



Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern

Autonome Provinz Bozen - Südtirol
Schuljahr 2005/2006

Comportamënt y sanité de scolares y scholars

Provincia Autonoma de Balsan - Südtirol
Ann de scora 2005/2006

Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern

Autonome Provinz Bozen - Südtirol
Schuljahr 2005/2006

Comportamënt y sanité de scolares y scholars

Provincia Autonoma de Balsan - Südtirol
Ann de scora 2005/2006

Autoren und Autorinnen:

Antonio Fanolla
Annalisa Gallegati
Martin Holzner
Lois Kastlunger
Giulia Morosetti

Verfügbare Kopien:

Amt für Hygiene und öffentliche Gesundheit - Abteilung Gesundheitswesen
Kanonikus Michael Gamper Straße 1 – 39100 Bozen
Tel. 0471 418160
Fax 0471 418189

Abrufbar auf der Internetseite
www.provinz.bz.it/gesundheitswesen

© Autonome Provinz Bozen – Südtirol (2008)

Die auszugsweise Wiedergabe ist unter Angabe der Quelle gestattet.

Koordination: Paolo Bramezza, Amt für Hygiene und öffentliche Gesundheit
Deutsche Übersetzung: Martina Pastore, Bozen
Grafik: Igor Gottardi, Bozen
Druck: Tezzele Print GmbH, Leifers

Vorstellung

Die HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) wurde im Schuljahr 2005/2006 zum ersten Mal mit Beteiligung von Südtiroler Jugendlichen durchgeführt. Die entsprechende Initiative geht auf die nunmehr seit Jahren andauernde ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen dem Assessorat für Gesundheitswesen und den für die verschiedenen Schulen der drei Sprachgruppen zuständigen Assessoraten zurück.

Ziel der Studie war es, Daten zum Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren zu erheben und zu untersuchen, wie diese Jugendlichen bestimmte Situationen und gesundheitsbeeinflussende Faktoren wahrnehmen, um auf dieser Grundlage gezieltere Maßnahmen in der Gesundheitspolitik bzw. Gesundheitserziehung und -förderung auszuarbeiten.

Strategische Entscheidungen zur öffentlichen Gesundheit und Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung risikoreicher Lebensstile oder zur Förderung positiver Verhaltensweisen müssen notwendigerweise auf evidenzbasierten Daten aufbauen.

Die in dieser Studie untersuchten Verhaltensweisen und Variablen reichen von der familiären und schulischen Situation über die finanzielle Lage, die Essgewohnheiten und die Freizeitgestaltung bis hin zum Substanzkonsum und zum Sexualverhalten. Die internationale Ausrichtung der Studie (sie wird in verschiedenen Ländern anhand standardisierter Protokolle durchgeführt) war gerade angesichts der Mehrsprachigkeit und geografischen Lage der Autonomen Provinz Bozen ganz besonders wichtig: Südtirol als Grenzland mit seiner eigenen Tradition und Kultur, das in einigen Aspekten den gesamtitalienischen Kontext und in anderen hingegen eher jenen der Alpenländer widerspiegelt, macht nicht nur einen Vergleich mit anderen italienischen Regionen notwendig, sondern auch mit Mitteleuropa und dabei insbesondere mit den deutschsprachigen Ländern.

Von zentraler Bedeutung war außerdem die Möglichkeit, die Untersuchung direkt in den Schulen, einschließlich der Berufsschule, durchzuführen. Gerade die Schule ist ein Ort, an dem Jugendliche dieser Altersklassen einen großen Teil ihres Tages verbringen und heranwachsen. Außerdem war dies auch für Lehrpersonen eine Gelegenheit, ihre Erziehungsarbeit konsequent zu gestalten und auch nach Abschluss der Studie neue didaktische Grundsätze und Methoden anzuwenden.

Wir hoffen, dass die vorliegende Studie – die ja nicht nur gesundheitsspezifische, sondern auch soziale und Umweltfaktoren berücksichtigt – der Beginn einer Reihe weiterer vertiefender Untersuchungen sein möge, um ein immer klareres Bild der Situation zu erlangen und die Zusammenarbeit aller in diesem Bereich tätigen Fachkräfte zum Wohle der Gesundheit der künftigen Generationen weiter auszubauen.

Dr. Richard Theiner
Landesrat für Gesundheit und Soziales

Dr. Otto Saurer
Landesrat für deutsche Schule, Berufsbildung und Universität

Luisa Gnechi
Landesrätin für Arbeit, Innovation, Chancengleichheit,
Genossenschaften, Berufsbildung und Schule in italienischer Sprache

Dr. Florian Mussner
Landesrat für öffentliche Bauten und ladinische Schule und Kultur

Hans Berger
Landesrat für Landwirtschaft, Informatik, Grundbuch und Kataster

Danksagungen

Unser Dank geht an alle, die diese Untersuchung überhaupt erst möglich gemacht und zu ihrem Gelingen beigetragen haben, insbesondere an alle Schüler und Schülerinnen, Lehrpersonen, EDV Beauftragten und Schulführungskräfte.

Es folgt ein alphabetisches Verzeichnis der beteiligten Schulen und Berufsschulen:

Mittelschulen

Mittelschule „A. Schweitzer“ – Bozen Europa
 Mittelschule „Ada Negri“ – Bozen II Don Bosco
 Mittelschule „Alessandro Manzoni“ – Brixen
 Mittelschule „Archimede“ – Bozen V Gries I
 Mittelschule „Don Milani“ – Bruneck Pustertal
 Mittelschule „Dr. J. Röd“ – Bruneck I
 Mittelschule „Enrico Fermi“ – Bozen IV Oberau
 Mittelschule „F. Pöder“ Algund
 Mittelschule „F.X. Mitterer“ – Außenstelle Laurein – Nonstal
 Mittelschule „Fabio Filzi“ – Leifers I
 Mittelschule „G.Pascoli“ – Bozen Europa 1
 Mittelschule „Giovanni Segantini“ – Meran I
 Mittelschule „Giovanni XXIII“ – Meran I
 Mittelschule „Italo Calvino“ – Unterland
 Mittelschule „J. Mayr-Nusser“ – Vintl
 Mittelschule „J.G. Blazer“ – Eppan
 Mittelschule „Joh..B. Murr“ – Laas
 Mittelschule „Johann Kardinal Franzelin“ – Leifers
 Mittelschule Toblach- Toblach
 Mittelschule „K. Fischnaler“ – Sterzing II
 Mittelschule „L.Negrelli“ – Meran II
 Mittelschule „Leo Santifaller“ – Schlern
 Mittelschule „Leonardo da Vinci“ – Bozen III
 Mittelschule „P. Mitterhofer“ – Partschins
 Mittelschule „P. Troger“ – Welsberg
 Mittelschule „Rudolf Riedl“ – Tramin
 Mittelschule „Simon Ybertracher“ – Naturns
 Mittelschule „Tita Alton“ – La Villa, Gadertal
 Mittelschule „Ugo Foscolo“ – Bozen VI
 Mittelschule „Vigil Raber“ – Sterzing III
 Mittelschule „Vittorio Alfieri“ – Bozen Europa 2
 Mittelschule „Albin Egger Lienz“ – Bozen Zentrum
 Mittelschule Brenner/Gossensass – Sterzing I
 Mittelschule „Oswald v. Wolkenstein“ – Brixen
 Mittelschule „Ursulinen“ – Bruneck
 Mittelschule Sand in Taufers – Sand in Taufers
 Mittelschule Klausen – Klausen
 Mittelschule Karneid/Blumau – Karneid
 Mittelschule Graun/St. Valentin – Graun
 Mittelschule „Dr. Fritz Ebner“ – Schlanders
 Mittelschule „Dr. Karl Meusburger“ – Bruneck II
 Mittelschule „Italo Calvino“ – Neumarkt

Mittelschule Glurns - Schluderns
 Mittelschule Humanistisches Gymnasium „St. Antonius“ PP. Franziskaner – Bozen
 Mittelschule Humanistisches Gymnasium „Vinzentinum“ – Brixen
 Mittelschule „Joh. J. Staffler“ – St. Leonhard in Passeier
 Mittelschule „Josef von Aufschnaiter“ – Bozen Zentrum
 Mittelschule Latsch – Latsch
 Mittelschule „Arcangiul Lardschneider“ – Wolkenstein
 Mittelschule Lana – Lana
 Mittelschule Mals – Mals
 Mittelschule Mölten – Tschöggelberg
 Mittelschule „J. Wenter“ – Meran
 Mittelschule Meran III – Meran/Obermais
 Mittelschule „Michael Pacher“ – Brixen/Milland
 Mittelschule Welschnofen – Deutschnofen
 Mittelschule Deutschnofen – Deutschnofen
 Mittelschule „Ujep Antone Vian“ – St. Ulrich
 Mittelschule „P.A.Sepp v. Seppenburg“ – Kaltern
 Mittelschule „Peter Rosegger“ – Meran Untermais
 Mittelschule Prad – Prad am Stilfserjoch
 Mittelschule „Rainerum“ – Bozen
 Mittelschule „Hans v. Hoffensthal“ – Ritten
 Mittelschule St. Pankraz – Ultental
 Mittelschule „Goffredo Mameli“ – Salurn
 Mittelschule Innichen – Innichen
 Mittelschule Jenesien – Tschöggelberg
 Mittelschule St. Vigil in Enneberg – St. Vigil in Enneberg
 Mittelschule „Mariengarten“ – St.Pauls/Eppan
 Mittelschule Terlan – Terlan
 Mittelschule Olang – Olang

Oberschulen und Berufsschulen

Fachoberschule für Soziales „Marie Curie“ – Meran
 Fachschule für Hauswirtschaft „Frankenberg“ – Tisens
 Fachschule für Land- und Hauswirtschaft „Mair am Hof“ – Dietenheim/Bruneck
 Fachschule für Landwirtschaft „Fürstenburg“ und Hauswirtschaft „Kortsch“
 Gewerbeoberschule „Max Valier“ Bozen
 Gewerbeoberschule Bruneck
 Handelsoberschule „Franz Kafka“ Meran
 Handelsoberschule „Heinrich Kunter“ Bozen
 Humanistisches Gymnasium „Beda Weber“ Meran
 Humanistisches Gymnasium „Nikolaus Cusanus“ Bruneck
 Ist. professionale servizi economico-aziendale e turistici „G. Falcone e P. Borsellino“ Scuola serale ed annesso Liceo classico „Alighieri“ – Brixen
 Ist. professionale servizi economico-aziendali e turistici „C. de' Medici“ – Bozen
 Ist. professionale per i servizi economico-aziendali e turistici „Peter Mitterhofer“ – Meran
 Ist. professionale per i servizi economico-aziendali e turistici con annesso Ist. professionale per i servizi sociali – Sand in Taufers
 Istituto tecnico industriale „G. Gallilei“ – Bozen
 Kunstschule „Cademia“ – St. Ulrich
 Landesberufsschule für das Gast- und Nahrungsmittelgewerbe „E. Hellenstainer“ – Brixen
 Landesberufsschule für das Gastgewerbe „Savoy“ – Meran

Landesberufsschule für Handel, Handwerk und Industrie „Chr. J. Tschuggmall“ – Brixen
 Landesberufsschule für Handel, Handwerk und Industrie „Dipl. Ing. Luis Zuegg“ – Meran
 Landesberufsschule für Handwerk und Industrie – Bozen
 Landesberufsschule Schlanders – Außenstelle Laas
 Lehranstalt für Wirtschaft und Tourismus „R. Gasteiner“ mit angeschlossener Lehranstalt für Soziales – Bozen
 Lehranstalt für Wirtschaft und Tourismus mit angeschlossener Handelsoberschule – Brixen
 Lehranstalt für Wirtschaft und Tourismus mit angeschlossener Handelsoberschule – Schlanders
 Liceo classico „G. Carducci“ – Bozen
 Liceo pedagogico artistico „G. Pascoli“ – Bozen
 Liceo scientifico „E. Torricelli“ – Bozen
 Liceo Scientifico Sterzing
 Oberschule für Landwirtschaft Auer
 Pädagogisches Gymnasium „Josef Ferrari“ – Meran
 Pädagogisches Gymnasium „Josef Gasser“ – Brixen
 Pädagogisches Gymnasium Bruneck
 Realgymnasium „Albert Einstein“ mit angeschlossener Gewerbeoberschule – Meran
 Realgymnasium „Jakob Philipp Fallmerayer“ – Brixen
 Realgymnasium Bozen
 Realgymnasium Bruneck
 Scuola professionale provinciale alberghiera „Cesare Ritz“ – Meran
 Scuola professionale provinciale per il commercio, turismo e i servizi „Luigi Einaudi“ – Bozen
 Scuola professionale provinciale per l'artigianato e l'industria „Luigi Einaudi“ – Bozen
 Scuola professionale provinciale per l'artigianato, l'industria e il commercio „Guglielmo Marconi“ – Meran
 Sprachenlyzeum Stern in Abtei

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb

Prof. a c. Dr. Lucio Lucchin – Dienst für Diätetik und Klinische Ernährung, Gesundheitsbezirk Bozen

Für die Autonome Provinz Bozen

Paolo Bramezza – Amt für Hygiene und öffentliche Gesundheit
 Dr. Verena Moser – Praktikantin beim Amt für Hygiene und öffentliche Gesundheit
 Rag. Johanna Plasinger – Landesinstitut für Statistik
 Dr. Michaela Steiner – Dienststelle für Gesundheitserziehung, Integration und Schulberatung – Deutsches Schulamt

Das Forscherteam

Dr. Silvia Casazza – Italienische Berufsbildung
 Dr. Antonio Fanolla – Epidemiologische Beobachtungsstelle
 Prof. Annalisa Gallegati – Dienststelle für Gesundheitserziehung – Italienisches Hauptschulamt
 Dr. Gertrud Gasser – Deutsche und ladinische Berufsbildung
 Dr. Martin Holzner – Dienststelle für Gesundheitserziehung, Integration und Schulberatung – Deutsches Schulamt
 Dr. Lois Kastlunger – Dienststelle für Gesundheitserziehung – Ladinisches Schulamt
 Dr. Giulia Morosetti – Amt für Hygiene und öffentliche Gesundheit
 Dr. Alrun Trebo – Land-, forst- und hauswirtschaftliche Berufsbildung
 Dr. Antje Trenkwalder – Amt für Hygiene und öffentliche Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1. DIE STUDIE UND IHRE STICHPROBE	13
1.1. Die Studie	13
1.2. Die Stichprobe	14
2. DAS FAMILIÄRE UMFELD	17
2.1. Die Familienstruktur	17
2.1.1. Familienformen	18
2.1.2. Geschwisteranzahl	19
2.1.3. Herkunftsland und Sprache	20
2.2. Die Eltern-Kind-Beziehungen	21
2.2.1. Die Kommunikation mit dem Vater	22
2.2.2. Die Kommunikation mit der Mutter	23
2.2.3. Freizeitgestaltung und Autonomie der Jugendlichen	24
2.3. Der sozioökonomische Status der Familien	26
3. DIE SCHULE	31
3.1. Die Beziehungen zu den Lehrpersonen	31
3.2. Die Beziehungen zu Gleichaltrigen	36
3.2.1. Die Beziehungen zu den Mitschülerinnen und Mitschülern	36
3.2.2. Schülermobbing	38
3.3. Die Beziehungen zur Schule	40
4. SPORT UND FREIZEITGESTALTUNG	47
4.1. Die Häufigkeit körperlicher Aktivität	47
4.2. Fernsehen, Computer und neue Kommunikationsmedien	49
4.3. Die Beziehungen zu Freunden	52
5. ESSGEWOHNHEITEN UND KÖRPERBILD	61
5.1. Das Frühstück	61
5.2. Der Obst- und Gemüsekonsum	64
5.2.1. Der Obstkonsum	65
5.2.2. Der Gemüsekonsum	67
5.3. Der Konsum von Süßigkeiten und kohlenensäurehaltigen Getränken	69
5.3.1. Der Konsum von Süßigkeiten	69
5.3.2. Der Konsum kohlenensäurehaltiger Getränke	71
5.4. Körperbild und Gewicht	73
5.4.1. Der BMI (Body Mass Index)	73
5.4.2. Das Körperbild	75
5.4.3. Die Notwendigkeit einer Diät	77
5.5. Mundhygiene	79

6. RISIKOVERHALTEN	85
6.1. Der Konsum von Substanzen	85
6.1.1. Zigaretten	85
6.1.2. Alkohol	87
6.1.3. Cannabis	91
6.1.4. Sexualverhalten	94
6.2. Unfälle, Verletzungen und Gewalt	96
7. GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN	101
7.1. Die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes	101
7.2. Die Skala zur Einschätzung des eigenen Wohlbefindens	103
7.3. Gesundheitsprobleme und Beschwerden	104

1. DIE STUDIE UND IHRE STICHPROBE

Antonio Fanolla

1.1. DIE STUDIE

Die multizentrische HBSC-Studie (Health Behaviour in School-Aged Children) wird seit 1982 alle vier Jahre unter der Schirmherrschaft des Regionalbüros für Europa (EURO) der Weltgesundheitsorganisation WHO durchgeführt.

An der Studie beteiligt sich ein Netzwerk von Universitäten und Regierungsbehörden, die von einem eigenen Verwaltungskomitee koordiniert werden, welches auch für die Definition des Studienprotokolls zuständig ist (Informationen unter <http://www.hbsc.org>).

Im Schuljahr 2001/2002 hat sich Italien mit den Universitäten Turin (als Principal Investigator) und Padua in Zusammenarbeit mit dem italienischen Unterrichts- und Forschungsministerium (MIUR) zum ersten Mal an diesem Projekt beteiligt. Etwas später wurde auch die Universität Siena aufgenommen. Die gesamtstaatliche Gruppe setzt sich zusätzlich zum genannten Forschungsteam aus fünf regionalen Gruppen zusammen (Piemont, Venetien, Toskana, Lombardei und die Autonome Provinz Bozen). Diese bilden das gesamtstaatliche HBSC-Netzwerk.

Im Rahmen der Auflage 2005/2006 hat die Autonome Provinz Bozen beschlossen, eine repräsentative Stichprobe auf lokaler Ebene zu ziehen und sich so an der Studie zu beteiligen.

Ziel der HBSC-Studie ist die Untersuchung des Gesundheitszustandes und der damit zusammenhängenden Verhaltensweisen von Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren. Die alle vier Jahre stattfindende Untersuchung ermöglicht nicht nur eine Analyse des Ist-Zustandes, sondern – zumindest für jene, die sich mehr als einmal an der Studie beteiligen – auch eine Längsschnittbeobachtung besagter Verhaltensweisen im zeitlichen Verlauf. Die inzwischen 15-Jährigen wurden in der vorherigen Auflage der Studie als 11-Jährige untersucht, während die Gruppe der derzeit 11-Jährigen in vier Jahren als 15-Jährige an der Studie teilnehmen wird.

Die Informationen werden über einen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern selbst auszufüllenden Fragebogen erhoben, der von internationalen Experten und Expertinnen aus verschiedenen Fachbereichen in englischer Sprache ausgearbeitet und von den jeweiligen Ländern übersetzt wurde. Die Übersetzung wurde entsprechend validiert, um die Übereinstimmung zwischen den einzelnen Sprachen zu gewährleisten.

Der Fragebogen enthält zwei Teile: Den Standard-Fragebogen, der von allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen vollständig auszufüllen ist und ein Modul von optional auszufüllenden Vertiefungsfragen, die jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin dem Standardmodul des Fragebogens hinzufügen kann.

In der Provinz Bozen wurden zusätzlich zum Standardfragebogen die Module zur geistigen und psychischen Gesundheit, zum schulischen Umfeld, zur sozialen Ungleichheit und zum sozialen Beziehungsnetz verwendet.

Die 71 Fragen des Fragebogens umfassen demografische Angaben (einschließlich der Staatsbürgerschaft), Ernährung und äußere Erscheinung (Essgewohnheiten und Diät), Sport und Bewegung, Zigaretten- und Alkoholkonsum, die Beziehungen zur Schule (zu Mitschülern und Mitschülerinnen, Lehrpersonen und der Institution Schule insgesamt), die Gesundheit (körperlich und psychisch), Mobbing und Aggression unter Schülern und Schülerinnen, Unfälle und Verletzungen sowie Beziehungen insgesamt (Familie, Freundschaften, Freizeit). Die 15-Jährigen erhielten zusätzlich Fragen zum Substanzenkonsum und zum Sexualverhalten (Geschlechtsverkehr und Verhütung).

Die anonymen Fragebögen wurden in der Schule während der Schulzeit mit Hilfe der Lehrpersonen, die entsprechende Informationen zum Vorgehen erhalten hatten, ausgefüllt. Die Beantwortung aller Fragen nahm ca. 1 Stunde Zeit in Anspruch. In den meisten Fällen wurden die Fragebögen direkt am Computer in geschützten Websites mit automatischer Datenspeicherung in einem eigenen Archiv ausgefüllt. 14 Klassen verwendeten hingegen aufgrund unzureichender technischer Voraussetzungen den Fragebogen auf Papier, wobei diese Daten dann händisch in das EDV-Archiv übertragen wurden.

1.2. DIE STICHPROBE

Ziel dieser Studie ist die Erhebung von Informationen zur Gesundheit, dem gesundheitsrelevanten Verhalten und den gesundheitsbeeinflussenden Faktoren unter Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren. Nachdem diese Studie jeweils im Abstand von vier Jahren durchgeführt wird, kann die zeitliche Entwicklung der einzelnen Situationen nachvollzogen werden, indem die bei einer ersten Untersuchung 11-Jährigen mit 15 Jahren ein zweites Mal befragt werden.

Die Zusammensetzung der Stichprobe mit der für die drei Altersgruppen vorgesehenen Anzahl von Jugendlichen erfolgte im Sinne der Vorgaben des Studienprotokolls. Die Listen mit den einzelnen Klassen wurden vom Deutschen, Italienischen und Ladinischen Schulamt, von den Abteilungen für Berufsbildung in deutscher, ladinischer und italienischer Sprache und von der land-, forst- und hauswirtschaftlichen Berufsbildung zur Verfügung gestellt.

Anhand der Listen für die erste und dritte Mittelschule sowie für die zweite Oberschule wurde systematisch eine Anzahl von Klassen ausgewählt, die der vom Protokoll vorgesehenen Schülerzahl entsprach (1.536 Teilnehmer und Teilnehmerinnen für jede Altersklasse). Diese Schülerzahl gewährleistet eine Schätzgenauigkeit von 3% mit einem 95%-Konfidenzintervall.

Die Stichprobengröße wurde etwas überdimensioniert, um eventuelle Nicht-Teilnahmen auszugleichen, und umfasste somit insgesamt 92 Klassen der ersten Mittelschule (1.831 Schülerinnen und Schüler), 93 Klassen der dritten Mittelschule (1.773 Schülerinnen und Schüler) sowie 72 zweite Oberschul- und Berufsschulklassen (1.865 Schülerinnen und Schüler).

Die Listen der Berufsschulen erlaubten keine Unterteilung der Schüler und Schülerinnen in Klassen, wodurch bei der Stichprobenbildung eine fiktive Klassenanzahl anhand eines Kriteriums von jeweils 25 Schülerinnen und Schülern pro Klasse herangezogen wurde. Außerdem lag in drei Berufsschulklassen das Alter von mindestens der Hälfte aller Schüler und Schülerinnen über 16 Jahren, worauf diese Klassen von der Studie ausgeschlossen werden mussten. Aufgrund der fehlenden Informationen zur Ausarbeitung einer realen Stichprobenliste und der nicht einheitlichen Zusammensetzung nach Altersgruppen war die Beteiligung der Berufsschulen an der Untersuchung gering, was eine Verringerung der Gesamtstichprobe zur Folge hatte.

Insgesamt haben sich 224 Klassen an der Untersuchung beteiligt und in der Klasse den Fragebogen ausgefüllt, das entspricht 87,2% der ausgewählten Klassen. Am höchsten war die Beteiligung in den Oberschulen.

Tabelle 1: In die Stichprobe aufgenommene Klassen und antwortende Klassen nach Schulstufe – Provinz Bozen, HBSC 2006

Schulstufe	Aufgenommene Klassen	Antwortende Klassen	% Teilnahme
Erste Mittelschule	92	79	85,9%
Dritte Mittelschule	93	81	87,1%
Zweite Oberschule	72	64	88,9%
Gesamt	257	224	87,2%

Die Gesamtbeteiligung der Schüler und Schülerinnen lag bei 76,8%: 83,8% in den ersten Mittelschulklassen, 84,1% in der dritten Mittelschule, 63,1% in den zweiten Oberschulklassen.

Nieder war die Beteiligung der Berufsschulen (nicht aber der Fachschulen- für Land-, Forst- und Hauswirtschaft) und der Privatschulen.

Tabelle 2: Prozentanteil der Beteiligung der Schüler und Schülerinnen nach Schulstufe – Provinz Bozen, HBSC 2006

Schulstufe	% der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler
Erste Mittelschule	83,8%
Dritte Mittelschule	84,1%
Zweite Oberschule	63,1%
Gesamt	76,8%

Es wurden insgesamt 4.258 Fragebögen ausgefüllt, 4.016 davon (das sind 94,3%) wurden nach entsprechender Qualitätskontrolle für gültig erklärt und in die Analyse aufgenommen. 48,9% der Stichprobe waren Jungen, 48,1% Mädchen. In 121 Fällen (also 3,0%) fehlte eine Geschlechtsangabe.

Bezogen auf den theoretischen Stichprobenumfang von 1.536 Schülerinnen und Schülern pro Altersgruppe lag die reale Größe der Stichprobe bei den 11-Jährigen bei 96,7%, bei den 13-Jährigen bei 94,4% und bei den 15-Jährigen bei 70,4%.

Tabelle 3: Antwortende Jugendliche nach Alter und Sprache der Schule – Provinz Bozen, HBSC 2006

Schulstufe	Italienisch	Deutsch/Ladinisch	Gesamt
11 Jahre	317	1.168	1.485
13 Jahre	313	1.137	1.450
15 Jahre	201	880	1.081
Gesamt	831	3.185	4.016

BIBLIOGRAPHIE

OMS (2004). La salute dei giovani nel contesto in cui vivono.

Regione Piemonte (2005). Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: "sane e malsane" abitudini.

Regione Toscana (2005). Stili di vita e salute dei giovani toscani 11-13-15 anni.

Regione Veneto (2001). Rapporto sullo stato di salute e gli stili di vita dei giovani veneti in età scolare.

Regione Veneto (2003). Secondo rapporto sullo stato di salute e gli stili di vita dei giovani veneti in età scolare.

Stili di Vita e Salute dei Giovani Italiani, 11-15 anni. Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC 2001-2002. Edizioni Minerva medica, Torino, 2004.

Currie C, Samdal O, Boyce W and Smith R. (eds) (2001). Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC), Research Protocol for the 2001/2002 Survey. Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of Edinburgh.

2. DAS FAMILIÄRE UMFELD

Giulia Morosetti

Von Geburt an sind Familienmitglieder die ersten und in den meisten Fällen auch engsten und dauerhaftesten Bezugspersonen eines Kindes und beeinflussen so auf ganz entscheidende Weise die psychophysische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen ebenso wie ihre späteren sozialen Beziehungen und Verhaltensweisen als Individuum und in der Gruppe.

