

ERKLÄRUNGSPOTENTIAL VON SCHULE, ELTERN, FREUNDEN UND FREIZEIT FÜR DAS AUFTRETEN VON PSYCHO-SOMATISCHEN BESCHWERDEN BEI SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN

Gudrun Quenzel & Katharina Meusburger

Pädagogische Hochschule Vorarlberg

E-Mail: gudrun.quenzel@ph-vorarlberg.ac.at

URL: <https://www.ph-vorarlberg.ac.at/gudrunquenzel/>

Pädagogische Hochschule Vorarlberg

E-Mail: katharina.meusburger@ph-vorarlberg.ac.at

URL: https://www.ph-online.ac.at/ph-vorarlberg/visitenkarte.show_vcard?pPersonen-Gruppe=3&pPersonenId=581DC03389567F2A

Zitationsvorschlag:

Quenzel, Gudrun/Meusburger, Katharina (2020): Erklärungspotential von Schule, Eltern, Freunden und Freizeit für das Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern. In: Gesellschaft – Individuum – Sozialisation (GISo). Zeitschrift für Sozialisationsforschung 1 (1). DOI: 10.26043/GISo.2020.1.5

Link zum Artikel:

<https://doi.org/10.26043/GISo.2020.1.5>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ERKLÄRUNGSPOTENTIAL VON SCHULE, ELTERN, FREUNDEN UND FREIZEIT FÜR DAS AUFTRETEN VON PSYCHO-SOMATISCHEN BESCHWERDEN BEI SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN

Gudrun Quenzel & Katharina Meusburger

Abstract: Der Beitrag zeigt mittels einer linearen Regressionsanalyse, welche Bedeutung sozialen Faktoren für das Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden von Mädchen und Jungen in der Adoleszenz zukommt. Datengrundlage ist eine repräsentative Befragung von Schülerinnen und Schülern der 8., 9. und 10. Jahrgangsstufe im österreichischen Bundesland Vorarlberg (n = 1799). Den größten statistischen Einfluss auf das Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden hat bei Mädchen und Jungen die Unzufriedenheit mit den eigenen Schulleistungen, den zweitgrößten Einfluss hat eine negative Körperwahrnehmung. Der Beitrag unterstreicht die Relevanz des Sozialisationskontextes für das Verständnis von Gesundheit im Jugendalter und bestätigt, dass die geschlechtliche Zugehörigkeit mit den sozialen Faktoren interagiert, die die Gesundheit beeinflusst. Der Versuch, die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Auftreten von Beschwerden auf unterschiedliche Belastungen durch unterschiedliche soziale Faktoren statistisch zu erklären, gelingt im vorliegenden Beitrag jedoch nur bedingt.

Keywords: Psycho-somatische Beschwerden, Adoleszenz, Geschlecht, Schule, Eltern, Freunde, Gesundheit, Sozialisation

1. HINTERGRUND

Während schwere somatische Krankheiten im Jugendalter selten auftreten, sind psycho-somatische Beschwerden wie Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen, Schlafprobleme oder allgemeines Unwohlsein verbreitet. Etwa jeder sechste Junge und jedes dritte Mädchen im Alter von 11 bis 15 Jahren leidet unter mindestens zwei psycho-somatischen Beschwerden pro Woche (BMG 2015: 120; HBSC 2015a: 2). Bei den Mädchen treten psycho-somatische Beschwerden dabei nicht nur häufiger auf (Potrebny et al. 2019; Poethko-Müller et al. 2018: 10), sie nehmen bei ihnen im Übergang von der Kindheit in die Jugendphase auch erheblich stärker zu als bei den Jungen (MacLean et al. 2013). Da psycho-somatische Beschwerden zu einer der zentralen Ursachen für Einschränkungen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Adoleszenz gehören (Svedberg et al. 2013), ist es wichtig, nach den möglichen Ursachen ihres gehäufteten Auftretens bei Mädchen zu fragen.

Denn darüber, warum Mädchen von psycho-somatischen Beschwerden häufiger betroffen sind als Jungen, ist noch wenig bekannt.

In der gendersensiblen Gesundheitsforschung geht man davon aus, dass geschlechtsspezifische Unterschiede im Gesundheitsstatus vielfach eine biologische Basis haben, zudem jedoch immer auch eng mit den unterschiedlichen sozialen Erwartungen und Positionen zusammenhängen, die Männer und Frauen in unserer Gesellschaft einnehmen (können) (Rásky/Scheipl 2016: 73). Es liegt also nahe, die Erklärungen für die unterschiedliche Beschwerdelast zumindest teilweise in den womöglich unterschiedlichen Bedingungen des Aufwachsens von Mädchen und Jungen zu suchen.

Etwa bestehen zwischen einer geringen Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, insbesondere der Selbstwahrnehmung als übergewichtig, und dem Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden enge Zusammenhänge (Whitehead et al. 2017) und die Zufriedenheit mit dem Körper, insbesondere mit dem Körpergewicht, sinkt

bei vielen Mädchen während der Pubertät erheblich und deutlich stärker als bei den Jungen ab (HBSC 2015b: 3). Eine Ursache hierfür sehen verschiedene Autorinnen und Autoren darin, dass es in der Adoleszenz zu einer Intensivierung der geschlechtstypischen Rollenerwartungen und Beurteilungen komme, insbesondere steige der soziale Druck auf junge Frauen für ein weibliches Verhalten und einem Aussehen entlang der Schönheitsnormen (Flammer/Alsaker 2011: 83; Stronski 2018; Wimmer-Puchinger 2016: 10).

Charakteristisch für die Adoleszenz ist überdies eine verstärkte Hinwendung zur Gleichaltrigen-gruppe. Der Aufbau von stabilen Freundschafts-verbindungen ist ein Lernprozess und geht mit Irritationen und Unsicherheiten einher (Blos 2015). Fehlende oder unbefriedigende Freundschaften können dabei das körperliche und psychische Wohlbefinden erheblich einschränken. Gelingt Jugendlichen umgekehrt der Aufbau von Freundschaften, hat dies häufig einen positiven Effekt auf das gesundheitliche Wohlbefinden (BMG 2015: 64; Karpinski et al. 2017). Für Mädchen und Jungen sind dabei Freundschaften offenbar gleichermaßen von hoher Wichtigkeit (Schneekloth 2019: 116), auch in der Zufriedenheit mit ihrem Freundeskreis unterscheiden sie sich nicht (Wolfert/Quenzel 2019: 160). Es wäre jedoch möglich, dass sich fehlende oder unbefriedigende Freundschaften bei Mädchen und Jungen in unterschiedlicher Weise auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirken. Die Erfahrung von Mobbing hängt naheliegenderweise ebenfalls mit dem Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden zusammen (Hansson et al. 2020). In Deutschland scheinen dabei unter den 11-jährigen Jugendlichen Jungen etwas häufiger von Mobbing betroffen zu sein, bei den 13- und 15-Jährigen sind Mädchen häufiger Opfer von Mobbing (HBSC 2015e: 2). In Österreich sind Jungen in allen Jahrgangstufen etwas häufiger von Mobbing betroffen als Mädchen (BMG 2016: 106). Sie sind dabei sowohl häufiger Täter als auch Opfer von Mobbing.

Geringe schulische Leistungen, das Gefühl der schulischen Überforderung und ein permanenter Leistungsdruck gehen ebenfalls mit verstärkt auftretenden gesundheitlichen Einschränkungen

einher (Aanesen et al. 2017; OECD 2015; Grüttner 2018; BMG 2016: 71). Obwohl Mädchen im Durchschnitt bessere schulische Leistungen erzielen als Jungen, neigen sie auch dazu, sich häufiger über ihre schulische Performanz Sorgen zu machen und die Schule als belastend zu empfinden (BMG 2016: 72; HBSC 2015c).

Auch das Verhältnis zu den Eltern und das gesundheitliche Wohlbefinden von Jugendlichen hängen zusammen und ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Eltern oder einem Elternteil wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus (Rattay et al. 2012). Dabei scheint für Mädchen die elterliche Unterstützung noch einmal wichtiger für das gesundheitliche Wohlbefinden zu sein als für Jungen (Kjellström et al. 2017; Froh et al. 2009).

Im Übergang von der Kindheit in die Adoleszenz ändert sich zudem das Freizeitverhalten (Zeiber et al. 2018). Die Häufigkeit der Mediennutzung hängt mit dem Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden zusammen (Hellström et al. 2015; Kaiser-Jovy et al. 2017) und die Computernutzung nimmt dabei bei beiden Geschlechtern deutlich zu; bei den Mädchen etwas stärker im Bereich der Social-Media, bei den Jungen stärker bei Computerspielen (BMG 2016: 81; HBSC 2015f). Der Zusammenhang von Alkohol- und Nikotinkonsum mit dem Auftreten von Beschwerden sind ebenfalls gut belegt (Jones et al. 2015; Hunt et al. 2018, Rathmann et al. 2017).

