

Die Gesundheit von Burschen und jungen Männern Update 2010

Gender und Gesundheit

Die Gesundheit von Frauen und Männern erweist sich in allen Lebensphasen als unterschiedlich. Die Gründe dafür liegen im Zusammenwirken von Unterschieden in der Physiologie, in der Sozialisation und in den allgemeinen Lebensbedingungen, die Männer und Frauen vorfinden. Im Sinne des Gender Mainstreamings (siehe SCHUG Nr.13/2002) sollte daher bereits bei Kindern und Jugendlichen einerseits auf Unterschiede im Gesundheitszustand und in den dafür verantwortlichen Voraussetzungen geachtet werden. Andererseits sollte auch in der Gestaltung gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Bedürfnisse der Geschlechter Rücksicht genommen werden. Das HBSC Factsheet Nr. 2/10 ist daher den Mädchen und jungen Frauen gewidmet, während dieses Factsheet (Nr. 3/10) auf die Situation der Burschen und jungen Männer eingeht.

Pubertät und Sozialisation

Das Jugendalter gilt als der Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenstatus und ist mit enormen Lern- und Anpassungsleistungen verbunden. Dazu zählen: (a) die Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit sowie notwendiger Kompetenzen, die Jugendliche zur Selbstständigkeit befähigen, (b) die Entwicklung vernünftiger Handlungsmuster in Hinblick auf Konsum und Freizeit, (c) die Entwicklung eines selbst angeeigneten Werte- und Normensystems, das verantwortungsvolles Handeln ermöglicht und (d) die Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität.

Studien legen nahe, dass die dabei auftretenden Probleme und Schwierigkeiten mit allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungsprozessen im Zusammenhang stehen (z.B. Jugendarbeitslosigkeit, steigende Scheidungsraten, etc.). Vor allem die angenommene Trennung zwischen Jugend- und Erwachsenenwelt scheint unter globalisierten Bedingungen nicht länger aufrecht zu erhalten: Jugendliche sind heute weniger durch einen eigenen Schonraum geschützt, sondern sehen sich unmittelbar mit den Problemen der Erwachsenenwelt konfrontiert (z.B. Wirtschaftskrise, Arbeitslosigkeit, Umweltkatastrophen, etc.); Eltern sind weniger distanzierte Instanzen und Vorbilder, die klare Grenzen setzen, sondern treten immer häufiger als Vertrauenspersonen und Helfer in Erscheinung.

Für „männliche Jugendliche“ erweisen sich vor allem Merkmale wie Stärke und Kraft als zentral. Nicht selten münden sie jedoch in Rauheit und Aggression. Insgesamt neigen junge Männer im Verhältnis zu den weiblichen Jugendlichen häufiger dazu, ihre Probleme entweder in Form von riskantem und aggressivem Verhalten zu externalisieren oder aber im Sport zu kanalisieren. Die Beziehung, die zwischen dem Konsum berauschender Substanzen, dem Abhalten von Mutproben und gesellschaftlich verbreiteten Männlichkeitsmythen bestehen, machen Burschen und junge Männer besonders anfällig für riskantes und destruktives Verhalten. Hinzukommt, dass die Auseinandersetzung mit sich selbst als Basis der Ich-Entwicklung bei jungen Männern über Autonomiebestrebungen gegenüber ihrer Familie, der Schule und der sozialen Umwelt erfolgt. Die Peergroup erleichtert diesen Schritt, der andernfalls von Gesundheitsbeeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten begleitet werden kann.

