

Hintergrundinformationen zur Studie „Subjektive Gesundheitsbeschwerden von Schülern“ der DAK und der Leuphana Universität Lüneburg

Inhaltsverzeichnis

1. ECKDATEN DER DAK-INITIATIVE „GEMEINSAM GESUNDE SCHULE ENTWICKELN“
2. STICHPROBENBESCHREIBUNG
3. GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN
4. STUDIENERGEBNISSE
 - 4.1. ALLGEMEINER SUBJEKTIVER GESUNDHEITZUSTAND
 - 4.2. SUBJEKTIVE GESUNDHEITSBESCHWERDEN
 - 4.3. ZUSAMMENHÄNGE
5. FAZIT UND EMPFEHLUNGEN
6. LITERATUR

1. Eckdaten der DAK-Initiative „Gemeinsam gesunde Schule entwickeln“

Hamburg/Lüneburg, 14. Januar 2010. Die DAK-Initiative „Gemeinsam gesunde Schule entwickeln“ begleitet insgesamt 30 Schulen bundesweit in der Entwicklung zu gesunden und leistungsstarken Organisationen. Je zehn Schulen starteten im Januar 2008 und Januar 2009, ein weiterer Jahrgang folgt im 1. Quartal 2010. Diese Initiative wird von der DAK finanziert und wissenschaftlich vom Institut für Psychologie und dem Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) der Leuphana Universität Lüneburg durchgeführt. Durch einen umfassenden und systematischen Prozess sollen Lern- und Entwicklungsprozesse initiiert und verstetigt werden. Gesundheits- und leistungsgefährdende Belastungen sollen reduziert und die individuellen und organisationalen Ressourcen gestärkt werden. Die teilnehmenden Schulen werden drei Jahre lang kontinuierlich in ihrem Entwicklungsprozess begleitet und bei der Arbeit an ausgewählten Themen der Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung unterstützt.

Eckdaten zur Schülerbefragung

In allen Schulen wird zu Beginn des Projektes eine umfassende Diagnose vorgenommen, welche die Grundlage für die weiteren Schritte darstellt. Hierzu werden Lehrer, Schüler und Eltern mittels Fragebögen befragt. Die Befragung ist anonym und freiwillig. Für Schüler unter 18 Jahren ist die Zustimmung eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Entsprechend den Zielen der DAK-Initiative verfolgt auch die Befragung das Ziel, gesundheitsgefährdende wie gesundheitsförderliche Faktoren zu identifizieren – sowohl in der Schule als Organisation wie auch bei den Schulbeteiligten. Zudem schätzen die Befragten in einer Reihe von Fragen ihr gesundheitliches Befinden ein und geben Auskunft über vorhandene Beschwerden und Beeinträchtigungen.

Der Schülerfragebogen folgt diesem Schema und enthält Fragen zu allen oben genannten Bereichen. Auf Schulebene werden Einschätzungen u. a. des allgemeinen Schulklimas, des Lehrerverhaltens und des Umgangs der Schüler untereinander erhoben. Auf der Ebene der Person werden verschiedene Gesundheits- bzw. Risikoverhaltensweisen abgefragt (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, körperliche Aktivität, Stressbewältigung). Zum persönlichen Befinden enthält der Fragebogen u. a. Fragen zum Vorkommen verschiedener körperlicher und psychischer Beschwerden, den so genannten psychosomatischen Beschwerden. Die Ergebnisse dieser Fragen sind Gegenstand der vorliegenden DAK-Leuphana-Studie „Subjektive Gesundheitsbeschwerden von Schülern“.

Die Befragungsergebnisse werden den Schulen in einer Auftaktveranstaltung zurückgemeldet und dienen als Grundlage für die Auswahl der Themenschwerpunkte an der

Schule. In Projektgruppen wird an den ausgewählten Themen mit dem Ziel gearbeitet, die Gesundheit der Schüler und Lehrer zu fördern sowie die Schulqualität zu erhöhen.

2. Stichprobenbeschreibung

Die vorliegende Studie basiert auf den Daten der Schülerbefragungen in den Schulen der Jahrgänge 1 und 2, die im Mai 2008 bzw. Mai 2009 durchgeführt wurden. Die Stichprobe besteht aus Daten der Schülerinnen und Schülern von insgesamt 15 Schulen aus Thüringen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen: drei Haupt-/Realschulen, drei Gesamtschulen, vier Gymnasien und fünf berufsbildende Schulen. Damit sind alle Schulformen vertreten, außer Grund- und Förderschulen, in denen keine Schüler befragt wurden.