Auch bei der regelmäßigen körperlichen Aktivität gibt es Geschlechterunterschiede. Während die sportlichen Aktivitäten im Übergang von der Kindheit ins Jugendalter bei den Jungen eher zunehmen, gehen sie bei den jungen Frauen tendenziell zurück (BMG 2016: 78; HBSC 2015d). Da sportliche Aktivitäten als gesundheitsförderlich gelten (Cattuzzo et al. 2016; Graf et al. 2017; Finger et al. 2018), könnte dies ebenfalls eine Ursache für das vermehrte Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden bei jungen Frauen sein.

Insgesamt ist die Forschungslage zu den verschiedenen Sozialisationskontexten als mögliche Erklärung für Unterschiede im Gesundheitsstatus von Mädchen und Jungen noch wenig ergründet. Die Befundlage zum Zusammenhang von verschiedenen Sozialisationskontexten und

der Gesundheit im Jugendalter ist durchaus als gut einzuschätzen, auch die Forschungslage zu den geschlechtsspezifischen Bedingungen des Aufwachsens ist umfangreich. Bisher wurden jedoch nur wenige Versuche unternommen, die Unterschiede in den Bedingungen des Aufwachsens von Mädchen und Jungen als Erklärung heranzuziehen, warum psycho-somatische Beschwerden bei Mädchen stärker auftreten als bei Jungen. Der vorliegende Beitrag versucht sich diesem Forschungsfeld anzunähern. Wir gehen dabei in drei Schritten vor:

In einem ersten Schritt stellen wir dar, welche gesundheitliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern der 8., 9. oder 10. Jahrgangsstufe in Vorarlberg auftreten, und prüfen, inwieweit geschlechtsspezifische Unterschiede in der Häufigkeit ihres Auftretens bestehen.

Zweitens prüfen wir, inwieweit sich Mädchen und Jungen im Hinblick auf ihre positive Körperwahrnehmung, ihre Zufriedenheit mit dem Freundeskreis, die mögliche Erfahrung von Ausgrenzung, ihr Verhältnis zu den Eltern, ihre Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen, die Bedeutung, die sie schulischen Leistungen beimessen, ihren Medienkonsum, ihr sportliches Engagement und die Häufigkeit, auszugehen, unterscheiden.

Schließlich untersuchen wir, wie diese Faktoren bei Mädchen und Jungen mit dem Auftreten von körperlichen Beschwerden zusammenhängen und ob hierüber die höhere psycho-somatische Beschwerdelast von Mädchen ein Stück weit erklärt werden kann. Mittels linearer Regression wird geprüft, welche statistische Erklärungskraft diese Faktoren als Prädiktoren für die Häufigkeit haben, in der bei Mädchen und Jungen psycho-somatische Beschwerden auftreten. Abschließend werden die Befunde im Hinblick auf ihr Erklärungspotential diskutiert.

Da Studien Einflüsse des familiären Wohlstandes und des Migrationshintergrundes auf die Häufigkeit des Auftretens von gesundheitlichen Beschwerden belegen (HBSC 2015a: 3; Heilmann et al. 2018; BMG 2015: 82; Poethko-Müller et al. 2018: 10; Lampert et al. 2015), werden beide Faktoren als Kontrollvariablen in die Analyse einbezogen. Der Beitrag schließt mit einer Diskussion der Ergebnisse.

2. METHODE

2.1 Datenbasis

Die vorliegende Untersuchung basiert auf einer Sekundärdatenanalyse der Studie „Lebenswelten 2016 – Werthaltungen junger Menschen in Vorarlberg“ (Böheim-Galehr/Kohler-Spiegel 2017). Die Ziehung der Stichprobe auf Klassenebene erfolgte in Zusammenarbeit mit dem statistischen Landesamt Vorarlberg und ist repräsentativ für die Grundgesamtheit der im österreichischen Bundesland Vorarlberg wohnenden Jugendlichen, die eine 8., 9. oder 10. Jahrgangsstufe (das sind etwa 95–97% der Altersgruppe) zum Befragungszeitpunkt besuchten.¹ Die Erhebung fand im Februar 2016 in 100 Klassen an insgesamt 70 Schulen über einen standardisierten Fragebogen (Paper-Pencil) im Klassenverbund statt (n = 2073).² Der Fragebogen umfasste insgesamt ca. 300 Items zu Werthaltungen, Bildungsaspirationen, Lernumgebungen, Freizeitaktivitäten, politische Einstellungen, dem Verhältnis zu Eltern und Gleichaltrigen sowie dem gesundheitlichen Wohlbefinden. Die Response rate lag bei 90 Prozent und ist dementsprechend als hoch einzuschätzen. Bei der vorliegenden Analyse wurden nur diejenigen Daten der Schülerinnen und Schüler herangezogen, für die Antworten in allen relevanten Erklärungsvariablen des zu analysierenden Modells vorlagen (n = 1799).

¹ Diese Schätzung ergibt sich aus der Anzahl an Sonderschülerinnen und Sonderschülern und frühen Schulabgängerinnen und Schulabgängern in Österreich. Im Schuljahr 2014/15 gab es 1.9 % Sonderschülerinnen und Sonderschüler (Statistik Austria 2016: 26). Frühe Schulabgängerinnen und Schulabgänger machen bei den 18- bis 24-Jährigen im Jahr 2015 7.3 % aus (Statistik Austria 2017: 124), in der Altersgruppe der 14- bis 16-Jährigen wurde ihr Anteil auf unter drei Prozent geschätzt.

² Beteiligte Schultypen: Allgemeinbildende höhere Schule (AHS), Berufsbildende höhere Schule (BHS), Berufsbildende mittlere Schule (BMS), Berufsschule (BS), Polytechnische Schule (PTS), Neue Mittelschule (NMS).

2.2 Erhebungsinstrument

2.2.1 Outcome

Um das Ausmaß des Auftretens von psycho-sozialen Beschwerden zu erfassen, wurden in Anlehnung an die internationale Jugendgesundheitsstudie Health Behaviour in School-Aged Children (Ottová et al. 2012) gefragt, wie oft die Jugendlichen in den letzten Wochen folgende Beschwerden hatten: Kopfschmerzen; Magen-/Bauchschmerzen; Rücken-/Kreuzschmerzen;

fühlte mich allgemein schlecht; war gereizt oder schlecht gelaunt; fühlte mich nervös; konnte abends nicht einschlafen; fühlte mich benommen, schwindlig. Antwortoptionen waren: „nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“ bis „dauernd“. Über die durchschnittliche Bewertung aller acht Belastungen wurde eine Beschwerde-Skala gebildet; der Reliabilitätstest ergab ein Cronbachs Alpha von 0.80 (s. Tabelle 1). Der Skalenmittelwert von 2.2 signalisiert, dass bei einem Teil der Jugendlichen regelmäßig psycho-soziale Beschwerden auftreten.

Tabelle 1: Outcome Skala

Skala	k	Beispielitem	α	$r(i,t)$	M (SD)	Bereich
Beschwerden	8	Wie oft hattest du in den letzten Wochen folgende Beschwerden? – Kopfschmerzen	.80	.520	2.20 (.801)	1–5

Quelle: eigene Darstellung

2.2.2. Prädiktoren

Als Indikatoren für eine positive Körperwahrnehmung, die Zufriedenheit mit dem Freundeskreis, die Erfahrung von Ausgrenzung, das Verhältnis zu den Eltern, die Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen, die Bedeutung von schulischen Leistungen, den Medienkonsum, das sportliche Engagement und die Häufigkeit, auszugehen, werden verschiedene Skalen herangezogen, die nachfolgend näher beschrieben werden.

Die positive Körperwahrnehmung wurde mittels fünf Fragen des Kinder- und Jugendsurveys KIDSCREEN (The KIDSCREEN Group 2004) erhoben. In Bezug auf die letzte Woche wurde etwa gefragt, ob man mit sich zufrieden gewesen ist, so wie man ist, ob man gerne etwas an seinem Körper verändern würde oder ob man mit seinem Aussehen zufrieden war. Der Reliabilitätstest für die Skala positive Körperwahrnehmung ergibt ein Cronbachs Alpha von 0.78. Die Jugendlichen haben mit einem Mittelwert von 3.82 im Durchschnitt eine eher positive Körperwahrnehmung (s. Tabelle 2).

