstattung, bereits 1973 verfügten 90 % der westdeutschen Haushalte über einen Fernsehapparat. Mittlerweile ist auch der Fernseher im Kinderzimmer keine Ausnahmererscheinung mehr. 1995 besaßen 16 % der Kinder im Alter von 3–13 Jahren ein eigenes Gerät (Weiler 1997), bei der Gruppe der 12- bis 13-Jährigen lag der Anteil bei 30 %. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Kinder, die eigene Computer oder Fernsehgeräte besitzen (vgl. auch Glo-gauer 1993). Es ist bemerkenswert, dass dieser Alterseffekt bereits bei Erstklässlern so deutlich zu beobachten ist.

Mit Zurückhaltung sollten die Angaben zum Fernsehkonsum, der nach Auskunft der Eltern nicht angestiegen ist, bewertet werden. Nach einer Untersuchung von Feierabend und Simon (2001) sehen Kinder, die einen eigenen Fernsehapparat haben, im Durchschnitt täglich fast 20 Minuten länger fern als Kinder, die nicht im Besitz eines eigenen Gerätes sind. Es ist denkbar, dass die Eltern den täglichen Fernsehkonsum ihrer Kinder unterschätzen, insbesondere wenn diesen ein eigenes Gerät zur Verfügung steht. Mit zunehmendem Fernsehkonsum aber steigt das Risiko für Verhaltensauffälligkeiten, was in zahlreichen Untersuchungen nachgewiesen wurde (Haffner et al. 1998; Singer et al. 1998; Ozmert et al. 2002). Ebenso sind die Einschätzungen der Eltern zum Ausmaß des Computerkonsums ihrer Kinder kritisch zu hinterfragen. Obwohl die Kinder am Ende der ersten Klasse fast dreimal so häufig einen eigenen Computer im Zimmer haben wie im Vorjahr, ist nach Einschätzung der Eltern der Anteil der Kinder, die mehr als 1 Stunde täglich am Computer spielen, von 5,1 % auf 1,9 % gesunken. Es widerspricht der klinischen Erfahrung, dass die Kinder den Computer weniger nutzen, wenn sie tatsächlich einen Computer in ihrem Zimmer haben. Vielmehr muss man davon ausgehen, dass die Eltern die Computernutzung der Kinder weniger bemerken und kontrollieren können.

Am Ende des ersten Schuljahrs klagen sehr viel mehr Kinder über Kopfschmerzen als vor der Einschulung. Kopfschmerzen gelten als das häufigste Krankheitssymptom im Schulalter (Luka-Krausgrill u. Reinhold 1996). Der Anstieg der Kopfschmerzhäufigkeit im Verlauf des Grundschulalters ist durch verschiedene Studien belegt (Schmidt et al. 1992; Virtanen et al. 2002). Das Hauptmanifestationsalter liegt zwischen dem achten und dem elften Lebensjahr (Luka-Krausgrill u. Reinhold 1996; Strunk 1991). Die Prävalenz wird für die untersuchte Altersgruppe mit 19 % (Virtanen et al. 2002) bis 23 % (Schmidt et al. 1992) angegeben, was mit den vorliegenden Ergebnissen (18 % der Erstklässler) weitgehend übereinstimmt.

Nach der Ursache für ihre Kopfschmerzen befragt, gaben in der Untersuchung von Luka-Krausgrill und Reinhold (1996) Kinder, die mehr als einmal im Monat unter

Kopfschmerzen leiden, signifikant häufiger als die übrigen Kinder an, dass die Kopfschmerzen durch schulischen, familiären oder sonstigen Stress (zusammen 68,6 % der Nennungen) ausgelöst werden. 28,6 % der Kinder mit häufigen Kopfschmerzen führten diese auf Belastungen in der Schule zurück. Auch andere Autoren nennen als Hauptursachen für kindliche Kopfschmerzen das Scheitern an schulischen Leistungsanforderungen und Konflikte mit den Eltern über schulleistungsbezogene Belange (Nordlohne et al. 1989; Strunk 1991). Der Anstieg der Kopfschmerzhäufigkeit im Laufe des ersten Schuljahrs deutet darauf hin, dass ein Teil der Kinder auf die Anforderungen der Schule und auf den Leistungsdruck, der durch die Erwartungen der Eltern und die Konkurrenz mit den Mitschülern zusätzlich verstärkt wird, mit vermehrter innerer Anspannung und Stresssymptomen reagiert.