Pro Schule konnten bis zu 600 Schüler an der Befragung teilnehmen. Die Schulen wählten hierzu einige Jahrgänge (berufliche Schulen; Fachbereiche oder Abteilungen) aus, die dann komplett befragt wurden. Die Befragungen erfolgten in der Schule und wurden im Klassenverband unter Aufsicht einer Lehrkraft durchgeführt.

Insgesamt gehen die Daten von 4482 Schülerinnen und Schüler im Alter von 10 bis 21 Jahren in die Studie ein. Eine Besonderheit dieser Studie ist, dass auch Schüler unter 11 Jahren und über 17 Jahren erfasst wurden. Zu diesen Altersgruppen gibt es bislang keine Vergleichsdaten im deutschsprachigen Raum.

Tab. 1: Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den Schulformen

	Anzahl Schüler gesamt	Anzahl Mädchen	Anzahl Jungen	Keine Angabe zum Geschlecht	Alters- durchschnitt
Haupt- /Realschule	650	322	325	3	13,5
Gesamtschule	865	423	439	3	13,8
Gymnasium	1169	586	580	3	13,5
Berufsbildende Schulen	1798	814	982	2	18,1
Gesamt	4482	2145	2326	11	15,4

Zusammenhang von Alter der Schüler mit der besuchten Schulform

Die Altersstufen sind unterschiedlich stark besetzt. Dies kommt u. a. dadurch, dass die Schulen die zu befragenden Klassenstufen selbst auswählen können (vgl. Punkt 2). Das Alter der Schüler steht in Zusammenhang mit der Schulform (Tab. 2). Fast drei Viertel der 10- und 11-jährigen Schüler gehen aufs Gymnasium. Hingegen besuchen nahezu alle über 17-jährigen Schüler Berufsschulen. Es ist also nicht auszuschließen, dass bestimmte Ergebnisse in Zusammenhang mit der Schulform stehen.

Tab.2: Anteil der Schulformen in den Alterstufen

Alter		Alle Schulen	Hauptschule/ Realschule	Gesamtschule	Gymnasien	Berufliche Schulen
10	Anzahl	72	7	12	53	0
	%	100,0%	9,7%	16,7%	73,6%	,0%
11	Anzahl	388	60	54	274	0
	%	100,0%	15,5%	13,9%	70,6%	,0%
12	Anzahl	431	144	124	163	0
	%	100,0%	33,4%	28,8%	37,8%	,0%
13	Anzahl	515	107	284	124	0
	%	100,0%	20,8%	55,1%	24,1%	,0%
14	Anzahl	376	126	74	176	0
	%	100,0%	33,5%	19,7%	46,8%	,0%
15	Anzahl	436	150	132	150	4
	%	100,0%	34,4%	30,3%	34,4%	,9%
16	Anzahl	334	47	144	55	88
	%	100,0%	14,1%	43,1%	16,5%	26,3%
17	Anzahl	730	9	34	79	608
	%	100,0%	1,2%	4,7%	10,8%	83,3%
18	Anzahl	616	0	6	83	527
	%	100,0%	,0%	1,0%	13,5%	85,6%
19	Anzahl	299	0	1	12	286
	%	100,0%	,0%	,3%	4,0%	95,7%
20	Anzahl	193	0	0	0	193
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
21	Anzahl	92	0	0	0	92
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	4482	650	865	1169	1798

3. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die WHO versteht unter Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit, nämlich einen Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen in der heutigen Zeit stellen funktionale Einschränkungen wie Schmerzen, (chronische) Müdigkeit und Depression dar.

Allgemein berichten Kinder und Jugendliche von guter Gesundheit. Diese subjektive Einschätzung der allgemeinen Gesundheit steht jedoch zum Teil im Widerspruch zu berichteten Symptomen und Befindlichkeiten. Eine eingeschränkte Gesundheit kann die Entwicklungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen deutlich beeinträchtigen und das Erreichen von Lebenszielen verhindern. Heranwachsende müssen viele Anforderungen meistern. Eine gute Gesundheit – physisch, emotional und sozial – hilft ihnen, produktiv mit diesen Voraussetzungen umzugehen. Gesundheit kann somit als eine Ressource für den optimalen Umgang mit Anforderungen im Alltag verstanden werden, mittels der Kinder und Jugendliche ihre Lebenskompetenzen entwickeln können.