Die Zufriedenheit mit dem Freundeskreis wurde über drei Fragen abgebildet, etwa ob die Jugend-

lichen ihre Freizeit mit ihren Freund_innen verbringen, ob sie in ihrer Freizeit eher alleine sind und wie zufrieden sie mit ihrem Freundeskreis sind. Für diese drei Fragen liegt das Cronbachs Alpha beim Reliabilitätstest bei 0.50 und damit eigentlich nicht mehr im akzeptablen Bereich. Aus inhaltlichen Gründen wurde die Skala dennoch in die Analyse einbezogen. Mit einem Mittelwert von 3.34 ist die Zufriedenheit mit dem Freundeskreis relativ hoch.

Die Skala zur Erfahrung von sozialer Ausgrenzung beinhaltet die Fragen, ob sich Jugendliche von ihren Mitschüler_innen schlecht behandelt fühlen und ob sie bei Fehlern verspottet werden. Der Reliabilitätstest mit einem Cronbachs Alpha von 0.64 ist für zwei Items akzeptabel. Die Jugendlichen in der Stichprobe haben im Schnitt vereinzelt Erfahrung mit Ausgrenzung, wie ein Mittelwert von 1.40 zeigt.

Um zu erfassen, ob Jugendliche ein distanzierendes Verhältnis zu ihren Eltern haben, wurde erhoben, wie kritisch sie ihre Eltern sehen und wie stark sie sich von ihren Eltern abgrenzen (Cronbachs Alpha: 0.67). Die Mehrheit der befragten Jugendlichen hat kein distanzierendes Verhältnis zu ihren Eltern, wie ein Skalenmittelwert von 1.80 zeigt.

Tabelle 2: Prädiktoren

Skalen	k	Beispielitem	α	$r(i,t)$	M (SD)	Bereich
Positive Körperwahrnehmung	5	Würdest du gerne etwas an deinem Körper verändern? (invers)	.78	.548	3.82 (.834)	1–5
Zufriedenheit mit Freundeskreis	3	Wie zufrieden bist du insgesamt mit deinem Freundeskreis?	.50	.367	3.34 (.512)	1–4
Erfahrung von Ausgrenzung	2	Ich werde von Mitschüler/innen schlecht behandelt.	.64	.483	1.40 (.586)	1–4
Distanzierendes Verhältnis zu Eltern	2	Ich sehe meine Eltern kritisch.	.67	.507	1.80 (.753)	1–4
Zufriedenheit mit schulischer Leistung	5	Leistungsmäßig geht es mir in fast allen Fächern derzeit...	.69	.620	2.90 (.545)	1–4
Gute schulische Leistungen sind mir wichtig	3	Es ist mir wichtig, in der Schule gut mitzukommen.	.75	.533	3.48 (.555)	1–4
Mediennutzung	5	Häufige Freizeitaktivität – das Internet zur Unterhaltung nutzen (z.B.: Filme anschauen, Musik downloaden, Spiele nutzen).	.64	.530	3.10 (.524)	1–4
Sport	2	Häufige Freizeitaktivität – Sport machen (z.B.: Radfahren, Skaten, Boarden).	.55	.396	2.63 (.841)	1–4
Ausgehen	4	Häufige Freizeitaktivität – in Bars, Cafés, In-Lokale und Discos gehen.	.65	.559	1.99 (.590)	1–4

Anmerkungen: k = Anzahl der Items; α = Cronbachs Alpha; $r(i,t)$ = Trennschärfe; M (SD) = Mittelwert (Standardabweichung), n = 1799; Quelle: eigene Darstellung

Wie Jugendliche ihre Situation in der Schule erleben, wurde mittels zwei Skalen erhoben: zum einen über die Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen; zum anderen darüber, wie wichtig ihnen schulische Leistungen sind.

Für die Skala *Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen* wurde beispielsweise erhoben, wie zufrieden die Jugendlichen mit ihrer schulischen Situation sind oder wie sie ihre schulischen Leistungen einschätzen. Der Reliabilitätstest ergibt ein Cronbachs Alpha von 0.69. Mit einem Skalenmittelwert von 2.90 auf einer vierstufigen Skala scheinen die Befragten im Mittel durchaus zufrieden mit ihren schulischen Leistungen.

Die Bedeutung, die Jugendliche schulischer Bildung beimessen, wurde mittels der Skala *Gute Leistungen sind wichtig* u.a. darüber erfasst, wie nützlich Jugendliche die Institution Schule für ihre Zukunft einschätzen. Die Items haben bei einem Reliabilitätstest einen Wert von 0.75 und weisen mit einem Skalendurchschnittswert von 3.48 auf

eine recht hohe Bedeutung von Schule für Jugendliche hin.

Für die Analyse, ob die Freizeitaktivitäten mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden der Befragten zusammenhängen, wurden vor dem Hintergrund der anfangs skizzierten Forschungslage Freizeitbeschäftigungen aus drei Bereichen zur Bildung von Skalen herangezogen: Mediennutzung, Sportaktivitäten und Ausgehen.

Zur Skala *Mediennutzung* wurden fünf medienbezogene Freizeittätigkeiten herangezogen, und zwar, wie häufig die Jugendlichen das Internet und die sozialen Netzwerke nutzen, um Kontakt zu Freundinnen und Freunden zu halten, wie häufig sie das Internet zur Unterhaltung nutzen, wie häufig sie Computerspiele, Playstation, Wii oder mit dem Smartphone spielen, wie häufig sie fernsehen, Videos oder DVDs anschauen und wie häufig sie zu Hause „rumhängen“. Die Skalenüberprüfung weist ein Cronbachs Alpha von 0.64 auf. Der Mittelwert dieser Skala liegt bei 3.1;

erwartungsgemäß ist Mediennutzung eine verbreitete Freizeittätigkeit.

Die Skala Sport misst, wie häufig Jugendliche in ihrer Freizeit Sport treiben und wie häufig sie in einem Verein, einem Projekt oder einer Initiative mitmachen. Die Skala weist mit zwei Items ein Cronbachs Alpha von 0.55 und einen Mittelwert von 2.63 auf.

Verbreitet sind auch Freizeitbeschäftigungen, die mit Ausgehen zusammenhängen. Gefragt wurde etwa, ob die Jugendlichen häufig ein Kino, ein Theater oder ein Konzert besuchen, ob sie private Partys besuchen, ob sie Spaß in Bars, Cafés, In-Lokalen, Diskos haben oder tanzen gehen. Werden diese Aktivitäten subsumiert, ergibt sich ein Cronbachs Alpha von 0.65 sowie ein Skalenmittelwert von 1.99.

2.2.3 Kontrollvariablen

In Anlehnung an die HBSC-Studie wurde der sozioökonomische Status durch die „Family Affluence Scale“ (FAS) (Currie et al. 2008) erfasst. Die Skala ermittelt den familiären Wohlstand anhand von vier Fragen: der Anzahl von Autos in der Familie (Punktwerte: 0, 1 oder mehr), der Anzahl von Computern in der Familie (Punktwerte: 0, 1, 2 oder mehr), dem Vorhandensein eines eigenen (Kinder-)Zimmers (ja/nein) und der Anzahl

der in den letzten zwölf Monaten durchgeführten Urlaubsreisen der Familie (Punktwerte: 0, 1, 2 oder mehr). Aus den Antworten wird ein Gesamtwert gebildet, der niedrigste Wert liegt bei null, der höchste bei sieben Punkten. Auf Basis der ermittelten Punktzahlen wurden drei Gruppen unterteilt: niedriger, mittlerer und hoher familiärer Wohlstand. In der tabellarischen Darstellung wurde die Variable mit drei Ausprägungen dargestellt; für die Regressionsanalyse wird die achtstufige Skala eingesetzt. Die Häufigkeitsauswertung der dreistufigen Skala zeigt, dass in Vorarlberg etwa 9 Prozent der Jugendlichen aus Elternhäusern mit niedrigem sozio-ökonomischen Status kommen (s. Tabelle 3).

Der Migrationshintergrund wurde anhand von Fragen zum eigenen Geburtsland, zum Geburtsland der Eltern und zum Geburtsland der Großeltern ermittelt. Als Jugendliche mit Migrationshintergrund werden diejenigen bezeichnet, die entweder selbst in einem anderen Land geboren wurden (1. Generation), deren Eltern in einem anderen Land als Österreich geboren wurden oder deren Großeltern mehrheitlich in einem anderen Land als Österreich geboren wurden (Rücker/Meusburger 2017: 27). Einen Migrationshintergrund hat mehr als ein Drittel der Befragten.

