

Die Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen *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 auf Unterschiede im Gesundheitszustand und in den dafür verantwortlichen Voraussetzungen geachtet werden und gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten dementsprechend auf die Bedürfnisse der Geschlechter abgestimmt sein. Das HBSC Factsheet Nr. 2/10 ist daher den Mädchen und jungen Frauen, das HBSC Factsheet Nr. 3/10 den Burschen und jungen Männern gewidmet.

Jugend und geschlechtsspezifische Entwicklungen

Das Jugendalter ist im wesentlichen durch 4 Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet - (a) Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung mit dem Ziel der Selbstständigkeit, (b) Entwicklung von Handlungsmustern für den Umgang mit Konsum und Freizeit, (c) Entwicklung eines selbst angeeigneten Wert- und Normensystems, das es ermöglicht verantwortlich zu handeln und (d) Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität – und mit enormen Lern- und Anpassungsleistungen verbunden. Entwicklungspsychologisch gilt die Jugend als eine Zeit des Ausprobierens (Moratorium), zu der die Anpassung an Normen ebenso dazu gehört wie die Abwehr von Autorität und Tradition. Sie ist von unbändiger Leidenschaft sowie durch Ängste und Unsicherheiten gekennzeichnet.

Auslöser und Grundlage der weiblichen Identitätsentwicklung sind die mit der Sexualreife einsetzenden körperlichen Veränderungen. Für Mädchen und junge Frauen ist daher von großer Bedeutung, wie sie diese Veränderungen erleben - als Quelle von Schmerz und Frust oder als positiv erlebten Reifungsprozess - und in welchem Ausmaß sie durch ihr Umfeld in diesem Prozess unterstützt und begleitet werden. Die individuelle Annahme des eigenen Körpers vollzieht sich dabei vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, d.h. medial und kulturell geprägter, Schönheitsideale, deren Nicht-Erreichung häufig zu einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls führt.

Selbsteingeschätzte Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Beschwerden nach Altersgruppen

Die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit gilt wissenschaftlich als zuverlässiges Maß zur Erhebung des individuellen Gesundheitszustands einer Person, der im HBSC-Fragebogen zwischen „ausgezeichnet“ und „schlecht“ variieren kann. In Österreich bezeichnen 36% der 11-, 13- und 15-jährigen Mädchen ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“, knapp die Hälfte als „gut“. 13% der Mädchen halten ihre Gesundheit hingegen nur für „eher gut“, 2% sogar für „schlecht“. In einem Vergleich von 41 Ländern rangieren die österreichischen Mädchen damit auf dem 9. Platz.

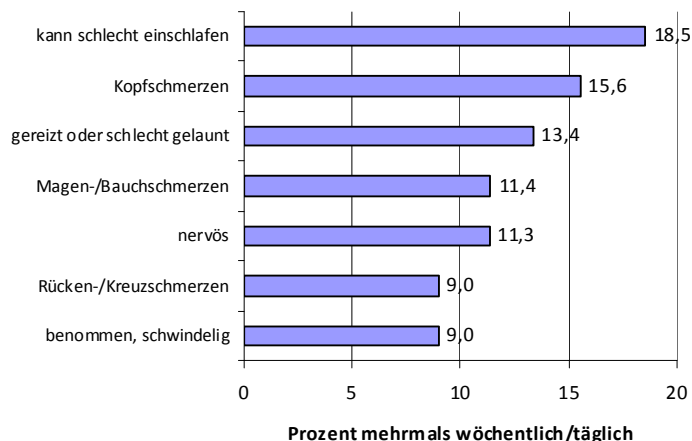
Die genannten Schwierigkeiten des Pubertierens kommen unter anderem darin zum Ausdruck, dass der Anteil der Mädchen mit „ausgezeichneter“ Gesundheit mit dem Älterwerden – also mit dem Eintritt in die Pubertät – deutlich abnimmt: während es bei den 11-jährigen Mädchen noch 47% sind,

die ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet beschreiben, sind dies bei den 15-jährigen Mädchen nur noch 24%.

Auch hinsichtlich der Lebenszufriedenheit der 11-, 13- und 15-jährigen Mädchen ist ein „Pubertätsknick“ gegeben: sind von den 11-Jährigen noch 57% mit ihrem Leben uneingeschränkt zufrieden, sind dies bei den 15-Jährigen nur mehr 21%.