2.1. DIE FAMILIENSTRUKTUR

In Italien vollziehen sich derzeit, ebenso wie in allen anderen westlichen Ländern, tief greifende Veränderungen der familiären Strukturen, u. a. aufgrund einer neuen starken Präsenz von Frauen am Arbeitsmarkt. Man heiratet heute immer später, und auch das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt ihres ersten Kindes hat sich nach oben verschoben und liegt heute zwischen 26 und 30 Jahren; in Italien (Daten der Abgeordnetenversammlung 2007) beträgt das Durchschnittsalter 30,8 Jahre. Ähnlich ist das Durchschnittsalter in Südtirol mit 30,9 Jahren (Daten der Abteilung Gesundheitswesen 2007). Gleichzeitig sinkt die Kinderanzahl pro Familie, die Familien werden kleiner und Kinder wachsen immer häufiger mit Großeltern oder anderen sozialen Bezugspersonen (anstelle von Geschwistern oder Cousins) heran. Die steigende Instabilität von Ehen hat außerdem zu einer Zunahme Alleinerziehender und sogenannter Patchworkfamilien geführt, in denen einer oder beide Partner bereits eine Ehe hinter sich haben oder in denen ein Mitglied der erweiterten Familie (Großeltern, Onkel oder Tanten) im gemeinsamen Haushalt lebt.

Ein klassisches Definitionsmerkmal für eine Familie bleibt zwar weiterhin das Zusammenleben mit Minderjährigen in einem Haushalt, doch weist z. B. Hullen (2006) darauf hin, dass die wachsende Zahl von außerehelichen Lebensgemeinschaften mit Kindern und von neuen Familienformen neben der klassischen Kernfamilie einem steigenden Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt ihrer Kinder und einer immer geringeren Kinderzahl pro Familie gegenübersteht.

In Deutschland leben derzeit zwei Drittel aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren mit beiden verheirateten Eltern und 8% mit nur einem Elternteil und dem neuen Ehepartner desselben. 1% aller Kinder leben mit einem Elternteil und dessen Lebensgefährten in einer außerehelichen Lebensgemeinschaft.

Auch wenn also die meisten Kinder noch immer in traditionellen Familien aufwachsen, geht Hullen (2006) davon aus, dass die Anzahl anderer Familienformen (mit nur einem Elternteil oder außereheliche Lebensgemeinschaften) in Zukunft steigen wird.

Die Einschätzung der Folgen für Kinder, die in nicht traditionellen Familien aufwachsen, hat sich nach einer ursprünglich ausschließlich negativen Sicht in den letzten Jahren verändert. Das Aufwachsen in einer nicht traditionellen Familie scheint effektiv nur sehr bedingt negative Folgen für die Persönlichkeit und das Verhalten der Kinder zu haben (Hay & Nash 2002, Wendt & Walper 2007).

Die Familie beeinflusst zweifelsohne die Gesundheit und den Umgang mit einer Krankheit innerhalb einer Familie.

Laut Schulze (2006) findet jede Familie eigene Lösungen und beeinflusst auch das Ergebnis einer Krankheit in den verschiedenen Phasen. Zunächst handelt eine Familie immer intern, um sich dann, sollte sich die Situation nicht verbessern, an die Gemeinschaft zu wenden, die so zu einer Vermittlerin zwischen den Einrichtungen des Gesundheitswesens und den

behandlungsbedürftigen Familienmitgliedern wird.

Während die Familie allerdings auf der einen Seite auf ihre Mitglieder gesundheitsförderlich wirkt, kann sie auf der anderen Seite auch zu einem Risikofaktor für das psychophysische Wohlergehen derselben werden. Stress, Überbelastung am Arbeitsplatz, zwischenmenschliche Konflikte, ein inkonsequenter Erziehungsstil oder unzureichende Strukturierungen können solche Risikofaktoren sein.

2.1.1. Familienformen

Definitionen:

Kernfamilie: Es müssen beide leiblichen Eltern vorhanden sein.

Ein-Elternteil-Familien: Es ist nur ein Elternteil vorhanden.

Patchworkfamilien/Stieffamilien: Es sind ein leiblicher Elternteil und ein anderer Erwachsener vorhanden, der entweder der Stiefvater/die Stiefmutter oder der/die Lebensgefährtin/des Vaters bzw. der Mutter sein kann.

Andere Familienformen: In diesen Familien ist keiner der leiblichen Eltern vorhanden.

Erweiterte Familie: In diesen Familien lebt mindestens einer der Großeltern.

Laut einer ASTAT-Erhebung (ASTAT 2006a) waren am 31.12.2005 in den Gemeinden der Provinz Bozen 26.665 Familien mit nur einem Elternteil und mindestens einem Kind eingetragen, unabhängig vom Alter des Kindes (das entspricht 14,1% aller Familien).

Diese Zahl deckt sich mit den Angaben der Jugendlichen.

Die meisten Alleinerziehenden (76,5%) sind Frauen, ein Merkmal, das im Zeitverlauf konstant bleibt, und zwar sowohl deshalb, weil im Falle einer Trennung oder Scheidung die Kinder in den meisten Fällen bei der Mutter leben, als auch deshalb, weil Frauen mit höherer Wahrscheinlichkeit verwitwen.

Im Vergleich zur klassischen Kernfamilie der Vergangenheit findet man unter den neuen Familienformen Alleinlebende und Alleinerzieher, zum einen eben aufgrund der Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen den Geschlechtern und zum anderen aufgrund der familiären Instabilität.

Gemäß ASTAT-Daten gibt es 13.249 Ein-Elternteil-Familien mit mindestens einem Kind/Jugendlichen unter 18 Jahren, das entspricht fast der Hälfte (49,7%) aller Ein-Elternteil-Familien. Es handelt sich dabei um jüngere Familien, die in den allermeisten Fällen auf eine Trennung bzw. Scheidung oder auf die Geburt eines außerehelichen Kindes zurückzuführen sind.

Unter Einwandererfamilien ist die Zahl der Ein-Elternteil-Familien gering und auch im Verhältnis seltener als in italienischen Familien: Sie machen 8,6% der Einwandererfamilien im Vergleich zu den 14,4% der italienischen Familien aus.

Die vorliegende Untersuchung zeigt außerdem, dass ca. ein Fünftel aller klassischen Kernfamilien auch erweiterte Familien sind (23%). In Patchworkfamilien, die eine klare Minderheit im Vergleich zu anderen Familienformen darstellen, lebt häufiger als im restlichen Durchschnitt einer der Großeltern.

Tabella 5: Familienformen, Prozentwerte – Provinz Bozen, HBSC 2006

	Nicht erweitert	Erweitert	Gesamt
<i>Klassische Kernfamilie</i>	76,9%	23,1%	100,0%
<i>Ein-Elternteil-Familie</i>	87,3%	12,7%	100,0%
<i>Patchworkfamilie</i>	60,8%	39,2%	100,0%
<i>Andere Familienformen</i>	95,5%	4,5%	100,0%
Gesamt	79,4%	20,6%	100,0%

Die Unterschiede zwischen den Sprachgruppen sind nicht signifikant: Sowohl in der italienischen als auch in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe macht die Kernfamilie den Großteil aller Familien aus, während ca. 13% aller Familien Ein-Elternteil-Familien sind. Interessant ist, dass 8,9% der Kinder oder Jugendlichen in Familien ohne leibliche Eltern leben.

In allen Sprachgruppen ist die nicht erweiterte Familie klar vorherrschend.

Abbildung 1: Prozentanteil der erhobenen Familienformen nach Sprache der Schule

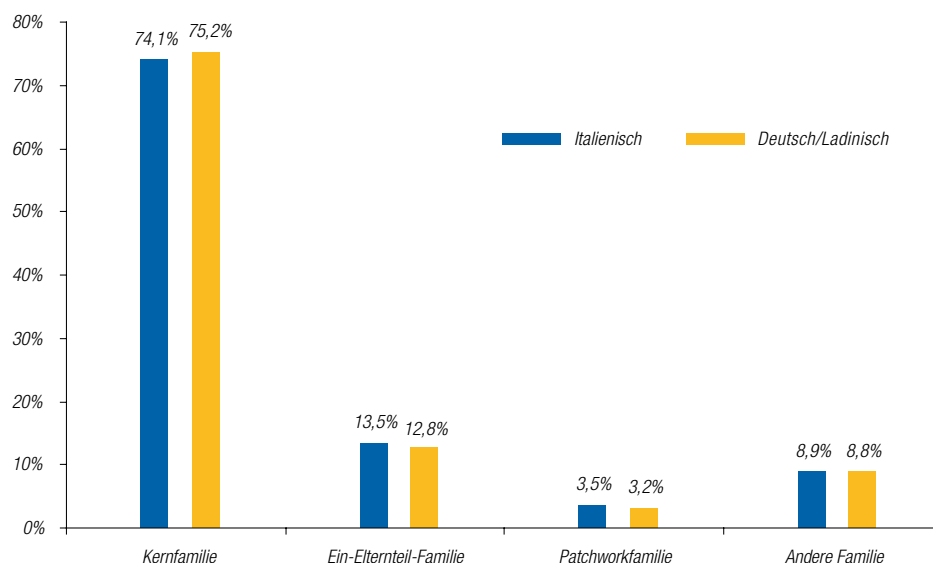
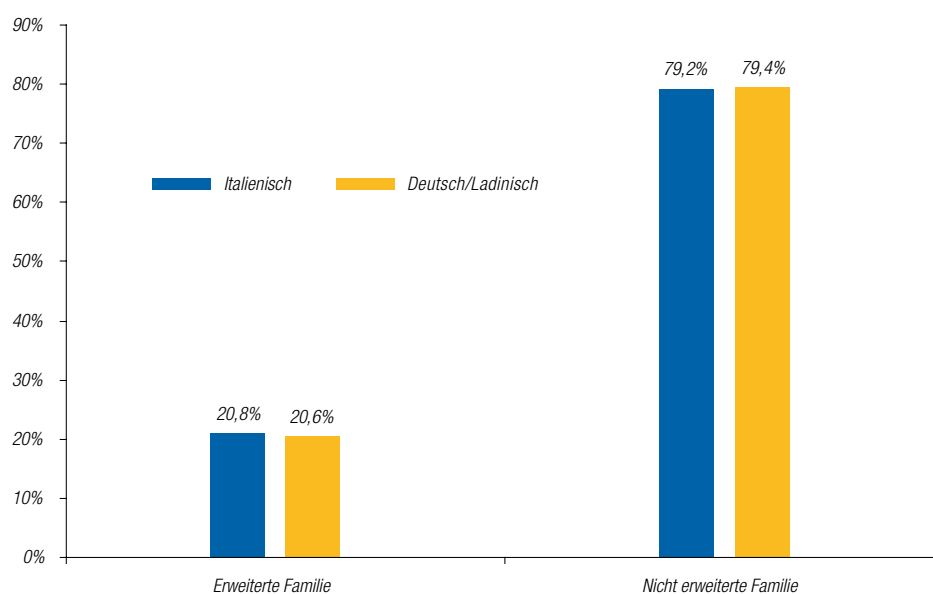


Abbildung 2: Prozentanteil erweiterter vs. nicht erweiterter Familien nach Sprache der Schule



2.1.2. Geschwisteranzahl

Laut einer ASTAT-Studie (ASTAT 2006a) geht mit den seit einigen Jahren zu beobachtenden strukturellen Veränderungen eine zahlenmäßige Zunahme der in Südtirol lebenden Familien einher, mit gleichzeitiger Verringerung ihrer Größe: Die durchschnittliche Zahl der Familienmitglieder beträgt derzeit 2,5.

Die Geburtenrate ausländischer Familien liegt bei 22,6 Lebendgeborenen pro 1.000 Einwohner, gegenüber einer Geburtenrate von 11,5 pro 1.000 bei einheimischen Familien (Daten der Abteilung Gesundheitswesen 2006). Die Durchschnittsgröße der Familien mit mindestens einem ausländischen Familienmitglied liegt bei 2,4, die durchschnittliche Kinderzahl beträgt 1,7 (ASTAT 2006c).

Laut Aussagen der in dieser Studie befragten Jugendlichen sind knapp die Hälfte Einzelkinder, wobei in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe etwas mehr Familien mit mehr als 2 Kindern zu verzeichnen sind als in der italienischen.

Dies könnte auch darauf zurückzuführen sein, dass ein Großteil der deutschsprachigen Familien in ländlichen Gebieten lebt, während sich die italienischsprachige Bevölkerung auf die Städte konzentriert, wo es schwieriger ist, große Familien zu bilden.

Die Jugendlichen mit den meisten Geschwistern sind wahrscheinlich Ausländer, die durchschnittlich in etwas größeren Familien leben.

Tabelle 5: Geschwisteranzahl, Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen, HBSC 2006

	Italienisch	Deutsch/Ladinisch	Gesamt
Keine	49,7%	44,8%	45,8%
1 Bruder oder Schwester	38,4%	36,8%	37,2%
2 Brüder oder Schwestern	9,4%	13,0%	12,2%
Mehr als zwei Brüder oder Schwestern	2,5%	5,4%	4,8%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

2.1.3. Herkunftsland und Sprache

Die meisten der in Südtirol lebenden Ausländer entfallen in die Altersklasse der 18-bis 49-Jährigen (insgesamt ca. zwei Drittel aller Ausländer).

Von den am 31.12.2006 in Südtirol lebenden 193.207 Familien gibt es in 15.265 Familien mindestens ein ausländisches Familienmitglied, das entspricht 7,9% aller in den Meldeämtern der Südtiroler Gemeinden eingetragenen Familien.

39,0% der Ausländerfamilien bestehen aus nur einem Familienmitglied, gegenüber 33,0% aller in Südtirol ansässigen einheimischen Familien (s. auch ASTAT 2006b und ASTAT 2007).

Nach den Singles sind unter Ausländern Paare mit Familien am häufigsten (29,5% aller Familien mit mindestens einem ausländischen Familienmitglied, ASTAT 2006c).

Die Jugendlichen der deutschen und ladinischen Sprachgruppe wurden fast alle in Italien geboren, während 12,9% der italienischsprachigen Jugendlichen angeben, im Ausland geboren zu sein.

Tabelle 6: Bist du in Italien geboren? Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen, HBSC 2006

	Italienisch	Deutsch/Ladinisch	Gesamt
Ja	87,1%	97,0%	94,9%
Nein	12,9%	3,0%	5,1%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Die Mütter der italienischsprachigen Jugendlichen stammen vorwiegend aus Italien. Allerdings ist hier der Anteil jener, die im Ausland geboren wurden (und zwar in nicht deutschsprachigen Ländern) größer als in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe (16% gegenüber 2,5%). 6,5% der Mütter der deutsch- oder ladinischsprachigen Jugendlichen wurden in Deutschland oder Österreich geboren.

Ähnliches gilt für die Väter: In der italienischen Sprachgruppe wurden mehr Väter im nicht deutschsprachigen Ausland geboren als in der deutschen oder ladinischen Sprachgruppe (14,7% gegenüber 2,1%). In Österreich geborene Väter stellen eine klare Minderheit dar, während etwas mehr Väter der deutschen und ladinischen Sprachgruppe in Deutschland geboren wurden als in der italienischen Sprachgruppe.

Insgesamt kann man sagen, dass Jugendliche, die im Ausland geboren sind und/oder in Familien mit ausländischen Familienmitgliedern leben (üblicherweise die Mutter, aber auch beide Eltern), der italienischen Sprachgruppe angehören.

Tabelle 7: Welche Staatsangehörigkeit hat deine Mutter?
Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen, HBSC 2006

	<i>Italienisch</i>	<i>Deutsch/Ladinisch</i>	<i>Gesamt</i>
<i>Italien</i>	83,4%	91,0%	89,4%
<i>Österreich</i>	0,0%	1,2%	1,0%
<i>Deutschland</i>	0,6%	5,3%	4,3%
<i>Andere</i>	16,0%	2,5%	5,3%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 8: Welche Staatsangehörigkeit hat dein Vater?
Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen, HBSC 2006

	<i>Italienisch</i>	<i>Deutsch/Ladinisch</i>	<i>Gesamt</i>
<i>Italien</i>	85,0%	94,0%	92,1%
<i>Österreich</i>	0,2%	0,5%	0,4%
<i>Deutschland</i>	0,1%	3,4%	2,7%
<i>Andere</i>	14,7%	2,1%	4,8%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

In den meisten Fällen wird in den Familien die Sprache der jeweiligen Sprachgruppenzugehörigkeit gesprochen. Allerdings gibt ein gewisser Prozentsatz von Jugendlichen der deutschen oder ladinischen Sprachgruppe an, zuhause vorwiegend Italienisch zu sprechen, während nur sehr wenige Jugendliche der italienischen Sprachgruppe angeben, zuhause hauptsächlich Deutsch zu sprechen.

In beiden Gruppen ist der Anteil jener, die zuhause beide Sprachen sprechen, sehr gering (1,2%).

Tabelle 9: Welche Sprache sprichst du zuhause vorwiegend?
Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen, HBSC 2006

	<i>Italienisch</i>	<i>Deutsch/Ladinisch</i>	<i>Gesamt</i>
<i>Italienisch</i>	86,7%	6,9%	23,4%
<i>Deutsch</i>	1,0%	84,8%	67,4%
<i>Ladinisch</i>	1,0%	5,6%	4,6%
<i>Andere</i>	10,1%	1,5%	3,3%
<i>Mehr als eine Sprache</i>	1,2%	1,2%	1,3%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

2.2. DIE ELTERN-KIND-BEZIEHUNGEN

Auch wenn die Familie heute viele ihrer klassischen Funktionen verloren hat, gewährleistet sie noch immer soziale Beziehungen, Zusammenhalt und gegenseitige Unterstützung. Mit einer immer unschärferen Trennung zwischen männlichen und weiblichen Rollenbildern steigt die Bedeutung ausgeglichener Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern.

Die Qualität der Eltern-Kind-Kommunikation stellt sicher einen guten Indikator für die Qualität der Beziehungen insgesamt dar. Daraus wird nämlich ersichtlich, inwieweit Jugendliche ihre Mutter und ihren Vater als Vertrauensperson ansehen, der sie ihre Probleme oder Gefühle anvertrauen können. Mit der Adoleszenz stellt gerade der Verlust der Dialogfähigkeit in der Familie die Grundlage für Konflikte und für ein damit einhergehendes steigendes Risiko für das Gesundheitsverhalten dar, insbesondere im Bezug auf die Entstehung von Abhängigkeiten (Mendes F. et al. 1999). Dabei ist die Familie gerade für Jugendliche für das Erlernen sozialer Fähigkeiten und die Bildung auch familienexterner Beziehungen (in der Schule, mit Gleichaltrigen, usw.) entscheidend, eine positive Eltern-Kind-Beziehung mit entsprechend positiver Kommunikation und Unterstützung stellt eine wichtige Ausgangsbasis für eine gute psychosoziale Anpassung der Jugendlichen an andere Lebensbereiche dar (Schule, Freunde, usw.).

Die Familie wirkt somit als „gesundheitsproduzierender Faktor“, vor allem in der Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehungen, der gegenseitigen Unterstützung und gemeinsamen Aktivitäten, die sich gesundheitsförderlich auswirken.

Gerade in den Bereichen Ernährung und Bewegung zeigt der Einsatz der Eltern große Wirkung (Burrmann 2005), z. B. wenn die Familie sportliche Betätigung und aktive Freizeitbeschäftigung auch finanziell unterstützt oder qualitativ hochstehende Lebensmittel verwendet, aber auch, wenn die Eltern selbst als positives Beispiel für einen konsequenten und korrekten Lebensstil fungieren.

Und schließlich tragen Eltern auch dadurch zur Gesundheit ihrer Kinder bei, dass sie mit ihnen Rituale und Zeiten des Alltags teilen. Es geht dabei nicht so sehr um die Quantität der gemeinsam verbrachten Zeit, sondern um die Gewissheit regelmäßig stattfindender, vorhersehbarer und qualitativ wertvoller gemeinsamer Momente, die auch für die Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind.

Es hat sich gezeigt, dass vor allem die Mütter die Gesundheit aller Familienmitglieder beeinflussen (Grunow 1994).

2.2.1. Die Kommunikation mit dem Vater

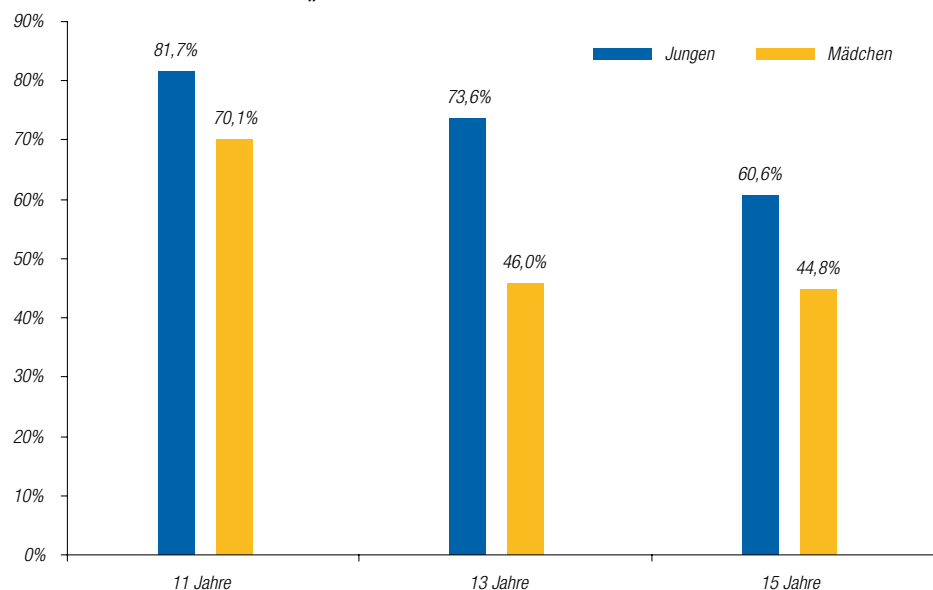
Mehr als die Hälfte aller Jugendlichen bezeichnet die Kommunikation mit dem Vater als positiv. In der deutschen und ladinischen Sprachgruppe sind Fälle von schwieriger oder sehr schwieriger Kommunikation mit dem Vater etwas häufiger (33,5% gegenüber 26,5%).

Außerdem gibt es eine kleine Gruppe von Jugendlichen (4-5%) beider Sprachgruppen, die mit ihrem Vater überhaupt nicht kommunizieren.

Tabelle 10: Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit deinem Vater über Dinge zu reden, die dir wirklich nahe gehen und dir wichtig sind? Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen, HBSC 2006

	Italienisch	Deutsch/Ladinisch	Gesamt
Sehr leicht	35,3%	25,2%	27,3%
Leicht	33,0%	37,6%	36,6%
Schwer	20,0%	23,1%	22,4%
Sehr schwer	6,5%	10,4%	9,6%
Ich habe keinen Vater oder sehe ihn nie	5,3%	3,8%	4,1%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 3: Prozentanteil jener Jugendlichen, denen die Kommunikation mit ihrem Vater „leicht“ oder „sehr leicht“ fällt – nach Geschlecht und Alter



2.2.2. Die Kommunikation mit der Mutter

Insgesamt scheinen die Jugendlichen mit ihren Müttern leichter zu kommunizieren als mit den Vätern (ca. 80% sagen, der Dialog mit ihren Müttern falle ihnen leicht oder sehr leicht, bei den Vätern sind es nur 60%). Allerdings gibt es auch Fälle, wo überhaupt kein Dialog mit der Mutter stattfindet.

Tabelle 11: Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit deiner Mutter über Dinge zu reden, die dir nahe gehen und dir wichtig sind? Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen, HBSC 2006

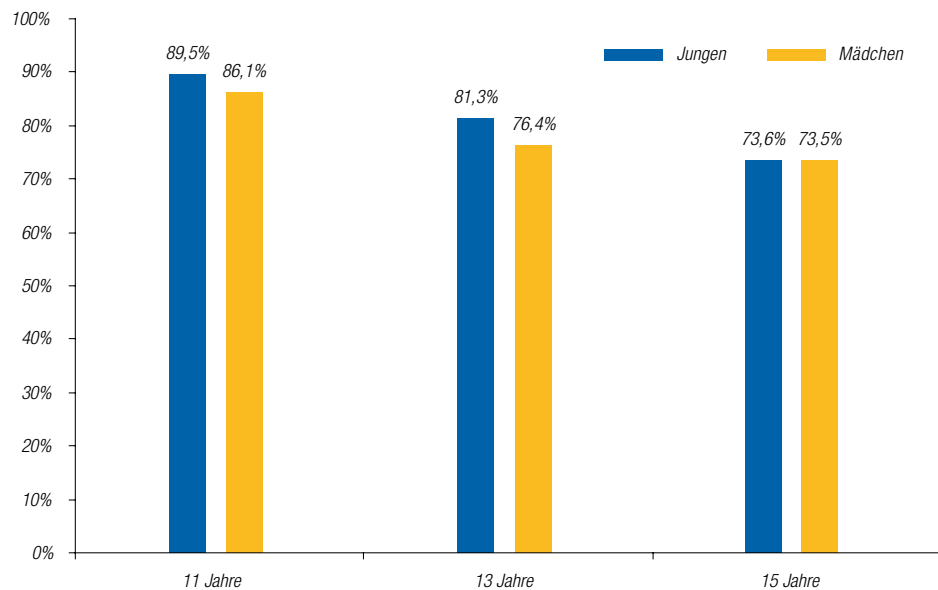
	Italienisch	Deutsch/Ladinisch	Gesamt
Sehr leicht	51,4%	40,0%	42,4%
Leicht	32,7%	39,9%	38,4%
Schwer	9,5%	13,7%	12,8%
Sehr schwer	3,1%	4,1%	3,9%
Ich habe keine Mutter oder sehe sie nie	3,3%	2,3%	2,5%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Den männlichen Jugendlichen fällt der Dialog mit ihrem Vater leichter als den Mädchen. In der Adoleszenz scheint sich die Qualität des Dialogs mit zunehmendem Alter zu verschlechtern.

Einen ähnlichen, allerdings noch stärker akzentuierten Trend gibt es bei den Mädchen. 70% der 11-jährigen Mädchen geben an, dass ihnen der Dialog mit ihrem Vater leicht fällt, während es ab einem Alter von 13 Jahren nicht einmal mehr der Hälfte aller Mädchen gelingt, sich ihrem Vater anzuvertrauen.

Was den Dialog mit der Mutter betrifft, so sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen weniger stark als beim Dialog mit dem Vater. Allgemein ist der Dialog mit der Mutter bei Jungen und Mädchen ähnlich, wobei die Dialogfähigkeit mit zunehmendem Alter der Jugendlichen leicht abnimmt.

Abbildung 4: Prozentanteil jener Jugendlichen, denen die Kommunikation mit ihrer Mutter „leicht“ oder „sehr leicht“ fällt – nach Geschlecht und Alter



Im Allgemeinen ist die Mutter die bevorzugte Gesprächspartnerin sowohl für Mädchen als auch für Jungen, auch wenn sich beide mit zunehmendem Alter von ihren Müttern und Vätern entfernen (etwas weniger allerdings von den Müttern). In der Adoleszenz wird die Gruppe der Gleichaltrigen immer wichtiger, doch geben noch immer 70% der 15-Jährigen an, dass ihnen der Dialog mit der Mutter leicht fällt, während dies bei den Vätern oft nicht so zu sein scheint, vor allem unter den Mädchen. Insgesamt ist die Kommunikation mit dem Vater in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe schlechter als in der italienischen. Dies könnte auf eine größere Autonomie der Jugendlichen der deutschen und ladinischen Sprachgruppe zurückzuführen sein, die im Sinne der unten angeführten Daten in ihrer Jugend häufiger eigene Entscheidungen zu treffen scheinen, was zu möglichen Konflikten mit dem Vater führen könnte, der in vielen Familien autoritärer ist als die Mutter und auch weniger präsent ist.