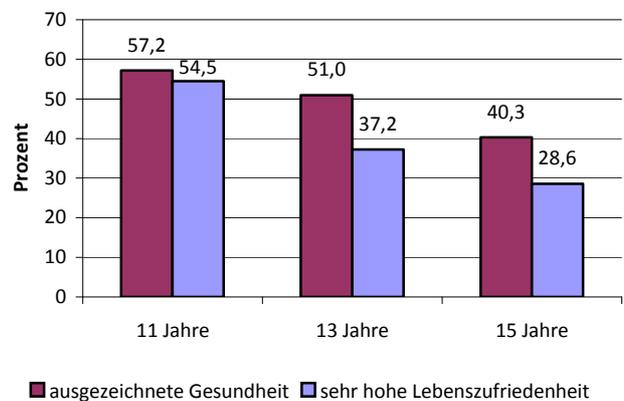
Daten zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten sowie ihren Determinanten, sollten aus diesem Grunde auch unter Berücksichtigung der geschlechterspezifischen Unterschiede analysiert werden. Dies kann helfen, die Ursachen und Wirkungen der Unterschiede zwischen jungen Männern und Frauen besser verstehen zu können.

Gesundheit und Lebenszufriedenheit

In Österreich bezeichnen rund 50% der 11- bis 15-jährigen Schüler ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“, weitere 40% als „gut“. 8% der Burschen stufen ihren Gesundheitszustand hingegen als „eher gut“ ein, während 2% diesen als „schlecht“ bewerten. Insgesamt zeigt sich, dass der Anteil der „ausgezeichnet“ gesunden Schüler mit dem Älterwerden und dem Einsetzen der Pubertät von 57% bei den 11-jährigen Burschen auf 40% bei den 15-jährigen Burschen abnimmt (Grafik 1). In einem internationalen Vergleich von 41 Ländern rangieren die österreichischen Burschen damit hinsichtlich ihrer selbsteingeschätzten Gesundheit auf Platz 8.

In der Verschlechterung der subjektiven Gesundheit kommen vor allem die Schwierigkeiten des Pubertierens, aber auch die Probleme, die Schüler/innen in dieser Lebensphase in der Schule, in der Familie und mit der Peergroup haben zum Ausdruck. So sinkt auch die Lebenszufriedenheit der Burschen – ein generelles Maß zur Bewertung der aktuellen Lebenssituation – von rund 55% bei den 11-Jährigen auf rund 29% bei den 15-Jährigen (Grafik 1).

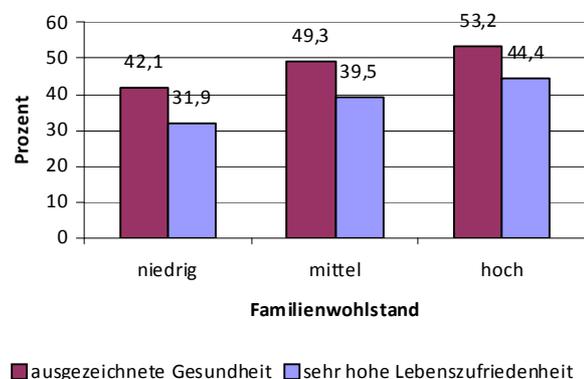
Grafik 1: Anteil der 11-, 13- und 15-jährigen Schüler, die ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ bewerten bzw. über eine „hohe“ Lebenszufriedenheit verfügen, dargestellt nach Altersgruppen



Familie und Gesundheit

Wie bei den Mädchen (HBSC Factsheet Nr.2/10) steht auch die subjektive Gesundheit der Burschen mit dem Wohlstand ihrer Familie im Zusammenhang. Die Ergebnisse der HBSC-Studie verdeutlichen diesbezüglich, dass Burschen, die aus Familien mit einem geringen Familienwohlstand stammen, über signifikant schlechtere Chancen verfügen „ausgezeichnet“ gesund zu sein bzw. eine „hohe“ Lebenszufriedenheit aufzuweisen, als dies für Schüler aus Familien mit einem hohen Familienwohlstand gilt (Grafik 2). Hinter diesem Zusammenhang können unterschiedliche Ursachen vermutet werden. So bedingen die schlechteren ökonomischen Verhältnisse eine Summation von Nachteilen, die die Wohnverhältnisse (das Wohnumfeld eingeschlossen), die Ernährung, das Sport- und Freizeitverhalten, die Kleidung, sowie Luxusgüter betreffen. Des Weiteren verfügen Familien mit einem geringen Wohlstandsniveau über deutlich