Subjektive Gesundheit und Gesundheitsbeschwerden

Konventionell wurde die Gesundheit über nationale Krankheits- und Mortalitätsstatistiken erfasst. Obgleich diese Statistiken wichtige Informationen liefern, ist ihr Informationsgehalt für die Kindheit und Jugend begrenzt, da Krankheiten und Tod in diesem Alter normalerweise sehr niedrig sind. In der Forschung werden daher zusätzlich die subjektiven Gesundheitseinschätzungen und Beschwerden der Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhoben. Diese subjektiven Einschätzungen können Einfluss auf die objektiven Handlungen haben. Jugendliche, die mehr Beschwerden angeben, werden zum Beispiel eher medizinische Hilfe aufsuchen als Jugendliche, die keine Beschwerden angeben.

In internationalen Studien berichten die Jugendlichen häufig von subjektiven Gesundheitsbeschwerden. Für viele Symptome gilt, dass der subjektive Report der wichtigste ist, da sich größtenteils keine organischen Ursachen finden lassen. Diese Beschwerden können sich psychisch oder somatisch äußern. Subjektive Beschwerden sind Symptome, die ein Individuum bemerkt, mit oder ohne Diagnose. Andere Studien zeigen, dass, während Krankheiten im Kindes- und Jugendalter in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zurückgegangen sind, eine große Gruppe von Heranwachsenden regelmäßige Gesundheitsbeschwerden wahrnimmt. Die Beschwerden sind ein häufiger Grund für das Fehlen in der Schule und werden schon im Alter von 11 Jahren berichtet.

Unter dem Begriff psychosomatisch werden die Einwirkungen psychischer Faktoren auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen verstanden. Zu den psychosomatischen

Beschwerden gehören neben den *körperlichen Symptomen* wie Kopf-, Rücken- oder Bauchschmerzen auch *psychische Symptome* wie Gereiztheit, Nervosität oder Niedergeschlagenheit. Die Beschwerden können als ein Syndrom aufgefasst werden, bei dem eine Person zumeist zwei oder mehr Gesundheitsbeschwerden zur selben Zeit erfährt und die zumeist dieselbe oder ähnliche auslösende Faktoren haben (z. B. Stress). Die Beeinträchtigungen reichen von gelegentlichen Kopfschmerzen, die fast jeder Jugendliche erlebt, bis zu Manifestierungen somatischer oder affektiver Symptome, die den Alltag stark beeinträchtigen können.

4. STUDIENERGEBNISSE

4.1 Allgemeiner subjektiver Gesundheitszustand

Der allgemeine subjektive Gesundheitszustand wurde über die Frage erfasst: *Wie würdest du deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?*

Die Antwortmöglichkeiten der Schüler waren: *gar nicht gut, nicht gut, mittel, gut oder sehr gut.*

Mehr als die Hälfte aller Schülerinnen und Schüler berichten von einem guten oder sehr guten allgemeinen Gesundheitszustand. Während die Zustimmung bei den männlichen Jugendlichen ab dem 16. Lebensjahr in etwa konstant bleibt, nimmt die Zustimmung bei den weiblichen Jugendlichen stetig ab (Abb.1).

