

Medienkinder: faul, dick und dumm? Befunde und Handlungsansätze

5. Kita-Landeskonferenz Sachsen-Anhalt:
Bewegen uns Medien?
Halberstadt, 09. Okt. 2014



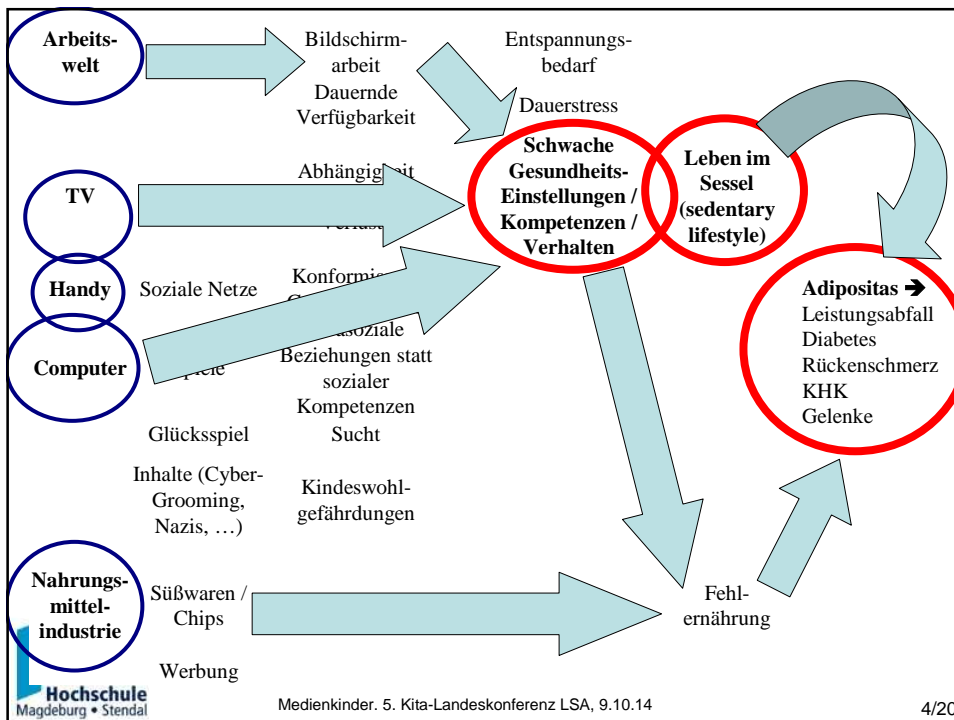
Thomas Kliche, Hochschule Magdeburg-Stendal

Überblick

1. Landkarte ‚Gesundheit und elektronische Medien‘
2. Aktuelle empirische Schlaglichter
3. Medien in unserer Kultur:
Nutzung und Selbstregulation
4. Herausforderungen für eine
gesundheitsgerechte Medienpädagogik
5. Bedarfsgerechte Versorgungssteuerung in Kitas?
6. Fazit



Gesundheit und elektronische Medien: Eine Landkarte



Datenlagen zur Landkarte: Aktuelle Schlaglichter

Fernsehen: viel und früh macht krank

- schwedische Langzeitstudie (n = 855, 1985 – 2008): häufigeres Fernsehen mit 16 („mehrere Sendungen pro Woche“) → Metabolisches Syndrom wird doppelt so wahrscheinlich (Adipositas, Bluthochdruck, hohes Blutfett, Insulinresistenz) mit 43 Jahren – auch unter Kontrolle wichtiger Drittfaktoren (Wennberg et al., 2014)
- TV-Konsum verringert Schlafzeiten (n = 1.713, Spanien, 2 – 9 Jahre) (Marinelli et al., 2014)
- Vielsehen mit 3 Jahren → geringfügige kognitive Entwicklungseinschränkungen in Lesen, Gedächtnis, IQ und Konzentrationsvermögen mit 7 Jahren (Langzeitstudie, ca. 2.600 Kinder)