2.2.3. Freizeitgestaltung und Autonomie der Jugendlichen

Wie bereits angedeutet, nimmt in der Adoleszenz der Wunsch der Jugendlichen nach Unabhängigkeit zu, und mit steigendem Alter steigt auch der Anteil jener Jugendlichen, die autonom über die eigene Freizeitgestaltung entscheiden. Dabei ist zwar die Aufrechterhaltung einer guten Kommunikation mit den Jugendlichen von zentraler Bedeutung, gleichzeitig aber geht es für die Eltern in dieser Phase auch darum, sich etwas zurückzustellen und ihren Kindern neue Freiräume zu gewähren, ohne darüber jene Vertrauensbeziehung zu gefährden, die sich in der Kindheit entwickelt hatte. Die Eltern-Kind-Beziehung verändert sich in den sehr sensiblen Phasen der Präadoleszenz und Adoleszenz hin zu einer Beziehung unter Erwachsenen.

Bereits im Alter von 11 Jahren scheint es nach Angaben der Jugendlichen so zu sein, dass nur in 5% der Fälle die Eltern alleine über die Freizeit ihrer Kinder entscheiden, ein Anteil, der bei den 15-Jährigen auf nur 1,7% sinkt.

Tabelle 12: Inwieweit bestimmst du mit, wenn du mit deinen Eltern darüber entscheidest, wie du deine schulfreie Zeit verbringst? Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen, HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
<i>Ich entscheide allein</i>	41,7%	52,7%	62,2%	51,1%
<i>Ich entscheide gemeinsam mit meinen Eltern</i>	38,8%	35,2%	28,9%	34,9%
<i>Meine Eltern entscheiden mit mir</i>	14,4%	8,9%	7,2%	10,5%
<i>Meine Eltern entscheiden</i>	5,1%	3,2%	1,7%	3,5%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Die Jugendlichen entscheiden also in den meisten Fällen ziemlich autonom, wie sie ihre Freizeit gestalten, vor allem in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe, wo über die Hälfte aller Jugendlichen angeben, alleine über ihre Freizeit zu entscheiden, während die italienischsprachigen Eltern mehr Mitspracherecht zu haben scheinen. In nur sehr wenigen Fällen treffen die Eltern alleine diese Entscheidungen.

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind gering. Es scheint einen höheren Anteil von männlichen Jugendlichen zu geben, deren Freizeitentscheidungen in hohem Maße von den Eltern getroffen werden. Allerdings ist dabei der unterschiedliche Reifegrad von Jungen und Mädchen in diesen Altersgruppen zu berücksichtigen. Mit 15 Jahren z. B. sind Mädchen körperlich und psychisch durchschnittlich reifer als Jungen, was auch die Haltung der Eltern ihnen gegenüber beeinflussen könnte, wenn diese das Gefühl haben, die männlichen Jugendlichen würden noch etwas mehr Kontrolle brauchen.

Abbildung 5: Inwieweit bestimmst du mit, wenn du mit deinen Eltern darüber entscheidest, wie du deine schulfreie Zeit verbringst? Prozentwerte nach Sprache der Schule

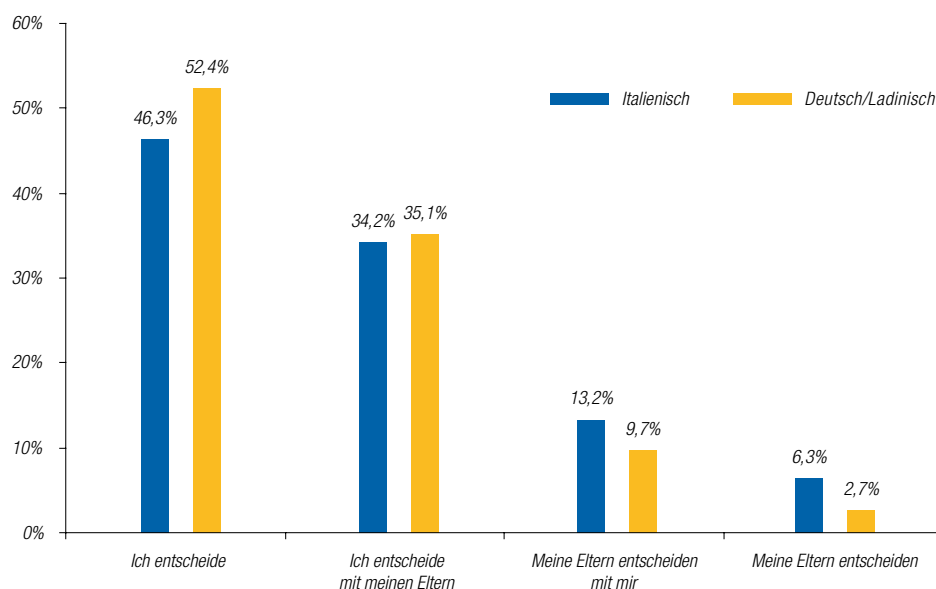
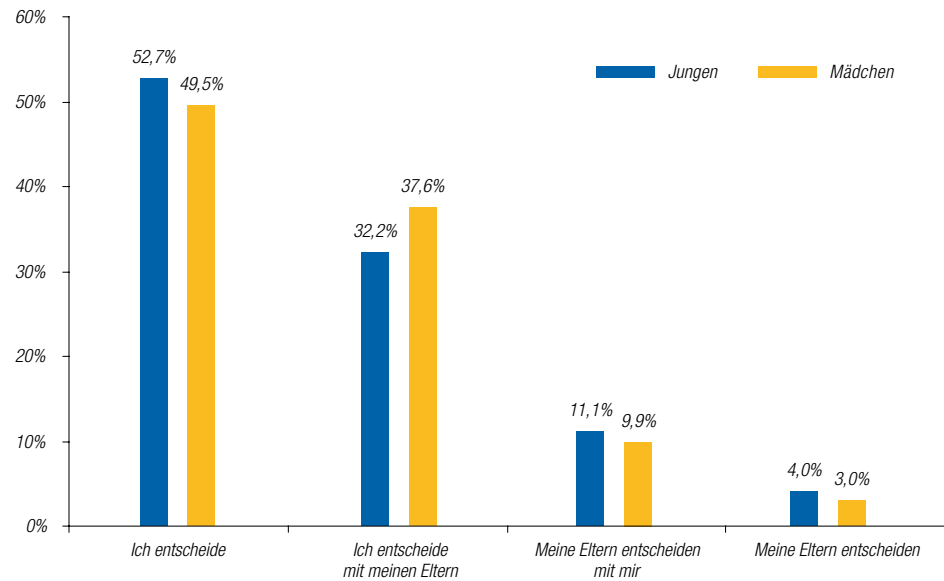


Abbildung 6: Inwieweit bestimmst du mit, wenn du mit deinen Eltern darüber entscheidest, wie du deine schulfreie Zeit verbringst? Prozentwerte nach Geschlecht



2.3. DER SOZIOÖKONOMISCHE STATUS DER FAMILIEN

Eine Grundfunktion der Familie ist es, für die Gesundheit der einzelnen Familienmitglieder zu sorgen (Wadsworth & Bartley 2006). Dabei ist die familiäre Situation für Kinder und Jugendliche genauso wichtig wie für Erwachsene und ältere Menschen. Es steht wohl außer Zweifel, dass gesundheitsbezogene Erfahrungen in der Kindheit Auswirkungen auf das spätere Leben eines Menschen haben.

Abgesehen von der Zusammensetzung einer Familie und der Qualität der Beziehungen wirkt sich natürlich auch der sozioökonomische Status der Familie auf das Wachstum der Kinder aus. Einkommen und Beschäftigungssituation der Eltern können die psychophysische Gesundheit der Familienmitglieder ebenso beeinflussen wie eine eventuelle Abhängigkeitserkrankung und psychische Störungen wie Angst, Depression oder Gewalt (Mendes et al. 1999). Darüber hinaus wirken sich all diese Faktoren auch auf den körperlichen Zustand aus, z. B. auf die Entstehung von Adipositas (Kunesova et al. 2007).

Familien investieren soziale, kulturelle und materielle Ressourcen, um das Wohlergehen ihrer Mitglieder als Voraussetzung für psychophysische Effizienz sicherzustellen. Dabei hängen diese Ressourcen und die entsprechenden Strategien für ein gesundheitsförderliches Verhalten in entscheidendem Maße vom soziokulturellen Umfeld einer Familie ab (Jungbauer-Gans 2006, Klocke 2006).

Tabelle 13: Sozioökonomischer Status gemäß Family Affluence Scale (FAS - Skala zum Wohlstand der Familien) Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen HBSC 2006

	Italienisch	Deutsch/Ladinisch	Gesamt
FAS 1	19,0%	31,1%	28,5%
FAS 2	51,5%	44,2%	45,7%
FAS 3	29,5%	24,7%	25,8%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%

Insgesamt zeigt die Skala zum Wohlstand der Familien recht positive Werte: Rund ein Viertel aller Familien haben einen hohen, rund die Hälfte einen mittleren sozioökonomischen Status. Dabei sind es mehr Jugendliche der deutschen und ladinischen Sprachgruppe, die ihren

Angaben zufolge in Familien mit mittlerem bis niederem sozioökonomischem Status leben. Die meisten Jugendlichen schätzen die finanzielle Situation ihrer Familie als durchschnittlich oder ziemlich gut ein. Daneben gibt es aber auch einige (allerdings wenige), die die finanzielle Lage ihrer Familie negativ oder sehr negativ beurteilen (ca. 7%). Da es sich dabei um persönliche Wahrnehmungen handelt, könnte es allerdings auch sein, dass diese Einschätzung eher ein geringes Selbstbewusstsein und insgesamt geringes Wohlbefinden der Jugendlichen widerspiegelt als die reale Situation der Familie.

Beachtenswert ist die Tatsache, dass ca. 3% der befragten Jugendlichen angeben, immer oder oft Hunger zu haben, weil es zuhause nicht genug zu essen gibt. Nicht weniger als 16% aller Jugendlichen sagen, dass dies manchmal vorkommen kann.

Tabelle 14: Wie schätzt du insgesamt die finanzielle Situation deiner Familie ein?
Prozentwerte nach Sprache der Schule – Provinz Bozen HBSC 2006

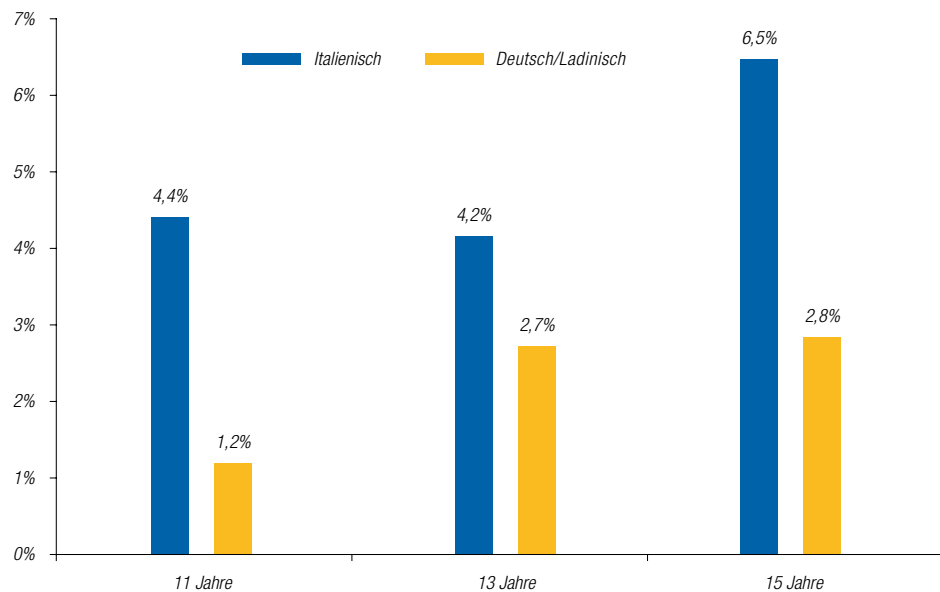
	<i>Italienisch</i>	<i>Deutsch/Ladinisch</i>	<i>Gesamt</i>
Sehr gut	28,7%	22,6%	23,8%
Ziemlich gut	33,4%	36,9%	36,2%
Durchschnittlich	30,2%	33,9%	33,1%
Nicht sehr gut	7,0%	5,2%	5,6%
Überhaupt nicht gut	0,7%	1,4%	1,3%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 15: Manche jungen Leute gehen hungrig ins Bett oder in die Schule, weil zu Hause nicht genug Essen da ist?
Wie häufig passiert dir das? Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	<i>11 Jahre</i>	<i>13 Jahre</i>	<i>15 Jahre</i>	<i>Gesamt</i>
<i>Immer</i>	0,5%	1,2%	1,0%	0,9%
<i>Oft</i>	1,4%	1,9%	2,5%	1,9%
<i>Manchmal</i>	16,9%	16,9%	15,1%	16,4%
<i>Nie</i>	81,2%	80,0%	81,4%	80,8%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Vor allem die 15-jährigen Jugendlichen der italienischen Sprachgruppe geben zwei- bis dreimal häufiger an, immer oder oft Hunger zu haben, weil es zu Hause nicht genügend zu essen gibt. Abgesehen von rein finanziellen Problemen könnte dies auch ein Hinweis auf die Arbeitssituation der Eltern oder die familiäre Organisation insgesamt sein, wenn Jugendliche, die bereits an sich ein starkes Bedürfnis nach Autonomie haben, auch für den Einkauf von Nahrungsmitteln auf sich gestellt sind und dabei kaum gemeinsame Mahlzeiten zu Hause eingenommen werden.

Abbildung 7: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, „immer“ oder „oft“ Hunger zu haben – nach Alter und Sprache der Schule



Auch wenn in Südtirol die typische Kernfamilie vorherrscht, leben doch einige Jugendlichen nicht mit beiden Eltern oder haben keine Geschwister. Die Situation scheint in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe ebenso wie bei ausländischen Jugendlichen etwas besser zu sein als in der italienischen Sprachgruppe. In einigen Fällen können zudem Kommunikationsprobleme vor allem mit dem Vater sowie finanzielle Schwierigkeiten oder Probleme in der familiären Organisation der Jugendlichen hinzukommen.

Insgesamt ist die Familie auch in ihren unterschiedlichen Formen mit Herausforderungen konfrontiert, die sich auf die Gesundheit und das soziale Umfeld der Jugendlichen und der Erwachsenen auswirken. Um ihr gesamtes Potential nutzen zu können, sind Familien durch entsprechende kohärente und langfristig ausgerichtete sozialmedizinische Maßnahmen stärker zu unterstützen.

BIBLIOGRAPHIE

- ASTAT (2006a): *Demographisches Handbuch für Südtirol*. Bozen
- ASTAT (2006b): *Südtiroler Sprachbarometer. Sprachgebrauch und Sprachidentität in Südtirol 2004*. ASTAT-Schriftenreihe Nr. 123. Bozen
- ASTAT (2006c): *Ausländer in Südtirol 2006*. ASTAT – Information 22/2007. Bozen
- ASTAT (2007): *Eheschließungen in Südtirol*. ASTAT – Information 17/2007. Bozen
- Camera dei deputati, XII Commissione – Affari sociali (2007): *Indagine conoscitiva sulle condizioni sociali delle famiglie in Italia. Documento conclusivo del 3 maggio 2007*. Roma
- Burmann, U. (2005): *Zur Vermittlung intergenerationalen „Vererbung“ von Sportengagements in der Herkunftsfamilie* in U. Burmann (Hrsg.), *Sport im Kontext von Freizeitengagements Jugendlicher. Aus dem Brandenburgischen Längsschnitt 1998-2002*. (S. 207-265). Köln
- Grunow, D. (1994): *Die Bedeutung der Familie für das Gesundheitsverhalten ihrer Mitglieder*, In: D. Grunow (Ed.), *Gesundheit und Behinderung im familialen Kontext*. (S. 9-66). München
- Hay, D. F. & Nash, A. (2002): *Social Development in Different Family Arrangements*. In: Smith, P.K.&C. Hart, (Eds.), *Blackwell Handbook of Childhood Social Development*. (S. 238-261). Oxford

- Hullen, G. (2006): *Meine Kinder, deine Kinder, unsere Kinder – Patchwork-Familien*. BiB-Mitteilungen, 4, 15-18
- Jungbauer-Gans, M. (2006): *Soziale und kulturelle Einflüsse auf Krankheit und Gesundheit*. In: C. Wendt & C. Wolf (Eds.), *Soziologie der Gesundheit. Sonderheft 46 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. (S. 86-106). Wiesbaden
- Klocke, A. (2006): *Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen im Jugendalter. Sozioökonomische, kulturelle und geschlechtsspezifische Einflussfaktoren im internationalen Vergleich*. In: C. Wendt & C. Wolf (Eds.), *Soziologie der Gesundheit. Sonderheft 46 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. (S. 198-223). Wiesbaden
- Kunesova, M./ Vignerova, J./ Steflová, A./ Parízkova, J./ Lajka, J./ Hainer, V./ Blaha, P./ Hlavaty, P./ Kalouskova, P./ Hlavata, K./ Wagenknecht, M. (2007): *Obesity of Czech children and adolescents: relation to parental obesity and socioeconomic factors*. J Public Health 15: S. 163-170
- Mendes, F./ Relvas, A.P./ Lourenço, M./ Reccio, J.L./ Pietralunga, S./ Broyer, G./ Bussac, M.H./ Calafat, A./ Stocco, P. (1999): *Family relationships and primary prevention of drug use in early adolescence*. IREFREA & European Commission. Coimbra (Portugal)
- Abteilung Gesundheitswesen (2006): *Landesgesundheitsbericht 2005 – Südtirol*
- Abteilung Gesundheitswesen (2007): *Landesgesundheitsbericht 2006 – Südtirol*
- Schulze, H-J. (2006): *Family and health: A Model and European Facts*. In: W. Lutz, & R. Richter (Eds.): *The New Generations of Europeans. Demography and Families in the Enlarged European Union*. (S. 264-286). London
- Schütze, Y. (2006): *Wie (in)stabil ist die Familie – die zentrale Frage der Familiensoziologie seit dem Zweiten Weltkrieg* In: K.S. Rehberg (Ed.), *Soziale Ungleichheit, Kulturelle Unterschiede. Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München, 2004* (S. 1688-1694). Frankfurt am Main
- Wadsworth, M. & Bartley, M. (2006): *Social Inequality, Family Structure and Health in the Life Course*. In: *Soziologie der Gesundheit. Sonderheft 46 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* (S. 125-143). Wiesbaden
- Wendt, E.V. & Walper, S. (2007): *Entwicklungsverläufe von Kindern in Ein-Eltern- und Stieffamilien* In: C. Alt (Ed.) *Kinderleben – Start in die Grundschule. Band 3: Ergebnisse aus der zweiten Welle* (S. 211-242). Wiesbaden

3. DIE SCHULE

Annalisa Gallegati

Die Schule ist neben der Familie ein zentraler Untersuchungsgegenstand einer jeden Studie, deren Ziel es ist, die gesundheitliche Situation von Jugendlichen und entsprechende Zusammenhänge mit ihren Verhaltensweisen zu untersuchen. Jugendliche verbringen im Durchschnitt 5–6 Stunden pro Tag in der Schule und bauen dort Beziehungen auf, die ihr persönliches und kulturelles Wachstum in entscheidendem Maße beeinflussen. Außerdem lernen sie in der Schule neue Lebens- und Arbeitsformen kennen, die dann u. a. ihre spätere Arbeitssituation beeinflussen können.

Dieser Teil der HBSC-Studie möchte untersuchen, ob die Art der Beziehungen, das Klima in der Schule und die unterschiedlichen Formen der Schulgestaltung Auswirkungen auf die allgemeine Lebensqualität und auf die Wahrnehmung von Wohlbefinden und Gesundheit durch die Jugendlichen selbst haben. Psychophysisches Wohlbefinden hängt schließlich nicht nur vom Nichtvorhandensein von Krankheit oder Risikoverhalten ab, sondern auch von sehr subjektiven Variablen wie dem Selbstbewusstsein, der Selbstwahrnehmung eines Individuums und der Zufriedenheit mit den eigenen Beziehungen vor allem zu Gleichaltrigen, mit denen Jugendliche die meisten ihrer sowohl schulischen als auch außerschulischen Erfahrungen teilen.

Die Forschung beschäftigt sich demzufolge sowohl mit den Beziehungen zu den Lehrpersonen, als auch zu Gleichaltrigen, wobei sich aus diesen Daten eine etwas andere Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes im weitesten Sinne ergibt.

Untersucht wurde außerdem die territoriale und ethnische Besonderheit der Südtiroler Schule und der damit einhergehenden Möglichkeit, die Antworten von Jugendlichen aus unterschiedlichen sozialen und kulturellen Kontexten miteinander zu vergleichen, woraus sich ein besonders reichhaltiges und buntes Bild der Situation der Jugendlichen in Südtirol ergibt. Die in der Folge vorgestellte Analyse berücksichtigt sowohl Unterschiede als auch Ähnlichkeiten und versucht, ein der Südtiroler Schule möglichst entsprechendes Bild zu entwerfen.

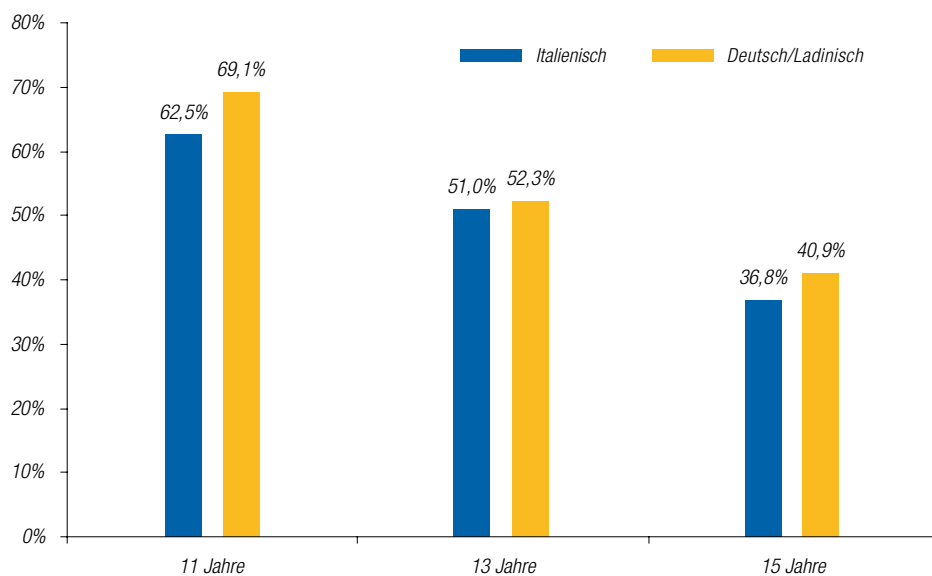
3.1. DIE BEZIEHUNGEN ZU DEN LEHRPERSONEN

Der erste untersuchte Punkt ist die Schulleistung, und zwar nicht in absoluten Werten, sondern ausgehend von der Einschätzung der Jugendlichen selbst, die danach gefragt wurden, wie sie ihrer Ansicht nach von den Lehrpersonen gesehen werden. Dadurch soll untersucht werden, ob dieser Aspekt – neben der Gewissheit, von den Lehrpersonen Unterstützung und Hilfe in Schwierigkeiten zu erhalten und von ihnen als „Menschen“ akzeptiert zu sein (und nicht als reine „Behälter, die es mit Inhalten zu füllen gilt“) – Auswirkungen auf das Wohlbefinden in der Schule hat und demzufolge auch objektiv die Schulleistung verbessern kann.

Die sich aus dieser Analyse und der Interpretation der Daten ergebenden Überlegungen können für die Einschätzung des Südtiroler Schulwesens und seiner Auswirkungen auf die Gesundheit genutzt werden.

Die Südtiroler Schülerinnen und Schüler sind der Ansicht, dass die Lehrpersonen ihre Leistungen insgesamt gut bewerten. Diese Einschätzung ist unter den deutsch- und ladinischsprachigen 11-Jährigen häufiger (vor allem bei den Mädchen mit 44%) und nimmt mit steigendem Alter zunehmend ab: Nur mehr 50,2% der 15-Jährigen glauben, sie werden durchschnittlich gut eingeschätzt (und auch hier sind es vorwiegend Mädchen sowohl aus der deutschen als auch aus der italienischen Sprachgruppe).

Abbildung 8: Prozentanteil jener Jugendlichen, die der Ansicht sind, dass ihre Schulleistung von den Lehrpersonen als „sehr gut“ oder „gut“ eingeschätzt wird – nach Alter und Sprache der Schule



Außerdem fühlen sie sich von den Lehrpersonen gerecht behandelt; dies vor allem in den italienischen Schulen und in den unteren Altersklassen, mit einer leichten Mehrzahl der Mädchen (bei den 13- und 15-Jährigen sind die Unterschiede nicht signifikant).

Abbildung 9: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Meine Lehrer/innen behandeln uns gerecht/fair“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

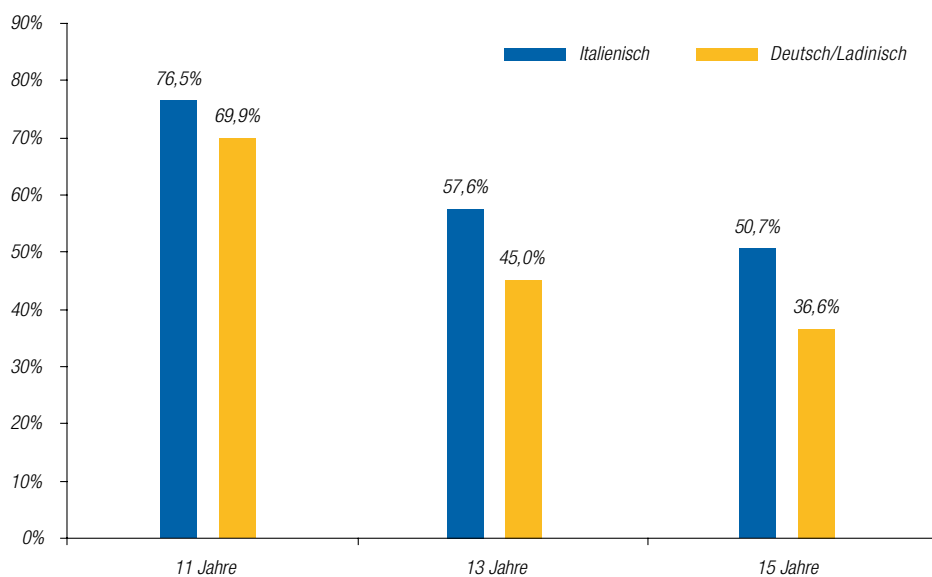
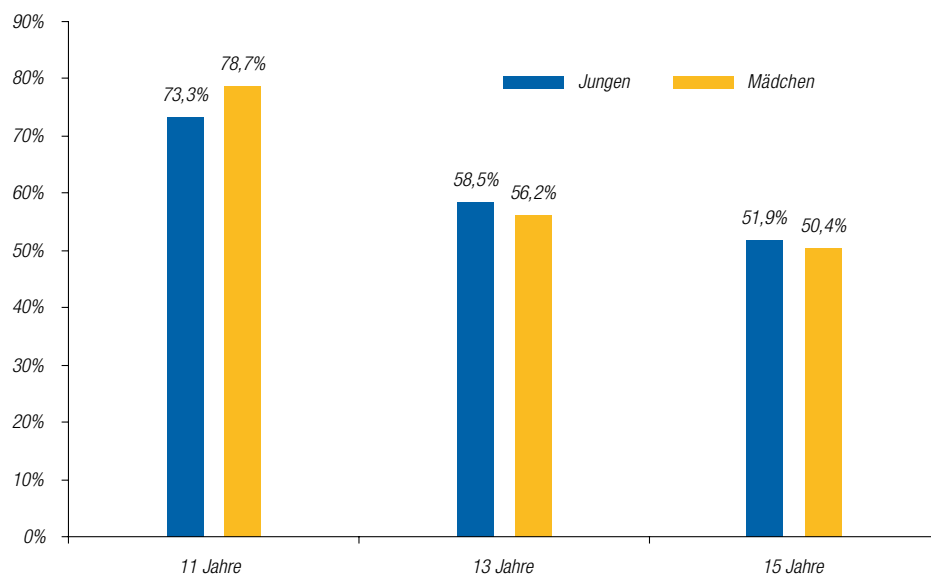


Abbildung 10: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Meine Lehrer/innen behandeln uns gerecht/fair“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Geschlecht in der italienischen Schule



Die Jugendlichen haben das Gefühl, dass man sie ermutigt, ihren Standpunkt darzulegen, und können gegebenenfalls auch um weitere Hilfe bitten. Diese Einschätzung findet man vor allem unter den jüngeren Schülerinnen und Schülern beider Sprachgruppen, auch wenn in der italienischen Schule eher die Mädchen so antworten.