Stichprobe	n	Mädchen in %	Jungen in %
Gesamt	1799	51.8	48.2
Alter			
13	217	13.0	11.1
14	487	27.2	27.0
15	512	29.4	27.4
16	373	19.9	21.7
17	126	6.7	7.4
18+	84	3.9	5.5
Sozioökonomischer Status (FAS)			
niedrig	160	9.5	8.3
mittel	764	41.4	43.7
Hoch	875	49.2	48.0
Migrationshintergrund			
Ja	671	38.1	36.4
Nein	1128	61.9	63.6

Quelle: eigene Darstellung

2.3 Statistische Analysen

Die Auswertung erfolgte mit dem statistischen Auswertungsprogramm SPSS (Version 25). Für die Berechnung von Geschlechtsunterschieden bei den Häufigkeitsausprägungen wurden Kreuztabellen gerechnet, die statistische Signifikanz der Unterschiede mittels t-Test überprüft und als Signifikanzniveau der p-Wert ausgewiesen. Für die Analyse des Zusammenhangs der beschriebenen sozialen Faktoren altersspezifischer Entwicklungsaufgaben und dem Auftreten von psycho-sozialen Beschwerden wurde eine multivariate lineare Regression gerechnet.

3. ERGEBNISSE

3.1. Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden

Als häufigste Beschwerde geben Mädchen und Jungen an, dass sie *abends nicht einschlafen* können (s. Tabelle 4). Mehr als jedes achte Mädchen (15.8%) ist davon nach eigenen Angaben „dauernd“ betroffen, 17.5 Prozent geben an, dass dies „oft“ vorkomme. Zieht man beide Angaben zusammen, dann berichtet ein Drittel (33.3%) der Mädchen von Einschlafproblemen. Bei den Jungen sind die Angaben, nicht einschlafen zu können, mit 7.5 Prozent „dauernd“ und 13.4 Prozent „oft“, etwas niedriger. Aber auch bei ihnen berichtet zusammen mehr als ein Fünftel (20.9%) von Einschlafproblemen.

Fast jedes zehnte Mädchen (9.2%) gibt an, „dauernd“ gereizt oder *schlecht gelaunt* zu sein, bei etwa jedem sechsten Mädchen (17.6%) war dies „oft“ der Fall. Bei den Jungen sind Gereiztheit und schlechte Laune deutlich weniger verbreitet

(3.7% dauernd, 9.5% oft). Hinsichtlich der Kreuz- und Rückenschmerzen berichten 8.9 Prozent der Mädchen, dass sie „immer“, weitere 19.5 Prozent, dass sie „oft“ darunter leiden. Bei den Jungen sind es mit 5.1 Prozent „dauernd“ und 13.7 Prozent „oft“ etwas weniger. Zusammengekommen haben mehr als ein Viertel der Mädchen (28.4%) und ein knappes Fünftel der Jungen (18.8%) häufig Rücken- oder Kreuzschmerzen.

Von regelmäßigen Kopfschmerzen berichtet ebenfalls ein erheblicher Teil der Jugendlichen, wobei junge Frauen davon erneut häufiger betroffen sind als junge Männer. 7.3 Prozent der Mädchen geben an „dauernd“, weitere 21.5 Prozent „oft“ Kopfschmerzen zu haben. Bei den Jungen sind Kopfschmerzen zwar seltener, aber auch bei ihnen war noch fast jeder achte Junge häufig davon betroffen (2.6% dauernd, 10.3% oft).

Von Schwindel und Nervosität und davon, sich *allgemein schlecht zu fühlen*, sind Mädchen ebenfalls häufiger betroffen als Jungen. Etwa ein Sechstel der Mädchen gibt an, dass sie sich häufig benommen oder schwindlig (5.9% dauernd, 11.2% oft), nervös (5.6% dauernd, 14.5% oft) oder ganz allgemein schlecht (5.4% dauernd, 11.0% oft) fühlen. Bei den Jungen kommen diese Beschwerden deutlich seltener vor.

Am stärksten sind die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen im Auftreten von Magen- und Bauchschmerzen. Von Magen- oder Bauchschmerzen ist nahezu ein Viertel (4.4% dauernd, 18.2% oft) der Mädchen betroffen, bei den Jungen ist es etwa jeder zehnte (2.0% dauernd, 7.4% oft).

Tabelle 4: Unterschiedliche Beschwerden nach Geschlecht

Item	dauernd	oft	manchmal	selten	nie	
Konnte abends nicht einschlafen						
Mädchen in %	15.8	17.5	17.1	17.8	31.8	$\chi^2(4) = 60.345;$ $p < 0.000$
Jungen in %	7.5	13.4	13.7	18.5	46.9	
War gereizt oder schlecht gelaunt						
Mädchen in %	9.2	17.6	26.8	27.4	19.1	$\chi^2(4) = 89.499;$ $p < 0.000$
Jungen in %	3.7	9.5	23.1	28.0	35.6	
Rücken-/Kreuzschmerzen						
Mädchen in %	8.9	19.5	16.1	16.5	39.0	$\chi^2(4) = 25.162;$ $p < 0.000$
Jungen in %	5.1	13.7	16.3	18.2	46.7	

Kopfschmerzen						
Mädchen in %	7.3	21.5	22.9	20.9	27.4	$\chi^2(4) = 99.859;$ $p < 0.000$
Jungen in %	2.6	10.3	17.9	24.8	44.5	
Fühlte mich benommen, schwindlig						
Mädchen in %	5.9	11.2	14.4	18.9	49.6	$\chi^2(4) = 48.849;$ $p < 0.000$
Jungen in %	2.2	6.0	11.0	17.4	63.4	
Fühlte mich nervös						
Mädchen in %	5.6	14.5	22.0	23.9	34.0	$\chi^2(4) = 16.340;$ $p < 0.000$
Jungen in %	3.0	11.8	19.9	24.4	41.0	
Fühlte mich allgemein schlecht						
Mädchen in %	5.4	11.0	16.3	23.0	44.3	$\chi^2(4) = 71.137;$ $p < 0.000$
Jungen in %	1.7	4.4	11.1	23.0	59.9	
Magen-/Bauchschmerzen						
Mädchen in %	4.4	18.2	22.7	23.7	30.9	$\chi^2(4) =$ 147.599; $p < 0.000$
Jungen in %	2.0	7.4	14.2	18.4	58.1	

Anmerkungen: χ^2 = Chi-Quadrat nach Pearson; p = Asymptotische Signifikanz (zweiseitig); Mädchen $n = 923-931$, Jungen $n = 864-868$; Quelle: eigene Darstellung

Fasst man die erhobenen Beschwerden zu einer Skala „körperliche Beschwerden“ zusammen, dann zeigen sich auch hier signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede (s. Tabelle 5). Mädchen berichten im Schnitt deutlich häufiger von Beschwerden als Jungen (Mean: Mädchen

2.4; Jungen 2.0). Die dargestellten Befunde belegen, dass Mädchen auch in Österreich von allen einzeln erfragten psycho-somatischen Beschwerden statistisch signifikant häufiger betroffen sind als Jungen; dieses Ergebnis zeigt sich dann auch im Vergleich der Skalenmittelwerte.

Tabelle 5: Skala: Beschwerden-Mittelwertdifferenz nach Geschlecht

Skala: Beschwerden	n	Mittelwert	SD	SE (SD)	t	df	p	Differenz	SE (Diff.)	95%- Konfidenzintervall (Diff) Untere Obere	
Mädchen in %	931	2.42	.823	.027	12.565	1797	.000	.455	.036	.384	.527
Jungen in %	868	1.96	.705	.024							

Quelle: eigene Darstellung

Insbesondere Magen- bzw. Bauchschmerzen und Kopfschmerzen treten bei Mädchen mehr als doppelt so häufig auf wie bei Jungen. Der Fokus auf die Differenzen zwischen den Geschlechtern sollte dabei nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch Jungen in einem erheblichen Maß von psycho-somatischen Beschwerden betroffen sind.

3.2 Unterschiede im Hinblick auf Körperwahrnehmung, Freunde, Schule, Eltern und Freizeit

Mädchen sind deutlich unzufriedener mit ihrem Körper; auf einer fünfstufigen Skala haben sie einen durchschnittlichen Wert der positiven Körperwahrnehmung von 3.6 im Vergleich zu 4.1 bei den Jungen (s. Tabelle 6). Dafür sind junge Frauen etwas häufiger zufriedener mit ihrem Freundeskreis (3.4 zu 3.3) und haben seltener Erfahrungen von sozialer Ausgrenzung gemacht (1.3 zu 1.5).