Hinsichtlich der Beschwerdesituation 11-, 13- und 15-jähriger Schülerinnen zeigt sich, dass diese – über alle Altersgruppen hinweg – vor allem unter regelmäßigen Kopfschmerzen (16%) und Einschlafstörungen (19%) leiden. Am seltensten treten hingegen Rücken-/Kreuzschmerzen (9%) und Schwindelgefühle (9%) in dieser Regelmäßigkeit, d.h. mehrmals wöchentlich oder täglich, auf (Grafik 1). Die Prävalenz jeder einzelnen abgefragten Beschwerde nimmt mit dem Alter zu. Am stärksten ist dieser Anstieg bei den Kopfschmerzen (von 11% auf 21%); am niedrigsten bei den Einschlafstörungen (von 18% auf 19%).

Grafik 1: Anteil der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen die mehrmals wöchentlich oder täglich an körperlichen und/oder psychischen Beschwerden leiden

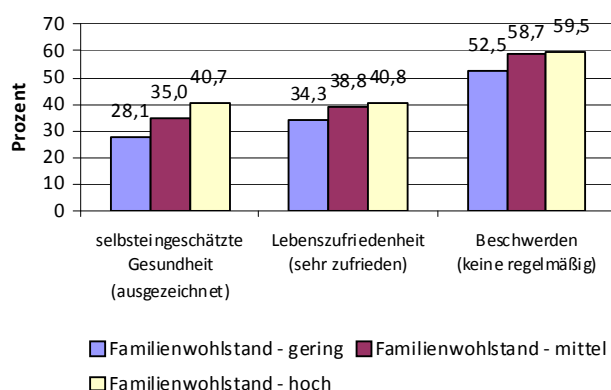


Im Vergleich mit ihren männlichen Schulkollegen schneiden österreichische Schülerinnen vor allem bei der selbsteingeschätzten Gesundheit sowie bei den subjektiven Beschwerden deutlich schlechter ab. Für die Lebenszufriedenheit hingegen gilt, dass 11-jährige Mädchen (57%) in etwa gleich häufig (Burschen: 54%) mit ihrem Leben zufrieden sind. Mit zunehmendem Alter beginnen die Geschlechter jedoch diesbezüglich – zu Ungunsten der Mädchen – auseinander zu driften.

Selbsteingeschätzte Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Beschwerden nach Familienwohlstand

Die selbsteingeschätzte Gesundheit der Mädchen hängt signifikant mit der sozioökonomischen Lage ihrer Familien zusammen. Während 41% der Mädchen aus Familien mit einem hohen Familienwohlstand von einer ausgezeichneten Gesundheit berichten, tun dies nur 28% der Mädchen aus Familien mit einem geringen Wohlstandsniveau. Hinsichtlich der Beschwerdensituation zeigt sich ein ganz ähnliches Bild. Frei von regelmäßig auftretenden Beschwerden sind rund 60% der Mädchen aus finanziell besser gestellten Familien, aber nur 53% der Mädchen aus finanziell schlechter gestellten Familien. In Bezug auf die Lebenszufriedenheit finden sich nur leichte Unterschiede, die jedoch statistisch nicht signifikant sind (Grafik 2).

Grafik 2: Anteil der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen mit ausgezeichneter selbsteingeschätzter Gesundheit, sehr hoher Lebenszufriedenheit bzw. keinen regelmäßigen Beschwerden nach Familienwohlstand



Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen

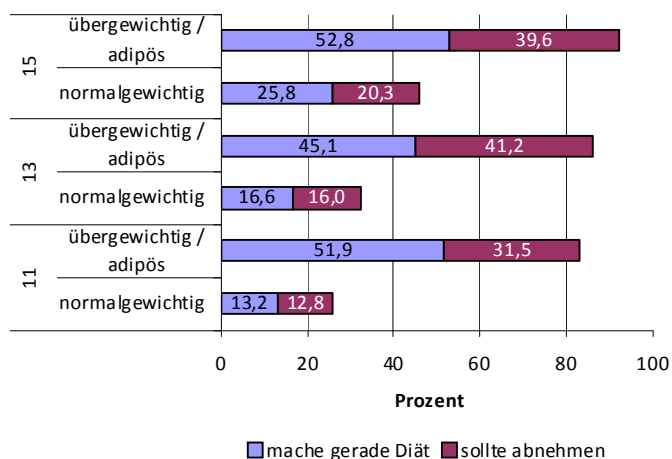
Tabak- und Alkoholkonsum

2006 gaben rund 21% der 15-jährigen Mädchen an, täglich zu rauchen. 2002 lag dieser Anteil bei 25%. Alkohol wird von rund 13% der 11-, 13- und 15-jährigen Mädchen wöchentlich oder öfter konsumiert (für detailliertere Information siehe HBSC Factsheet Nr. 1/10).