Dazu passt auch, dass die Kinder häufiger mürrisch und reizbar sind, weinen, Alpträume haben, sich nach Meinung der Eltern zu viel Sorgen machen, und insbesondere, dass sie signifikant häufiger glauben, perfekt sein zu müssen. In diesem Zusammenhang ist auch die Tatsache zu sehen, dass mehr Kinder lügen und zu Hause stehen. Es ist nicht wahrscheinlich, dass die Häufigkeitszunahme dieser beiden Items einen Hinweis auf eine beginnende dissoziale Entwicklung schon bei Erstklässlern darstellt, zumal der Skalenmittelwert für „delinquentes Verhalten“ nicht angestiegen ist und eine Zunahme delinquenter Verhaltensweisen auch in anderen Studien, wie der repräsentativen epidemiologischen PAK-KID-Studie,⁴ erst nach dem Grundschulalter zu verzeichnen ist (Döpfner et al. 1997). Möglicherweise trägt der erhöhte Perfektions- und Leistungsdruck dazu bei, dass die Kinder häufiger die Unwahrheit sagen, weil sie Angst haben, die Erwartungen der Eltern zu enttäuschen, und sich vor Strafe, Demütigung oder Liebesentzug fürchten. Hinzu kommt, dass sie aufgrund der altersentsprechenden Entwicklung ihrer kognitiven und moralischen Urteilsfähigkeit den Umgang mit Lüge und Wahrheit bewusster steuern können als jüngere Kinder.

Einige Probleme haben im Laufe des ersten Schuljahrs aus Sicht der Eltern deutlich abgenommen. Das hängt zum einen mit der körperlichen und psychosozialen Reifung und Entwicklung zusammen. Die Kinder sind körperlich geschickter geworden, können ihre Impulse besser steuern und schreien und kaspern weniger herum. Sie zeigen seltener typisch kindliche Verhaltensweisen (Daumenlutschen, Nasebohren, Nägelkauen) und Sprach- und Sprechstörungen sind zurückgegangen. Erheblich seltener geben die Eltern außerdem an, dass sich ihre Kinder geschlechtsuntypisch verhalten. Die Übernahme geschlechtsspezifischer Verhaltensmuster wird offenbar sowohl durch den Schulbesuch als auch durch die Medien, die geschlechtsstereotype Verhaltensweisen teilweise stark überzeichnet darstellen, zusätzlich verstärkt. Dass geschlechtsuntypisches Verhalten nach wie vor überwiegend bei Mädchen beschrieben wird, mag mit den Erwartungen der Eltern an mädchenhaftes Verhalten ebenso zusammenhängen wie mit der höheren Attraktivität „typisch männlicher“ Verhaltensweisen für Kinder beiderlei Geschlechts. Nachgewiesenermaßen identifizieren sich Jungen stärker mit dem eigenen Geschlecht als Mädchen (Oerter 1998a).

⁴ PAK-KID: Psychische Auffälligkeiten und Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Zum anderen zeichnet sich ein deutlicher Rückgang von Problemen im Bereich des Sozialverhaltens ab. Die Kinder sind selbständiger geworden und haben an sozialer Kompetenz hinzugewonnen. Sie orientieren sich stärker an Gleichaltrigen und unternehmen viel häufiger etwas mit anderen Kindern. Durch den zunehmenden Stellenwert der Peergroup wird die notwendige beginnende Ablösung von den Eltern erleichtert. In der Klassengemeinschaft und im Unterricht üben die Kinder soziales Verhalten und entwickeln soziale Fertigkeiten. Es ist unverkennbar, dass der Schulbesuch die altersgemäße psychosoziale Entwicklung der Kinder unterstützt und gefördert hat.