Tabelle 6: Skalenmittelwerte nach Geschlecht

	Mädchen Mean (SD):	Jungen Mean (SD):	t-test
Positive Körperwahrnehmung	3.6 (0.9)	4.1 (0.7)	t(1797) = 13.20; p < .00
Zufriedenheit mit dem Freundeskreis	3.4 (0.5)	3.3 (0.5)	t(1797) = 2.28; p < .05
Erfahrung von Ausgrenzung	1.3 (0.5)	1.5 (0.6)	t(1797) = -7.55; p < .00
Distanzierendes Verhältnis zu den Eltern	1.8 (0.8)	1.8 (0.7)	t(1797) = 0.18; n.s.
Zufriedenheit mit schulischer Leistung	2.9 (0.6)	2.9 (0.5)	t(1797) = 0.15; n.s.
Gute schulische Leistungen sind wichtig	3.5 (0.5)	3.4 (0.6)	t(1797) = 2.99; p < .01
Mediennutzung	3.0 (0.5)	3.2 (0.5)	t(1797) = -7.09; p < .00
Sport	2.5 (0.8)	2.8 (0.8)	t(1797) = -7.56; p < .00
Ausgehen	2.1 (0.6)	1.9 (0.6)	t(1797) = 4.95; p < .00

Quelle: eigene Darstellung

Signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der Mädchen und der der Jungen im Hinblick auf ein distanzierendes Verhältnis zu den Eltern sind in unserer Befragung nicht feststellbar (beide 1.8). In ihrer Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen unterscheiden sich Mädchen und Jungen ebenfalls nicht (beide 2.9); ersteren sind gute Leistungen allerdings etwas wichtiger (3.5 zu 3.4). Bei den Freizeitaktivitäten gibt es ebenfalls signifikante Unterschiede nach Geschlecht. Jungen geben häufiger an, mediale Angebote in der Freizeit zu nutzen als Mädchen (3.2 zu 3.0). Auch sportliche und/oder Vereinstätigkeiten werden von Jungen häufiger in ihrer Freizeit ausgeübt (2.8 zu 2.5). Ausgehen, feiern und tanzen ist dafür unter den Mädchen verbreiteter (2.1 zu 1.9).

3.3. Prädiktoren für die Häufigkeit des Auftretens von Beschwerden

Bivariat korrelieren bei den Mädchen alle Prädiktoren statistisch signifikant mit dem Auftreten von gesundheitlichen Beschwerden; bei den Jungen ebenfalls, mit Ausnahme der Freizeitaktivität „Ausgehen“. Wir werten dies als Hinweis darauf, dass es sinnvoll ist, den Zusammenhang der verschiedenen Sozialisationsbereiche und das Auftreten psycho-somatischer Beschwerden im

Jugendalter multivariat mittels linearer Regression zu überprüfen, um erstens zu sehen, bis zu welchem Grad das Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden bei Mädchen und Jungen durch soziale Faktoren zusammengefasst statistisch „erklärt“ werden kann, zweitens wie groß der Einfluss der jeweiligen Faktoren bei Mädchen und Jungen ist und drittens, ob die höhere Belastung von Mädchen durch psycho-somatische Beschwerden durch unterschiedliche Faktoren „erklärt“ werden kann. Als Kontrollvariablen werden der Migrationshintergrund, das Alter und der sozioökonomische Hintergrund einbezogen.

3.3.1 Erklärte Varianz

In der Gruppe der Mädchen können die einbezogenen sozialen Faktoren zusammen 35 Prozent der statistischen Varianz erklären (s. Tabelle 7). Bei den Jungen können die schulische Situation, das Verhältnis zu Eltern und Peers und die Aktivitäten in der Freizeit zusammen 28 Prozent der statistischen Varianz erklären. Damit stehen auch bei ihnen die verschiedenen sozialen Faktoren in einem klaren Zusammenhang mit dem Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden, auch wenn der Zusammenhang etwas schwächer ausfällt als bei den Mädchen.

Tabelle 7: Multiples lineares Regressionsmodell für das Auftreten von körperlichen Beschwerden

Prädiktoren	Mädchen ^a					Jungen ^b				
	B	SE	β	95% KI		B	SE	β	95% KI	
				UG	OG				UG	OG
(Konstante)	3.4	.47		2.51	4.37	3.87	.42		3.05	4.69
Migrationshintergrund	.10	.05	.06*	.00	.19	.11	.04	.08*	.02	.20
Sozioökon. Hintergrund	.00	.02	.00	-.04	.04	.01	.02	.01	-.03	.04
Alter in Jahren	.02	.02	.04	-.02	.06	-.02	.02	-.04	-.06	.01
Positive Körperwahrnehmung	-.22	.03	-.24***	-.28	-.17	-.21	.03	-.21***	-.27	-.15
Zufriedenheit mit Freundeskreis	-.08	.05	-.05	-.17	.02	-.12	.04	-.09*	-.21	-.04
Erfahrung von Ausgrenzung	.07	.05	.05	-.02	.16	.07	.03	.07*	.01	.14
Distanz. Verhältnis zu Eltern	.17	.03	.16***	.11	.23	.05	.03	.06	-.01	.11
Zufriedenheit mit schul. Leistung	-.46	.05	-.31***	-.55	-.37	-.40	.04	-.30***	-.48	-.31
Gute Leistungen sind wichtig	.04	.05	.03	-.05	.13	.06	.04	.05	-.02	.13
Mediennutzung	.09	.04	.06*	.01	.18	.16	.04	.11***	.07	.24
Sport	-.04	.03	-.05	-.10	.01	-.09	.03	-.10**	-.14	-.04
Ausgehen	.14	.04	.10**	.06	.22	.08	.04	.06	-.01	.16
R ²	.35					.28				

^a Einbezogen sind jene Schülerinnen, die zu allen einbezogenen Variablen Angaben gemacht haben, n = 931; ^b Einbezogen sind jene Schüler, die zu allen einbezogenen Variablen Angaben gemacht haben, n = 868; *p < .05; **p < .01; ***p < .001; KI = Konfidenzintervall; UG = untere Grenze; OG = obere Grenze; Quelle: eigene Darstellung

3.3.2 Prädiktoren

Mit Abstand der stärkste Prädiktor für die Häufigkeit des Auftretens von psycho-somatischen Beschwerden bei jungen Frauen ist die Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen: Je unzufriedener sie mit ihrer schulischen Situation und ihren Leistungen sind, desto häufiger treten gesundheitliche Beschwerden auf. Wie wichtig den jungen Frauen gute Leistungen sind, scheint demgegenüber nur eine marginale Rolle zu spielen. Auch bei den Jungen ist die Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen der einflussreichste Prädiktor: Je unzufriedener sie mit ihrer schulischen Situation sind, desto größer ist auch bei ihnen das Risiko, dass psycho-somatische Beschwerden auftreten. Wie wichtig ihnen die schulischen Leistungen dabei sind, spielt ebenfalls kaum eine Rolle. Für Mädchen und Jungen stellen damit die schulischen Anforderungen bzw. das Gefühl zu haben, diese nicht ausrei-

chend gut zu erfüllen, eine erhebliche gesundheitliche Belastung dar. Die Effektstärken sind mit einem standardisierten Beta-Wert von .31 und .30 für Mädchen und Jungen annähernd gleich.

Der zweitstärkste Prädiktor für das Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden ist bei Mädchen und Jungen, das Fehlen einer positiven Körperwahrnehmung. Die Effektstärken sind bei den Mädchen noch geringfügig höher als bei den Jungen (.24 zu .21). Neben der Beziehung zum eigenen Körper hängt das Verhältnis zu den Eltern in der Gruppe der Mädchen mit der Gesundheit zusammen; je distanzierter das Verhältnis ist, desto häufiger treten psycho-somatische Beschwerden auf. Es ist in der Gruppe der Mädchen der drittstärkste Prädiktor. Bei den Jungen ist der drittstärkste Prädiktor eine häufige Mediennutzung in der Freizeit. Diese hängt bei ihnen deutlich stärker als bei den Mädchen negativ mit dem Auftreten von Beschwerden zusammen. Bei den

Jungen liegt der standardisierte Beta-Wert bei .11 und damit im statistisch signifikanten Bereich, bei den Mädchen bei .06 und ist nicht mehr signifikant.

Häufiges Ausgehen und hoher Medienkonsum stehen bei der Gruppe der Mädchen ebenfalls in einem Zusammenhang mit dem Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden, die statistische Erklärungskraft ist jedoch deutlich geringer als bei den Faktoren Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen und positive Körperwahrnehmung. Anders als bei den Mädchen ist bei den Jungen die Peergroup ein statistisch relevanter Einflussfaktor. Wenn Jungen mit ihrem Freundeskreis nicht zufrieden sind oder die Erfahrung von sozialer Ausgrenzung machen müssen, erhöht sich bei ihnen das Risiko des Auftretens von körperlichen Beschwerden. Sind Jungen in ihrer Freizeit häufig sportlich oder in einem Verein tätig, senkt dies umgekehrt das Risiko von körperlichen Beschwerden. Bei Mädchen und Jungen erhöht zudem das Vorhandensein eines Migrationshintergrunds das Risiko von psycho-somatischen Beschwerden.