Abbildung 11: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Meine Lehrer/innen ermutigen mich, in der Klasse meine Meinung zu sagen“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

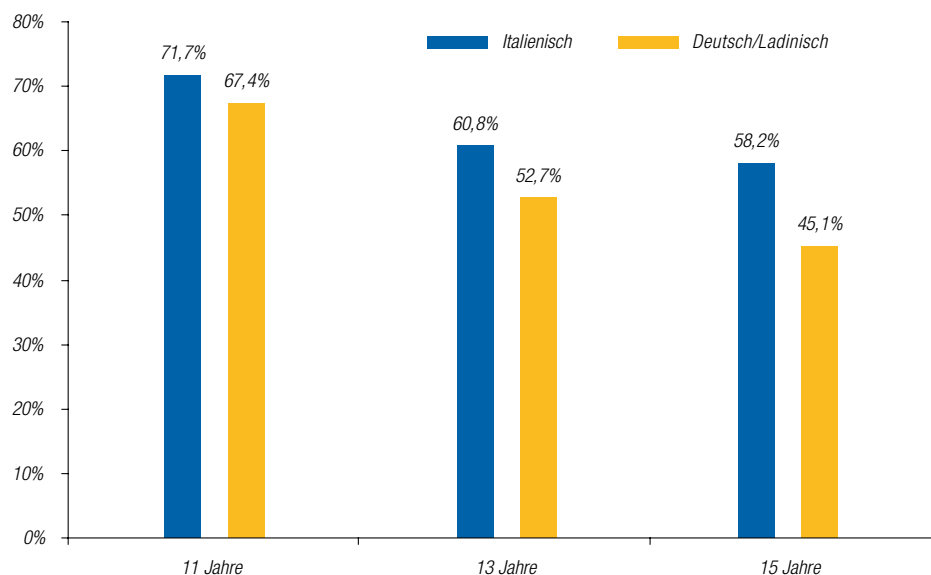
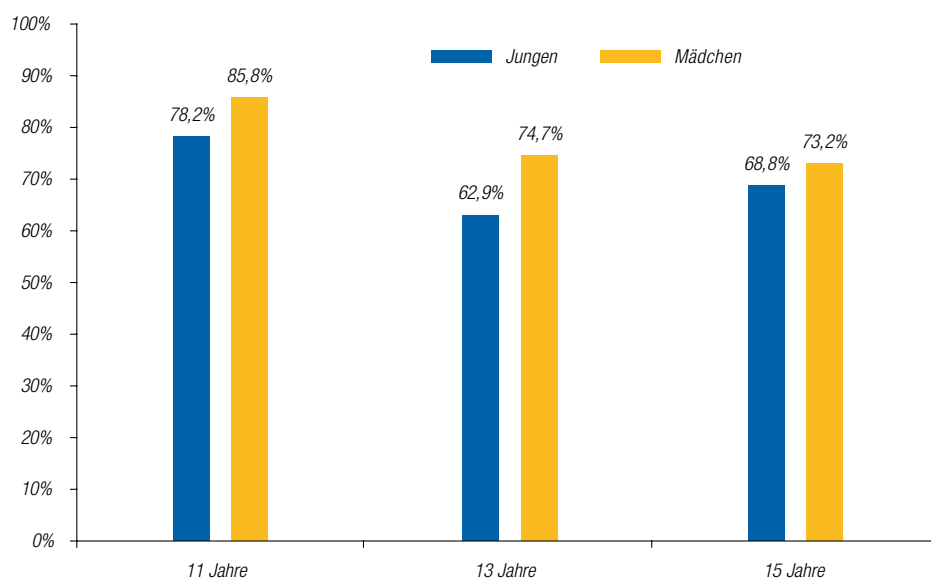


Abbildung 12: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Wenn ich einmal zusätzliche Hilfe brauche, dann kann ich sie bekommen“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Geschlecht



65,4% aller italienischsprachigen 11-Jährigen (ohne Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen) sind der Ansicht, ihre Lehrpersonen seien an ihnen als Menschen interessiert. Auch dieser Anteil nimmt mit steigendem Alter ab, wobei der stärkste Rückgang bei den 15-jährigen Mädchen zu verzeichnen ist (hier liegt der Anteil nur mehr bei 25,2%, im Vergleich zu den 35% der gleichaltrigen italienischsprachigen Mädchen).

Abbildung 13: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Meine Lehrer/innen interessieren sich für mich als Person“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

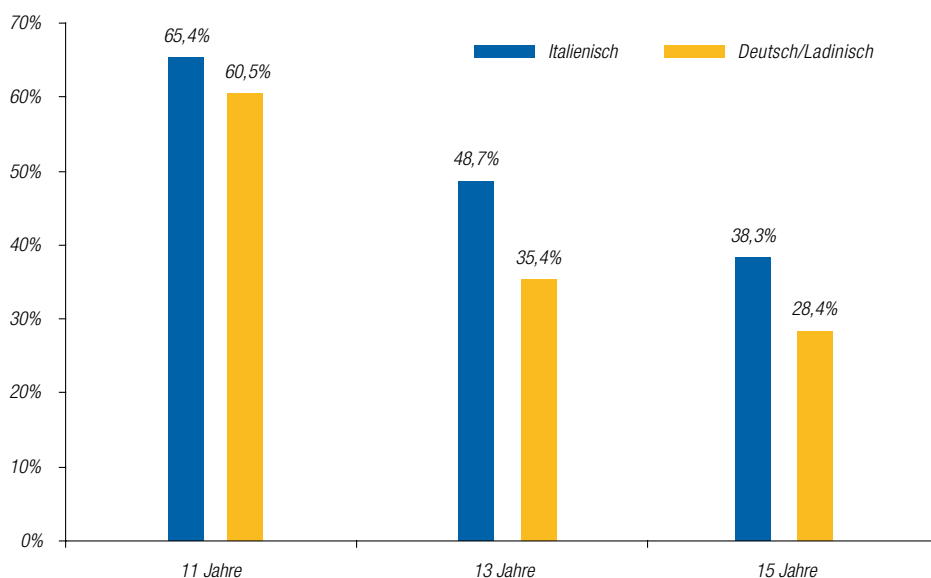


Abbildung 14: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Meine Lehrer/innen interessieren sich für mich als Person“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Geschlecht in der italienischen Schule

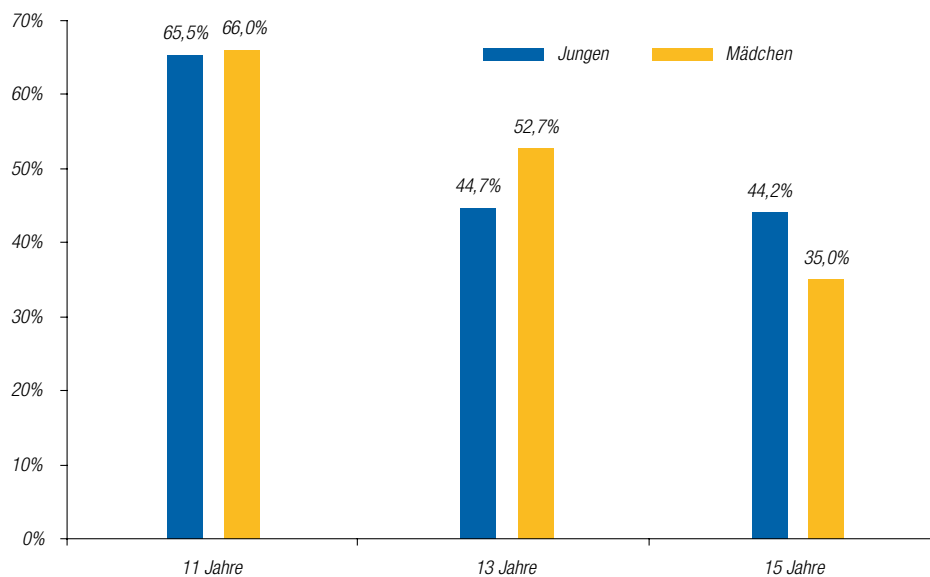
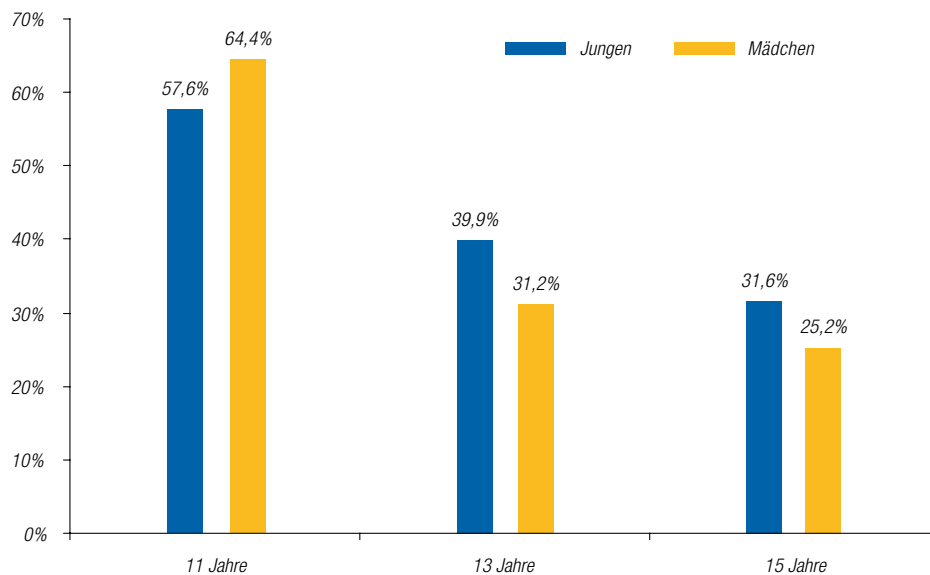
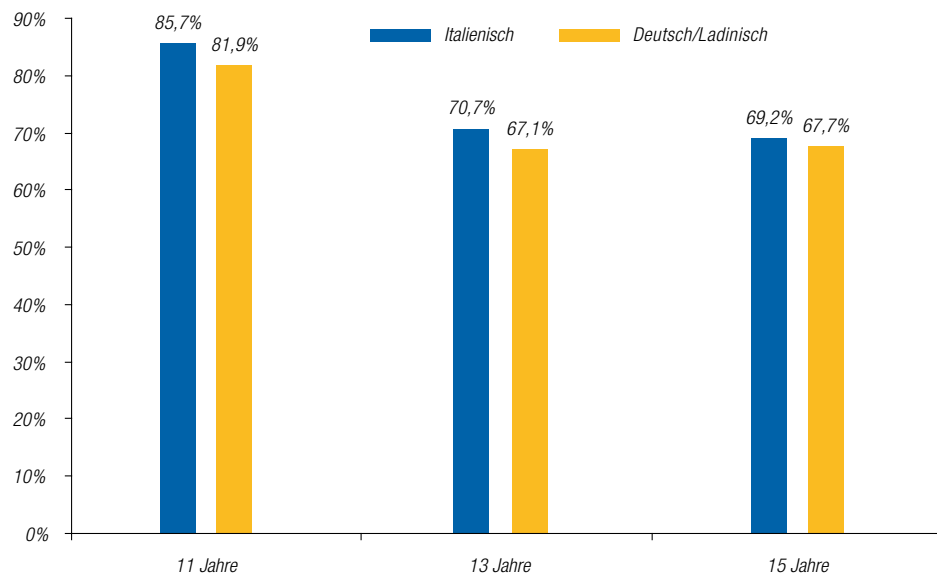


Abbildung 15: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Meine Lehrer/innen interessieren sich für mich als Person“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Geschlecht in der deutschen und ladinischen Schule



Insgesamt werden die Lehrpersonen aber als hilfsbereit wahrgenommen, etwas stärker in der Mittel- als in der Oberschule sowie von den Mädchen, vor allem in der Altersgruppe der italienischsprachigen 11-Jährigen (mit einem Anteil von 91,5%).

Abbildung 16: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Die meisten meiner Lehrer sind freundlich“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule



3.2. DIE BEZIEHUNGEN ZU GLEICHALTRIGEN

3.2.1. Die Beziehungen zu den Mitschülerinnen und Mitschülern

Die Wahrnehmung der Mitschüler und Mitschülerinnen als unterstützender Faktor und Ressource bei der Bewältigung von Schwierigkeiten stellt einen weiteren wichtigen Aspekt des Schullebens dar. Interessant ist der Zusammenhang zwischen dieser Variablen und jener, die die Belastung durch schulische Aufgaben untersucht, für deren Bewältigung gerade die gegenseitige Hilfe und Unterstützung von entscheidender Bedeutung sein kann. Insgesamt werden die Beziehungen zu den Mitschülern und Mitschülerinnen als gut eingeschätzt, vor allem von den deutsch- und ladinischsprachigen Jugendlichen und ohne signifikante Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Die italienischsprachigen 13-Jährigen scheinen allerdings einige Schwierigkeiten zu haben; während sich 84,4% der 11-Jährigen und 80% der 15-Jährigen in der Gruppe akzeptiert fühlen, sinkt dieser Anteil bei den 13-Jährigen, vor allem unter den Mädchen.

Abbildung 17: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Die meisten in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

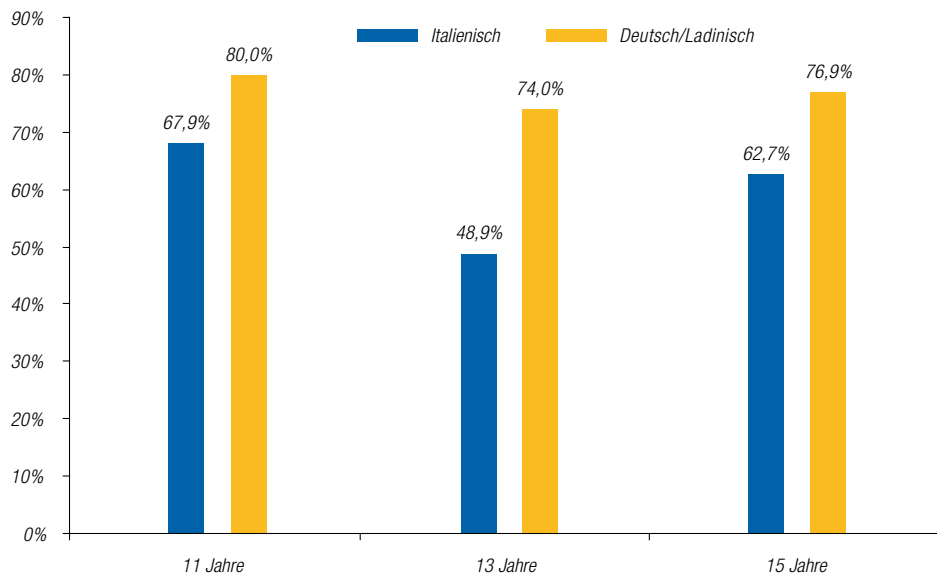


Abbildung 18: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Meine Mitschüler/innen akzeptieren mich so wie ich bin“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

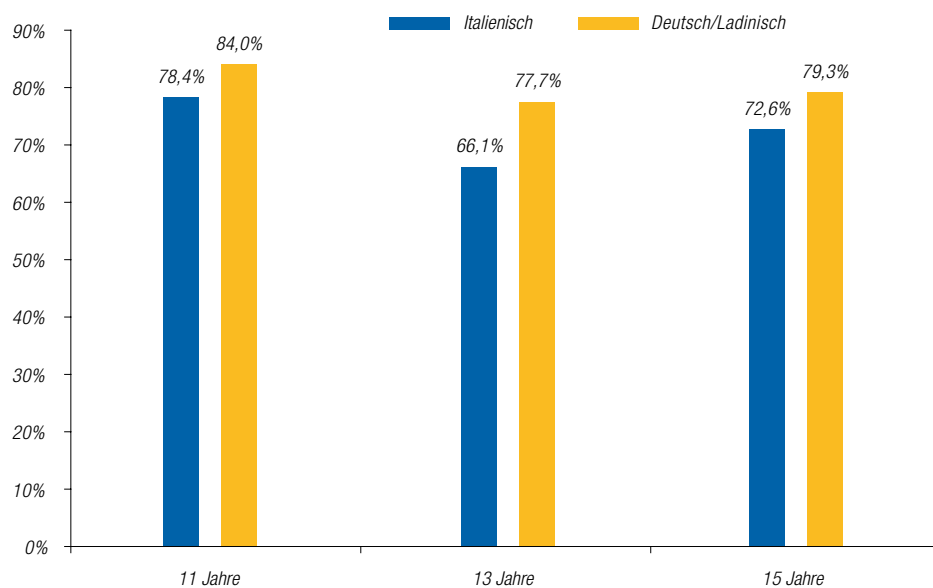
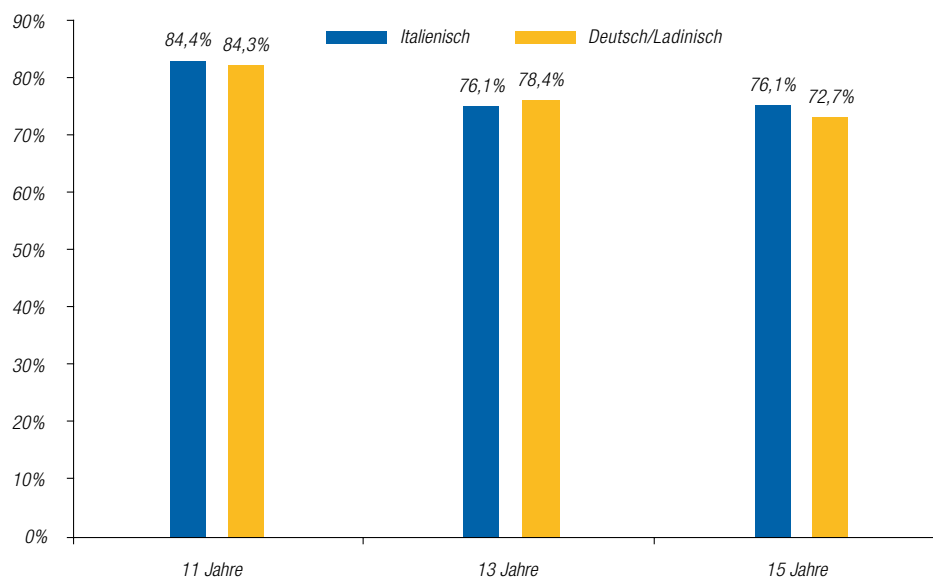


Abbildung 19: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Die Schüler/innen in meiner Klasse sind gerne zusammen“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule



3.2.2. Schülermobbing

Bei einer Untersuchung der verschiedenen Beziehungsmuster in den Schulen nimmt das oft auch als Bullying bezeichnete Schülermobbing als spezifische Form der Aggression unter Schülern und Schülerinnen eine Sonderstellung ein, und zwar nicht nur, weil das Thema Mobbing in der Schule in letzter Zeit in den Medien immer wieder thematisiert wurde, sondern auch und vor allem deshalb, weil es in jedem Falle ein Hinweis auf negative Interaktionsformen ist, die sich sowohl auf sozialer Ebene als auch auf ein gesundes Wachstum äußerst schädlich auswirken können. Für eine möglichst korrekte und realistische Erfassung dieses Phänomens, seiner Wahrnehmung und seiner Ausmaße enthalten die entsprechenden Fragen jeweils kurze Einleitungen, die erklären, was man unter Schülermobbing versteht, was Schülermobbing von anderen Einstellungen oder Verhaltensweisen unterscheidet und wie man erkennen kann, was alterstypische Ausdrucksformen oder aber strafrechtlich relevante Verhaltensweisen sind.

Laut Definition der einschlägigen wissenschaftlichen Fachliteratur handelt es sich bei Schülermobbing oder „Bullying“ um eine Form des Machtmissbrauchs. Damit eine Beziehung als Schülermobbing gelten kann, müssen drei Bedingungen gegeben sein:

- 1) es muss zu direkter oder indirekter Bevormundung im Verhalten kommen;
- 2) diese Handlungen müssen in der Zeit andauern;
- 3) es müssen immer dieselben Individuen daran beteiligt sein, einige davon in einer dominanten Position (die Mobber) und andere, die schwächer sind und sich nicht verteidigen können (die Opfer).

Die Ausdrucksformen dieses Machtmissbrauchs können unterschiedlich sein, von psychischer Gewalt (Ausschluss aus der Gruppe, böse Nachrede, usw.), wie sie vor allem bei Mädchen vorkommt, über verbale Gewalt (Beleidigungen, Drohungen, Beschimpfungen), die unter Mädchen und Jungen gleich häufig ist, bis hin zu körperlicher Gewalt, vor allem unter Jungen.

Neben dem Mobber und seinem Opfer spielen auch die „Zuschauer“ eine wichtige Rolle, die sich zwar nicht direkt an der Aggression beteiligen, aber auch nichts unternehmen, um das Opfer zu verteidigen oder den Täter zur Verantwortung zu ziehen.

Gerade weil dieses Phänomen durch so asymmetrische Machtbeziehungen gekennzeichnet ist, unterteilen sich die entsprechenden Fragen in zwei Gruppen: Zum einen sind es Fragen dazu, wie oft der oder die Befragte in den letzten Schulmonaten einer derartigen Form von Gewalt ausgeliefert war, und zum anderen wird gefragt, wie oft sich die Betroffenen im selben Zeitraum an Gewalthandlungen gegenüber anderen Schülern oder Schülerinnen beteiligt hatten. Die Untersuchung war von der Hypothese ausgegangen, dass es sich in beiden Fällen um potientiellles Risikoverhalten handelt: Für das Opfer, weil es mit hoher Wahrscheinlichkeit ein geringes Selbstbewusstsein entwickeln wird und somit auch in Zukunft leicht in gleiche Beziehungsmuster verfallen kann, aber auch für den Täter oder die Täterin, der oder die nicht lernt, Verantwortung zu übernehmen und so im Erwachsenenalter antisoziales Verhalten entwickeln kann, mit all seinen Folgen auf individueller Ebene und Beziehungsebene.

67,7% der Befragten geben an, in den letzten zwei Monaten in der Schule nie schikaniert (im Sinne von gemobbt) worden zu sein; von den restlichen Befragten gestehen 38,5% der 13-Jährigen und 35,9% der 15-Jährigen deutschen männlichen Jugendlichen ein, zumindest eine als Schülermobbing zu definierende Handlung erlitten zu haben, gegenüber 27,5% der 11-Jährigen italienischsprachigen Jugendlichen.

Tabelle 16: Wie oft bist du in den letzten Monaten in der Schule schikaniert worden?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	67,7%	65,3%	68,5%	67,0%
Ein- oder zweimal	21,2%	22,1%	21,9%	21,7%
Zwei- bis dreimal pro Monat	4,3%	4,4%	3,9%	4,3%
Ein Mal pro Woche	3,2%	3,4%	2,3%	3,0%
Mehr als ein Mal pro Woche	3,6%	4,8%	3,4%	4,0%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 20: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, dass sie in der Schule in den letzten paar Monaten mindestens einmal schikaniert wurden – nach Alter und Sprache der Schule

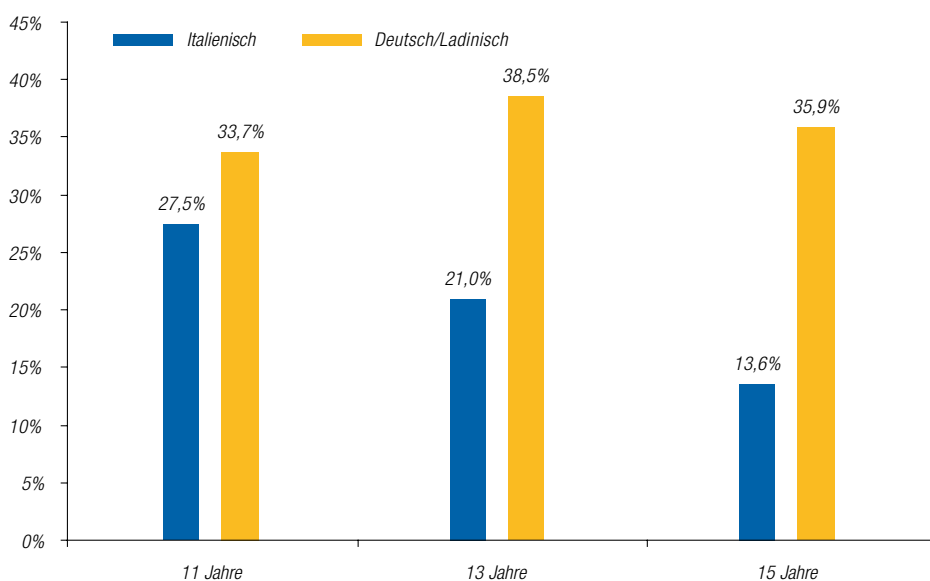
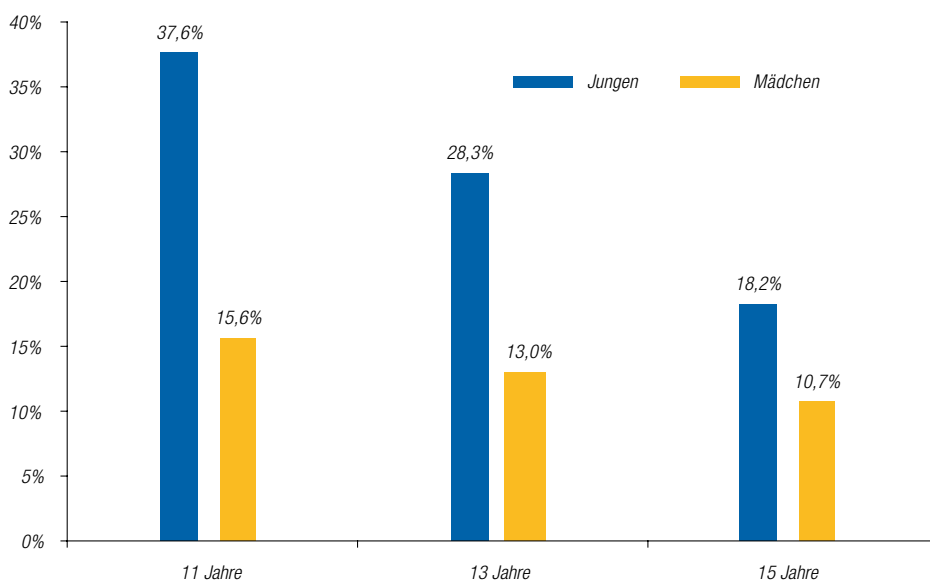


Abbildung 21: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, dass sie in der Schule in den letzten paar Monaten mindestens einmal schikaniert wurden – nach Alter und Geschlecht in der italienischen Schule

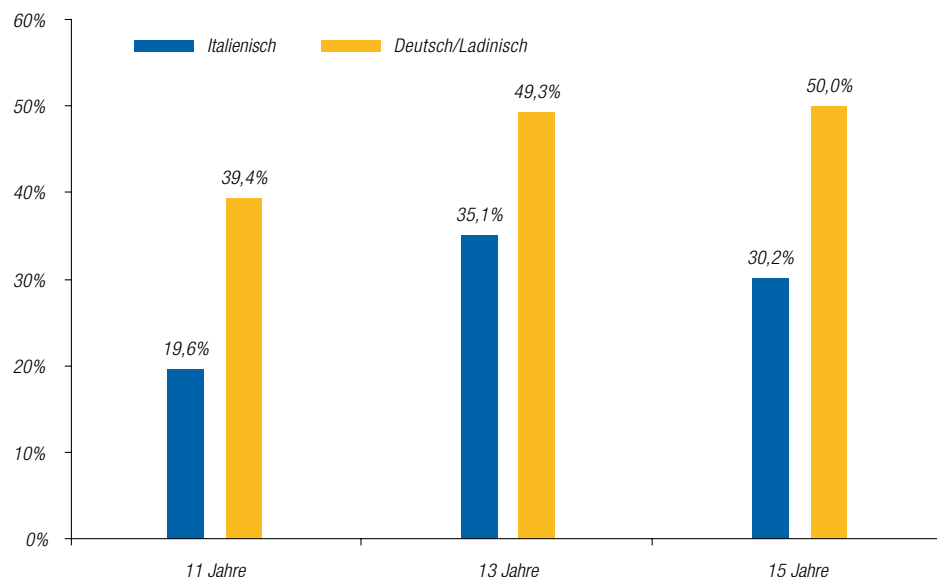


Demgegenüber geben nur 57,9% der Befragten an, sich nie an Handlungen beteiligt zu haben, die als Schülermobbing zu klassifizieren sind. Am stärksten scheint dies die 13- und 15-Jährigen deutschsprachigen Jungen zu betreffen, doch sollte diese Situation insgesamt genau beobachtet und näher untersucht werden.