4.2 Die Erstklässler aus Sicht ihrer Klassenlehrerinnen

Das Urteil der Lehrerinnen, die die Kinder in einem anderen Interaktionszusammenhang erleben als die Eltern, stellt eine wichtige Ergänzung zu den Ergebnissen der Elternbefragung dar. Sie haben das Verhalten der Erstklässler und ihre Reaktionen auf die kognitiven und sozialen Anforderungen der Schule über Monate im Unterricht beobachten können. Das größte und am häufigsten benannte Problem besteht aus ihrer Sicht in der erheblichen Unruhe und Unaufmerksamkeit der Kinder. Zu ähnlichen Ergebnissen sind auch andere Lehrerbefragungen gekommen. In einer Studie, die 1994 in 154 Grundschulklassen im Raum Bamberg durchgeführt wurde, wurden von den Lehrerinnen und Lehrern als häufigste Auffälligkeiten „Unkonzentriertheit“, „Ungenauigkeit“ und „motorische Unruhe“ benannt (Berg et al. 1998). Als Hauptunterschied zwischen heutigen und früheren Schülergenerationen gaben in einer weiteren Untersuchung 75–87 % der 835 befragten Grundschullehrerinnen und -lehrer an, dass mehr Kinder als früher „konzentrationsschwach“, „unruhig“ und „wenig ausdauernd“ seien (Fölling-Albers 1995).

Für den Unterricht, den Lernerfolg der Kinder und die Belastung der Lehrkräfte haben die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, die bei einem Drittel der Erstklässler stark ausgeprägt sind, gravierende Folgen. Wie die Interkorrelationen zwischen Leistungsstand und Verhaltensauffälligkeiten zeigen, wirken sich Aufmerksamkeitsprobleme unmittelbar auf das Lern- und Arbeitsverhalten und die Schulleistungen aus. Schließlich ist die Fähigkeit, sich eine Zeit lang auf eine Sache zu konzentrieren, unabdingbare Voraussetzung für schulisches Lernen. Das Scheitern an den Leistungsanforderungen der Schule und das Ausbleiben von Erfolgserlebnissen aber beeinträchtigt das Selbstwertgefühl der Kinder und kann erhebliche emotionale und Verhaltensprobleme nach sich ziehen. So ist es naheliegend, dass auch die übrigen Verhaltensauffälligkeiten mit dem Leistungsstand korrelieren. Zum einen wirken sich die Probleme der Kinder negativ auf ihre Lern- und Leistungsfähigkeit aus, zum anderen bewirken oder verstärken schulische Misserfolge depressive Entwicklungen, Schulangst, Konflikte mit den Eltern, aber auch aggressive und dissoziale Verhaltensweisen (Schell 1987; Döpfner 1993).

Lehrerinnen und Lehrer fühlen sich nach Fölling-Albers (1995) durch die große Zahl von Kindern mit ausgeprägten Aufmerksamkeitsstörungen und die daraus resultierende vermehrte Unruhe im Klassenzimmer stark belastet. Eine Schulklasse zu unterrichten, in der wie im vorliegenden Fall jedes dritte Kind starke Konzentrations-

probleme hat und äußerst unruhig und leicht ablenkbar ist, stellt die Lehrkräfte vor eine schwierige und kräftezehrende Aufgabe. Hinzu kommt, dass jedes fünfte Kind in hohem Maße Beachtung fordert, viele Erstklässler erhebliche Probleme damit haben, sich an Regeln zu halten, und dass auch die Kinder, die auffallend zurückgezogen sind, besondere Zuwendung und Ermunterung benötigen. Es ist fraglich, ob Lehrerinnen und Lehrer auf Dauer angemessen auf die Kinder eingehen und einen effektiven Unterricht durchführen können, wenn sie sich chronisch überlastet fühlen.

Dennoch bestätigen die befragten Lehrerinnen nicht das Klischee, dass heutige Kinder generell „schwierig“ oder gar „verhaltensgestört“ seien. Mehr als die Hälfte der Kinder wird von den Lehrerinnen in Bezug auf ihr Gesamtverhalten als weitgehend unauffällig, mit guten oder herausragenden „Funktionen auf allen Gebieten“, eingeschätzt. Auch der Leistungsstand wird bei über 60 % der Kinder als gut oder sehr gut beurteilt.