(Christakis et al., 2004; Zimmerman & Christakis, 2005)

Neue Abhängigkeiten nehmen rasch zu

- 1% der Deutschen (14 – 64) ist internetabhängig, 500.000 Personen. Bei Jüngeren (14 – 16) sind es schon 4%, meist durch Spielen (> 5 Std./Tag) (weit höhere Schätzungen: Bätzing, 2009)
- Merkmale (Abhängigkeitsdiagnostik DSM V):
 - Gedankliche Vereinnahmung: ständig ans Spielen denken
 - Verhaltensbezogene Vereinnahmung: andere, früher geliebte Beschäftigungen verschwinden aus dem Leben
 - Entzugerscheinungen: Gereiztheit, Unruhe, Traurigkeit, Ängste, Konzentrationsprobleme, wenn nicht gespielt werden kann.
 - Toleranz: Erhöhung der Zeit und Reize
 - Kontrollverlust: Eingrenzung und Beendigung mißlingt
 - Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen
 - Dysfunktionale Stressbewältigung: Spielen zur Gefühlsregulation und zum Vergessen
 - Fassade: Nahestehende über das Ausmaß des Spielens belügen
 - Gefährdungen und Verluste: Beziehungen, Karrierechancen oder Arbeitsplatz wird für das Spiel riskiert

Was die Landkarte schwierig macht

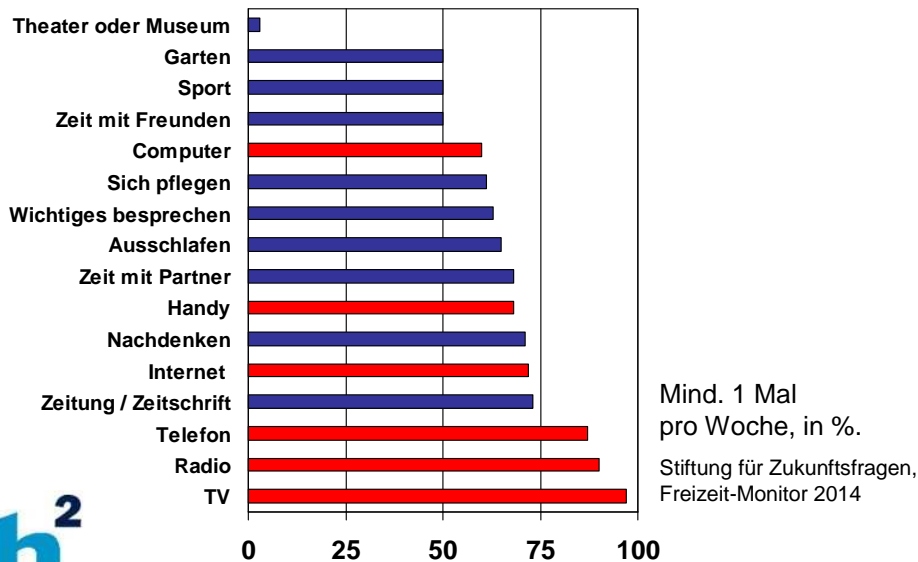
- Positive Effekte (z.B. Mediennutzungskompetenz, Welt- und Gesundheitswissen, Entspannung, Erfahrung der Globalisierung, neue Anregungen und Lernangebote für MINT, Musik, ...) sind schwer gegen negative Folgen abzuwägen.
- Negative Effekte betreffen oft andere Personenkreise (wichtige Faktoren: Bildung / Begleitung durch Eltern)
- Es spielen zahlreiche weitere Bedingungen mit (z.B. Autos, wenig Grün, schlechte Radwege)
- Die Ursachen beginnen in der frühen Kindheit, die Effekte treten viel später ein (Erhebungsproblem; komplexe Verläufe).