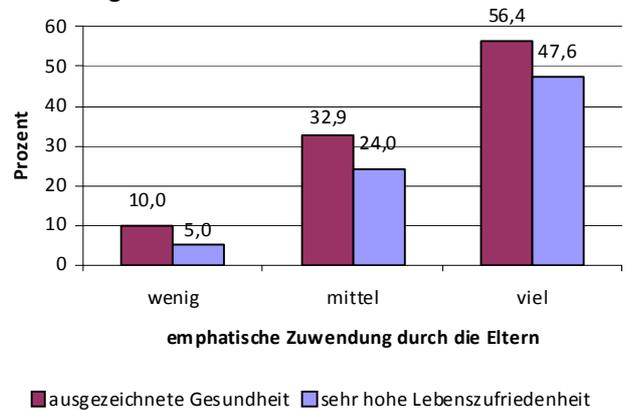
Grafik 2: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler, die ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ bewerten bzw. über eine „hohe“ Lebenszufriedenheit verfügen, dargestellt nach dem Familienwohlstand



weniger Unterstützung und Absicherung in Krisensituationen. Hinzukommt, dass auch die relative Armut, d.h. die Einschätzung der eigenen ökonomischen Situation im Verhältnis zu den anderen, einen Einfluss auf die Gesundheit hat.

Neben der Wohlstandssituation der Familie spielt auch die Qualität der familiären Beziehungen – insbesondere der Eltern-Kind-Beziehungen – eine wichtige Rolle. Dabei gilt, dass Schüler, die von ihren Eltern Empathie und viel Unterstützung erhalten, deutlich häufiger ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ bewerten bzw. häufiger mit ihrem Leben „uneingeschränkt“ zufrieden sind (Grafik 3). Ebenso positiv wirkt sich auch das Ausmaß elterlichen Wissens aus, das Eltern über den Sohn, seine Freund/inn/e/n und seine Beschäftigungen außerhalb der Schule bzw. der Familie haben. Es steht für ein vertrauensvolles Gesprächsklima in der Familie.

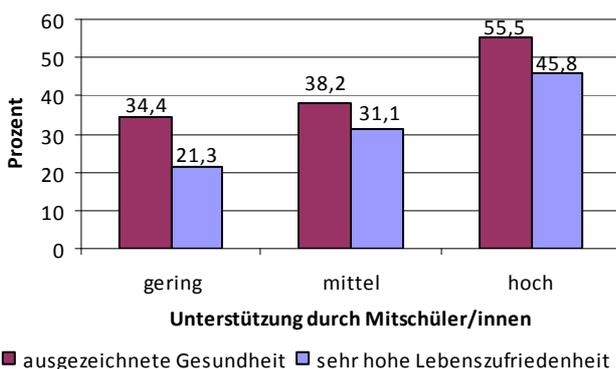
Grafik 3: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler, die ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ bewerten bzw. über eine „hohe“ Lebenszufriedenheit verfügen, dargestellt nach dem Grad der empathischen Zuwendung durch die Eltern