4.3 Vergleich von Eltern- und Lehrerurteil

Eltern und Lehrerinnen beurteilen das Verhalten der Erstklässler teilweise recht unterschiedlich. Auch in anderen Studien ergab sich eine relativ geringe Übereinstimmung zwischen verschiedenen Beurteilergruppen, wenn diese zu Verhaltensauffälligkeiten derselben Kinder befragt wurden. Die durchschnittliche Korrelation zwischen Eltern- und Lehrerurteil ($r = 0.28$) ist fast identisch mit der, die Achenbach et al. (1987) für die von ihnen ausgewerteten Studien errechneten ($r = 0.27$). Verantwortlich dafür ist neben unterschiedlichen Bewertungsmaßstäben und Interaktionszusammenhängen in erster Linie die Situationsspezifität der Verhaltensprobleme. Kinder verhalten sich in der Schule anders als zu Hause. Am deutlichsten wird dies beim oppositionellen und eigensinnigen Verhalten. Während solche Verhaltensweisen von den Eltern sehr häufig beobachtet werden, bemühen sich die Erstklässler in der Schule offenbar wesentlich stärker, die an sie gerichteten Erwartungen zu erfüllen, und zügeln ihren Widerspruchsgeist.

Im Unterschied dazu stimmen die Eltern in der Beurteilung von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen verhältnismäßig gut mit den Lehrerinnen überein. Die ausgeprägte Unruhe und Ablenkbarkeit vieler Kinder stellt demnach ein weitgehend situationsunabhängiges Phänomen dar und muss als charakteristische Eigenschaft heutiger Kinder angesehen werden. Am höchsten korrelieren Eltern- und Lehrerurteil in Bezug auf den Leistungsstand in der Schule. Im Gegensatz zu Angstsymptomen, Depressivität oder sozialen Problemen, deren Wahrnehmung und Beurteilung stark von subjektiven Faktoren abhängig ist, sind Leistungsprobleme leichter zu erkennen und werden von Eltern und Lehrerinnen nach ähnlichen Maßstäben bewertet.

4.4 Einschränkungen und Grenzen der Studie

Die Datenerhebung der Studie erfolgte in den Jahren 1996 und 1997, weswegen die Frage der Aktualität der Ergebnisse zu diskutieren ist. Es ist nicht auszuschließen, dass nach Veröffentlichung der PISA-Studien (Baumert et al. 2001; Prenzel et al.

2004) der Leistungsdruck für deutsche Grundschulkinder noch einmal erheblich zugenommen hat. Außerdem ist anzunehmen, dass in der Zwischenzeit der Medienkonsum der Kinder aufgrund der zunehmenden Verbreitung elektronischer Medien in allen Gesellschaftsbereichen (inkl. Handynutzung bei Kindern) weiter angestiegen ist. Es lässt sich daher vermuten, dass die Ergebnisse im Vergleich zum aktuellen Zeitpunkt eher eine Unterschätzung der Problemhäufigkeiten darstellen.

Als weitere Einschränkung ist zu berücksichtigen, dass die Einschätzungen der Schüler/innen aus Lehrersicht auf den Beurteilungen von nur 7 Lehrerinnen beruhen. Bei der Ergebnisinterpretation der Lehrerdaten ist daher zu bedenken, dass Ideosynkrasien einzelner Beurteiler in erheblichem Maße einfließen konnten und zumindest nicht auszuschließen sind.

4.5 Schlussfolgerungen

Die meisten Kinder haben den Übergang vom Kindergarten zur Schule offenbar ohne größere Probleme bewältigt. Das Ausmaß an Verhaltensauffälligkeiten hat insgesamt nicht zugenommen, wenngleich bei einem Teil der Kinder eine vermehrte innere Anspannung, gestiegene Perfektionsansprüche und eine Zunahme psychosomatischer Beschwerden zu beobachten sind. Der Leistungsdruck, der in unserer leistungsorientierten Gesellschaft über Elternhaus und Schule schon früh an die Kinder herangetragen wird, kann die Persönlichkeitsentwicklung, gerade von Kindern mit Lernschwächen oder Selbstwertproblemen, empfindlich stören, was im Hinblick auf die Prävention von psychosomatischen, emotionalen und Verhaltensstörungen bedeutsam ist. Diesem problematischen Aspekt stehen die positiven, entwicklungsfördernden Auswirkungen des Schulbesuchs gegenüber, was darin zum Ausdruck kommt, dass die Kinder im Laufe des ersten Schuljahrs erheblich an Selbstständigkeit und sozialer Kompetenz gewonnen haben.