Tabelle 17: Wie oft hast du in den letzten Monaten dabei mitgemacht, wenn jemand in der Schule schikaniert wurde? Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	64,8%	53,8%	53,9%	57,9%
Ein- oder zweimal	23,2%	27,6%	26,2%	25,6%
Zwei- bis dreimal pro Monat	4,7%	7,6%	8,1%	6,7%
Ein Mal pro Woche	3,2%	5,0%	5,5%	4,5%
Mehr als ein Mal pro Woche	4,1%	6,0%	6,3%	5,3%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 22: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, dass sie in den letzten paar Monaten mitgemacht haben, als jemand in der Schule schikaniert wurde – nach Alter und Sprache der Schule



3.3. DIE BEZIEHUNGEN ZUR SCHULE

Wenn man die bisher genannten Daten mit jenen vergleicht, die nach der schulischen Belastung fragen, und dabei auch die Angaben zur aktiven Beteiligung der Schülerinnen und Schüler am Schulleben untersucht, erfährt man, welches Bild die Südtiroler Jugendlichen von der Schule und ihren Auswirkungen auf Wohlbefinden und Gesundheit haben.

Im Allgemeinen scheint die Schule den Jugendlichen recht gut zu gefallen, vor allem in der Mittelschule. Am zufriedensten sind die italienischsprachigen 11-Jährigen, insbesondere die Mädchen, während ihre deutschsprachigen Gleichaltrigen etwas weniger zufrieden sind. Auch in diesem Punkt nimmt die Zufriedenheit mit steigendem Alter ab, während gleichzeitig die schulische Belastung zunimmt.

Abbildung 23: Prozentanteil jener Jugendlichen, denen die Schule „sehr gut“ oder „recht gut“ gefällt – nach Alter und Sprache der Schule

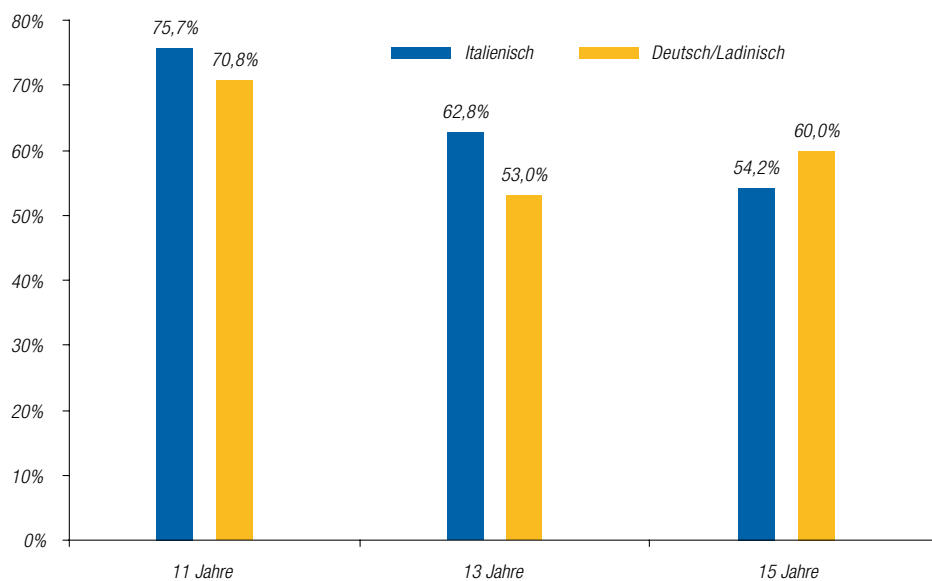
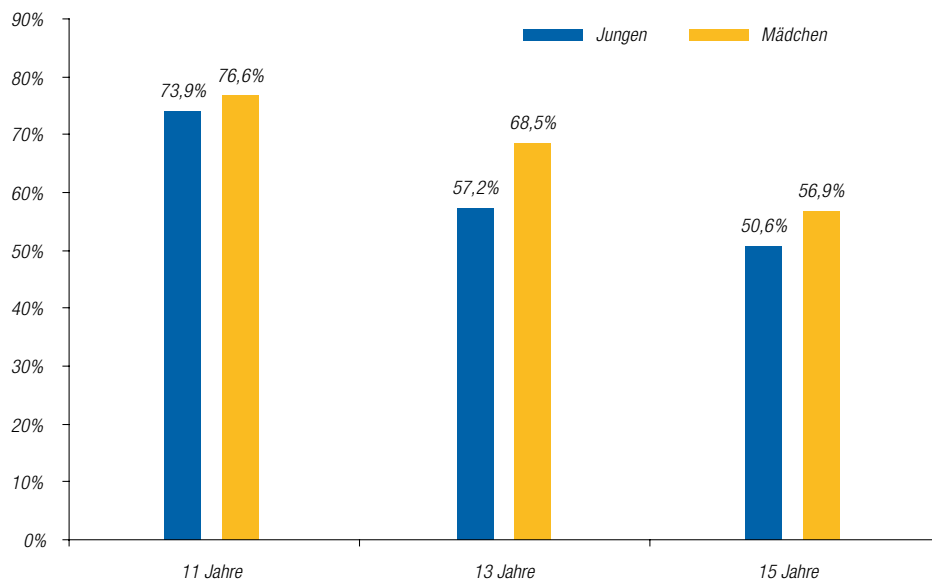
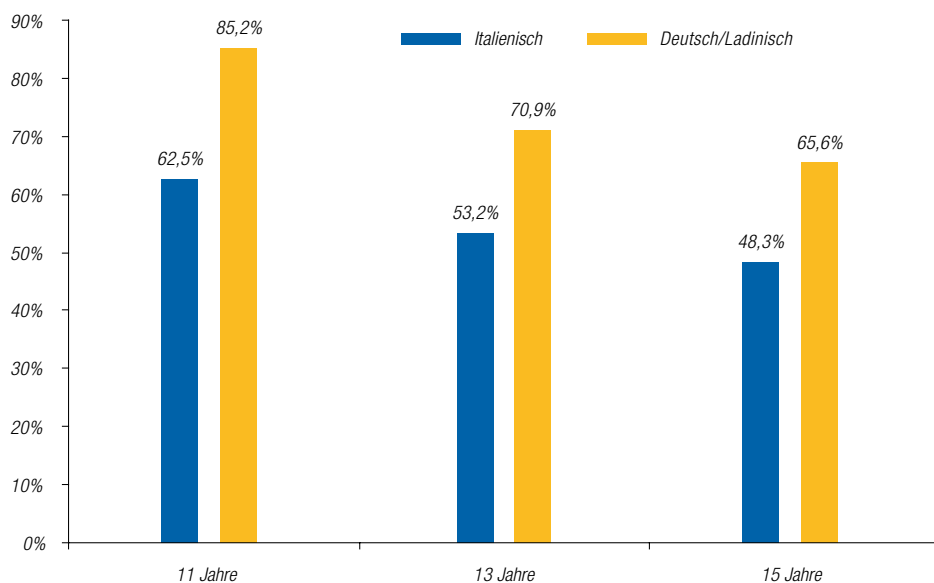


Abbildung 24: Prozentanteil jener Jugendlichen, denen die Schule „sehr gut“ oder „recht gut“ gefällt – nach Alter und Geschlecht in der italienischen Schule



Am wenigsten belastet erscheinen die deutschsprachigen 11-Jährigen (85,2%), während die 15-Jährigen beider Sprachgruppen etwas mehr Belastung empfinden, auch wenn die Schule insgesamt als nicht besonders schwierig eingeschätzt wird.

Abbildung 25: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, sich durch die in der Schule anfallende Arbeit „überhaupt nicht“ oder „ein bisschen“ belastet zu fühlen – nach Alter und Sprache der Schule



Die 15-Jährigen (in der italienischsprachigen Schule liegt der Anteil ohne Unterscheidung zwischen Mädchen und Jungen bei 71% der Befragten) erleben die Schule als aufwändiger und mühsamer als die Schülerinnen und Schüler der anderen Altersgruppen. Für 69,2% der italienischen Mädchen und Jungen ist die Schule aber „ein angenehmer Ort“, dem sie sich auch zugehörig fühlen (dieses Zugehörigkeitsgefühl ist unter den Mädchen und dabei insbesondere den 13-Jährigen, etwas stärker ausgeprägt) und wo sie sich, vor allem als 11-Jährige, sicher fühlen.

Etwas anders erscheint die Situation bei ihren deutsch- und ladinischsprachigen Gleichaltrigen: Nur 27,3% der 13-Jährigen und 36,5% der 15-Jährigen fühlen sich in der Schule wohl, und nur etwas mehr als die Hälfte gibt an, zur Schule zu gehören und sich dort sicher zu fühlen.

Abbildung 26: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Die Schule macht mich müde“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

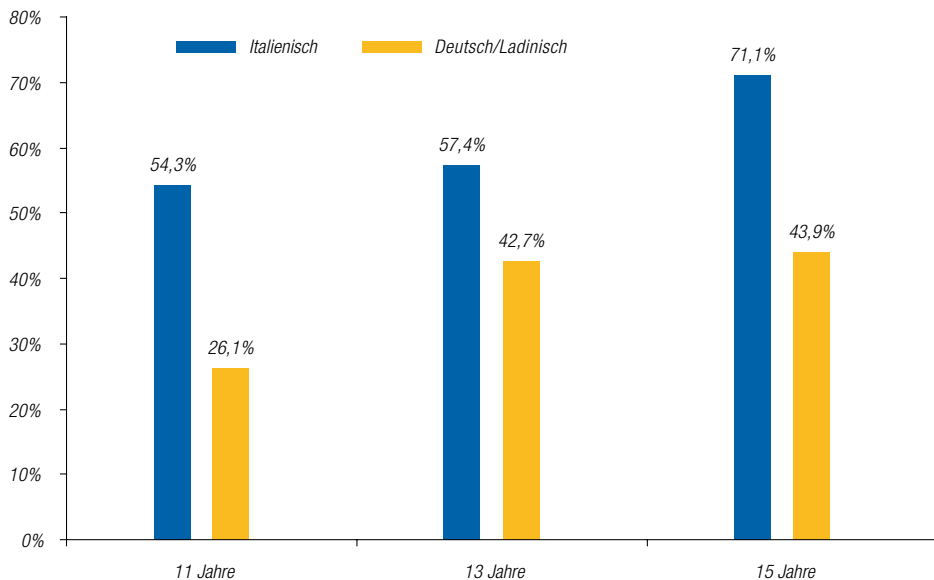


Abbildung 27: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Unsere Schule ist ein angenehmer Ort, an dem man sich wohl fühlt“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

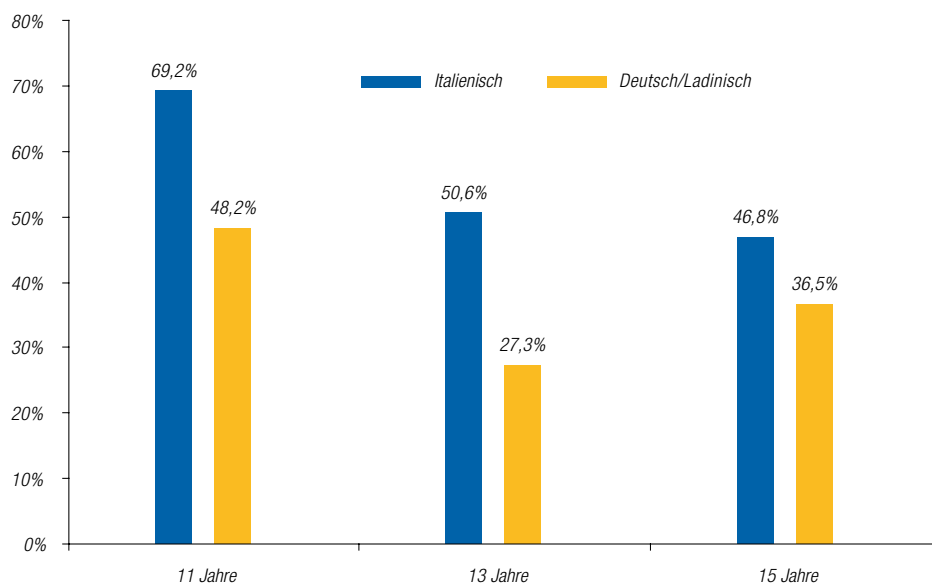


Abbildung 28: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Ich fühle mich meiner Schule zugehörig“ mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

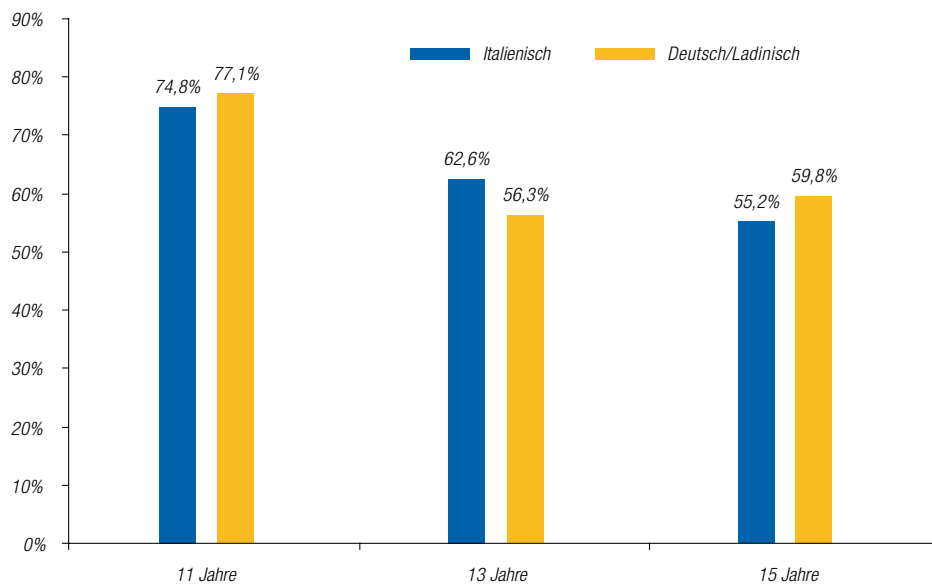


Abbildung 29: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage "Ich fühle mich an meiner Schule sicher" mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

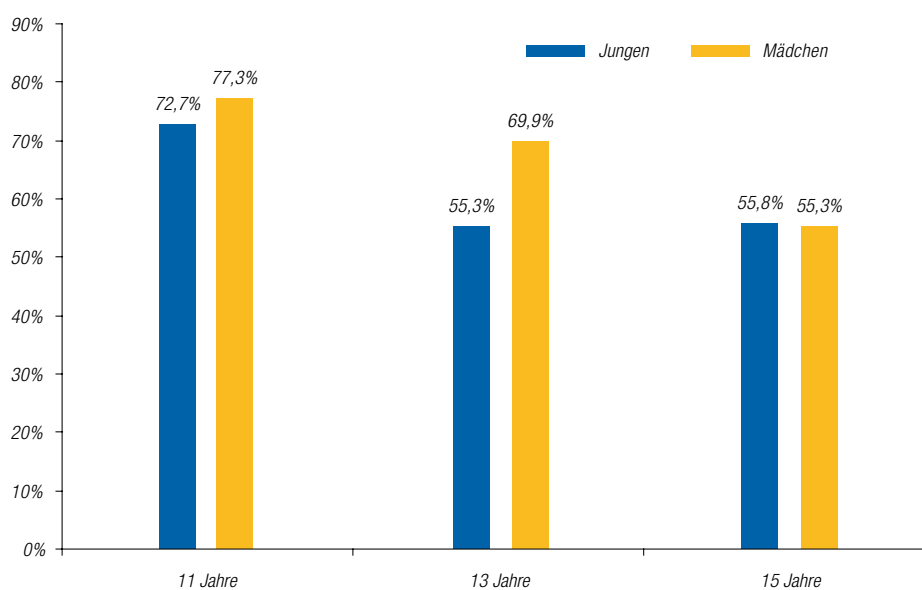
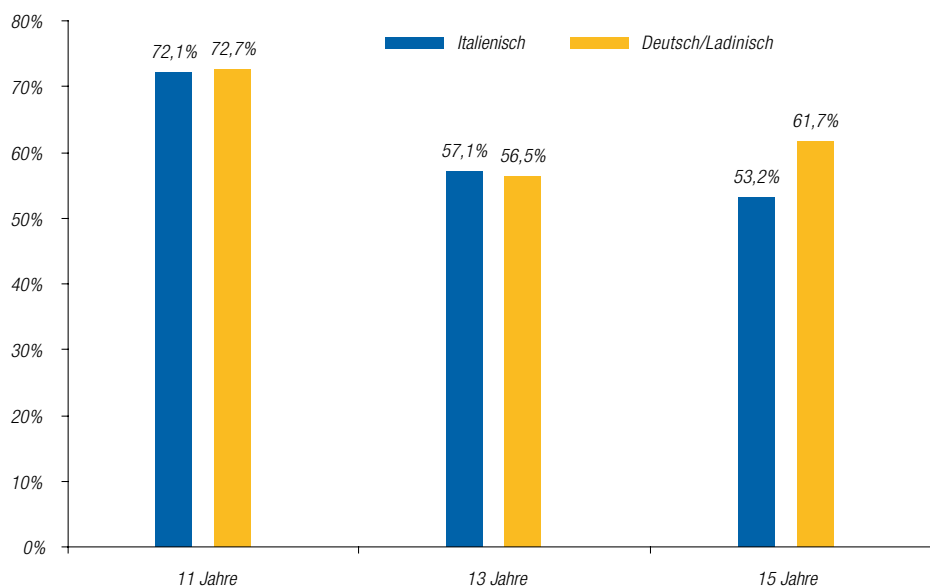


Abbildung 30: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage "Ich fühle mich an meiner Schule sicher" mit „Stimmt genau“ oder „Stimmt“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule



BIBLIOGRAPHIE

- Audisio R.: *Bullismo. Piccole prepotenze per diventare grandi*. Pavia, Edizione CdG, 2000
- Aa.Vv.: *Apprendimento cooperativo in classe, migliorare il clima emotivo e il rendimento*, Trento, Erickson, 2000
- Aa.Vv.: *Adolescenti, come non perderli? Genitori come sostenerli?*, Piacenza, Editrice Berti, 2004
- Baraldi C., Mancini T., Menesini E., Prina F.: *Ragazzi a scuola: regole, conflitti, prevaricazioni*, Atti del Convegno, Modena, Provveditorato agli studi, 2001
- Buccoliero E., Maggi M.: *Bullismo, bullismi. Le prepotenze in adolescenza dall'analisi dei casi agli strumenti di intervento*, Franco Angeli, Milano, 2005
- Cunico M.: *Educare alle emozioni*, Roma, Città nuova, 2004
- Charles, C.M.: *Gestire la classe. Teorie della disciplina di classe e applicazioni pratiche*, Roma, LAS, 2003
- Chiari G.: *Climi di classe e apprendimento*, Milano, Franco Angeli, 1994
- Darbo M. (a cura di): *Il contrasto e la prevenzione del bullismo nella scuola media superiore: linee guida e strumenti operativi*, Ferrara, Promeco, 2002
- Goleman D.: *Intelligenza emotiva*, Milano, BUR Saggi, 2001
- Lazzarin M.G., Zambianchi E.: *Pratiche didattiche per prevenire il bullismo a scuola*, Milano, Franco Angeli, 2004
- Maggi M.: *Promuovere il ben-essere nella scuola. Dal disagio all'agio*, Piacenza, Editrice Berti, 1996
- Maggi M.: *La prevenzione è possibile*, Piacenza, Editrice Berti, 1998
- Maggi M.: *L'educazione socio-affettiva nelle scuole*, Piacenza, editrice Berti, 2004
- Mariani U.: *Educazione alla salute nella scuola*, Trento, Eickson, 2001
- Mariani U., Schiralli R.: *Costruire il benessere personale in classe*, Trento, Eickson, 2002
- Menesini E.: *Bullismo, che fare? Prevenzione e strategie d'intervento nella scuola*, Firenze, Giunti, 2000
- Menesini E.: *Bullismo: le azioni efficaci della scuola*, Trento, Erickson, 2003
- Pellai A., Marzorati P.: *Educazione alla salute: standard e linee guida dalla scuola elementare alla scuola superiore*, Milano, Franco Angeli, 2001
- Pellai A., Rinaldin V., Tamburini B.: *Educazione dei pari*, Trento, Erickson, 2002
- Pietropolli Charmet G.: *I nuovi adolescenti*, Milano, Raffaello Cortina, 2000
- Pietropolli Charmet G.: *Ragazzi sregolati. Regole e castighi in adolescenza*, Milano, Franco Angeli, 2001
- Pietropolli Charmet G.: *Amici, compagni, complici*, Milano, Franco Angeli, 1997
- Vegetti Finzi S., Battistin A.M.: *L'età incerta. I nuovi adolescenti*, Milano, Mondadori, 2000

4. SPORT UND FREIZEITGESTALTUNG

Annalisa Gallegati

In diesem Kapitel der HBSC-Studie geht es um jene Aspekte der Lebensstilgestaltung der Jugendlichen, die sich aus dem Zusammenspiel zwischen individuellen Eigenschaften, dem sozioökonomischen Umfeld und der Umwelt ergeben und die, ausgehend von alltäglichen Verhaltensmustern, eine Grundlage für die Planung von Strategien zur Gesundheitsförderung darstellen. Auch die sozialpsychologische Fachliteratur verweist immer wieder darauf, dass bestimmte in der frühen Jugend erworbene gute Gewohnheiten positive Auswirkungen auf die psychophysische Entwicklung und das Gefühl von Verantwortung für die eigene Gesundheit haben.

Entscheidend ist in diesem Zusammenhang die Freizeitgestaltung der Jugendlichen und dabei insbesondere ihre sportliche Betätigung. Die Vorteile regelmäßiger Bewegung bereits ab dem Kindesalter sowohl für ein gesundes körperliches Wachstum und die Prävention von Übergewicht und Herz-Kreislaufkrankungen als auch für die Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls und das Erlernen von sozialen Beziehungen liegen wohl auf der Hand. Sport ist eine gesunde und gleichzeitig unterhaltsame Möglichkeit, um Gleichaltrige zu treffen, soziale Beziehungen aufzubauen und dabei auch kultur- und generationsübergreifende Kontakte zu stärken.

Die Südtiroler Landschaft mit ihren ausgezeichneten Gelegenheiten für Sommer- und Wintersport trägt zweifelsohne zu aktiven Lebensgewohnheiten bereits ab dem Kindesalter bei. Die Ergebnisse dieser Studie sollen dazu dienen, diese Grundlage noch weiter auszubauen und zu stärken.

4.1. DIE HÄUFIGKEIT KÖRPERLICHER AKTIVITÄT

Es sei vorausgeschickt, dass unter „körperlicher Aktivität“ nicht nur organisierte und strukturierte Sporttätigkeit zu verstehen ist, sondern alle Formen der Bewegung, die mit einem gewissen Energieaufwand einhergehen. Die neuesten internationalen Richtlinien empfehlen für Jugendliche eine Stunde Bewegung pro Tag an mindestens 5 Tagen pro Woche. Diese Vorgaben stellten die Grundlage für unseren Fragebogen dar, der am Beginn eine sehr genaue Definition von „körperlicher Aktivität“ enthält.

Die Südtiroler Jugendlichen sind im Durchschnitt an 4 Tagen pro Woche intensiv körperlich aktiv (also mindestens 60 Minuten pro Tag); Spitzenreiter sind dabei die deutschsprachigen 11-jährigen Jungen (79,9% der deutschsprachigen gegenüber 69,8% der italienischsprachigen Jungen). Mit zunehmendem Alter (und entsprechend höherer schulischer Belastung) nimmt die Häufigkeit etwas ab, verbleibt aber noch immer auf einem recht hohen Niveau mit 61,4% der deutschsprachigen und 52,8% der italienischsprachigen 15-Jährigen.