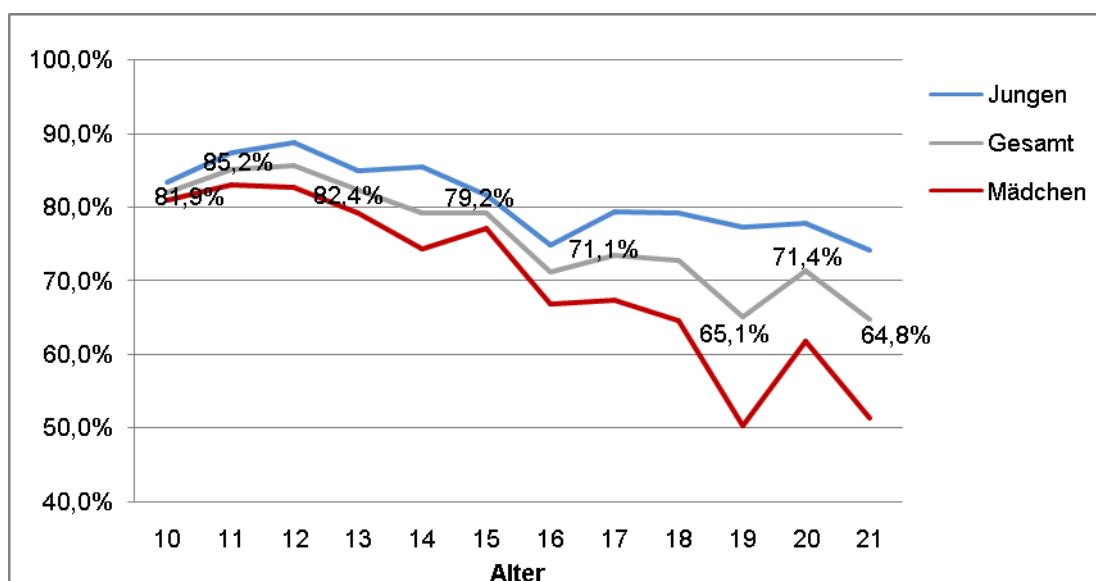


Abb. 1: Schüler mit gutem oder sehr gutem Gesundheitszustand

4.2 Subjektive Gesundheitsbeschwerden

Erfassung

Zur Erfassung der subjektiven Beschwerden wurde die HBSC Symptom Checklist herangezogen. Diese Checkliste wurde für die internationale Befragung der WHO zum Gesundheitsverhalten von schulpflichtigen Kindern (*Health behavior among school-aged children=HBSC*) entwickelt. Diese Befragung findet regelmäßig in europäischen Ländern statt.

Die Schüler wurden gefragt:

Wie oft hattest du in den letzten 6 Monaten die folgenden Beschwerden?

- *Kopfschmerzen*
- *Bauchschmerzen*
- *Rückenschmerzen*
- *fühlte mich niedergeschlagen*
- *war gereizt oder schlecht gelaunt*
- *fühlte mich nervös*
- *konnte schlecht einschlafen*
- *fühlte mich benommen, schwindelig*

Folgende Antwortmöglichkeiten hatten die Schüler: *selten oder nie, etwa einmal im Monat, fast jede Woche, mehrmals pro Woche, fast täglich*. Für die Darstellung der häufigen Beschwerden wurden nur die Schüler zusammengefasst, die angeben, mehrmals pro Woche oder täglich Beschwerden zu haben.

Häufigkeit

29,5 Prozent aller Schülerinnen und Schüler geben an, unter zwei oder mehr Beschwerden mehrmals pro Woche zu leiden. 10 Prozent berichten sogar von *täglich* zwei oder mehr Beschwerden. Die häufigsten Beschwerden, die Schüler mehrmals pro Woche oder täglich berichten, sind Gereiztheit, Einschlafprobleme und Kopfschmerzen (Abb.2).

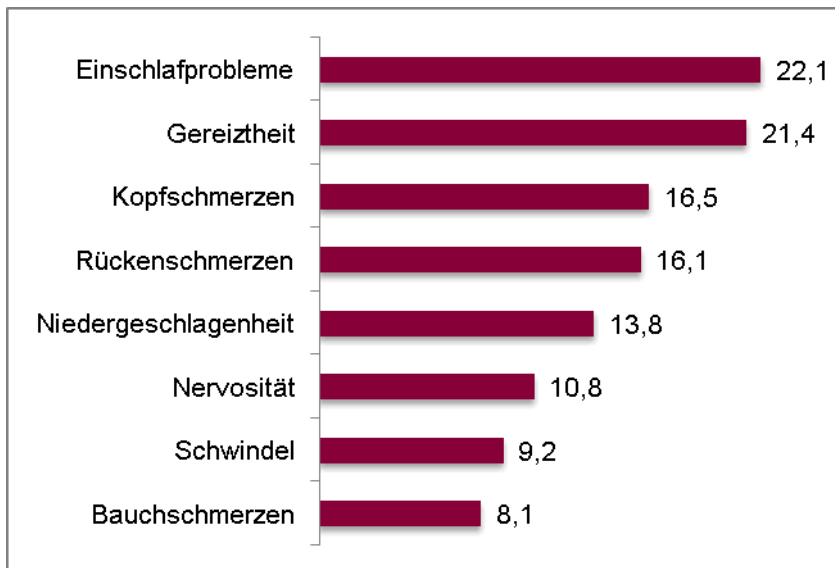


Abb. 2: Subjektive Gesundheitsbeschwerden täglich oder mehrmals pro Woche in den letzten 6 Monaten

Die fünf häufigsten Kombinationen von Beschwerden

29,5 Prozent der Schüler berichten von 2 bis 8 Beschwerden pro Woche in den letzten 6 Monaten. In der Studie wurde untersucht, ob bestimmte Beschwerden besonders häufig zusammen auftreten und es somit spezifische Beschwerdekombinationen gibt. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass dem nicht so ist. Vielmehr sind sehr viele Kombinationen mit jeweils vergleichsweise geringen Häufigkeiten vertreten. Betrachtet man die 5 häufigsten Kombinationen, so fällt auf, dass Gereiztheit viermal vertreten ist. Ferner ist eine Kombination eines psychischen Symptoms mit einem körperlichen Symptom häufig - z.B. berichten 7,6 Prozent der Schülerinnen und Schüler von Einschlafproblemen und Kopfschmerzen (Abb. 3). Dieser Befund steht im Einklang mit anderen Studien, wonach ein und derselbe Faktor (z. B. Stress) zu unterschiedlichen Beschwerden führen kann (Holler-Nowitzki, 1994).