Für die Beurteilung kindlicher Verhaltensprobleme sollten nach Möglichkeit immer mehrere Beurteilergruppen befragt werden. Die teilweise erheblichen Unterschiede zwischen Eltern- und Lehrerurteil, die auch in anderen Studien gefunden wurden, zeigen, dass Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und deren Wahrnehmung und Bewertung durch unterschiedliche Beurteiler stark vom sozialen Kontext abhängig sind. Während aus Sicht der Eltern die ausgeprägt oppositionell-eigensinnigen Verhaltensweisen das größte Problem darstellen, stehen in der Schule die erheblichen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen im Vordergrund. Die große Zahl unruhiger und stark ablenkbarer Kinder wirkt sich negativ auf den Unterricht als Ganzes aus und trägt wesentlich zur Belastung der Lehrkräfte bei.

Zudem hat die Untersuchung ergeben, dass Aufmerksamkeitsstörungen und andere Verhaltensauffälligkeiten mit einer deutlichen Beeinträchtigung der Lern- und Leistungsfähigkeit einhergehen, was langfristig zu Schulversagen und sekundären psychischen und Verhaltensproblemen führen kann. Da die späteren Lebenschancen der Kinder ganz wesentlich von ihrem Schulerfolg abhängen, ist die Entwicklung und Implementierung von frühzeitig ansetzenden präventiven Konzepten im Hinblick auf Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im Vorschul- und Schulbereich dringend geboten.

Literatur

- Achenbach, T. M.; McConaughy, S. H.; Howell, C. T. (1987): Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin* 101: 213–232.
- Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familiendiagnostik (KJFD) (1993): Child Behavior Checklist (CBCL). KJFD, c/o Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität zu Köln.
- Baumert, J.; Klieme, E.; Neubrand, M.; Prenzel, M.; Schiefele, U.; Schneider, W.; Stanat, P.; Tillmann, K.-J.; Weiß, M. (Deutsches PISA-Konsortium) (Hg.) (2001): PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich. Opladen: Leske + Budrich.
- Berg, D.; Imhof, M.; Kollera, S.; Schmidt, U.; Ulber, D. (1998): Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten in der Grundschule aus Sicht der Klassenlehrer. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 45: 280–290.
- Bronfenbrenner, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Crinjen, A. A. M.; Achenbach, T. M.; Verhulst, F. C. (1997): Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, Externalizing, and Internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36 (9): 1269–1277.
- Döpfner, M. (1993): Verhaltensstörungen im Vorschulalter. *Kindheit und Entwicklung* 2: 177–190.
- Döpfner, M.; Melchers, P.; Fegert, J.; Lehmkuhl, G.; Lehmkuhl, U.; Schmeck, K.; Steinhausen, H. C.; Poustka, F. (1994): Deutschsprachige Konsensus-Versionen der Child Behavior Checklist (CBCL 4–18), der Teacher Report Form (TRF) und der Youth Self Report Form (YSR). *Kindheit und Entwicklung* 3: 54–59.
- Döpfner, M.; Plück, J.; Berner, W.; Fegert, J. M.; Huss, M.; Lenz, K.; Schmeck, K.; Lehmkuhl, U.; Poustka, F.; Lehmkuhl, G. (1997): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Studie: Methodik, Alters-, Geschlechts- und Beurteilereffekte. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 25: 218–233.
- Feierabend, S.; Simon, E. (2001): Was Kinder sehen. Eine Analyse der Fernsehnutzung 2000 von Drei- bis 13-Jährigen. *Media Perspektiven* 4: 176–188.
- Fölling-Albers, M. (1995): Schulkinder heute. In: Fölling-Albers, M. (Hg): *Schulkinder heute: Auswirkungen veränderter Kindheit auf Unterricht und Schulleben*, 2. Aufl. Weinheim: Beltz, S. 9–98.
- Glogauer, W. (1993): Die neuen Medien verändern die Kindheit. Nutzung und Auswirkungen des Fernsehens, der Videospiele, Videofilme u. a. bei 6- bis 10-jährigen Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F. (1998): Veränderte Kindheit – neue Wirklichkeiten. Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. Beiträge zur regionalen Gesundheitsberichterstattung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg, 2. Aufl. Heidelberg.
- Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F. (2002): Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 51: 675–696.
- Luka-Krausgrill, U.; Reinhold, B. (1996): Kopfschmerzen bei Kindern: Auftretensrate und Zusammenhang mit Stress, Stressbewältigung, Depressivität und sozialer Unterstützung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 4: 137–151.
- Nickel, H. (1996): Die Einschulung als pädagogisch-psychologische Herausforderung. „Schulreife“ aus ökologisch-systemischer Sicht – Kritisches Ereignis oder erfolgreicher Übergang. In: Haarmann, D. (Hg): *Handbuch Grundschule. Band 1. Allgemeine Didaktik: Voraussetzungen und Formen grundlegender Bildung*. Weinheim: Beltz, S. 88–99.
- Nordlohne, E.; Hurrelmann, K.; Holler, B. (1989): Schulstreß, Gesundheitsprobleme und Arzneimittelkonsum. *Prävention* 12: 47–53.
- Oerter, R. (1998a): Kindheit. Die Identifikation mit dem eigenen Geschlecht. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hg): *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz/PVU, S. 268–277.
- Oerter, R. (1998b): Kindheit. Schule als Umwelt. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hg): *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz/PVU, S. 277–280.