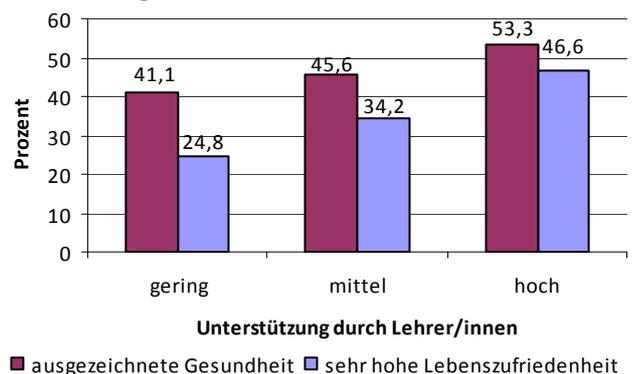
Schule und Gesundheit

Die Schule beeinflusst die subjektive Gesundheit der männlichen Schüler unter anderem durch das Ausmaß an Unterstützung, das sie von ihren Lehrer/inne/n und ihren Mitschüler/inne/n zur Bewältigung schulischer Aufgaben und Anforderungen erhalten. Beides führt zu einer Stärkung der individuellen Problemlösungskompetenzen, trägt zur Reduktion von Stress sowie zu einer positiveren Einstellung zur Schule bei – allesamt Faktoren, die mit der Gesundheit von Schüler/innen im Zusammenhang stehen. So weisen 56% bzw. 46% der Schüler, die sich von ihren Mitschüler/inne/n in einem hohen Ausmaß unterstützt fühlen, eine „ausgezeichnete“ Gesundheit bzw. eine „hohe“ Lebenszufriedenheit auf, jedoch nur 34% bzw. 21% der Schüler, die von ihren Schulkolleg/inn/en nur in einem geringen Ausmaß Unterstützung erhalten (Grafik 5). Ähnliches gilt auch hinsichtlich der Lehrer/innen: 53% bzw. 47% der Schüler, die sich von ihren Lehrer/inne/n in einem großen Ausmaß unterstützt fühlen, berichten von einer „ausgezeichneten“ Gesundheit bzw. einer „hohen“ Lebenszufriedenheit, während dies nur auf 41% bzw. 25% der Schüler zutrifft, die das Unterstützungsausmaß seitens ihrer Lehrer/innen als gering einstufen (Grafik 6).

Grafik 5: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler, die ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ bewerten bzw. über eine „hohe“ Lebenszufriedenheit verfügen, dargestellt nach dem Ausmaß an Unterstützung durch die Mitschüler/innen



Grafik 6: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler die ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ bewerten bzw. über eine „hohe“ Lebenszufriedenheit verfügen, dargestellt nach dem Ausmaß an Unterstützung durch die Lehrer/innen



Hauptprobleme: Bullying, Gewalt und Verletzungen

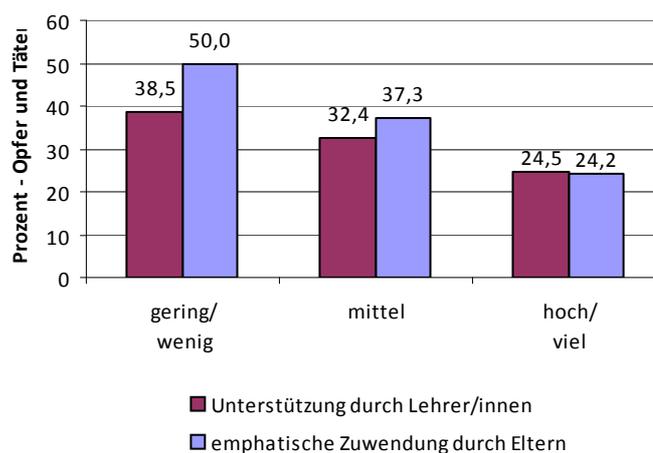
Bullying

Mit dem Begriff des „Bullying“ (in der Erwachsenenwelt als Mobbing bezeichnet) werden bestimmte beabsichtigt boshafte und aggressive Verhaltensweisen von Schüler/inne/n bezeichnet. Von „Bullying“ kann dann gesprochen werden, wenn ein Schüler oder eine Schülerin bzw. eine Gruppe von Schüler/inne/n andere Schüler/innen in beabsichtigter und systematischer Weise ärgern, bloßstellen, verleumden, unfreundlich behandeln oder aus der Klassengemeinschaft ausschließen.

Im Rahmen der HBSC-Studie hat sich gezeigt, dass rund ein Drittel aller 11- bis 15-jährigen Schüler von „Bullying-Attacken“ verschont bleibt, während rund 12% der Burschen wöchentlich das Opfer derartiger „Attacken“ darstellen. 14% treten hingegen als Täter derartiger Handlungen in Erscheinung und geben an, auf einer wöchentlichen Basis andere Schüler/innen schikaniert zu haben. Opfer und Täter in einer Person waren hingegen 28% der Schüler. Sie gelten als besonders problematische Gruppe und erweisen sich gesundheitlich als am stärksten belastet (vgl. HBSC Factsheet 5/09).