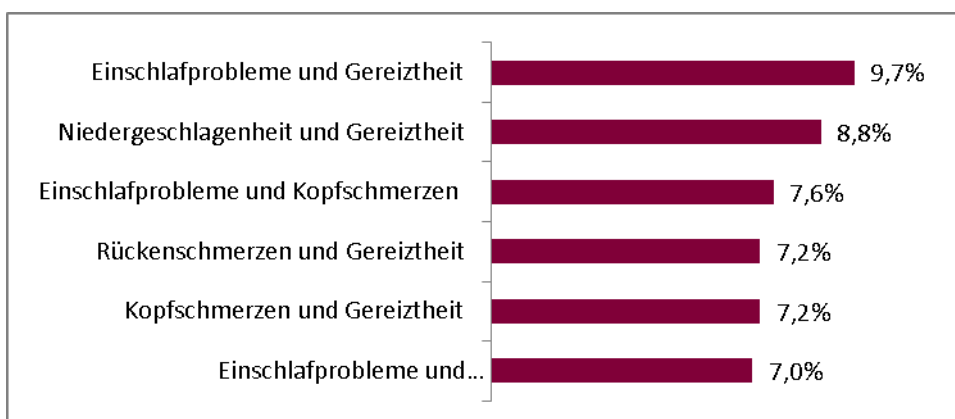


Abb. 3: Die 5 häufigsten Kombinationen subjektiver Gesundheitsbeschwerden

Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen

Mädchen berichten fast doppelt so häufig wie Jungen von psychosomatischen Beschwerden. Mehr als ein Drittel aller befragten Mädchen gibt an, mehrmals pro Woche oder fast täglich unter zwei oder mehr Beschwerden zu leiden. *38,2 Prozent* der Schülerinnen im Vergleich zu *21,3 Prozent* der Schüler berichten von zwei oder mehr Beschwerden in der Woche. Das (relative) Risiko mehrmals pro Woche Beschwerden zu haben ist damit bei Mädchen 1,8-mal so hoch. Für einzelne Beschwerden fällt der Effekt noch gravierender aus: *25,5 Prozent* der Mädchen berichten von Kopfschmerzen im Vergleich zu lediglich *8,3 Prozent* der Jungen. Damit ist das Risiko für Mädchen, unter Kopfschmerzen zu leiden, 3,1-mal so hoch. Die fünf am häufigsten genannten Beschwerden unterscheiden sich jedoch kaum zwischen den Geschlechtern: Jungen und Mädchen nennen Einschlafprobleme und Gereiztheit am häufigsten (Abb.4).



Abb. 4: Subjektive Gesundheitsbeschwerden von Mädchen und Jungen

Unterschiede zwischen Schulformen

In anderen Studien konnten Beschwerden gefunden werden, die von Gymnasiasten häufiger berichtet wurden als von Schülern anderer Schulformen. Dieser Befund kann mit den Daten aus der vorliegenden Studie nicht repliziert werden. Die Gymnasialschüler geben bei allen Beschwerden seltener als die Schüler der anderen Schulformen an, unter diesen zu leiden. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass die Altersgruppe der 14-17-jährigen Gymnasiasten stärker unter Beschwerden leidet als die Vergleichsgruppe. So geben 16,3 Prozent der 14- bis 17-jährigen Gymnasiasten an, unter Niedergeschlagenheit zu leiden – im Vergleich zu 12,8 Prozent der Schüler anderer weiterführender Schulen derselben Altersgruppe (außer berufsbildende Schulen).

Subjektive Gesundheitsbeschwerden nach Geschlecht und Alter

Die häufigsten Beschwerden treten in der Pubertät sowie beim Übergang in den Beruf auf (kritische Lebensereignisse mit hohem Stress). Bei den Mädchen steigen die Beschwerden ab dem 15. Lebensjahr kontinuierlich an. Interessanterweise berichtet etwa ein Fünftel der Jungen gleichbleibend von Beschwerden, mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit der Nennungen der Beschwerden sogar ab (Abb.5).