Die Zufriedenheit mit dem Freundeskreis und die Erfahrung von Ausgrenzung waren auf der Ebene der bivariaten Korrelation bei den Mädchen signifikant; sie sind im multivariaten Modell jedoch keine statistisch signifikanten Prädiktoren mehr. Bei den Jungen ist demgegenüber das Verhältnis zu den Eltern kein statistisch relevanter Prädiktor für gesundheitliche Beschwerden. Auch die Häufigkeit des Ausgehens steht bei ihnen im vorliegenden Modell nicht im Zusammenhang mit dem Auftreten von Beschwerden. Weder bei den Mädchen noch bei den Jungen sind das Alter oder der sozioökonomische Hintergrund der Familie ein signifikanter Prädiktor.

4. DISKUSSION

In der Jugendgesundheitsforschung wird die Lebensphase Jugend zunehmend als Wendepunkt im Gesundheits- und Krankheitsgeschehen gesehen, weil viele somatische und psychische Beschwerden und Krankheiten, die im Erwachsenenalter die Gesundheit einschränken, zum ersten Mal auftreten (Call et al. 2002; Due et al. 2011; Kuh/Ben-Shlomo 1997).

Obwohl es eine Reihe von Befunden zum Zusammenhang von verschiedenen Sozialisationskontexten und der Gesundheit im Jugendalter gibt (Antonovsky 1997; Hendry/Kloep 2002; Hurrelmann 2010; Quenzel 2015) und auch verschiedene Studien zu den geschlechtsspezifischen Bedingungen des Aufwachsens vorliegen, wurden bisher nur wenige Versuche unternommen, mögliche Unterschiede in den Bedingungen des Aufwachsens von Mädchen und Jungen als Erklärung dafür heranzuziehen, warum psycho-somatische Beschwerden bei Mädchen stärker auftreten als bei Jungen. Der vorliegende Beitrag widmet sich dieser Fragestellung.

Die vorgestellten Befunde bestätigen zunächst, dass auch in der vorliegenden repräsentativen Stichprobe von Schülerinnen und Schülern der 8., 9., und 10., Jahrgangsstufe im österreichischen Bundesland Vorarlberg das gesundheitliche Wohlbefinden von Mädchen deutlich häufiger durch das Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden eingeschränkt wird, als dies bei Jungen der Fall ist. Dass internationale Trendstudien zudem darauf hinweisen, dass körperliche und psychische Beschwerden in den letzten 20 Jahren zugenommen haben (u.a. Potrebny et al. 2019), unterstreicht die wissenschaftliche und praktische Relevanz von vertiefenden geschlechtersensiblen Untersuchungen im Bereich Jugendgesundheit.

Die Ergebnisse zeigen zudem die Relevanz von Schule für die Gesundheit von Jugendlichen, und zwar von Mädchen und Jungen gleichermaßen. Die Unzufriedenheit mit den schulischen Leistungen ist in der vorliegenden Studie bei Mädchen und Jungen der mit Abstand stärkste Prädiktor für das Auftreten von psycho-somatischen Beschwerden. Mit einem standardisierten Beta-Wert von .31 bei den Mädchen und .30 bei den Jungen liegen die Effektstärken im mittleren bis starken Bereich (Cohen 1992). Obwohl auch in Österreich Mädchen im Durchschnitt bessere schulische Leistungen erzielen als Jungen (Oberwimmer et al. 2019), unterscheiden sie sich im vorliegenden Sample nicht in ihrer Zufriedenheit mit ihrer Situation in der Schule.

Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen weiter die internationalen Befunde, dass Mädchen deutlich unzufriedener mit ihrem Körper sind und

dass zwischen der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper und dem Auftreten von psychosomatischen Beschwerden ein Zusammenhang besteht (Whitehead et al. 2017; HBSC 2015b: 3). Bei Mädchen und Jungen ist im vorliegenden Modell die Körperwahrnehmung der zweitstärkste Prädiktor für das Auftreten von psychosomatischen Beschwerden; bei den Mädchen sind die Effektstärken mit einem standardisierten Beta-Wert von .24 noch etwas größer als bei den Jungen mit .21. Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper erhöht offenbar bei Mädchen und Jungen das Risiko des Auftretens von psychosomatischen Beschwerden, tritt jedoch bei Mädchen häufiger auf.

In der Zufriedenheit mit ihrem Freundeskreis unterscheiden sich Mädchen und Jungen in der vorliegenden Studie eher geringfügig, allerdings hängen in unserem Beitrag fehlende oder unbefriedigende Freundschaften bei Mädchen und Jungen in unterschiedlicher Weise mit dem Auftreten von Beschwerden zusammen. Die Ergebnisse sollten aufgrund der eher geringen Effektstärken (Mädchen: $\beta=.05$, Jungen: $\beta=.09$) ebenso wie der bei den Jungen in einem etwas stärkeren Zusammenhang mit dem Auftreten von psychosomatischen Beschwerden stehenden Erfahrung von Ausgrenzung nicht überinterpretiert werden. Dennoch laden die Ergebnisse ein, der Frage, ob die Peergroup für Jungen eine verstärkte Bedeutung für ihr gesundheitliches Wohlbefinden hat, vertiefend nachzugehen; insbesondere vor dem Hintergrund, dass in Österreich Jungen in allen Jahrgangsstufen etwas häufiger von Mobbing betroffen sind als Mädchen und sowohl häufiger als Täter als auch als Opfer genannt werden (BMG 2016: 106). Gleiches gilt für die Mädchen, bei denen zumindest in unserer Studie das Verhältnis zu den Eltern in einem Zusammenhang mit dem Auftreten von psychosomatischen Beschwerden steht; mit Cohen (1992) gilt ein standardisierter Beta-Wert von .16 als mittlere Effektstärke.

Auch die Häufigkeit der Mediennutzung erhöht in unserem Modell das Risiko des Auftretens von psychosomatischen Beschwerden und bestätigt damit die vorliegenden Befunde (Hellström et al. 2015; Kaiser-Jovy et al. 2017), auch wenn die Effektstärken eher im unteren Bereich liegen (Cohen 1992). Sportliche Aktivitäten senken gemäß

unserer Berechnung in moderatem Maße zumindest bei den Jungen das Risiko des Auftretens von Beschwerden, während bei den Mädchen die Häufigkeit des Ausgehens das Beschwerderisiko moderat erhöht. Eine mögliche Erklärung für letzteren Zusammenhang wäre, dass der Besuch von Kinos, Partys, Diskotheken, Bars oder anderen Lokalitäten nicht selten mit lauter Musik, dem Konsum von Zigaretten oder alkoholischen Getränken sowie mit wenig Schlaf einhergeht und dies dann am nächsten Tag auch körperlich spürbar ist.

Zusammengenommen gelingt der Versuch, die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Auftreten von Beschwerden auf unterschiedliche Belastungen durch unterschiedliche soziale Faktoren statistisch zu erklären, im vorliegenden Beitrag nur bedingt. Bestätigt wird demgegenüber die theoretische Annahme von Babitsch (2009: 294), dass das Geschlecht sowohl auf jeden Einzelfaktor wirkt, der die Gesundheit beeinflusst, als auch auf die Interaktion der Faktoren mit der Gesundheit. Insgesamt überwiegen jedoch im Hinblick auf den Zusammenhang von sozialen Faktoren und gesundheitlichen Beschwerden vielfach die Ähnlichkeiten vor den Unterschieden. Es ist in erster Linie die Situation in der Schule, die stärker als alle anderen Faktoren Einschränkungen im gesundheitlichen Wohlbefinden von Mädchen und Jungen erklärt.

4.1 Limitationen

Zu den Limitationen des Beitrags gehört, dass die verwendeten Daten aus einer Querschnitterhebung stammen. Obwohl theoretisch viel für einen Einfluss der Bewältigung von altersspezifischen Herausforderungen auf die Gesundheit spricht, kann über die Richtung des Zusammenhangs keine gesicherte Aussage getroffen werden. Hier fehlen Längsschnittdaten, die sowohl Auskunft über die Bedingungen des Aufwachens von Jugendlichen als auch über ihre gesundheitliche Entwicklung geben können. Eine weitere Einschränkung stellt das Fehlen von Daten zum Alkohol- und Nikotinkonsum der befragten Jugendlichen dar, da für beides ein Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden bereits gut dokumentiert ist. Diese über die Skala „Ausgehen“ mitzumessen, bleibt letztlich unbefriedigend. Auch würden Daten zu

den tatsächlichen Schulleistungen der Jugendlichen die Aussagekraft des Modells erweitern.