Der Anteil dieser Gruppe kann durch unterstützende Beziehungen zu den Lehrer/inne/n und Eltern signifikant reduziert werden, wobei es an den Erwachsenen liegt, diese Beziehungen herzustellen. Die HBSC-Daten verdeutlichen diesbezüglich, dass nur rund 24% der 11- bis 15-jährigen Schüler, die von ihren Eltern und Lehrer/inne/n in einem großen Ausmaß unterstützt werden, dieser Gruppe zuzurechnen sind, während rund 40% bzw. 50% der Schüler, die nur in einem geringen Ausmaß von ihren Eltern und ihren Lehrer/inne/n Unterstützung erhalten, sowohl Opfer als auch Täter von „Bullying-Attacken“ sind (Grafik 7).

Grafik 7: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler, die in den letzten Monaten sowohl in der Opfer- als auch in der Täterrolle Erfahrungen mit Bullying gemacht haben, dargestellt nach dem Ausmaß an Unterstützung durch Lehrer/innen und empathische Zuwendung durch Eltern



Körperliche Gewalt

Die Anwendung körperlicher Gewalt gegenüber anderen Mitschüler/inne/n stellt gerade bei männlichen Jugendlichen ein zentrales Problem dar. So geben rund 22% der 11- bis 15-jährigen Schüler an, im vergangenen Jahr dreimal oder öfter in eine Rauferei verwickelt gewesen zu sein. Für 37% war dies innerhalb eines Jahres ein- oder zweimal der Fall. Im Vergleich dazu waren nur 40% der Schüler nicht in derartige Gewalthandlungen verstrickt. Zum Vergleich: Bei den Mädchen liegt dieser Anteil bei rund 78%. Im Vergleich der Altersgruppen zeigt sich, dass es vor allem die 13-jährigen Schüler sind (65%), die in Raufereien verwickelt sind. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die Prävalenz dieses Risikoverhaltens damit in Österreich etwas über dem europäischen Durchschnitt liegt.

Verletzungen

Auch Verletzungen sind unter den Schülern häufiger zu finden als bei ihren Mitschülerinnen. So hat sich rund jeder zweite Schüler (45%) innerhalb eines Jahres im Minimum eine Verletzung zugezogen.

Bei rund 10% der 11- bis 15-jährigen Schüler war dies sogar dreimal oder öfter der Fall. Die Wahrscheinlichkeit sich zu verletzen hängt bei den jungen Männern einerseits mit dem Ausmaß ihrer sportlichen Aktivitäten zusammen – je mehr, desto häufiger verletzen sie sich -, andererseits aber auch mit dem absolut gegenteiligen Verhalten, nämlich dem „Couchpotato“-Dasein: Je mehr Zeit die Jugendlichen vor ihren Fernsehschirmen, ihren Computern und Spielkonsolen verbringen, desto größer ist auch die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung, sollten sie sich dann doch einmal sportlich betätigen.

Gesundheitsförderung

Die Unterschiede, die zwischen Burschen und Mädchen bestehen und in ihrer selbsteingeschätzten Gesundheit, in ihrer Lebenszufriedenheit und vor allem auch in ihrem Gesundheitsverhalten zum Ausdruck kommen, geben deutliche Hinweise auf die Bedürfnislage von Schülerinnen und Schülern (HBSC Factsheet Nr.2/10). Sie unterstreichen die Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Akzentsetzung in der Gesundheitsförderung. Bei den Burschen erweisen sich diesbezüglich – neben den klassischen Themen Alkohol- und Tabakkonsum (HBSC Factsheet 1/10) – vor allem die Themen Bullying, Gewalt, und Verletzungen als relevant.