Abbildung 31: Durchschnittliche Anzahl der Tage mit körperlicher Aktivität (mindestens 60 Minuten am Tag) pro Woche – nach Alter und Sprache der Schule

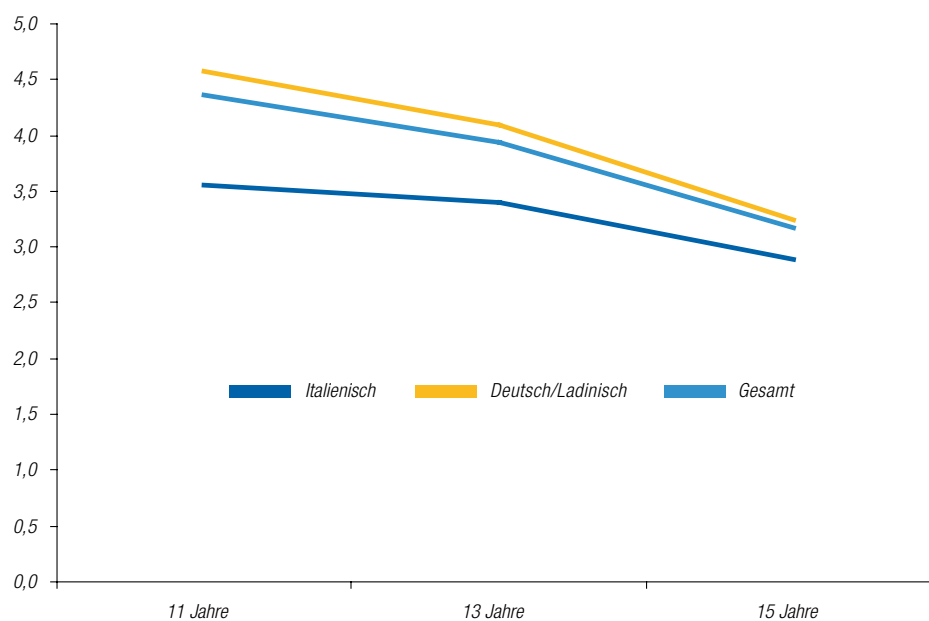
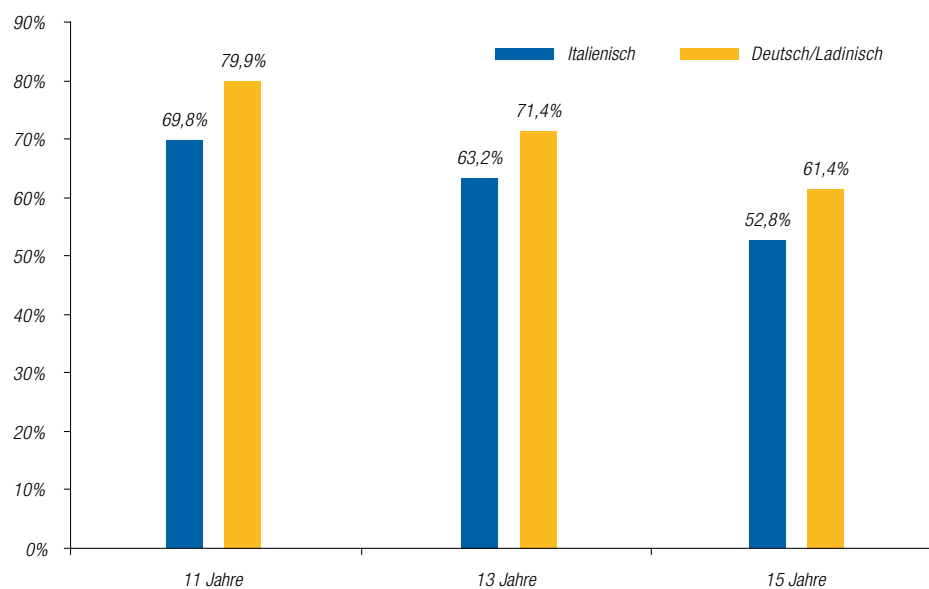


Abbildung 32: Prozentanteil jener Jugendlichen, die mindestens zwei-dreimal pro Woche intensiv körperlich aktiv sind – nach Alter und Sprache der Schule



4.2. FERNSEHEN, COMPUTER UND NEUE KOMMUNIKATIONS MEDIEN

Eine Entsprechung zu den vorher analysierten Fragen stellen Fragen zur Anzahl der mit „sitzenden“ Tätigkeiten verbrachten Stunden dar, also mit Fernsehen, Computer oder Computerspielen.

Das Fernsehen scheint nicht die bevorzugte Freizeitbeschäftigung der Südtiroler Jugendlichen zu sein: Nur 26,6% aller Befragten geben an, mindestens 2 Stunden täglich fernzusehen, mit einem etwas geringeren Anteil an den Wochenenden, wobei überraschenderweise die deutschen und ladinischen Mädchen den häufigsten Fernsehkonsum aufweisen.

Tabelle 18: Etwa wie viele Stunden an einem Tag verbringst du normalerweise in deiner Freizeit mit Fernsehen (einschließlich Videos und DVDs)? Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	5,4%	4,6%	8,6%	6,0%
½ Stunde	15,6%	9,6%	13,3%	12,8%
1 Stunde	24,9%	22,1%	23,1%	23,4%
2 Stunden	27,9%	27,2%	23,9%	26,6%
3 Stunden	14,1%	19,0%	16,1%	16,4%
4 Stunden	6,1%	8,6%	8,0%	7,5%
5 Stunden	2,0%	4,9%	3,4%	3,4%
6 Stunden	1,5%	1,3%	1,5%	1,4%
7 Stunden oder mehr	2,5%	2,7%	2,1%	2,5%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 33: Prozentwerte des TV-Konsums an Schultagen und Wochenenden

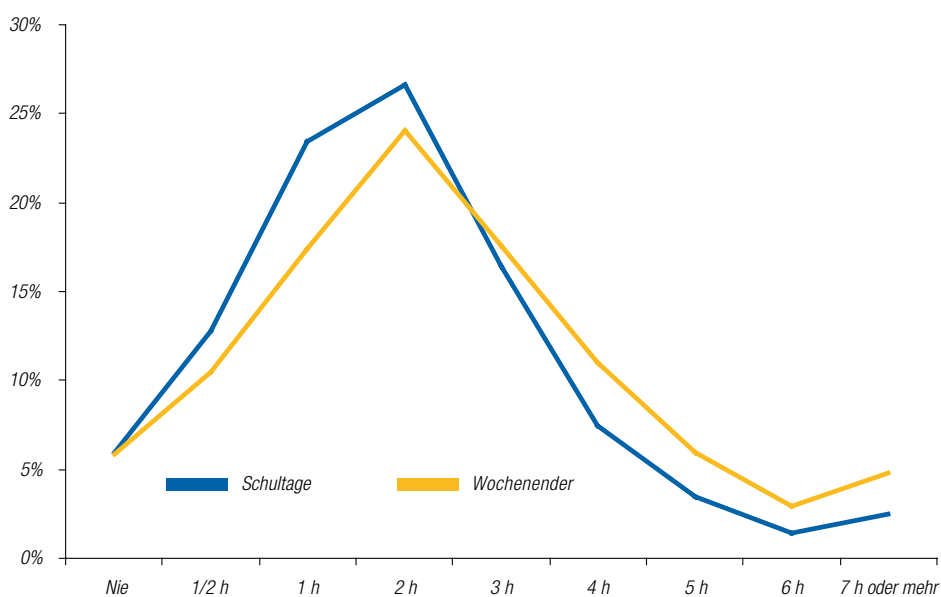
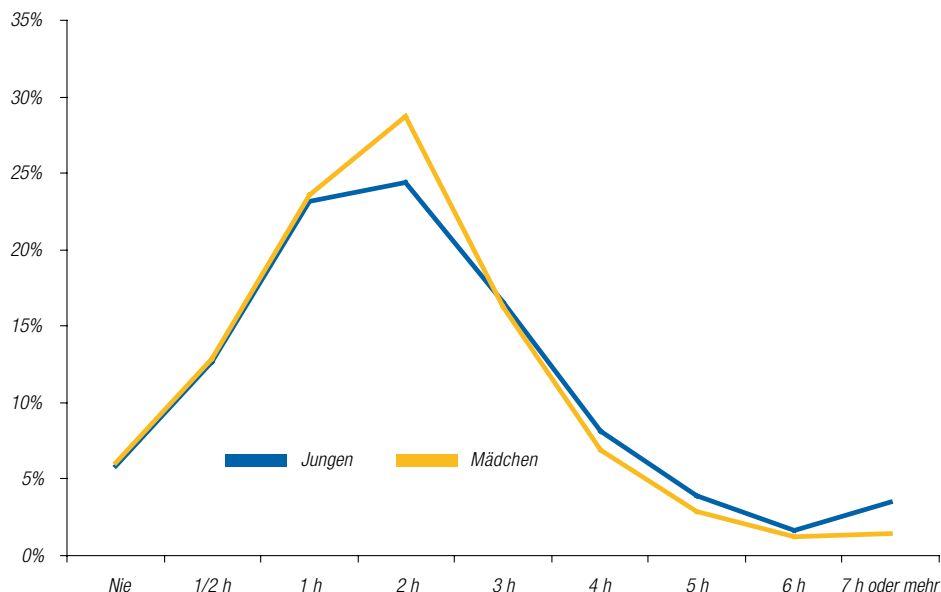


Abbildung 34: Prozentwerte des TV-Konsums an Schultagen – nach Geschlecht



Auch Computer und Spielkonsole dienen nur einem Drittel der Befragten als Freizeitbeschäftigung, und zwar vor allem den 11-Jährigen (30% geben aber an, sie gar nicht zu verwenden). Die durchschnittliche Zeitdauer schwankt zwischen einer halben und einer Stunde pro Tag, ohne signifikante Unterschiede zwischen einzelnen Tagen oder zwischen den Sprachgruppen, allerdings mit einer leichten Überzahl der männlichen Jugendlichen.

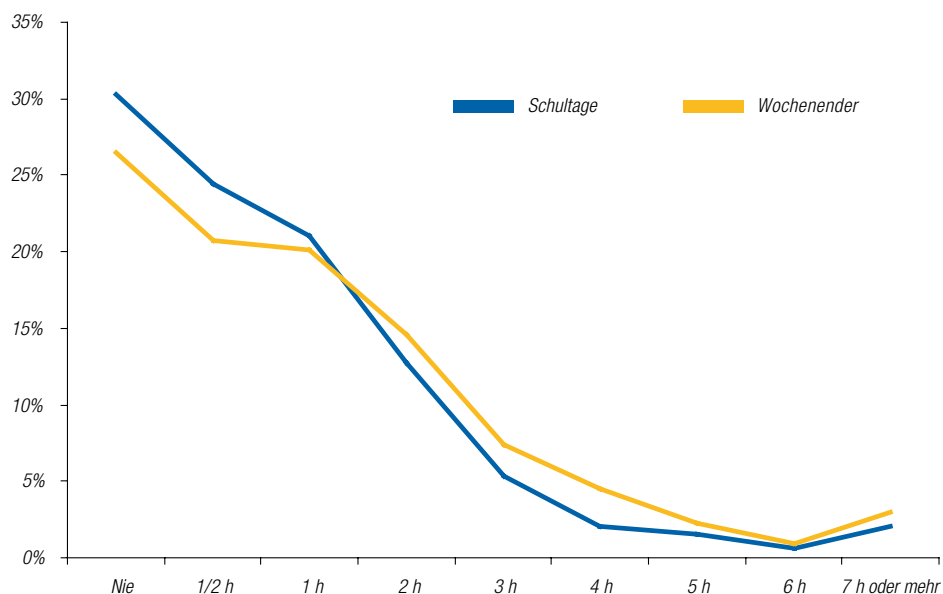
Tabelle 19: Etwa wie viele Stunden spielst du in deiner Freizeit an Schultagen normalerweise Spiele am Computer oder mit einer Spielkonsole? Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	25,1%	26,6%	42,7%	30,3%
½ Stunde	29,1%	23,7%	18,7%	24,4%
1 Stunde	23,8%	20,9%	17,2%	21,0%
2 Stunden	11,9%	15,0%	10,8%	12,8%
3 Stunden	4,9%	6,2%	4,8%	5,3%
4 Stunden	1,6%	2,6%	1,9%	2,0%
5 Stunden	1,4%	1,7%	1,4%	1,5%
6 Stunden	0,5%	0,7%	0,7%	0,6%
7 Stunden oder mehr	1,7%	2,6%	1,8%	2,1%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 20: Etwa wie viele Stunden spielst du in deiner Freizeit an Wochenenden normalerweise Spiele am Computer oder mit einer Spielkonsole? Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	22,5%	23,0%	37,1%	26,5%
½ Stunde	23,8%	19,3%	18,2%	20,7%
1 Stunde	22,1%	21,5%	15,5%	20,1%
2 Stunden	14,9%	15,6%	12,7%	14,6%
3 Stunden	7,5%	8,0%	6,3%	7,4%
4 Stunden	3,7%	6,2%	3,4%	4,5%
5 Stunden	2,0%	2,2%	2,6%	2,2%
6 Stunden	0,8%	1,1%	0,9%	1,0%
7 Stunden oder mehr	2,7%	3,1%	3,3%	3,0%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 35: Prozentuelle Häufigkeit von Computer und Spielkonsole an Schultagen und Wochenenden

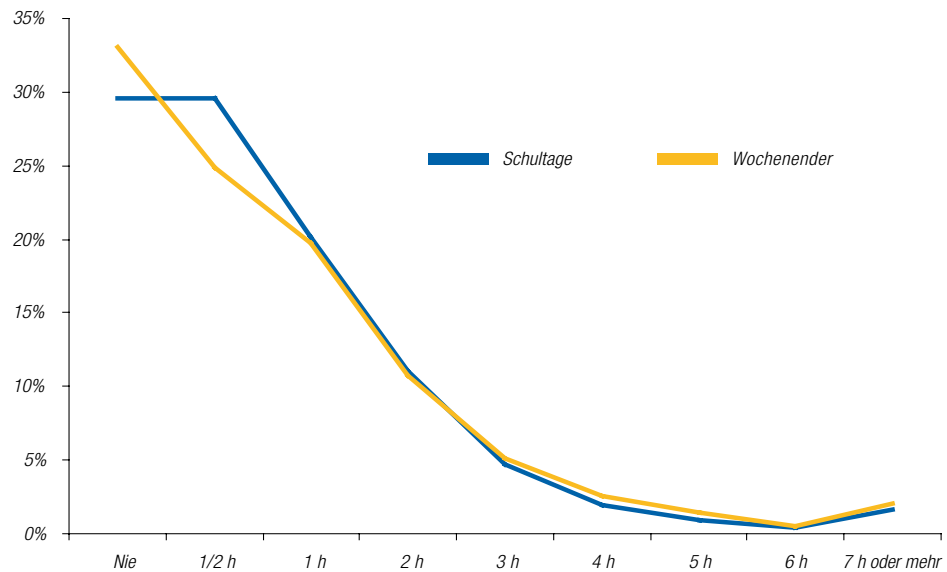


Nur ein Drittel aller Befragten hat Zugang zum Computer zum Surfen im Internet oder als Kommunikationsinstrument, und rund 40% der 11-Jährigen geben sogar an, nie den Computer zu verwenden. Bei den anderen liegt der durchschnittliche Konsum pro Tag zwischen einer halben und einer Stunde, mit einem leichten Rückgang an Wochenenden. Allerdings nimmt dieser Anteil bei den deutsch- und ladinischsprachigen 15-jährigen Mädchen gerade an Wochenenden leicht zu.

Tabelle 21: Etwa wie viele Stunden am Tag nutzt du in deiner Freizeit an Schultagen normalerweise den Computer zum Chatten, Surfen oder Schreiben und Lesen von E-Mails?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBS 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	39,1%	25,4%	22,0%	29,6%
1/2 Stunde	29,2%	28,9%	31,1%	29,6%
1 Stunde	18,2%	21,6%	21,0%	20,2%
2 Stunden	7,7%	12,6%	13,5%	11,0%
3 Stunden	2,9%	5,7%	6,0%	4,7%
4 Stunden	0,7%	2,6%	2,7%	1,9%
5 Stunden	0,6%	1,1%	1,1%	0,9%
6 Stunden	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%
7 Stunden oder mehr	1,2%	1,8%	2,2%	1,7%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 36: Prozentuelle Nutzung des Computers an Schultagen und Wochenenden



4.3. DIE BEZIEHUNGEN ZU FREUNDEN

Gerade in der Freizeit ist es wichtig, Freunde um sich zu haben: Sie bieten Werte und Lebensmuster, die oft auch im Widerspruch zu denen stehen, wie sie in der Familie oder Schule gelebt werden, und können so ganz entscheidend das Gesundheitsverhalten beeinflussen. Dies gilt selbstverständlich nicht nur für offensichtliches Risikoverhalten wie z. B. Alkohol- oder Substanzenkonsum, sondern auch insofern, als die Akzeptanz durch die Gleichaltrigen weitreichende Folgen für die Bildung der eigenen Identität und Persönlichkeit hat. Wenn also Beziehungen innerhalb dieser Gruppen mit guten Sozialkompetenzen verbunden sind, können sie wachstumsförderlich sein, andernfalls bergen sie das Risiko einer unüberlegten Anpassung an negative Verhaltensweisen mit damit einhergehenden möglichen devianten Entwicklungsformen.

Die Studie beschäftigt sich mit der Größe der Gruppe von Freunden (und zwar sogenannten „wahren Freunden“, auch wenn dies in jedem Fall eine zweideutige Definition bleibt) und der Häufigkeit der Kontakte, auch über elektronische Medien. Außerdem enthält die Studie eine subjektive Einschätzung der Jugendlichen zur Qualität ihrer Freundschaften und dazu, wie beliebt sie sich fühlen, u. a. durch die Häufigkeit von SMS oder Kontakten über andere elektronische Medien.

26,9% der Befragten geben an, keine engen Freunde zu haben, wobei dieser Anteil unter den deutsch- und ladinischsprachigen Jugendlichen am höchsten ist (30,3% gegenüber 14,4%); die übrigen Jugendlichen, vor allem der 15-Jährigen und dabei wiederum vor allem der deutsch- und ladinischsprachigen Jungen verbringen mit ihren Freunden 4–7 Nachmittage pro Woche.

Abbildung 37: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, dass sie keine engen Freunde haben – nach Geschlecht

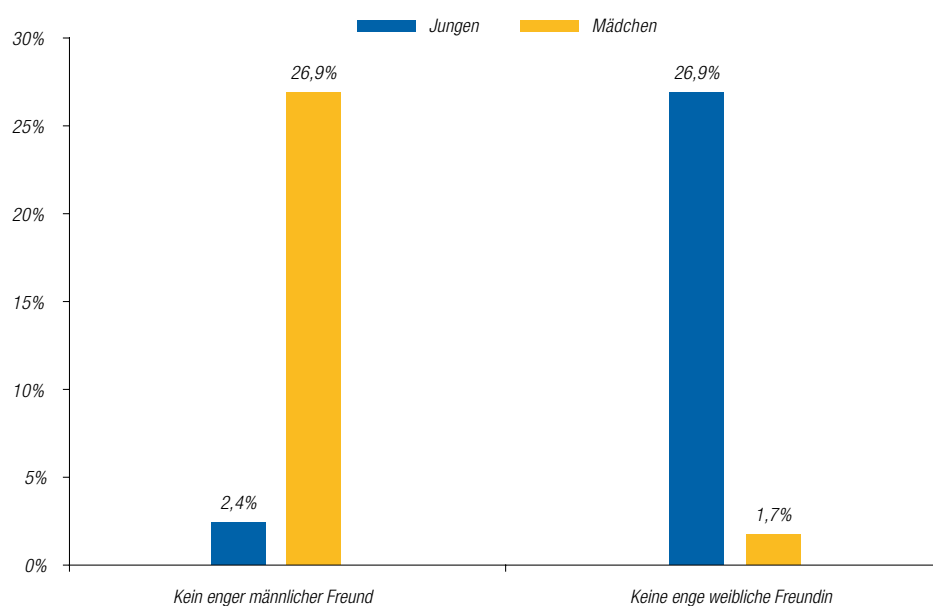


Abbildung 38: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, dass sie keine engen Freunde haben – nach Geschlecht in der italienischen Schule

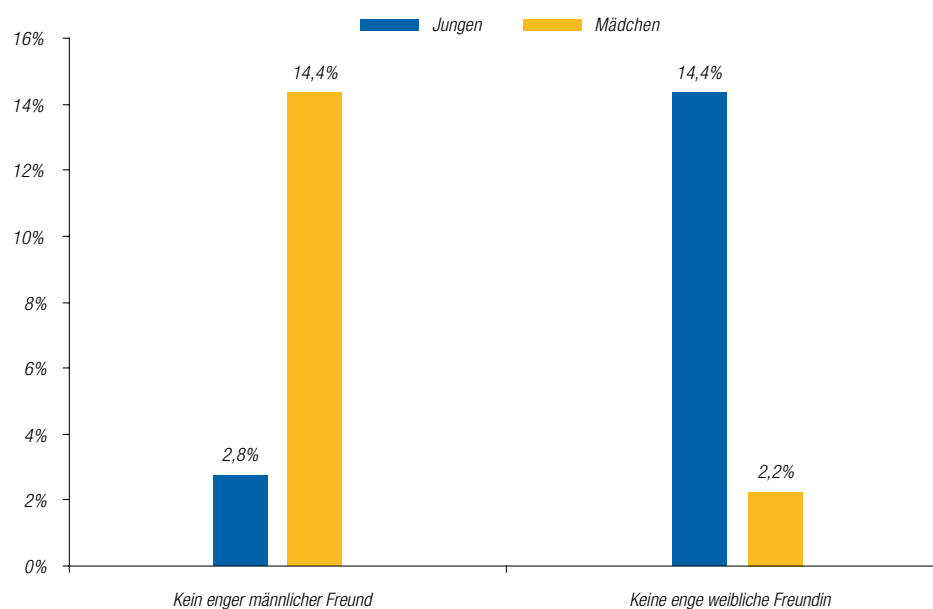
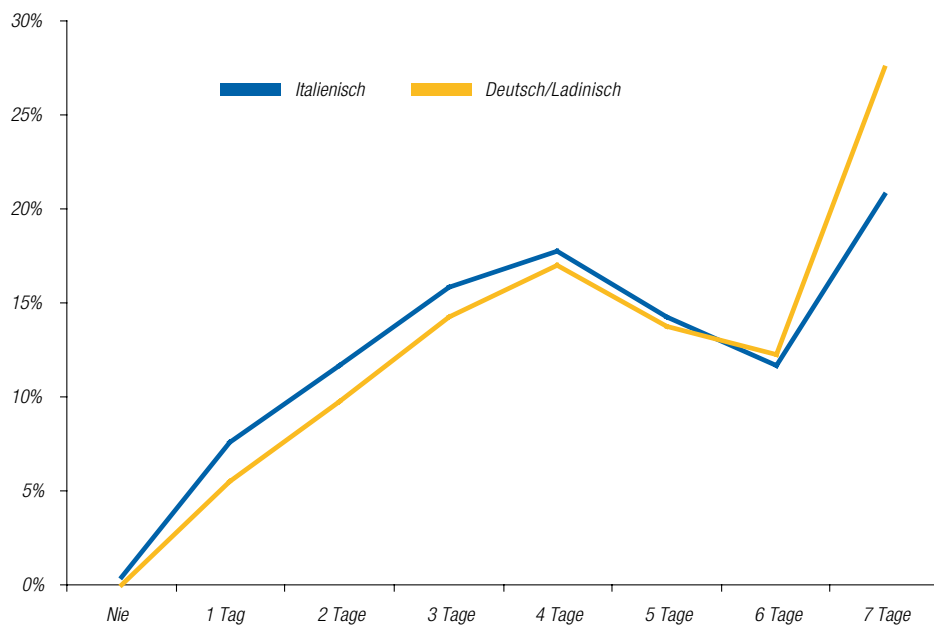
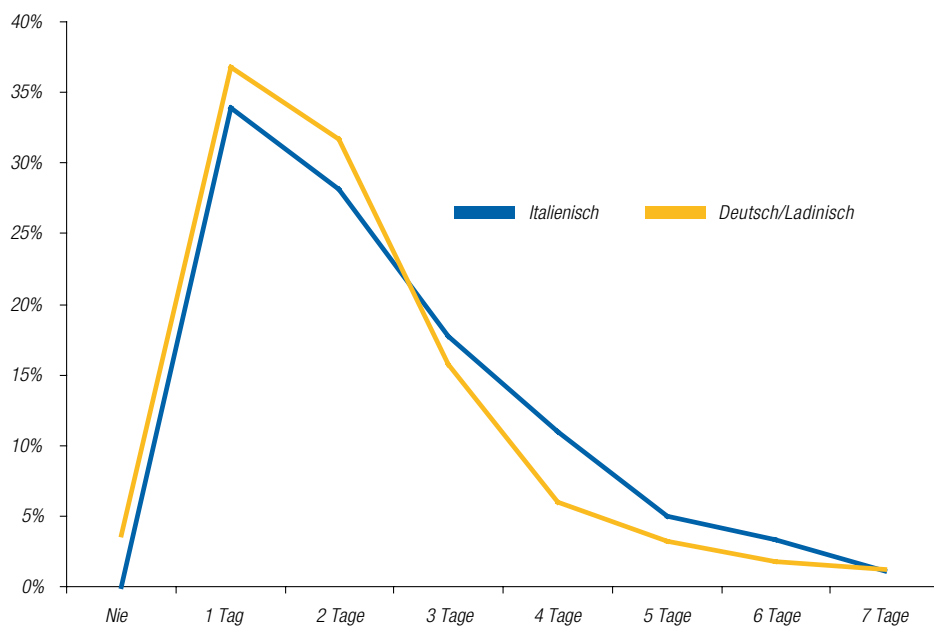


Abbildung 39: Anzahl der mit Freunden verbrachten Nachmittage (in Prozent) – nach Sprache der Schule



Mit zunehmendem Alter gehen die Jugendlichen erwartungsgemäß öfter abends aus: Während 77% der 11-Jährigen ein oder höchstens zweimal pro Woche ausgehen dürfen, dürfen dies 70% der 15-Jährigen auch dreimal.

Abbildung 40: Häufigkeit des abendlichen Ausgehens pro Woche (in Prozent) – nach Sprache der Schule



Als Kommunikationsinstrumente werden in erster Linie Telefon, SMS und E-Mail verwendet, vor allem von den 15-Jährigen: 32,8% aller Befragten geben an, jeden Tag davon Gebrauch zu machen, nur 15% hingegen verwenden sie selten.