5. FAZIT

Der Beitrag unterstreicht die Relevanz des Sozialisationskontextes für das Verständnis von Gesundheit im Jugendalter. Gezeigt werden konnte, dass soziale Faktoren in einem klaren Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Wohlbefinden von Jugendlichen stehen, bei Mädchen eventuell noch etwas stärker als bei den Jungen. Wenn Gesundheit ein fragiles Stadium des Gleichgewichtes zwischen Schutz- und Risikofaktoren ist, dann ist es wichtig darauf zu achten, dass den Jugendlichen für die vielfältigen Anforderungen der sozialen Umwelt ausreichend physische, psychische und soziale Ressourcen zur Verfügung stehen. Insbesondere die schulischen Leistungsanforderungen als Risikofaktor für die Gesundheit sowohl im Jugendalter als auch für spätere Lebensphasen finden aus unserer Sicht bisher zu wenig Beachtung in Forschung und Praxis. Um das gesundheitliche Wohlbefinden im Jugendalter zu verstehen und zu erhöhen, reicht der verbreitete Fokus auf den Substanz- und Medienkonsum nicht aus. Vielmehr sollten die verschiedenen Sozialisationskontexte stärker in den Mittelpunkt gerückt werden.

LITERATUR

Aanesen, Fiona/Meland, Eivind/Torp, Steffen (2017): Gender Differences in Subjective Health Complaints in Adolescence: The Roles of Self-Esteem, Stress from Schoolwork and Body Dissatisfaction. In: *Scandinavian Journal of Public Health* 45 (4), S. 389–396. <https://doi.org/10.1177/1403494817690940>

Antonovsky, Aaron (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.

Babitsch, Birgit (2009): Die Kategorie Geschlecht: Theoretische und empirische Implikationen für den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): *Gesundheitliche Ungleichheit*. Wiesbaden: VS, S. 283–299. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91643-9_16

Blos, Peter (2015): *Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation*. 7. veränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

BMG (Hrsg.) (2015): *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern*. Wien: BMG.

BMG (Hrsg.) (2016): *Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht*. Wien: BMG.

Böheim-Galehr, Gabriele/Kohler-Spiegel, Helga (2017): *Lebenswelten-Werthaltungen junger Menschen in Vorarlberg 2016*. Innsbruck: Studien Verlag.

Call, Kathleen T./Riedel, Aylin A./Hein, Karen/McLoyd, Vonnie/Petersen, Anne/Kipke, Michele (2002): Adolescent Health and Well-Being in the Twenty-First Century. A Global Perspective. In: *Journal of Research on Adolescence* 12, S. 69–98. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00025>

Cattuzzo, Maria T./dos Santos Henrique, Rafael/Ré, Alessandro H. N./Santos de Oliveira, Ilana/Machado Melo, Bruno/de Sousa Moura, Mariana/Cappato de Araújo, Rodrigo/Stodden, David (2016): Motor Competence and Health Related Physical Fitness in Youth: A Systematic Review. In: *Journal of Science and Medicine in Sport* 19 (2), S. 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.12.004>

Cohen, Jacob (1992): A Power Primer. In: *Psychological Bulletin* 122 (1), S. 155–159.

Currie, Candace/Molcho, Michal/Boyce, William/Holstein, Bjørn E./Torsheim, Torbjørn./Richter, Matthias (2008): Researching Health Inequalities in Adolescents: The Development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. In: *Social Science & Medicine* 66 (6), S. 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>

Due, Pernille/Krølner, Rikke/Rasmussen, Mette/Andersen, Anette/Damsgaard, Mogens T./Graham, Hilary/Holstein, Bjørn E. (2011): Pathways and Mechanisms in Adolescence Contribute to Adult Health Inequalities. In: *Scandinavian Journal of Public Health* 39 (6), S. 62–78. <https://doi.org/10.1177/1403494810395989>

Finger, Jonas D./Varnaccia, Gianni/Borrmann, Anja/Lange, Cornelia/Mensink, Gert (2018): Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: *Journal of Health Monitoring* 3 (1), S. 24–31.

Flammer, August/Alsaker, Françoise D. (2011): *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter*. 4. Auflage. Bern: Huber.

Froh, Jeffrey J./Yurkewicz, Charles/Kashdan, Todd B. (2009): Gratitude and Subjective Well-Being in Early Adolescence: Examining Gender Differences. In: *Journal of adolescence* 32 (3), S. 633–650. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.006>

Graf, Christine/Ferrari, Nina/Beneke, Ralph/Bloch, Wilhelm/Eiser, Stefanie/Koch, Benjamin/Lawrenz, Wolfgang/Krug, Susanne/Manz, Kristin/Oberhoffer, Renate/Stibbe, Günter/Woll, Alexander (2017): Empfehlungen für körperliche Aktivität und Inaktivität von Kindern und Jugendlichen – Methodisches Vorgehen, Datenbasis und Begründung. In: *Das Gesundheitswesen* 79 (1), S. 11–19.

Grüttner, Michael (2018): Essstörungen bei Schülerinnen: Bildungs- und Migrationshintergrund, leistungsorientiertes Klassenklima und leistungsbezogener Schulstress. In: *Das Gesundheitswesen* 80 (1), S. 5–11.

Hansson, Erika/Garmy, Pernilla/Vilhjalmsson, Runar/Kristjansdottir, Gudrun (2020): Bullying, Health Complaints, and Self-Rated Health among School-Aged Children and Adolescents. In: *Journal of International Medical Research* 48 (2), S. 1–9. <https://doi.org/10.1177/0300060519895355>

Hascher, Tina/Hagenauer, Gerda (2011): Schulisches Wohlbefinden im Jugendalter – Verläufe und Einflussfaktoren. In: Ittel, Angela/Merkens, Hans/Stecker, Ludwig (Hrsg.): *Jahrbuch Jugendforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 15–45. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93116-6_1

HBSC-Studienverbund Deutschland (2015a): Studie Health Behaviour in School-Aged Child-

ren – Faktenblatt „Psychosomatische Beschwerdelast von Kindern und Jugendlichen“, <http://www.gbe-bund.de/> (17.02.2020).

HBSC-Studienverbund Deutschland (2015b): Studie Health Behaviour in School-Aged Children – Faktenblatt „Körperbild und Diätverhalten von Kindern und Jugendlichen“, <http://www.gbe-bund.de/> (17.02.2020).

HBSC-Studienverbund Deutschland (2015c): Studie Health Behaviour in School-Aged Children – Faktenblatt „Schulische Belastung von Kindern und Jugendlichen“, <http://www.gbe-bund.de/> (17.02.2020).

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2015d): Studie Health Behaviour in School-Aged Children – Faktenblatt „Sportliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen“, <http://www.gbe-bund.de/> (17.02.2020).

HBSC-Studienverbund Deutschland (2015e): Studie Health Behaviour in School-Aged Children – Faktenblatt „Mobbing unter Kindern und Jugendlichen“, <http://www.gbe-bund.de/> (17.02.2020).

HBSC-Studienverbund Deutschland (2015f): Studie Health Behaviour in School-Aged Children – Faktenblatt „Nutzung von Computer und Spielkonsole bei Kindern und Jugendlichen“, <http://www.gbe-bund.de/> (17.02.2020).

Heilmann, Kristina/Bräsen, Janina/Herke, Max/Richter, Matthias/Rathmann, Katharina (2018): Soziale Determinanten der subjektiven Gesundheit, Lebenszufriedenheit und krankheitsbedingten Schulfehltag von Heranwachsenden in Deutschland: Erste Ergebnisse des Nationalen Bildungspanels (NEPS). In: *Das Gesundheitswesen* 80 (7), S. 613–620.

Hellström, Charlotta/Nilsson, Kent W./Leppert, Jerzy/Åslund, Cecilia (2015): Effects of Adolescent Online Gaming Time and Motives on Depressive, Musculoskeletal, and Psychosomatic Symptoms. In: *Upsala Journal of Medical Sciences* 120 (4), S. 263–275. <https://doi.org/10.3109/03009734.2015.1049724>

Hendry, Leo B./Kloep, Marion (2002): *Lifespan Development. Resources, Challenges and Risks*. Oxford: Thompson.

Hunt, Daniel/Knuchel-Takano, André/Jaccard, Abbygail/Bhimjiyani, Arti/Retat, Lise/Selvarajah, Chit/Brown, Katrina/Webber, Laura L./Brown, Martin (2018): Modelling the Implications of Reducing Smoking Prevalence: The Public Health and Economic Benefits of Achieving a 'Tobacco-Free' UK. In: *Tobacco Control* 27 (2), S. 129–135. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053507>

Hurrelmann, Klaus (2010): *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. 7. Auflage. Weinheim/München: Juventa.