Bullying und körperliche Gewalt

Zur schulischen Gewaltprävention wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Untersuchungen und Projekte durchgeführt (siehe: www.schulpsychologie.at). Als eines der wirksamsten hat sich diesbezüglich das Interventionsprogramm von D. Olweus (1996) herausgestellt. Es setzt sich aus Maßnahmen zusammen, die sowohl die Schul- und Klassenebene als auch die persönliche Ebene der Schüler/innen berücksichtigen. Dabei entwickeln die Schüler/innen einer Klasse gemeinsame Verhaltensregeln, die von ihnen selber auf ihre Einhaltung hin überprüft werden (siehe dazu auch: HBSC Factsheet 5/09).

Besondere Aufmerksamkeit und professionelle Hilfe benötigen jene Schüler/innen, die sowohl als Täter als auch als Opfer von „Bullying-Attacken“ in Erscheinung treten. Erfahrungen mit dieser Personengruppe und mögliche Interventionsmöglichkeiten sind bei Schulpsycholog/inn/en zu erfahren.

Verletzungen

Für das Verletzungsaufkommen der 11- bis 15-jährigen Schüler zeigen sich vor allem eine Über- bzw. eine Unterbeanspruchung des Bewegungsapparates verantwortlich. In einem präventiven Sinne sind demnach einerseits schulische Maßnahmen zu empfehlen, die das Ausmaß körperlicher Betätigung steigern (z.B. das Konzept des bewegten Unterrichts bzw. die Schaffung gezielter Bewegungsangebote in den Pausen). Andererseits gilt es jedoch das Körperbewusstsein und die Körperwahrnehmung der Schüler zu verbessern bzw. sie hinsichtlich riskanter Verhaltensweisen zu sensibilisieren. Beide Zugänge tragen dazu bei, Verletzungen vorzubeugen.

Unterstützung fördern

Allgemein gilt, dass Schüler, die sich verstanden und unterstützt fühlen, sich einer besseren Gesundheit erfreuen und seltener in Bullying-Handlungen verwickelt sind. Im Sinne einer schulischen Gesundheitsförderung sind Schulen deshalb dazu aufgefordert, sich den wachsenden kognitiven, emotionalen und sozialen Kompetenzen der Schüler anzunehmen, indem sie ihre Schüler in organisatorische Fragen der Schule einbeziehen und ihnen aktivierende und unterstützende Unterrichtsformen zuteil werden lassen.

LINKS

<http://www.give.or.at>

<http://www.klassezukunft.at>

<http://www.gesunde-schule.at>

<http://www.bewegungserziehung.at>

<http://www.dge.de>

<http://www.gesundesnoe.at/content/projekte/schule/uebersicht.php>

<http://www.schulpsychologie.at>

<http://www.schule.at>

<http://www.jugendschutz.de>

<http://www.schulpsychologie.at>

<http://www.gemeinsam-gegen-gewalt.at/>

Autoren dieses Factsheets:

Wolfgang Dür, Robert Griebler, Waldemar Kremser

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR)

Die „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Study ist eine regelmäßig wiederholte Studie der WHO, an der im Schuljahr 2005/06 43 Länder teilgenommen haben.

Alle präsentierten Ergebnisse basieren auf dem österreichischen Daten-Set von 2005/06 (Projektleitung: Priv. Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür).

Die HBSC-Studie wird vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt und in seiner Umsetzung vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur unterstützt.

Nähere Informationen zur Studie unter: <http://lbihpr.lbg.ac.at> oder www.hbsc.org

IMPRESSUM:

Herausgeber und Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit, Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research

Erscheinungsjahr: 2010

Für den Inhalt verantwortlich: Mag.^a Judith delle Grazie, Leiterin der Abt. III/6

Druck: Kopierstelle BMG, 1030 Wien, Radetzkystraße 2;

Bestellmöglichkeiten:

Telefon: +43-0810-818164

E-Mail: broschuerenservice@bmg.gv.at

Internet: <http://www.bmg.gv.at>