Abbildung 41: Häufigkeit der Verwendung von Telefon, SMS und E-Mail (in Prozent) – nach Sprache der Schule

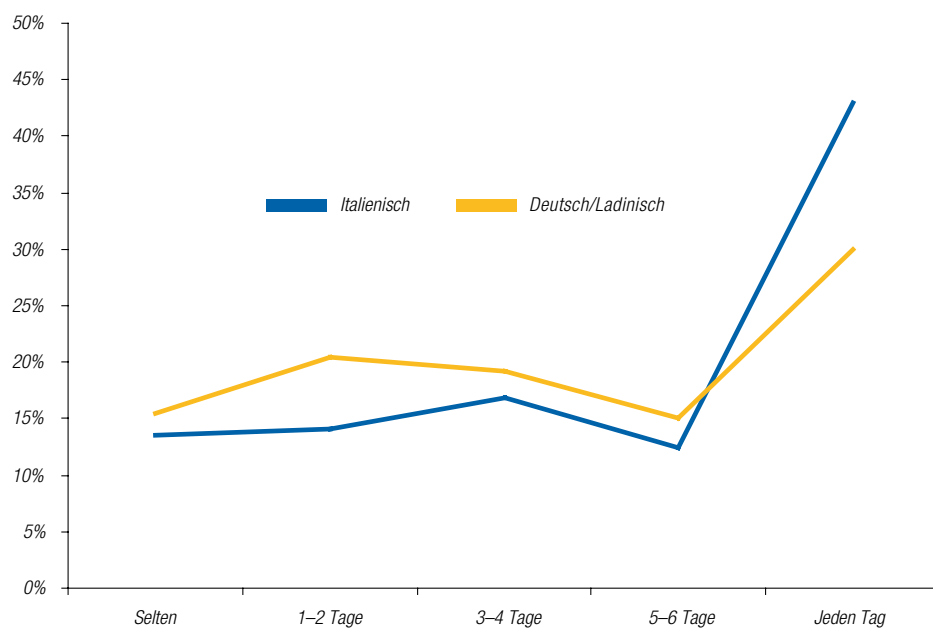
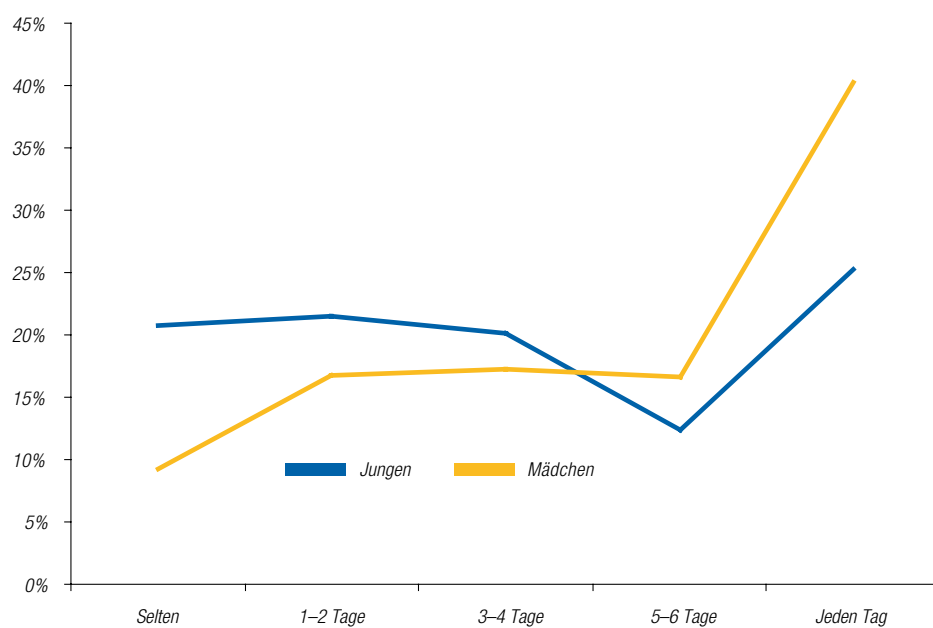


Abbildung 42: Häufigkeit der Verwendung von Telefon, SMS und E-Mail (in Prozent) – nach Geschlecht

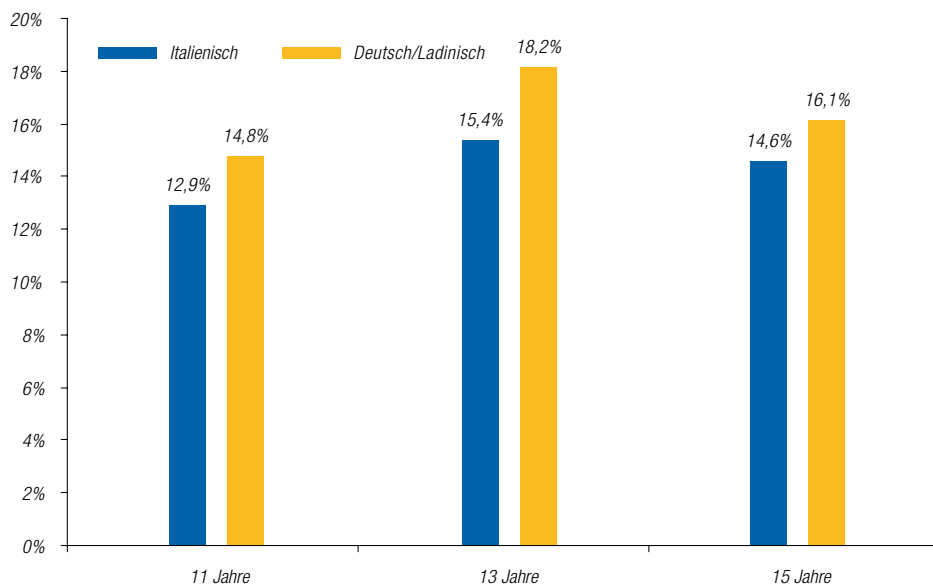


Mehr als drei Viertel der Befragten (84,8%) haben das Gefühl, dass es ihnen nicht schwer fällt, neue Freundschaften zu schließen (vor allem bei den 11- und 15-Jährigen); die deutsch- und ladinischsprachigen 13-Jährigen scheinen etwas mehr Schwierigkeiten zu haben (immerhin 18,8% der Bezugsstichprobe).

Tabelle 22: Antworten auf die Aussage „Ich finde es schwierig, neue Freunde zu gewinnen“. Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Stimmt überhaupt nicht	64,2%	54,3%	49,9%	56,8%
Stimmt kaum	21,4%	28,1%	34,3%	27,3%
Stimmt ein wenig	10,4%	13,2%	13,1%	12,1%
Stimmt genau	4,0%	4,4%	2,7%	3,8%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 43: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Ich finde es schwierig, neue Freunde zu gewinnen“ mit „Stimmt ein wenig“ oder „Stimmt genau“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule



Die italienischsprachigen 11-Jährigen haben am meisten Freunde, während die deutsch- und ladinischsprachigen 15-Jährigen am wenigsten Kontakte haben: 19,9% haben das Gefühl, es sei schwierig, sie zu mögen, und dieser Meinung ist auch eine kleine Gruppe der 11-Jährigen. Eine solche Aussage widerspiegelt sich in den Antworten zur eigenen „Beliebtheit bei Gleichaltrigen“, die vor allem von den italienischsprachigen 15-Jährigen eher niedriger eingeschätzt wird.

Abbildung 44: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Irgendwie ist es schwierig, mich zu mögen“ mit „Stimmt ein wenig“ oder „Stimmt genau“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

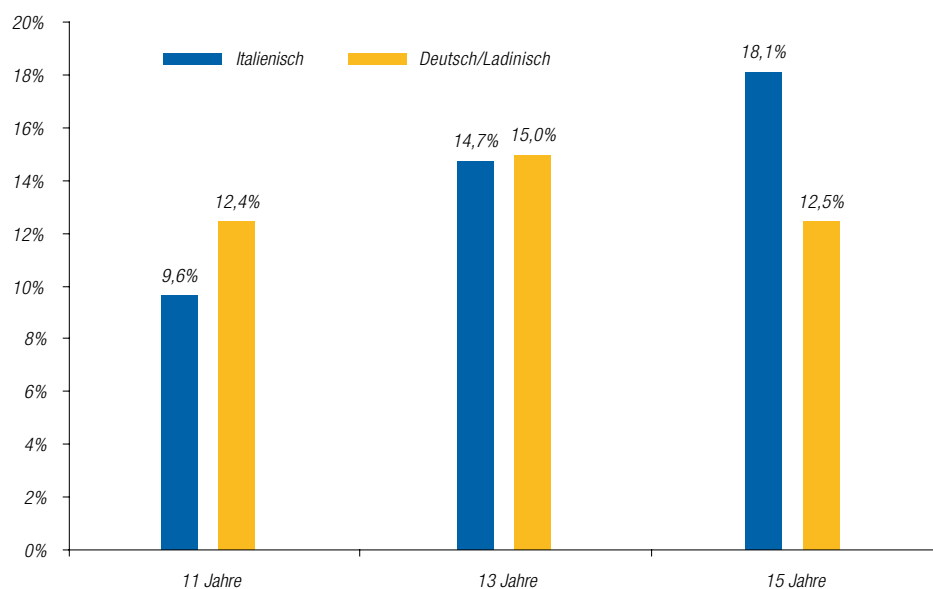


Abbildung 45: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Irgendwie ist es schwierig, mich zu mögen“ mit „Stimmt ein wenig“ oder „Stimmt genau“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule

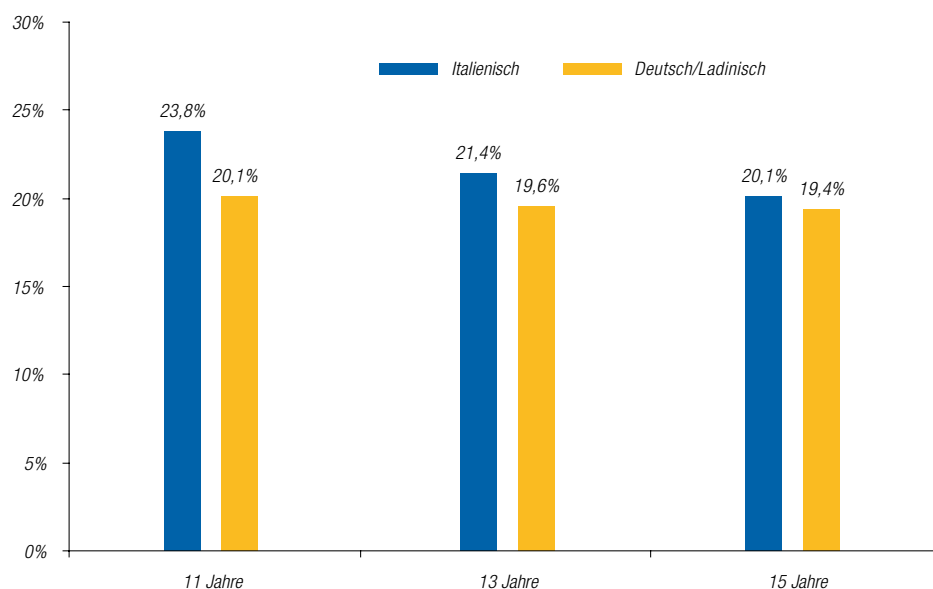
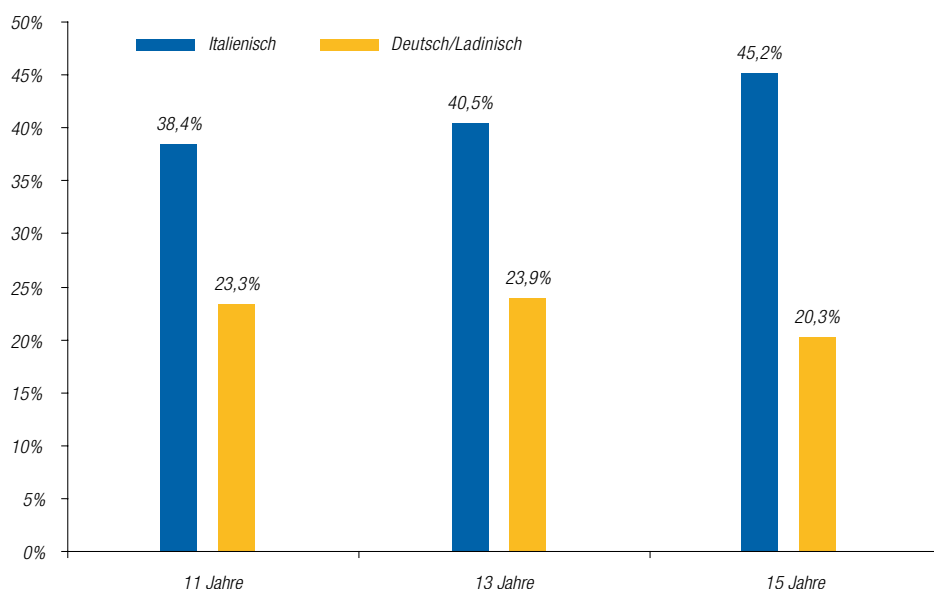


Abbildung 46: Prozentanteil jener Jugendlichen, die die Aussage „Ich bin bei Gleichaltrigen beliebt“ mit „Stimmt überhaupt nicht“ oder „Stimmt kaum“ beantworten – nach Alter und Sprache der Schule



Nur 17,9% der Befragten geben an, von anderen gar nicht oder kaum akzeptiert zu werden, während dies für die restlichen 82,1% – mit einigen höheren Werten bei den 11- und 13-Jährigen – eigentlich kein relevantes Problem zu sein scheint.

Tabelle 23: Zustimmung mit der Aussage „Ich fühle mich bei den anderen anerkannt“. Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Stimmt überhaupt nicht	9,3%	8,0%	4,2%	7,5%
Stimmt kaum	11,0%	11,1%	8,7%	10,4%
Stimmt ein wenig	29,8%	37,5%	39,4%	35,2%
Stimmt genau	49,9%	43,4%	47,7%	46,9%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gruppenentscheidungen werden in allen Altersgruppen gemeinsam getroffen, allerdings liegt das Schwergewicht auf dem einzelnen Individuum, das auf diese Weise in der Gruppe „zählt“.

Abbildung 47: Wie entscheidest du mit deinen Freunden/Freundinnen, was ihr gemeinsam macht? – Prozentwerte nach Sprache der Schule

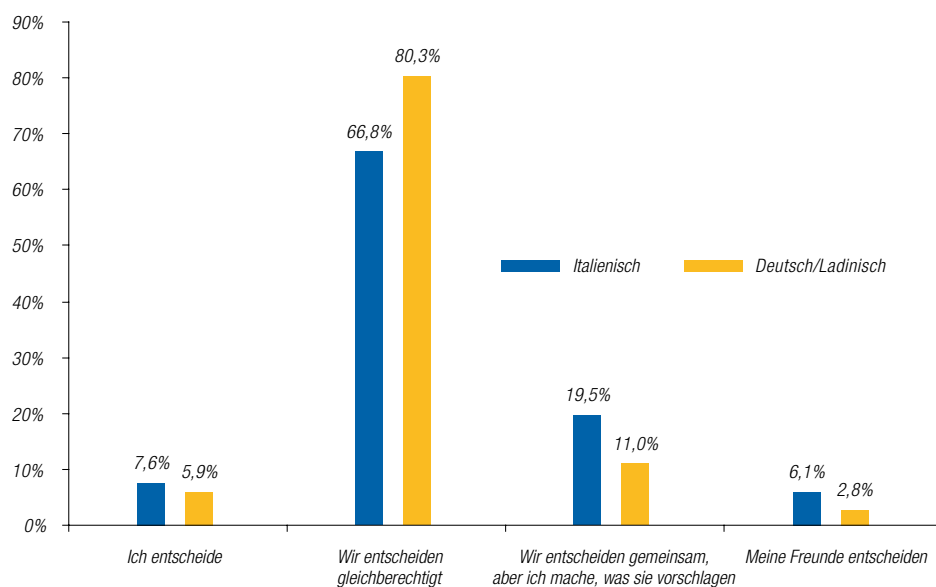
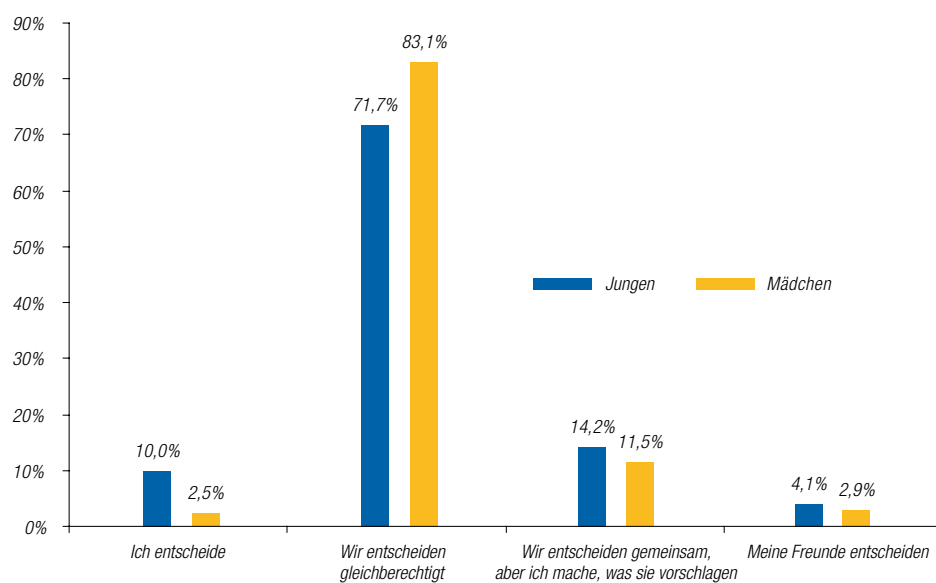


Abbildung 48: Wie entscheidest du mit deinen Freunden/Freundinnen, was ihr gemeinsam macht? – Prozentwerte nach Geschlecht



BIBLIOGRAPHIE

Campagna "Guadagnare salute" – www.ministerosalute.it – Stili di vita e salute

Piano per il Benessere dello studente 2007 – 2010 (Viviti bene) – www.ministeroistruzione.it

5. ESSGEWOHNHEITEN UND KÖRPERBILD

Giulia Morosetti

Die Art der Ernährung in der Kindheit und Jugend hat Auswirkungen auf die Entwicklung und die Gesundheit auch im Erwachsenenalter. Die meisten Essgewohnheiten werden sozial und kulturell weitergegeben und können negative Folgen haben, und zwar sowohl im Sinne von Sofortwirkungen (Anämie, Adipositas, Störungen aufgrund eines Mangels an Mikronährstoffen, Karies, Verdauungsstörungen, Essstörungen, Diabetes, usw.) als auch in Form von Krankheiten, die erst nach Jahrzehnten ausbrechen können (Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, einige Tumorerkrankungen, Osteoporose, usw.) (WHO 2000).

Das handelsübliche Nahrungsangebot widerspricht häufig den Grundregeln der korrekten Ernährung, und dies gerade in der Werbung für Nahrungsmittel, die spezifisch auf Kinder und Jugendliche, die ja generell Neuem sehr offen gegenüberstehen, ausgerichtet sind (Gilbert et al. 2007). Außerdem werden in den Medien Schönheitsideale postuliert, die der durchschnittlichen körperlichen Verfassung eines Jugendlichen, vor allem der Mädchen, kaum entsprechen. Auch die gesellschaftlichen Entwicklungen bergen neue Risikofaktoren: So essen Jugendliche heute immer häufiger mindestens einmal pro Tag auswärts und sind dabei auf das allgemein übliche Nahrungsangebot angewiesen, das den eigentlichen Bedürfnissen dieser Altersgruppe im heutigen schulischen Umfeld nicht gerecht wird.

Das vorliegende Kapitel der Studie untersucht die Einschätzung der Jugendlichen zweier mit den Essgewohnheiten eng verbundener Phänomene: Zum einen das Übergewicht bereits im Kindes- und Jugendalter, das heute in den meisten hochentwickelten Ländern bereits die Ausmaße einer Epidemie angenommen hat und gravierende Folgen für die Gesundheit mit sich bringt, und zum anderen Essstörungen, vor allem Bulimie und Anorexie, insbesondere unter Mädchen. Untersucht werden die Art der Ernährung, das Verhältnis zwischen Körpergröße und Gewicht (BMI) und die eigene Körperwahrnehmung der Jugendlichen. Eine Einschränkung stellt dabei die Tatsache dar, dass es sich um berichtete und nicht direkt erhobene Daten handelt, doch können auch diese Daten in jedem Fall als Grundlage für ein besseres Verständnis der Verhaltensweisen und Essgewohnheiten der Jugendlichen herangezogen werden, um darauf aufbauend eventuell bestimmte Aspekte selektiv zu vertiefen und entsprechende Präventions- und Interventionsmaßnahmen auszuarbeiten. Eine nähere Korrelation zwischen diesen Verhaltensweisen und effektiven Gesundheitsproblemen erfordert sicher noch genauere Untersuchungen. Besonders interessant sind einige Ergebnisse dieser Studie zur Mundhygiene der Befragten.

5.1. DAS FRÜHSTÜCK

Gerade für Schülerinnen und Schüler ist das Frühstück eine der wichtigsten Mahlzeiten des Tages. Es erhöht den Blutzuckerspiegel nach den Nachtstunden und liefert so die für den Tag notwendige Energie. Dies wiederum wirkt sich positiv auf die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit am Vormittag auf, was natürlich gerade für Schüler und Schülerinnen besonders wichtig ist (Maniero et al., 2007). Außerdem beeinflusst das Frühstück die Gesamtaufnahme von Speisen über den Tagesverlauf. Ein ausreichendes Frühstück bewirkt ein Sättigungsgefühl und hängt dadurch auch mit dem Zeitpunkt und der Menge der darauf folgenden Mahlzeit zusammen (EUFIC 2005). Wenn also Jugendliche das Frühstück überspringen, neigen sie dazu, bei den restlichen Mahlzeiten mehr zu essen und so übergewichtig zu werden. Somit ist gerade das Frühstück für eine korrekte Mahlzeitenplanung

mit einem ausgiebigen Mittagessen, zwei kleineren Mahlzeiten (Frühstück und Abendessen) sowie möglichst zwei kleinen Zwischenmahlzeiten entscheidend (EUFIC 2003). Der Wert eines Frühstücks hängt natürlich davon ab, was gegessen wird. Nur eine richtige Auswahl an Speisen und Getränken ist in der Lage, die Bedürfnisse des Körpers gerade in der so wichtigen Wachstumsphase abzudecken (Maniero et al. 2007). Nahrungsmittel mit hoher Energiedichte sollten möglichst vermieden werden, während eine ausreichende Kohlenhydratzufuhr in jedem Falle zu gewährleisten ist.

Dass Milch und Milchprodukte viel Kalzium enthalten, ist weithin bekannt, doch kann Kalzium auch in Obst und Gemüse sowie vor allem im Wasser in nicht zu unterschätzenden Mengen vorkommen, und dieses Kalzium steht dem Körper genauso zur Verfügung wie jenes in der Milch und in Milchprodukten. Kalzium ist einer der wichtigsten Mineralstoffe für das Knochenwachstum und somit gerade in der Wachstumsphase, aber darüber hinaus natürlich auch später, unerlässlich. Ein Kalziummangel in der Wachstumsphase kann die Knochenmineralisierung behindern und so im Erwachsenenalter das Auftreten von Krankheiten wie z. B. Osteoporose begünstigen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt eine tägliche Kalziumzufuhr für Kinder zwischen 1–9 Jahren von 500–700 mg und für Jugendliche von 10–18 Jahren von 1300 mg (WHO/ FAO 2004).

Eine ASTAT-Studie zur Erhebung der Essgewohnheiten der Südtirolerinnen und Südtiroler ab einem Alter von 3 Jahren hat gezeigt, dass 93,6% davon den Tag mit einem Frühstück beginnen. Über 72% frühstücken ausgiebig, d. h. sie trinken Tee, Kaffee oder Milch und essen etwas dazu, 15% hingegen trinken nur etwas und essen nichts. Circa 6% gaben an, nicht das klassische Frühstück einzunehmen, sondern z. B. nur Joghurt, Müsli oder Fruchtsäfte zu sich zu nehmen oder aber nur Kekse, Zwieback, Brot oder Ähnliches zu essen, ohne etwas dazu zu trinken. Allerdings wäre es in diesem Zusammenhang wichtig, nicht so sehr die Art der konsumierten Speisen zu erheben, sondern eher die jeweilige Menge, da nur so Aussagen über korrekte oder falsche Essgewohnheiten gemacht werden können.

Weiters hat diese Studie gezeigt, dass 70,6% der 6–13-Jährigen und 69,3% der 14- bis 19-Jährigen mit einem Getränk (Tee, Kaffee oder Milch) und festen Speisen frühstücken, während 6,9% bzw. 15,9% nur etwas trinken (ASTAT 2004a). Ein besonders interessanter Punkt ist die Häufigkeit des Frühstücks. Der Anteil jener, die angeben, nie zu frühstücken, nimmt mit steigendem Alter zu. Immerhin ein Viertel aller 15-Jährigen frühstückt nie, 30,4% nur einmal pro Woche. Weniger als die Hälfte der 15-Jährigen geben zudem an, jeden Tag zu frühstücken, wobei dieser Anteil allerdings bereits unter den Jüngeren unter 70% liegt.

Tabelle 24: Wie oft frühstückst du normalerweise an Schultagen?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
<i>Ich frühstücke nie</i>	11,9%	20,2%	25,2%	18,5%
<i>An einem Tag</i>	2,3%	2,4%	5,2%	3,1%
<i>An zwei Tagen</i>	2,3%	2,0%	3,8%	2,6%
<i>An drei Tagen</i>	2,4%	3,0%	3,2%	2,8%
<i>An vier Tagen</i>	2,4%	3,4%	3,3%	3,0%
<i>An fünf Tagen</i>	11,3%	9,2%	14,3%	11,4%
<i>An sechs Tagen</i>	67,4%	59,8%	45,0%	58,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In der deutschen und ladinischen Sprachgruppe frühstücken rund 10% mehr Jugendliche jeden Tag.

Ein Vergleich zwischen den Geschlechtern ergibt, dass eher Mädchen dazu neigen, nie zu frühstücken, während sonst aber keine relevanten Unterschiede festzustellen sind.

Abbildung 49: Häufigkeit des Frühstücks an Schultagen (in Prozent) – nach Sprache der Schule

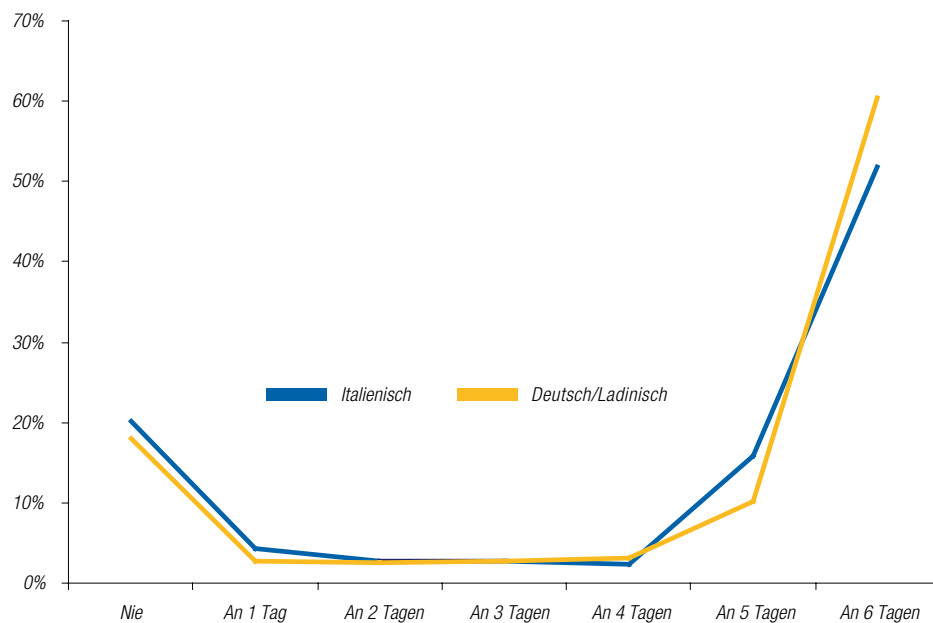
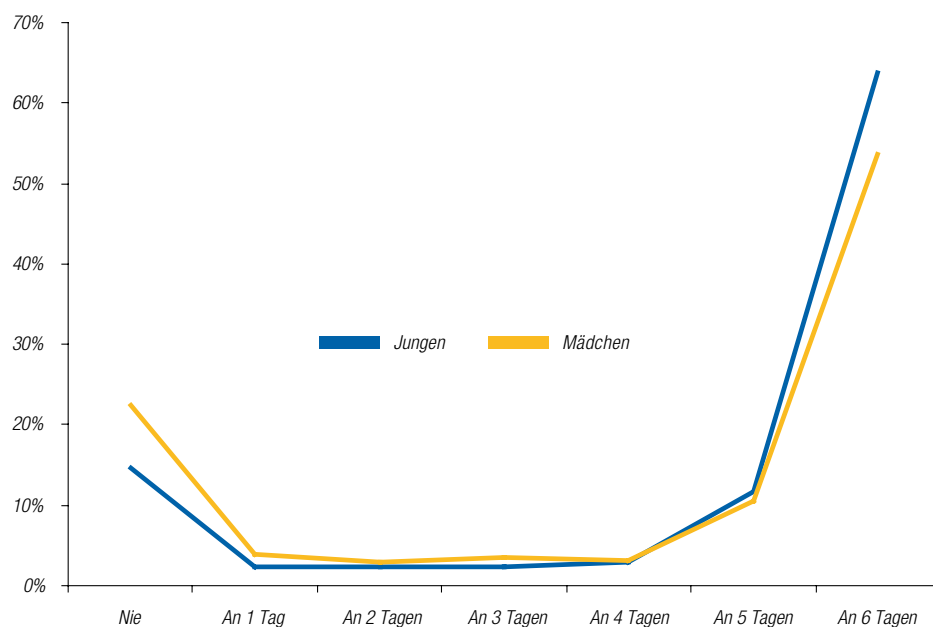


Abbildung 50: Häufigkeit des Frühstücks an Schultagen (in Prozent) – nach Geschlecht



Die meisten Jugendlichen frühstücken an Sonntagen, allerdings sinkt auch dieser Anteil mit steigendem Alter.