Was die Diskussion schwierig macht

- das eigene schlechte Gewissen für Mediennutzung, bes. bei beruflich stark Stressbelasteten (Reinecke et al., 2014)
- Werte- und Identitätsverteidigung bei der Aufnahme von Forschung – z.B. bei Ballerspielen: einseitige, alte, überinterpretierte Studien, verzerrte oder falsche Darstellung, gezielte Selbstbestätigung durch Wahl von Befunden oder so genannten Experten (Bromme, 2014; Gollwitzer et al., 2014;)
- Interessenkollisionen der Forschung:
 - Es gibt keine Adipositas-Epidemie mehr (Wabitsch et al., 2014;); unterschiedliche Entwicklung in Ländern, Alters- und Geschlechtsgruppen (Wijnhoven et al., 2014).
 - Wir können zwar recht erfolgreich Bewegung oder Ernährungswissen fördern, Adipositas-Prävention ist hingegen bislang wenig wirksam – wird aber erwartet (Ickes et al., 2013; Sbruzzi et al., 2013)

Medien in unserer Kultur: Nutzung und Selbstregulation

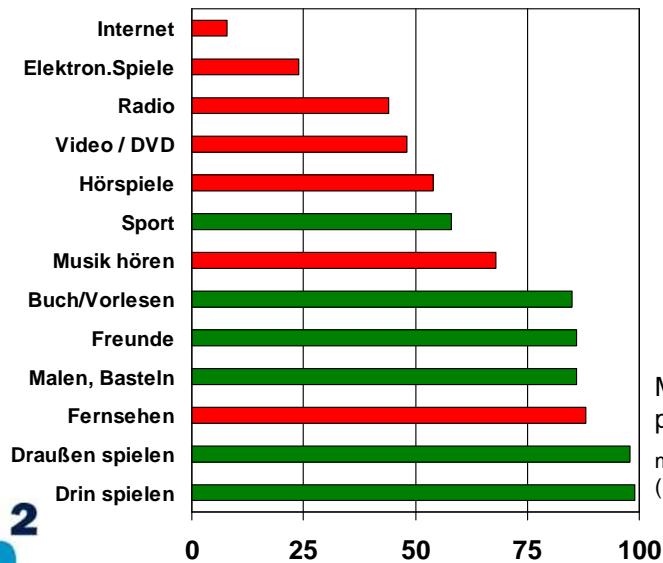
Häufigste Freizeitaktivität: Medien



TV: Verankerung von Gefühlsarbeit

- **Aushandeln sozialer Identität:** Alte 'Sinnstifter' (Kirche, Familie...) bröckeln, Wertewandel verlagert ‚Sinn‘ in eine hedonistisch verstandene Freizeit (Konsum, Erlebnis). „Affektfernsehen“ gibt neuen Halt: Bekenntnisse / Streit vor der Kamera legen auf Rollen / Selbstentwürfe fest, vermitteln geteilte Gefühle, Werte, Normen.
- **Orientierung:** Die alltägliche Bedürftigkeit an sozialer Unterstützung und Sicherheit wird durch Nachahmung kultureller Modelle überdeckt.
- **Eltern-Ersatz:** soziale, sprachliche und emotionale Kompetenzen in den Familien verkümmern. TV bietet den Kindern Modelle und Lösungen und eine zuverlässige parasoziale Umgebung (früher dagegen: TV als besondere Handlung, geordnet durch Rituale wie „Tagesschau“, gezieltes Anschalten und Regeln zur Programmwahl).
- **Palliative Krisenbewältigung:** Vielseher entstehen durch frühe Übung, aktiviert unter Belastung durch Kritische Lebensereignisse. Represser nutzen TV zur Angstunterdrückung, Sensitizer zum Angsttoleranztraining (Benz, 1998, Fromm, 1999, Hackl, 2001, Vitouch, 1993; u. v. m.)

auch 4- bis 5jährige nutzen Medien



Mind. 1 Mal
pro Woche, in %.

miniKIM 2012
(Feierabend et al., 2013)

Tägliche Nutzungszeiten, 4-5jährige

- Computer 7 Min. – fast nur als Malblock
- Computer-/ Konsolen-/ Online-Spiele 9 Min.
(ABER: 13% spielen täglich, aber 70% haben noch gar keine Computererfahrung gemacht)
- Radio 25 Min.
- Bücher 26 Min.
- TV 55 Min. (bei einem Viertel allein) (miniKIM)

Herausforderungen für die gesundheitsgerechte Förderung von Medienkompetenz

Was wünschen die Eltern eigentlich?