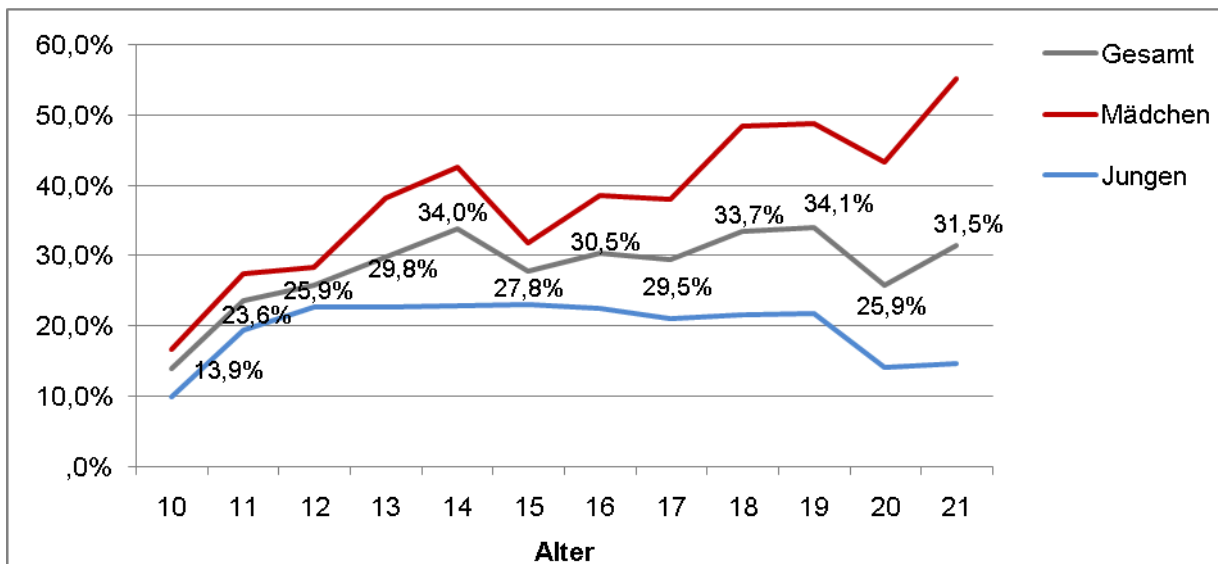


Abb. 5 Subjektive Gesundheitsbeschwerden nach Geschlecht und Alter

Erklärungsansätze

Insgesamt scheinen Mädchen und Jungen unterschiedlich auf Belastungen zu reagieren: Bei zu hohen Belastungen (Stress) entwickeln Mädchen eher internalisierende Störungen (z.B. psychosomatische Beschwerden, Rückzug, Angst) während Jungen eher externalisierende Störungen zeigen (delinquentes und aggressives Verhalten) (Kolip, 2002).

Es stellt sich die Frage, ob Mädchen tatsächlich häufiger Beschwerden *erleben* oder ob sie vielmehr häufiger über Beschwerden *berichten* als Jungen. Hierzu gibt es verschiedene Erklärungsansätze:

Erklärungsansatz 1: Mädchen erleben tatsächlich mehr Beschwerden als Jungen, weil ...

- ... sie schwierigere Entwicklungsaufgaben meistern müssen als Jungen und stärkerem gesellschaftlichen Druck beispielsweise in Bezug auf ihr Körperbild oder ihre soziale Beziehungen ausgesetzt sind (Wichstrom 1999 & Nolen Hoeksma et al. 1994 nach Torsheim et al. 2004).
- ... sie stärker auf Struktureinflüsse der Schulumwelt reagieren als Jungen (Winkler Metzke et al. 2001).
- ... sie auf Druck mit ungünstigeren Bewältigungsstrategien reagieren als Jungen (Ravens-Sieverer et al. 2003).

Erklärungsansatz 2: Mädchen berichten häufiger von Beschwerden als Jungen, weil

- ... sie eher als Jungen ermutigt werden, über körperliche und psychische Beschwerden zu berichten und Beschwerden haben „dürfen“ (Van Wijk et al. 1997 nach Torsheim et al. 2004).
- ... das Gesundheitskonzept der Jungen von Stärke geprägt ist, so dass sie Beschwerden weniger zugeben.
- ... die Selbstaufmerksamkeit von Jungen geringer ist, so dass sie Beschwerden weniger stark wahrnehmen.