- Ozmert, E.; Toyran, M.; Yurdakok, K. (2002): Behavioral correlates of television viewing in primary school children evaluated by the child behavior checklist. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 156: 910–914.
- Remschmidt, H.; Schmidt, M. (Hg) (1994): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD 10 der WHO, 3. Aufl. Bern: Huber.
- Remschmidt, H.; Walter, R. (1990): Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Mit deutschen Normen für die Child Behavior Checklist. Göttingen: Hogrefe.
- Prenzel, M.; Baumert, J.; Blum, W.; Lehmann, R.; Leutner, D.; Neubrand, M.; Pekrun, R.; Rolff, H.-G.; Rost, J.; Schiefele, U. (PISA-Konsortium Deutschland) (Hg.) (2004): PISA 2003. Der Bildungsstand der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des zweiten internationalen Vergleichs. Münster: Waxmann.
- Schell, H. (1987): Psychologische Aspekte der Schulangst. In: Lempp, R.; Schiefele, H. (Hg): Ärzte sehen die Schule. Untersuchungen und Befunde aus psychiatrischer und pädagogisch-psychologischer Sicht. Weinheim: Beltz, S. 209–231.
- Schmidt, M. H.; Blanz, B.; Esser, G. (1992): Häufigkeit und Bedeutung des Kopfschmerzes im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung* 1: 31–35.
- Singer, M. I.; Slovak, K.; Frierson, T.; York, P. (1998): Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children who watch television. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37: 1041–1048.
- Statistisches Bundesamt: Wirtschaftsrechnungen. Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1993 und 1998. Fachserie 15, Heft 1: Langlebige Gebrauchsgüter privater Haushalte. Stuttgart: Metzler Poeschel.
- Steinhausen, H. C. (1985): Eine Skala zur Beurteilung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 13: 230–240.
- Strunk, P. (1991): Verhaltensstörungen, seelische und psychosomatische Krankheiten. In: Betke, K.; Künzer, W.; Schaub, J. (Hg): Keller/Wiskott. Lehrbuch der Kinderheilkunde, 6. Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 1161–1187.
- Tsiantis, J.; Motti-Steffanidi, F.; Richardson, C.; Schmeck, K.; Poustka, F. (1994): Psychological problems of school-age German and Greek children: a cross-cultural study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 3: 209–219.
- Virtanen, R.; Aromaa, M.; Rautava, P.; Metsähonkala, L.; Anttila, P.; Helenius, H.; Sillanpää, M. (2002): Changes in headache prevalence between pre-school and pre-pubertal ages. *Cephalalgia* 22: 179–185.
- Weiler, S. (1997): Computernutzung und Fernsehkonsum von Kindern. Ergebnisse qualitativ-empirischer Studien 1993 und 1995. *Media Perspektiven* 1: 43–53.

Korrespondenzadresse: Dr. Johann Haffner, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Heidelberg, Blumenstraße 8, 69115 Heidelberg;
E-Mail: johann.haffner@med.uni-heidelberg.de