Viele Hinweise auf Ambivalenz

- 40% der Eltern sind für frühe Gewöhnung an den Computer (aber 70% der Kinder haben keinerlei Erfahrung damit)
- ...

Mit oder neben der Familie?

- Starker Einfluss der Familie auf Gesundheitsverhalten, z.B. Adipositas (Erkelenz et al., 2014)
- Soziale Unterstützung ist wichtig für Gesundheitsverhalten, z.B. Bewegung: (Mendoca et al., 2014): Kita muss sie bieten (statt der Familie?!)
- Eltern wirken als Vorbild für Ernährung, BMI und Bewegung – aber Erzieher_innen auch! Also nur noch schlanke Nichtraucher_innen? (Hoffmann et al., 2014)

Computer-Nutzung in Kitas heute

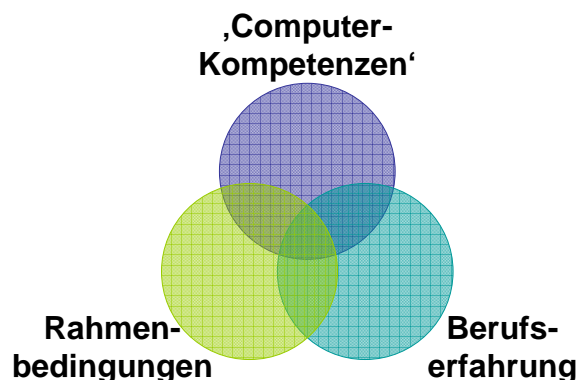
- In der Kita haben 20% der Kinder TV, 11% PC, 2% Internet (miniKIM)
- Breite Spanne: Nutzungszeiten. Kinder sitzen nicht den ganzen Tag freiwillig vor dem Kasten, wenn es Alternativen gibt!
- Sehr verschieden: Art der Nutzung – Programme, Genres (Film, Zeichentrick, Such-, Action-, Lernspiele)
- Sehr unterschiedlich: Vorerfahrungen (Aufenanger, 2014)

Gängige pädagogische Strategien

1. **Screen Time Reduction:** begrenzt Nutzungszeit und Inhalte; erfordert gute elterliche Medienkompetenzen.
2. **Ressourcenstärkung:** Life Skills Trainings mit Medienbezug bauen bei jüngeren Kindern Fähigkeit auf, bildschirmfreie Freizeitalternativen und persönliche Interaktion breiter zu nutzen.
3. **Medienkompetenzförderung:** Erweitern bei älteren Kindern die Anwendungsfertigkeiten, vorwiegend zur Vermeidung problematischer Inhalte, und vermitteln kritische Reflexionskompetenz. Fordern ‚Mitwachsen‘ der Erwachsenen. Vorsicht: Bei jüngeren Kindern *erhöhen* sie die Nutzungszeiten!

(Bleckmann & Mössle, 2014)

Unter welchen Bedingungen treiben Erzieher_innen aktiv ‚Computerpädagogik‘?