Jones, Lisa/Bates, Geoff/McCoy, Ellie/Bellis, Mark A. (2015): Relationship between Alcohol-Attributable Disease and Socioeconomic Status, and the Role of Alcohol Consumption in This Relationship: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *BMC Public Health* 15 (1), S. 400. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1720-7>

Kaiser-Jovy, Sebastian/Scheu, Anja/Greier, Klaus. (2017): Media Use, Sports Activities, and Motor Fitness in Childhood and Adolescence. In: *Wiener Klinische Wochenschrift* 129 (13–14), S. 464–471. <https://doi.org/10.1007/s00508-017-1216-9>

Karpinski, Norbert/Popal, Narges/Plück, Julia/Petermann, Franz/Lehmkuhl, Gerd (2017): Freizeitaktivitäten, Resilienz und psychische Gesundheit von Jugendlichen. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 45 (1), S. 42–48. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000437>

Kjellström, Jannike/Modin, Bitte/Almquist, Ylva B. (2017): Support from Parents and Teachers in Relation to Psychosomatic Health Complaints among Adolescents. In: *Journal of Research on Adolescence* 27 (2), S. 478–487. <https://doi.org/10.1111/jora.12281>

Kuh, Diana/Ben-Shlomo, Yoav (Hrsg.) (1997): *A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.

Lampert, Thomas/Kuntz, Benjamin/KiGGS Study Group (2015): Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? In: *GBE kompakt* 6 (1). www.rki.de/gbe-kompakt (22.02.2019).

MacLean, Alice/Sweeting, Helen/Egan, Matt/Der, Geoff/Adamson, Joy /Hunt, Kate (2013): How Robust Is the Evidence of an Emerging or Increasing Female Excess in Physical Morbidity between Childhood and Adolescence? Results of a Systematic Literature Review and Meta-Analyses. In: *Social Science & Medicine* 78, S. 96–112.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.039>

Oberwimmer, Konrad/Vogtenhuber, Stefan/Lassnigg, Lorenz/Schreiner, Claudia (Hrsg.) (2019): *Nationaler Bildungsbericht Österreich 2018, Band 1: Das Schulsystem im Spiegel von Daten und Indikatoren*. Graz: Leykam.

OECD (Hrsg.) (2015): *PISA 2015 Results (Volume III). Students' Well-Being*. Paris: OECD Publishing.

<https://doi.org/10.1787/9789264273856-en>

Ottová, Veronika/Hillebrandt, David/Kolip, Petra/Hoffarth, Kerstin/Bucksch, Jens/Melzer, Wolfgang/Richter, Matthias/Ravens-Sieberer, Ulrike/HBSC-Team Deutschland (2012): Die HBSC-Studie in Deutschland – Studiendesign und Methodik. In: *Das Gesundheitswesen* 74, S. 8–14.

Poethko-Müller, Christina/Kuntz, Benjamin/Lampert, Thomas/Neuhauser, Hanne (2018): Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring* 3 (1), S. 8–15.

Potrebny, Thomas/Wiium, Nora/Haugstvedt, Anne/Sollesnes, Ragnhild/Torsheim, Torbjørn/Wold, Bente/Thuen, Frode (2019): Health Complaints among Adolescents in Norway: A Twenty-Year Perspective on Trends. In: *PLoS ONE* 14 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210509>

Quenzel, Gudrun (2015): *Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. <https://doi.org/10.3224/diskurs.v11i3.12>

Rásky, Eva/Scheipl, Susanne. (2016): Gender Mainstreaming rund um die Gesundheit. In: Hornberg, Claudia/Pauli, Andrea/Wrede, Birgitta (Hrsg.): *Medizin-Gesundheit-Geschlecht*. Wiesbaden: VS, S. 71–100. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19013-6_4

Rathmann, Katharina/Heilmann, Kristina/Moor, Irene/Richter, Matthias (2017): Schulisches Wohlbefinden, Schulform und Tabakkonsum von Jugendlichen: Ergebnisse der SILNE-Studie. In: *Sucht* 62. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000458>

Rattay, Petra/Lampert, Thomas/Neuhaus, Hannelore/Ellert, Ute (2012): Bedeutung der familialen Lebenswelt für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 15 (1), S. 145–170. <https://doi.org/10.1007/s11618-012-0261-4>

Rücker, Egon/Meusburger, Katharina (2017): Stichprobe und Methode der Untersuchung. In: Böheim-Galehr, Gabriele/Kohler-Spiegel, Helga (Hrsg.): *Lebenswelten-Werthaltungen junger Menschen in Vorarlberg 2016*. Innsbruck: Studien Verlag, S. 19–38.

Schneekloth, Ulrich (2019): Entwicklungen in den Wertorientierungen von Jugendlichen. In: Shell Deutschland Holding (Hrsg.): *Jugend 2019. Eine Generation meldet sich zu Wort*. Weinheim/Basel: Beltz, S. 103–132.

Statistik Austria (Hrsg.) (2016): *Bildung in Zahlen 2014/15*. Wien: https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=107432 (02.04.2020).

Statistik Austria (Hrsg.) (2017): *Bildung in Zahlen 2015/16*. Wien: https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=112287 (02.04.2020).

Stronski, Susanne M. (2018): Körperbild bei Mädchen und Jungen in der Pubertät. In: Stier, Bernhard/Weissenrieder, Nikolaus/Schwab, Karl Otfried (Hrsg.): *Jugendmedizin*. Berlin: Springer, S. 25–29. https://doi.org/10.1007/978-3-662-52783-2_3

Svedberg, Pia/Eriksson, Mårten/Boman, Eva (2013): Associations between Scores of Psychosomatic Health Symptoms and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. In: *Health and Quality of Life Outcomes* 11 (1), S. 176. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-176>

The KIDSCREEN Group (Hrsg.) (2004): *KIDSCREEN-52. Gesundheitsfragebogen für Kinder und Jugendliche. Kinder- und Jugendlichenversion 8 bis 18 Jahre*. EC Grant Number: QLG-CT.2000-00751.

Whitehead, Ross/Berg, Christina/Cosma, Alina/Gobina, Inese/Keane, Eimear/Neville, Fergus/Ojala, Kristiina/Kelly, Colette (2017): Trends in Adolescent Overweight Perception and Its Association with Psychosomatic Health 2002–2014: Evidence from 33 Countries. In: *Journal of Adolescent Health* 60 (2), S. 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.029>

Wimmer-Puchinger, Beate (2016): *Weiblicher Selbstwert auf dem gesellschaftlichen Prüfstand*. In: Wimmer-Puchinger, Beate/Gutierrez-Lobos, Karin/Riecher-Rössler, Anita (Hrsg.): *Irrsinnig weiblich – Psychische Krisen im Frauenleben: Hilfestellung für die Praxis*. Berlin: Springer, S. 3–18. https://doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4_1

Wolfert, Sabine/Quenzel, Gudrun (2019): Vielfalt der Jugendlichen Lebenswelten: Familie, Partnerschaft, Religion und Freundschaft. In: Shell Deutschland Holding (Hrsg.): *Jugend 2019. Eine Generation meldet sich zu Wort*. Weinheim/Basel: Beltz, S. 133–163.

Zeiger, Johannes/Lange, Cornelia/Starker, Anne/Lampert, Thomas/Kuntz, Benjamin (2018): Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: *Journal of Health Monitoring* 3 (1), S. 40–46. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1982-8>

Zu den Autorinnen

Gudrun Quenzel ist Professorin für Bildungssoziologie an der Pädagogischen Hochschule Vorarlberg. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Jugend- und Sozialisationsforschung, Bildungsarmut und gesundheitliches Wohlbefinden im Jugendalter.

Katharina Meusburger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Bildungssoziologie an der Pädagogischen Hochschule Vorarlberg. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Schul- und Jugendforschung.

Kontakt

Prof. Dr. habil. Gudrun Quenzel
Pädagogische Hochschule Vorarlberg
Institut für Bildungssoziologie
Liechtensteinerstraße 33-37
6800 Feldkirch, Austria

Tel.: +43 5522 31 19 95 55
E-Mail: gudrun.quenzel@ph-vorarlberg.ac.at
URL: <https://www.ph-vorarlberg.ac.at/gudrunquenzel/>

Katharina Meusburger
Pädagogische Hochschule Vorarlberg
Institut für Bildungssoziologie
Liechtensteinerstraße 33-37
6800 Feldkirch, Austria

Tel.: +43 5522 31 19 95 24
E-Mail: katharina.meusburger@ph-vorarlberg.ac.at
URL: https://www.ph-online.ac.at/ph-vorarlberg/visitenkarte.show_vcard?pPersonenGruppe=3&pPersonenId=581DC03389567F2A