Diätverhalten und Body-Mass-Index

Den HBSC-Ergebnissen zufolge, haben rund 21% der befragten Schülerinnen zum Zeitpunkt der Befragung eine Diät abgehalten. Weitere 19% sind der Meinung, dass sie abnehmen sollten. Im Vergleich der Altersgruppen zeigt sich dabei, dass beide Gruppen mit dem Älterwerden in ihrer Häufigkeit zunehmen. Dies ist bedenklich, da der Anteil übergewichtiger und adipöser Mädchen deutlich unter diesen Werten zurückbleibt. So kann auf Basis des Body-Mass-Index (BMI; kg/m²) – basierend auf dem Selbstbericht von Körpergewicht und Körpergröße – nur bei rund 8% der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen von Übergewicht und Adipositas gesprochen werden. Dies bedeutet (Grafik 3), dass es eine große Gruppe von normalgewichtigen Mädchen gibt, die entweder bereits Diäten halten oder das Gefühl haben, dass sie abnehmen sollten. Auch diesbezüglich zeigt sich ein klarer Alterseffekt. Während bei den 11-jährigen Mädchen, die laut BMI normalgewichtig sind, etwa ein Viertel Anzeichen zeigt mit ihrem Körpergewicht unzufrieden zu sein, trifft dies bei den 15-jährigen bereits auf 46% der normalgewichtigen Mädchen zu.

Grafik 3: Anteil der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen die eine Diät machen bzw. denken, dass sie abnehmen sollten, nach Alter und Gewichtsstatus



Ernährungsgewohnheiten

In Bezug auf die Ernährungsgewohnheiten von Schüler/inne/n kann die regelmäßige Einnahme eines Frühstücks als ein Indikator für eine gesunde Ernährung angesehen werden. Ein diesbezüglicher Verzicht mindert hingegen die kognitive Leistungsfähigkeit und macht die Einnahme ballaststoffarmer, zucker- und fettreicher Zwischenmahlzeiten wahrscheinlicher. Für die österreichischen Schüler/innen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren gilt, dass diese im Durchschnitt an rund 4,7 Tagen der Woche ein Frühstück zu sich nehmen. Mädchen weisen diesbezüglich mit 4,5 Tagen pro Woche einen signifikant – wenngleich geringfügig – schlechteren Wert als Burschen (4,9 Tage) auf. Dieser Unterschied gewinnt mit dem Älterwerden jedoch an Bedeutung (Grafik 4), wobei vertiefende Analysen offenlegen, dass vor allem unter der Schulwoche und weniger am Wochenende auf die Einnahme eines Frühstücks verzichtet wird: Während die Mehrheit der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen am Wochenende täglich frühstückt, frühstücken 11-jährige Schülerinnen unter der Schulwoche im Durchschnitt nur an 3,3 Tagen, 15-jährige Schülerinnen nur an 2,6 Tagen. Neben einem bewussten Frühstücksverzicht zu Gunsten der Kalorienbilanz, können dafür unterschiedliche Gründe verantwortlich sein.

Auch in Bezug auf die Einnahme bestimmter Lebensmittelgruppen, die mit einem (un-)gesunden Ernährungsverhalten in Zusammenhang stehen, ergibt sich ein ähnliches Bild, wobei die Mädchen im Vergleich zu den Burschen insgesamt etwas besser abschneiden.

Betrachtet man beispielsweise den Konsum von Obst, Gemüse, Süßigkeiten und Limonaden, muss ein deutlicher Handlungsbedarf konstatiert werden: Obst wird von weniger als einem Fünftel der Schülerinnen (19%) – den Expert/inn/en-empfehlungen entsprechend – mehrmals täglich konsumiert; für Gemüse sind es überhaupt nur noch 7% der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen. Umgekehrt gilt, dass sich der Verzehr von Süßigkeiten und Limonaden einer enormen Beliebtheit erfreut. Fast ein Drittel der Mädchen (32%) konsumieren mindestens an fünf Tagen der Woche Süßigkeiten, 10% sogar mehrmals täglich. Limonaden werden von rund 27% an fünf Tagen der Woche oder öfter getrunken; von 10% wiederum mehrmals täglich.