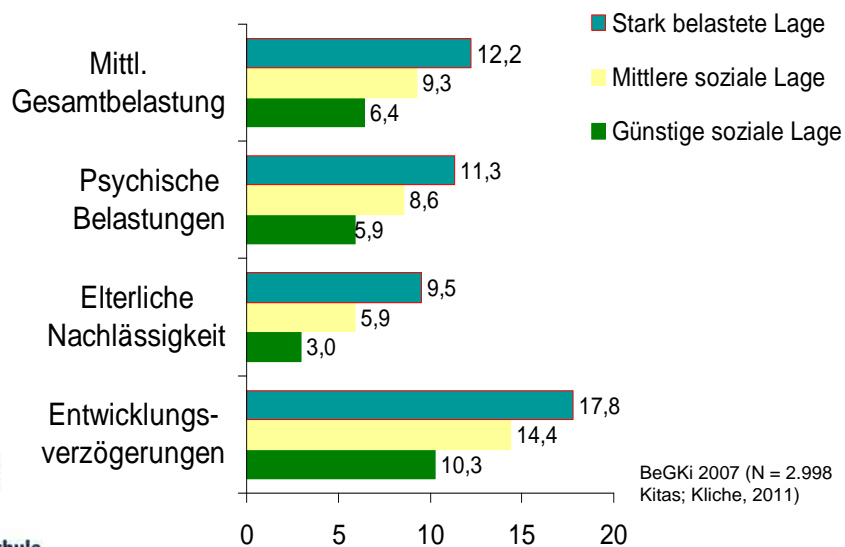


(Nolte, 2014)

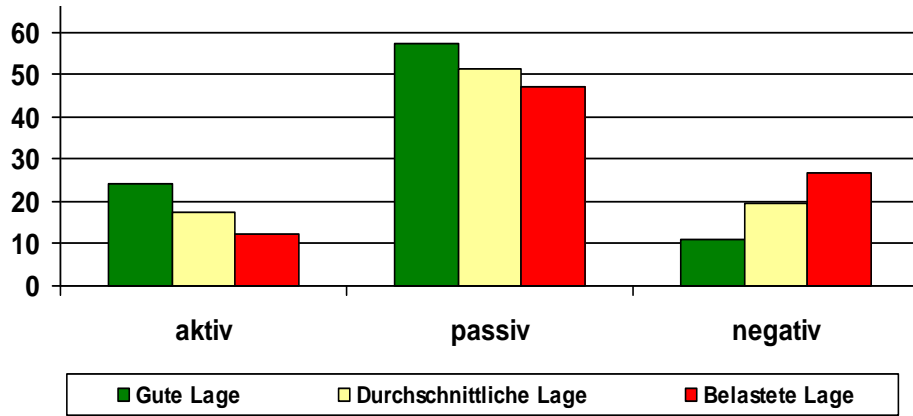
Bedarfsgerechte Versorgungssteuerung in Kitas?



Gesundheitliche Ungleichheit – z. B. Kindergesundheit (3 – 6jährige)



Elternteilhabe / soziale Lage



Fazit

Gesamtbild

1. Medienkonsum beginnt früh, steigt rasch und birgt direkte und indirekte Gesundheitsrisiken – aber auch günstige Effekte. Allerweltswarnungen führen in die Irre.
2. Mediennutzung ist in unserer Gesellschaft tief in Identitäts- und Gefühlsarbeit eingebunden. Kitas benötigen eine aktive, aber gesundheitsgerechte Medienpädagogik, die Kindern hilft, kulturell vorgeprägte Spannungslagen zu bewältigen.

Folgerungen für das Arbeitsfeld

1. Bedarfsbezogene Steuerung: Wichtig ist neben guten Vorgehensweisen deren Platzierung in Kitas mit besonderem Bedarf (in sozialen Brennpunkten)
2. Wichtig für Eltern *und* für die Profession: Die gesellschaftlichen und fachlichen Lernprozesse, wie man mit Medien produktiv umgehen kann, werden Jahre, ja Generationen umspannen.

Folgerungen für die Kita

1. Nicht alles wirkt stark und sicher. Aktionismus, birgt Risiken. Also: zuverlässige Programme und Vorgehensweisen nutzen (d.h. nach Wirkungsnachweisen fragen) – sonst lieber anderes tun!
2. Eine sichere Grundlage bietet Breitband-Gesundheitsförderung: die Stärkung von Lebenskompetenzen der Kinder und der Setting-Ansatz für die Kita (z.B. Audit Gesunde Kita), gezielt medienpädagogisch ergänzt.
3. Computerkompetenzen der Erzieher_innen, Internetzugang, Hard- und Software der Kita sind wichtige Voraussetzungen für Medienpädagogik.