4.3 Zusammenhänge zwischen subjektiven Gesundheitsbeschwerden und anderen Faktoren

a) Zusammenhang mit emotionalem Befinden

Anhaltende negative Gefühle können die Ausbildung von körperlichen und psychischen Symptomen begünstigen. Von den Schülerinnen und Schülern mit häufigen Beschwerden geben mehr als zwei Drittel an, in der Schule regelmäßig negative Gefühle zu erleben – im Vergleich zu Schülern mit seltenen oder keinen Beschwerden sind das mehr als doppelt so viele Schüler. Von den Schülern, die regelmäßige Beschwerden berichten, fühlen sich 84,5 Prozent häufig genervt, 81 Prozent erschöpft und 53,9 Prozent sogar verzweifelt. Weiterhin berichten 51,4 Prozent der Schüler mit häufigen Beschwerden von hoher Prüfungsangst. Im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern ohne Beschwerden leiden sie mehr als doppelt so häufig unter Prüfungsangst.

b) Zusammenhang mit Schutzfaktoren

Schutzfaktoren sind Ressourcen, die es einer Person ermöglichen, günstig mit Anforderungen umzugehen. Zu den Schutzfaktoren gehören neben familiären oder finanziellen Ressourcen auch psychische Faktoren, wie z. B. ein gutes Selbstwertgefühl oder ein aktiver Umgang mit Problemen.

Selbstwertgefühl

Unter Selbstwert versteht man ein globales und stabiles Gefühl der Wertschätzung der eigenen Person. Erfragt wurde, ob die Schüler sich wohl in ihrer Haut fühlen, stolz auf sich sind, sich selbst gut leiden können und viele gute Ideen hatten.

→ Das Selbstwertgefühl ist deutlich beeinträchtigt:

- Mehr als ein Viertel der Schüler mit regelmäßigen Beschwerden gibt auch an, über ein niedriges Selbstwertgefühl zu verfügen – im Vergleich zu nur 8,1% der Schülerinnen und Schüler, die von seltenen bzw. keinen psychosomatischen Beschwerden berichten.

Problembewältigungsverhalten

Unter einem günstigen Problembewältigungsverhalten wird das aktive Ansprechen und Lösen von Problemen verstanden. Als ungünstig wird ein vermeidender Umgang mit Problemen erachtet („Ich ziehe mich zurück, da ich es doch nicht ändern kann.“). Werden Probleme häufig vermieden und verschwiegen, so kann dies die Ausbildung von Beschwerden begünstigen.

→ Schülerinnen und Schüler mit ungünstigem Problembewältigungsverhalten berichten mehr als doppelt so häufig von regelmäßigen Beschwerden als Schüler, die Probleme eher nicht vermeiden.

- 31,7 Prozent der Schülerinnen und Schüler mit regelmäßigen Beschwerden geben auch an, vermeidendes Problemlöseverhalten einzusetzen – im Vergleich zu nur 15,1 Prozent der Schülerinnen und Schüler, die Probleme eher nicht vermeiden.
- Das relative Risiko vermeidendes Bewältigungsverhalten einzusetzen und von psychosomatischen Beschwerden zu berichten ist damit 2,1-mal so hoch.

c) Zusammenhang mit Klassenklima

Im Rahmen der DAK-Leuphana-Studie wurde untersucht, ob mehr gesundheitliche Beschwerden in Schulen berichtet werden, in denen das Klassenklima mehrheitlich als eher schlecht eingeschätzt wird. Unter Klassenklima wird hier der Umgang der Schüler miteinander verstanden. Die Fragen zu folgenden Aspekten (Skalen) wurden zu einem „Index Klassenklima“ zusammengefasst:

- Aggressionen gegen Mitschüler
- Konkurrenz
- Cliquenbildung
- Diskriminierung

→ Bezüglich des Klassenklimas ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den Schulen. Diese Unterschiede zeigen sich schulformübergreifend: Das heißt, dass es beispielsweise Gymnasien mit guten und schlechten Klassenklimata gibt.

→ Erste Analysen zeigen, dass in Schulen, in denen die Schüler das Klassenklima mehrheitlich als schlecht beurteilen, der Anteil von Schülern mit häufigen Beschwerden deutlich erhöht ist gegenüber Schulen, in denen das Klassenklima mehrheitlich als gut eingeschätzt wird (Abb. 6).