Für alle genannten Lebensmittel gilt, dass die als suboptimal zu bezeichnenden Ernährungsgewohnheiten mit zunehmendem Alter der Schülerinnen noch problematischer werden bzw. eine Stabilisierung erfahren.

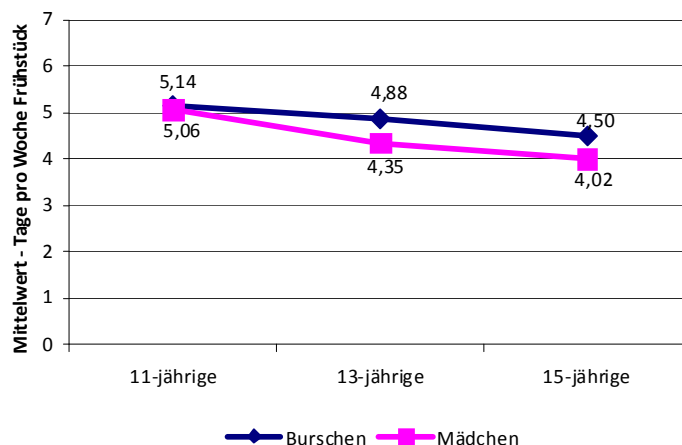
Bewegungsverhalten

Begleitet werden diese ungünstigen Ernährungsgewohnheiten österreichischer Schülerinnen durch einen stark ausgeprägten Bewegungsmangel, der sich ebenfalls in ungünstiger Weise auf den BMI sowie auf die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen auswirkt. So geben rund 12% der befragten Schülerinnen an, an maximal einem Tag pro Woche körperlich aktiv zu sein, sodass sie ins Schwitzen geraten oder außer Atem sind. Auf 33% trifft dies gewöhnlich an zwei- bis drei Tagen pro Woche zu. Der Anteil der Mädchen, die maximal drei Tage pro Woche aktiv sind, liegt bei den 15-Jährigen insgesamt bereits bei 64%. Im Vergleich dazu fallen „nur“ 44% der 15-jährigen Burschen in diese Kategorie.

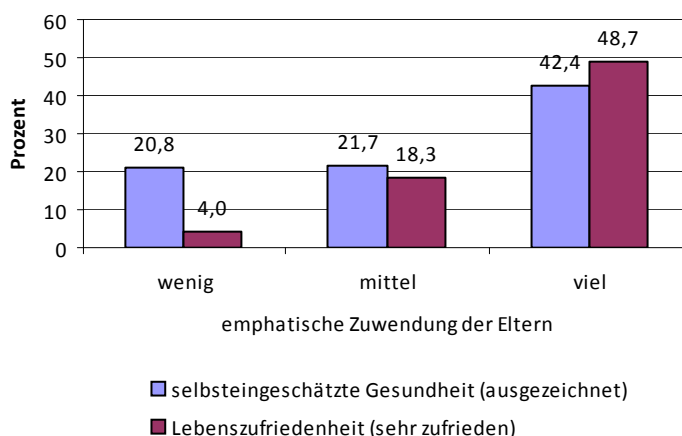
Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Familie

Für die Gesundheit und Lebenszufriedenheit von 11- bis 15-jährigen Mädchen ist neben dem individuellen Gesundheitsverhalten der Schülerinnen auch die Qualität des familiären Umfelds von Bedeutung. In Familien, in denen die Eltern kaum Interesse an der Entwicklung des Kindes zeigen und adäquate Unterstützungsleistungen in Krisensituationen fehlen, sind Mädchen sowohl in ihrer Lebenszufriedenheit als auch in ihrer selbsteingeschätzten Gesundheit stark eingeschränkt (Grafik 5).

Grafik 4: Tage pro Woche mit Frühstück (Mittelwert) bei 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schülern nach Alter und Geschlecht



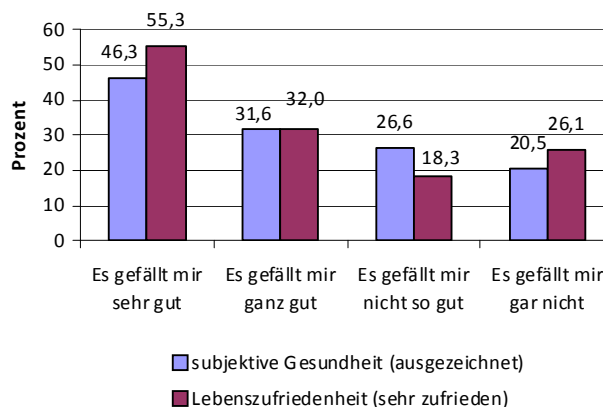
Grafik 5: Anteil der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen, die ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet bezeichnen bzw. über eine uneingeschränkte Lebenszufriedenheit verfügen dargestellt nach dem Grad der emphatischen Zuwendung durch die Eltern



Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Schule

Ebenso wichtig wie die familiären Beziehungen erweisen sich für die selbsteingeschätzte Gesundheit und für die Lebenszufriedenheit heranwachsender Mädchen auch die sozialen Beziehungen in der Schule. Dies gilt sowohl für die Beziehungen zu den Lehrer/inne/n wie zu den Mitschüler/inne/n. Beides wirkt sich nachhaltig auf die Schulzufriedenheit der Schülerinnen und folglich sowohl auf das Gesundheitsempfinden als auch auf die Lebenszufriedenheit der Schülerinnen aus (Grafik 6). So sind nur 26% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen mit ihrem Leben zufrieden, wenn es ihnen in der Schule nicht gefällt. Gefällt es ihnen hingegen sehr gut in ihrer Schule, berichten 55% der Schülerinnen von einer sehr hohen Lebenszufriedenheit (Grafik 6).

Grafik 6: Anteil der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen mit ausgezeichneter selbsteingeschätzter Gesundheit bzw. sehr hoher Lebenszufriedenheit nach der Schulzufriedenheit



Geschlechtersensible Gesundheitsförderung

Die Unterschiede die zwischen Burschen und Mädchen bestehen und in der selbsteingeschätzten Gesundheit, im Beschwerdegesehen und im Gesundheitsverhalten zum Ausdruck kommen, geben einen deutlichen Hinweis auf die unterschiedlichen Bedürfnislagen von Schülerinnen und Schülern und Unterstreichen die Sinnhaftigkeit geschlechtersensibler Gesundheitsförderung.

Diätverhalten und Ernährungsgewohnheiten

Zur Gewichtskontrolle wird von Ernährungsexpert/inn/en eine Kombination aus gesunder Ernährung, regelmäßiger Bewegung und einem bewussten Verzicht auf fett- und zuckerreiche Zwischenmahlzeiten empfohlen. Mädchen setzen stattdessen häufig auf Diäten, die kurzfristig zu einer einseitigen Ernährung führen und negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben können. Die Gesundheitsförderung sollte in diesem Bereich deshalb sowohl auf eine effektive Gesundheitserziehung setzen und mädchenspezifische Bewegungsprogramme anbieten, als auch die zentrale Rolle und Bedeutung von Schönheitsidealen sowie die Akzeptanz und den Umgang mit dem eigenen Körper zum Thema machen und diesbezügliche Kompetenzen stärken. Weiters gilt es selbstverständlich auch die Ernährungsgewohnheiten der Mädchen positiv zu beeinflussen. Ein Zusammenspiel von Schule (z.B. gesundes Schulbuffet) und Elternhaus erweisen sich diesbezüglich als wertvoll.

Bewegungsverhalten

Hinsichtlich des Bewegungsmangels 11-, 13- und 15-jähriger Schülerinnen und einer altersbedingten Verschlechterung gilt es attraktive Bewegungsangebote für Mädchen zu schaffen und die Mitgliedschaft in Sportvereinen zu fördern. Hier ist neben den Schulen vor allem auch das Engagement von Gemeinden und Städten gefragt.

Rolle der Elterneinbindung

Eltern spielen nicht nur eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit von Schülerinnen, sie stellen für sie auch den wichtigsten Bezugsrahmen neben der Schule dar. Sie sind ein wichtiger Orientierungspunkt wenn es darum geht, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zu entwickeln. Diesbezüglich hat sich in zahlreichen Studien gezeigt, dass Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung erst dann ihre volle Wirksamkeit entfalten können, wenn Eltern in diese Vorhaben eingebunden werden. Ziel ist die Elternmitwirkung im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit, die schon bei der Planung schulischer Gesundheitsförderungsmaßnahmen beginnt.

LINKS

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

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

www.imag-gendermainstreaming.at

<http://www.bewegungserziehung.at>

<http://www.fgoe.org>

<http://www.dge.de>

<http://www.fem.at/>

http://www.noegkk.at/mediaDB/651114_Eltern-Schule-als-Partner.pdf

Autoren dieses Factsheets:

Wolfgang Dür, Robert Griebler, Waldemar Kremser

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR)

Die „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie 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: Univ. 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>