Quellen

- Aufenanger, S. (2014). Computernutzung und -kompetenz von Kindern in Kindertageseinrichtungen. *Frühe Bildung*, 3(4), 222-228.
- Bätzing, S. (Hrsg.). (2009). Drogen- und Suchtbericht 2009. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
- Bleckmann, P., Mössle, T. (2014). Position zu Problemdimensionen und Präventionsstrategien der Bildschirmnutzung. *Sucht*, 60(4), 235-247.
- Bromme, R., Prenzel, M., Jäger, M. (2014). Empirische Bildungsforschung und evidenzbasierte Bildungspolitik. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 17(4), 3-54.
- Erkelenz, N., Schreiber, A. C., Kobel, S., Kettner, S., Drenowatz, C., Steinacker, J. (2014). Relationship of parental health-related behaviours and physical fitness in girls and boys. *Journal of Public Health*, 22(5), 407-414.
- Feierabend, S., Karg, U., Ratgeb, T. (2013). miniKIM 2012. Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5jähriger in Deutschland. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest.
- Gollwitzer, M., Rothmund, T., Klimmt, C., Nauroth, P., Bender, J. (2014). Gründe und Konsequenzen einer verzerrten Darstellung und Wahrnehmung sozialwissenschaftlicher Forschungsbefunde: Das Beispiel der „Killerspiele-Debatte“. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 17(4), 101-117.
- Ickes, M. J., Erwin, H., Beigle, A. (2013). Systematic review of recess interventions to increase physical activity. *Journal of Physical Activity & Health*, 10(6), 910-926, 3(4), 214-221.
- Kliche, T. (2011). *Determinanten der Arbeitszufriedenheit und die Breitenwirksamkeit Betrieblicher Gesundheitsförderung in Kitas. Eine bundesweite Querschnittsstudie*. Lengerich, New York: Pabst Science Publishers.
- Mendonça, G., Cheng, L. A., Melo, E. N., de Farias Júnior, J. C. (2014). Physical activity and social support in adolescents: a systematic review. *Health education research*, 29(5), 822-839.
- Reinecke, L., Hartmann, T., Eden, A. (2014). The Guilty Couch Potato: The Role of Ego Depletion in Reducing Recovery Through Media Use. *Journal of Communication*, 64(4), 569-589.
- Sbruzzi, G., Eibel, B., Barbiero, S. M., Petkowicz, R. O., Ribeiro, R. A., Cesa, C. C., Martins, C. C., Marobin, R., Schaan, C. W., Souza, W. B., Schaan, B. D., Pellanda, L. C. (2013). Educational interventions in childhood obesity: A systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials. *Preventive Medicine*, 56(5), 254-264.
- Wennberg, P., Gustafsson, P. E., Howard, B., Wennberg, M., Hammarström, A. (2014). Television viewing over the life course and the metabolic syndrome in mid-adulthood: a longitudinal population-based study. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 68(10), 928-933.
- Wijnhoven, T., van Raaij, J., Spinelli, A., Starc, G., Hassapidou, M., Spiroski, I., Rutter, H., Martos, E., Rito, A., Hovengen, R., Perez-Farinos, N., Petruskiene, A., Eldin, N., Braeckvelt, L., Pudule, I., Kunesova, M., Breda, J. (2014). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*, 14(806), 1-18.
- Christakis, D. A. (2009). The effects of infant media usage: what do we know and what should we learn? *Acta Paediatrica*, 98(1), 8-16.
- Christakis, D. A., Zimmerman, F. J., DiGiuseppe, D. L., McCarty, C. A. (2004). Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children. *Pediatrics*, 113(4), 708-713.
- Zimmerman, F. J., Christakis, D. A. (2005). Children's television viewing and cognitive outcomes: A longitudinal analysis of national data. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159(7), 619-625