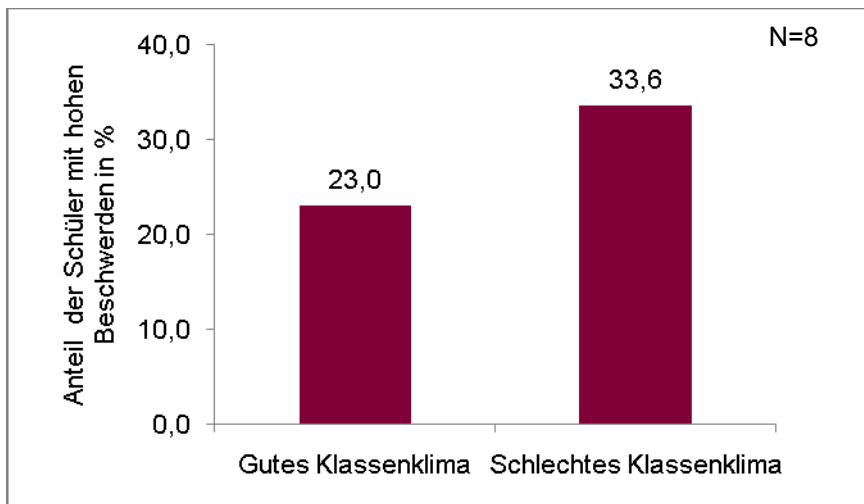


Abb. 6: Anteil der Schüler mit häufigen Beschwerden in Schulen mit gutem oder schlechtem Klassenklima

5. Fazit und Empfehlungen

Psychosomatische Beschwerden sind nicht isoliert zu betrachten, sondern können auch vor dem Hintergrund ungenügender Kompetenzen im Umgang mit Problemen und schulischen Belastungen entstehen.

Darauf weisen die durchweg ungünstigeren Angaben der Schüler mit regelmäßigen Beschwerden zur Prüfungsangst, zum Klassenklima, zum Selbstwert und zur Problemlösekompetenz hin.

Dabei muss von einer multikausalen Genese psychosomatischer Beschwerden ausgegangen werden mit weiteren (hier nicht erhobenen) Einflussfaktoren wie z. B. genetische Prädisposition, familiäre Situation etc.

Gesundheitsverhalten und Lebensstile werden in der Kindheit und Jugend erlernt und lassen sich später nur schwer wieder ändern. Somit sollte Gesundheitsförderung idealerweise ansetzen, bevor gesundheitsriskante Verhaltensgewohnheiten vorliegen. Hier kann neben der Familie auch die Schule eine wichtige Rolle in der Gesundheitsförderung einnehmen.

Gesundheitsförderung zielt auf die Ressourcenentwicklung und das Empowerment (dt. Selbstkompetenz, Befähigung) der Schüler ab: persönliche Fähigkeiten zur Lebensbewältigung sollen verbessert werden und eine Risikoprävention ermöglichen.

Was kann die Schule konkret tun? Aus den Ergebnissen der Studie lassen sich folgende Ansatzpunkte ableiten:

1) Stärkung individueller Ressourcen

- Verbesserung der Fähigkeit, mit Stress und Anforderungen umzugehen, z. B. durch das Erlernen von günstigen Lernstrategien sowie durch die Entwicklung von Entspannungskompetenzen
- Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen
- Erlernen eines günstigen Umgangs mit Misserfolgen und Problemen

2) Stärkung systemischer Ressourcen

- Maßnahmen zur Gewaltprävention
- Maßnahmen zur Verbesserung des Klassenklimas

6. Literatur

Holler-Nowitzki, B. (1994): *Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter*. Weinheim: Juventa
Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.)(2003): *Jugendgesundheitsurvey*
Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim und
München: Juventa

Kolip, P. (2002): *Geschlechtsspezifisches Risikoverhalten im Jugendalter. Empirische Befunde und
theoretische Erklärungsansätze*. In: Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz
45:885–888

Winkler Metzke, C, Steinhausen, H.C.(2001): *Merkmale der Schulumwelt und psychische
Befindlichkeit* In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 33, 1.

Ravens-Sieberer, U., Thomas, C., Erhart, M. (2003): *Körperliche, psychische und soziale Gesundheit
von Kindern und Jugendlichen*. In: Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U.
(Hrsg.): *Jugendgesundheitsurvey* Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der
Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim und München: Juventa

Torbjørn, T., Välimaa, R., Danielson, M. (2004): *Health and well-being*. In: Currie, C. et al. (Hrsg.):
Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study:
international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO Publication

Kontakt:

Rüdiger Scharf, Tel. 040/2396-1505, eMail ruediger.scharf@dak.de
Silke Rupprecht, Tel. 04131/677-7984, eMail rupprecht@leuphana.de