Tabelle 25: Wie oft frühstückst du normalerweise an Sonntagen?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
<i>Ich frühstücke nie</i>	9,2%	12,2%	17,4%	12,5%
<i>Normalerweise frühstücke ich</i>	90,8%	87,8%	82,6%	87,5%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sowohl frühere Untersuchungen als auch die vorliegende Studie zeigen also, dass das in vieler Hinsicht so wichtige Frühstück gerade unter Schülerinnen und Schülern nicht immer angemessen ist. Allerdings sind dazu nur allgemeine Aussagen möglich, da die Art des Frühstücks (ausgiebig oder nur Getränk) nicht erhoben wurde.

Nicht untersucht wurde außerdem die eventuelle Einnahme einer Jause zwischen Frühstück und Mittagessen, die das fehlende Frühstück kompensieren könnte. Frühstück und Jause sollten in jedem Falle mindestens 20% des für die jeweilige Altersgruppe vorgesehenen Tagesenergiebedarfs abdecken (Maniero et al. 2007). Aufgrund fehlender Angaben ist es aber schwierig abzuschätzen, inwieweit ein fehlendes Frühstück tatsächlich mit einer verringerten Energiezufuhr einhergeht.

Es bräuchte weitere Untersuchungen, um eventuelle Probleme im Zusammenhang mit einer fehlenden oder unzureichenden Nährstoffzufuhr in den Vormittagsstunden aufzuzeigen (Maniero et al. 2007).

5.2. DER OBST- UND GEMÜSEKONSUM

Obst und Gemüse sind essentielle Bestandteile der menschlichen Ernährung. Dank der in Obst und Gemüse enthaltenen Mikronährstoffe, Ballaststoffe und „essentiellen Nicht-Nährstoffe“ (essential non-nutrient substances) sind sie für die Entwicklung und ein gutes Funktionieren unseres Körpers unerlässlich. Die positiven Wirkungen des Obst- und Gemüsekonsums für unsere Gesundheit sind dabei nicht nur auf die einzelnen darin enthaltenen Substanzen, sondern gerade auf deren gemeinsame Wirkung zurückzuführen. Demzufolge ist die alleinige Einnahme dieser Substanzen in Form von Nahrungsergänzungsmitteln nicht gleich effektiv (INRAN 2003). Zudem stellt ein regelmäßiger Obst- und Gemüsekonsum einen guten Ersatz für zucker-, fett- und salzreiche Nahrungsmittel dar. In diesem Sinne kann eine zu geringe Obst- und Gemüseaufnahme als möglicher Risikofaktor für verschiedene Erkrankungen angesehen werden, vor allem für Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes, Tumore usw. (Ruiz et al. 2007).

Im Allgemeinen werden fünf Obst- und Gemüseportionen pro Tag empfohlen, die im Sinne der italienischen Richtlinien für gesunde Ernährung („Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana“) einer Menge zwischen 50g (für Blattgemüse) und 250g (für Frucht- und Knollengemüse) entsprechen (INRAN 2003).

In zahlreichen wissenschaftlichen Studien wurden die Vorteile einer obst- und gemüsereichen Ernährung für das Herz-Kreislaufsystem nachgewiesen, insbesondere aufgrund einer besseren Kontrolle der Blutfettwerte (Cholesterin, Triglyzeride usw.) und des Blutdrucks. Diese Wirkung ist auf die in Obst und Gemüse enthaltenen Antioxidantien (die auch als Oxidationshemmer bezeichnet werden), Ballaststoffe, Phytosterine und Phytostanole zurückzuführen, die blutdrucksenkende Wirkung hingegen auf den hohen Kaliumgehalt. Positiv wirken außerdem Folsäure und Vitamin B12.

Diabetes mellitus stellt heute eines der wichtigsten Gesundheitsprobleme überhaupt dar. Typ-II-Diabetes entwickelt sich vor allem bei Menschen, die bereits in jungem Alter Speisen mit hohem Energiegehalt und einem hohen Anteil an gesättigten Fettsäuren zu sich nehmen. Ein Mangel an Bewegung, Übergewicht und Adipositas sind prädisponierende Faktoren. Die

in Pflanzen enthaltenen Ballaststoffe sorgen hingegen für ein frühzeitiges Sättigungsgefühl, wodurch weniger energiereiche Speisen eingenommen und so eine Gewichtszunahme verhindert wird. Außerdem wirken die in Obst und Gemüse enthaltenen Ballaststoffe und Magnesium direkt auf die Insulinmodulation (WHO 2005).

Bereits mehrfach konnte ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Konsum von Obst und Gemüse und der Prävention von Tumoren des Magendarmtraktes nachgewiesen werden, insbesondere des Magen-, Ösophagus- und Kolonrektumkarzinoms. Diese Wirkung ist auf die Nährstoffe und andere bioaktive Substanzen wie Antioxidantien, Vitamine, usw. zurückzuführen (FAO 2005).

5.2.1. Der Obstkonsum

Eine ASTAT-Studie zur Untersuchung unterschiedlicher Essgewohnheiten anhand des Body-Mass-Index (BMI) hat gezeigt, dass rund 65% der Südtiroler Bevölkerung ab einem Alter von 3 Jahren mindestens einmal täglich Obst essen (ASTAT 2007), mehr als 22% nehmen mehr als eine Obstportion zu sich (ASTAT 2004a).

Aus der vorliegenden Studie geht hervor, dass 33–37% der Jugendlichen jeden oder zumindest fast jeden Tag Obst essen, 17% auch mehr als einmal täglich. Allerdings sinkt dieser Anteil mit steigendem Alter. Mit ca. 20% ist der Anteil jener Jugendlichen, die nicht mehr als einmal wöchentlich oder sogar seltener (also jedenfalls weit von den internationalen Empfehlungen zu „drei Portionen pro Tag“ entfernt) Obst konsumieren, noch immer sehr hoch.

Tabelle 26: Wie oft in der Woche isst du normalerweise Obst?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	2,2%	2,3%	1,8%	2,2%
Seltener als einmal in der Woche	4,5%	6,6%	7,9%	6,2%
Einmal wöchentlich	9,5%	10,9%	12,1%	10,7%
An 2–4 Tagen in der Woche	28,0%	29,6%	30,8%	29,3%
An 5–6 Tagen in der Woche	16,7%	15,1%	15,9%	15,9%
Jeden Tag einmal/täglich	20,4%	18,5%	17,3%	18,9%
Mehrmals täglich	18,7%	17,0%	14,2%	16,8%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Der Obstkonsum scheint in beiden Sprachgruppen mehr oder weniger gleich zu sein, auch wenn in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe der Anteil von Jugendlichen, die häufiger Obst essen, etwas höher ist.

Auch zwischen den Geschlechtern scheint es keine signifikanten Unterschiede zu geben, wobei die meisten Jugendlichen an 2–6 Tagen pro Woche Obst essen; Mädchen essen etwas öfter als Jungen mehr als einmal täglich Obst.

Abbildung 51: Prozentuelle Häufigkeit des Obstkonsums – nach Sprache der Schule

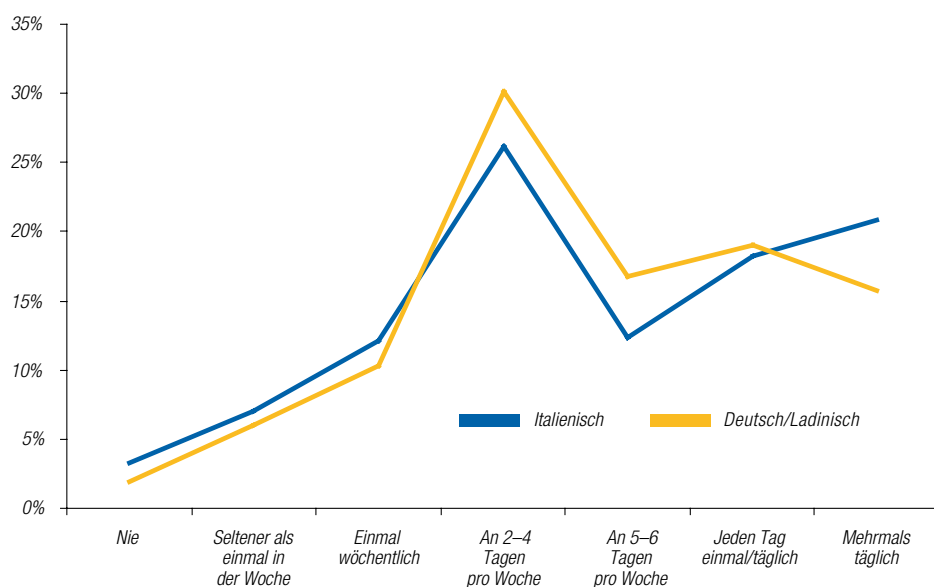
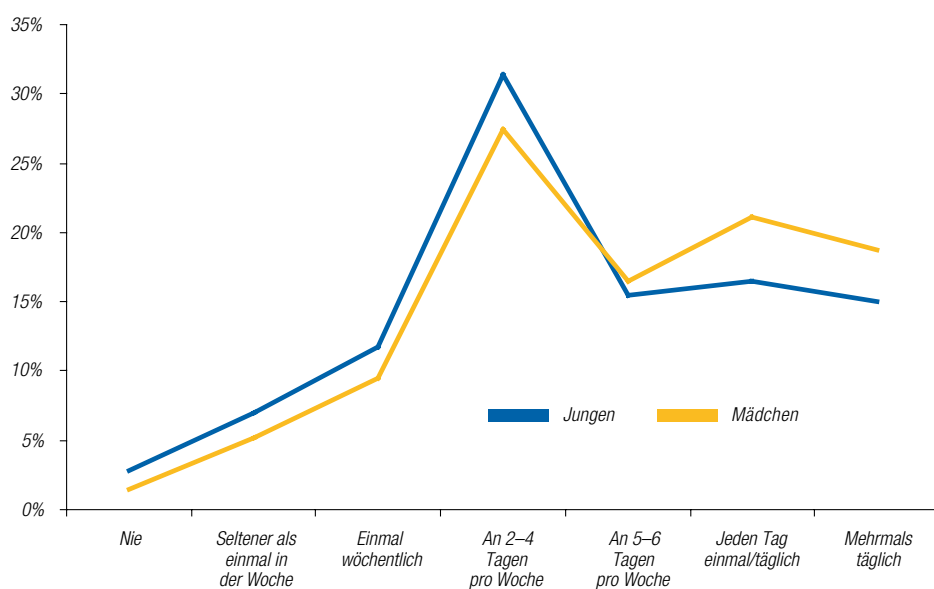


Abbildung 52: Prozentuelle Häufigkeit des Obstkonsums – nach Geschlecht



5.2.2. Der Gemüsekonsum

Laut der vorher genannten ASTAT-Studie zu den unterschiedlichen Essgewohnheiten ausgehend vom Body-Mass-Index (BMI) essen über 50% der Südtirolerinnen und Südtiroler mindestens einmal täglich rohes oder gekochtes Blattgemüse. 40% geben außerdem an, zumindest einmal täglich auch anderes Gemüse zu konsumieren, also z. B. Tomaten, Fenchel oder Auberginen (ASTAT 2007).

Eine andere ASTAT-Studie zur Erhebung der Essgewohnheiten der Südtiroler Bevölkerung im Alter über 3 Jahren hat gezeigt, dass durchschnittlich einmal täglich Gemüse gegessen wird, vorwiegend Blattgemüse (ASTAT 2004a).

Wieder eine andere ASTAT-Studie hat dies bestätigt und gezeigt, dass ein Großteil der Südtiroler Bevölkerung jeden Tag Gemüse, hauptsächlich Blattgemüse, isst. (ASTAT 2006). Die vorliegende Studie zeigt, dass der Gemüsekonsum auch mit zunehmendem Alter der Jugendlichen konstanter ist als der Obstkonsum. Die Veränderungen sind geringer und auch insgesamt wird etwas mehr Gemüse als Obst gegessen, nachdem ca. 40% der Jugendlichen angeben, mindestens einmal täglich Gemüse zu sich zu nehmen, ca. 11% auch mehrmals täglich. Allerdings ist der Anteil von Jugendlichen, die nur sehr wenig oder gar kein Gemüse essen, mit einem Fünftel noch immer sehr hoch.

*Tabelle 27: Wie oft in der Woche isst du normalerweise Gemüse?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006*

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
<i>Nie</i>	4,8%	5,5%	2,2%	4,3%
<i>Seltener als einmal in der Woche</i>	8,6%	8,0%	7,1%	8,0%
<i>Einmal wöchentlich</i>	13,2%	11,9%	12,1%	12,4%
<i>An 2–4 Tagen in der Woche</i>	24,5%	26,3%	29,0%	26,4%
<i>An 5–6 Tagen in der Woche</i>	17,5%	17,4%	21,5%	18,5%
<i>Jeden Tag einmal/täglich</i>	19,2%	20,1%	19,0%	19,5%
<i>Mehrmals täglich</i>	12,2%	10,8%	9,1%	10,9%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

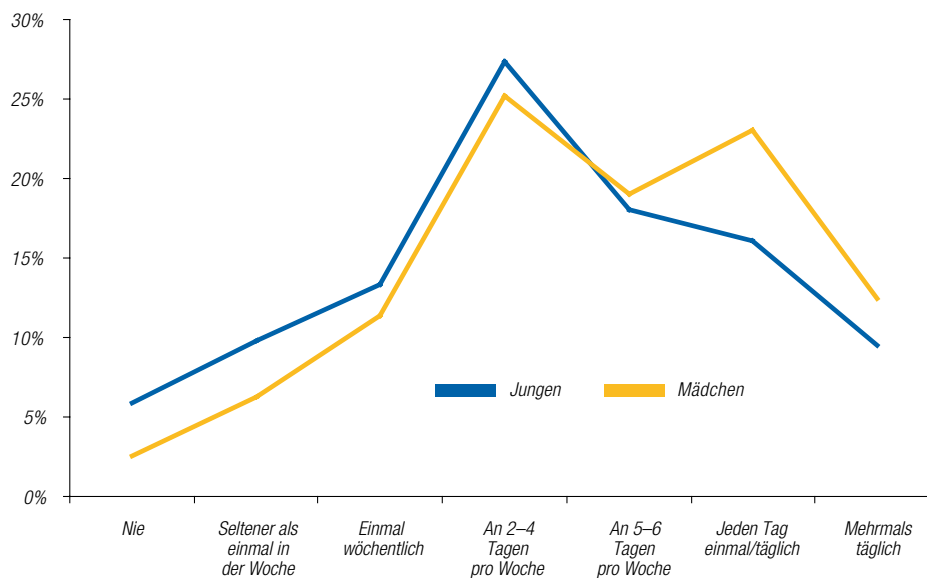
In der italienischen Sprachgruppe scheinen etwas mehr Jugendliche mehrmals wöchentlich Gemüse zu essen. Im Durchschnitt ist der Gemüsekonsum bei den deutschsprachigen Jugendlichen insgesamt geringer.

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind gering, auch wenn mehr Mädchen als Jungen ein- oder mehrmals täglich Gemüse essen.

Abbildung 53: Prozentuelle Häufigkeit des Gemüsekonsums – nach Sprache der Schule



Abbildung 54: Prozentuelle Häufigkeit des Gemüsekonsums – nach Geschlecht



Die leichten Unterschiede im Gemüsekonsum zwischen den zwei Sprachgruppen könnten ein Hinweis auf unterschiedliche Essgewohnheiten sein.

Insgesamt zeigt sich aber, dass noch immer nur eine Minderheit der Jugendlichen häufig und ausreichend Obst und Gemüse konsumieren. Hier sind also spezifische Interventionen notwendig.

5.3. DER KONSUM VON SÜßIGKEITEN UND KOHLENSÄUREHALTIGEN GETRÄNKEN

Übergewicht und Adipositas unter Kindern und Jugendlichen haben in Industriestaaten die Ausmaße einer wahren Epidemie angenommen, die letztlich auch die Schwellenländer zu treffen scheint. Hauptverantwortlich dafür sind die veränderten Lebens- und Essgewohnheiten, fehlende Bewegung und energiereiche Ernährung (De Henauw et al. 2007). Der tägliche Konsum von Süßigkeiten und kohlenensäurehaltigen Getränken kann als Indikator für falsche Ernährung und Ursache für Gewichtszunahme angesehen werden, ohne dabei natürlich den Einfluss der Mode und der unzähligen im Handel erhältlichen Nahrungsmittelangebote außer Acht zu lassen. Hauptverantwortlich für das Übergewicht ist allerdings nicht der Zucker an sich, sondern die gleichzeitig vorhandenen Fette, wie man sie in Süßigkeiten oder anderen Speisen mit einer hohen Energiedichte findet (energy-dense foods) (WHO 2000).

5.3.1. Der Konsum von Süßigkeiten

Die ASTAT-Studie zu den unterschiedlichen Essgewohnheiten nach Body-Mass-Index hat gezeigt, dass paradoxerweise gerade übergewichtige oder fettleibige Menschen seltener Snacks und Süßigkeiten konsumieren.

16,8% der Untergewichtigen geben an, mindestens einmal täglich Süßigkeiten zu konsumieren, immerhin 42,2% tun dies mehrmals pro Woche. Bei den Übergewichtigen hingegen essen 3,6% täglich und 35,4% mehrmals pro Woche Süßigkeiten (ASTAT 2007). Aus einer anderen ASTAT-Studie zu den Essgewohnheiten der Südtirolerinnen und Südtiroler im Alter über 3 Jahren geht hervor, dass ca. die Hälfte mindestens 2-mal pro Woche Süßigkeiten wie Kuchen, Brioches, Eis, usw. essen, und dass dieser Anteil mit steigendem Alter sinkt. Gerade Kinder zwischen 3 und 13 Jahren scheinen am meisten zu konsumieren.

73,4% der 6- bis 13-Jährigen und 65,3% der 14- bis 19-Jährigen geben an, mehrmals täglich bis mehrmals wöchentlich Süßigkeiten zu essen.

26,6% der 6- bis 13-Jährigen und 34,7% der 14- bis 19-Jährigen essen gar keine Süßigkeiten oder jedenfalls weniger als einmal wöchentlich (ASTAT 2004a).

Laut einer ASTAT-Studie meiden 53,4% der Südtiroler Bevölkerung im Großen und Ganzen Süßigkeiten, unter Frauen ist der Konsum höher (+1,5%) (ASTAT 2006).

Laut vorliegender Studie essen ca. 70% der Jugendlichen regelmäßig Süßigkeiten, 40% sogar täglich oder fast täglich. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen sind gering, der Konsum scheint relativ konstant zu sein (wer von Beginn an weniger Süßigkeiten isst, behält diese Gewohnheit auch bei, und umgekehrt).

Tabelle 28: Wie oft in der Woche isst du normalerweise Süßigkeiten?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	2,4%	2,3%	2,2%	2,3%
Seltener als einmal in der Woche	13,5%	12,6%	10,4%	12,3%
Einmal wöchentlich	17,9%	15,2%	15,4%	16,3%
An 2–4 Tagen in der Woche	29,9%	29,7%	32,2%	30,5%
An 5–6 Tagen in der Woche	16,4%	17,5%	17,4%	17,0%
Jeden Tag einmal/täglich	10,4%	13,2%	12,6%	12,0%
Mehrmals täglich	9,5%	9,5%	9,8%	9,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Die deutschen und ladinischen Jugendlichen konsumieren am meisten Süßigkeiten, doch gibt es auch eine kleine Gruppe von italienischsprachigen Jugendlichen, die sehr viele Süßigkeiten essen (jeden Tag oder mehr als einmal täglich). Insgesamt entfällt der Hauptanteil auf einen Konsum zwischen 2 und 4 Mal pro Woche.

Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Abbildung 55: Prozentuelle Häufigkeit des Süßigkeitenkonsums – nach Sprache der Schule

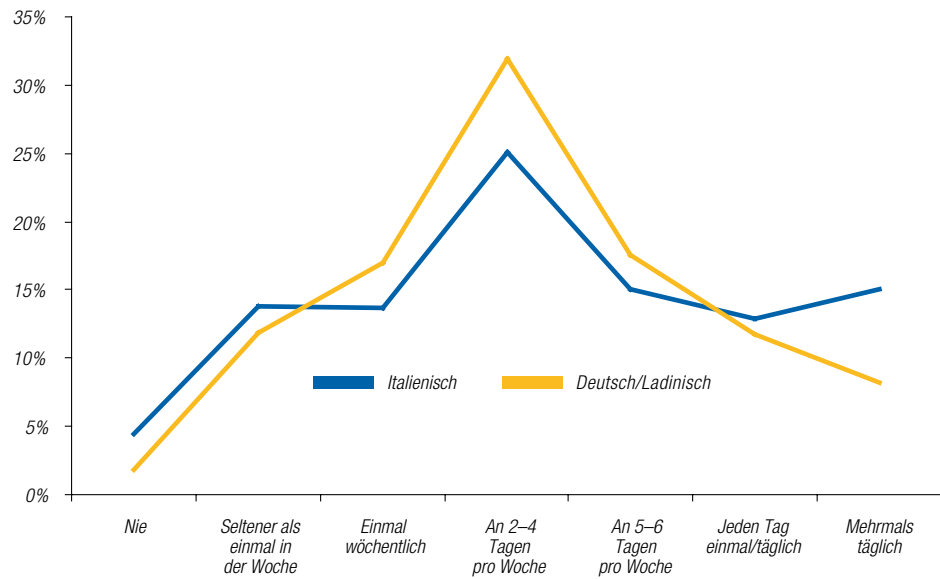
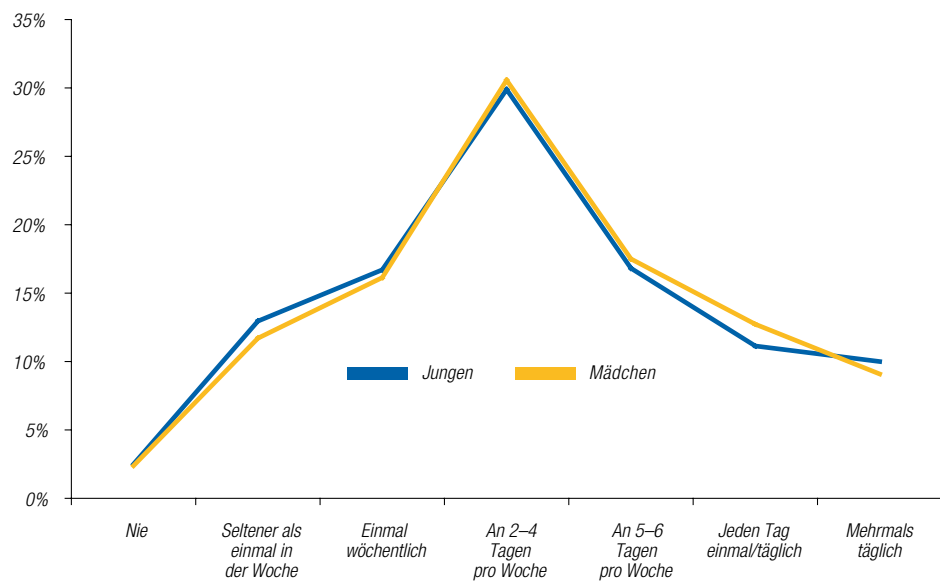


Abbildung 56: Prozentuelle Häufigkeit des Süßigkeitenkonsums – nach Geschlecht



5.3.2. Der Konsum kohlenensäurehaltiger Getränke

Laut einer ASTAT-Studie ist der Konsum zucker- und kohlenensäurehaltiger Getränke vor allem unter männlichen Jugendlichen weit verbreitet und nimmt mit dem Alter ab. Fast 30% der Jungen zwischen 11 und 29 Jahren trinken über einen halben Liter Softdrinks pro Tag, während dieser Anteil bei Mädchen 5 Mal geringer ist (6,1%). Außerdem scheinen diese Getränke vor allem bei deutschsprachigen Jugendlichen besonders beliebt zu sein (ASTAT 2006).

In dieser Studie war die Frage zum Konsum solcher Getränke so formuliert, dass eventuell auch Mineralwasser mit Kohlensäure dazu gezählt werden konnte. Es lässt sich also nicht eindeutig feststellen, ob sich dieser Prozentanteil ausschließlich auf zuckerhaltige Getränke bezieht, die ja das eigentliche Gesundheitsproblem darstellen. Allerdings sind wir der Ansicht, dass sich die Jugendlichen sehr wohl auf die zuckerhaltigen Getränke und nicht hingegen auf Mineralwasser bezogen hatten. Tatsache bleibt, dass aufgrund dieser Unsicherheit nur allgemeine Aussagen möglich sind.

Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass der Konsum zucker- und kohlenensäurehaltiger Getränke mit dem Alter zunimmt; rund 27% der 13- und 15-Jährigen konsumieren solche Getränke fast jeden Tag oder auch häufiger. Allerdings sollte unterstrichen werden, dass ein höherer Anteil der Jugendlichen (fast 54%) angibt, nur selten oder nie solche Getränke zu sich zu nehmen.

*Tabelle 29: Wie oft in der Woche trinkst du normalerweise kohlenensäurehaltige Getränke?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006*

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
<i>Nie</i>	9,7%	8,5%	8,6%	9,0%
<i>Seltener als einmal in der Woche</i>	31,2%	26,7%	21,5%	27,0%
<i>Einmal wöchentlich</i>	18,4%	17,2%	18,4%	18,0%
<i>An 2–4 Tagen in der Woche</i>	16,4%	20,8%	24,5%	20,2%
<i>An 5–6 Tagen in der Woche</i>	9,3%	9,7%	12,4%	10,3%
<i>Jeden Tag einmal/täglich</i>	5,9%	7,0%	5,5%	6,2%
<i>Mehrmals täglich</i>	9,1%	10,1%	9,1%	9,4%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Insgesamt scheint ein geringer Konsum dieser Getränke in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe häufiger zu sein; unter den italienischsprachigen Jugendlichen gibt es zwar weniger Konsumenten, diese aber trinken sehr viel davon. Ein solches Ergebnis widerspricht den vom ASTAT erhobenen Daten (ASTAT 2006).

Den ASTAT-Daten entspricht hingegen jenes Ergebnis, wonach es vor allem männliche Jugendliche sind, die viele solcher Getränke konsumieren, während ein eindeutig höherer Anteil der jeweils gleichaltrigen Mädchen gar keine oder nur sehr wenige kohlenensäurehaltige Getränke konsumiert (siehe auch Kapitel 5.3.1. „Der Konsum von Süßigkeiten“).

Abbildung 57: Prozentuelle Häufigkeit des Konsums kohlenensäurehaltiger Getränke – nach Sprache der Schule

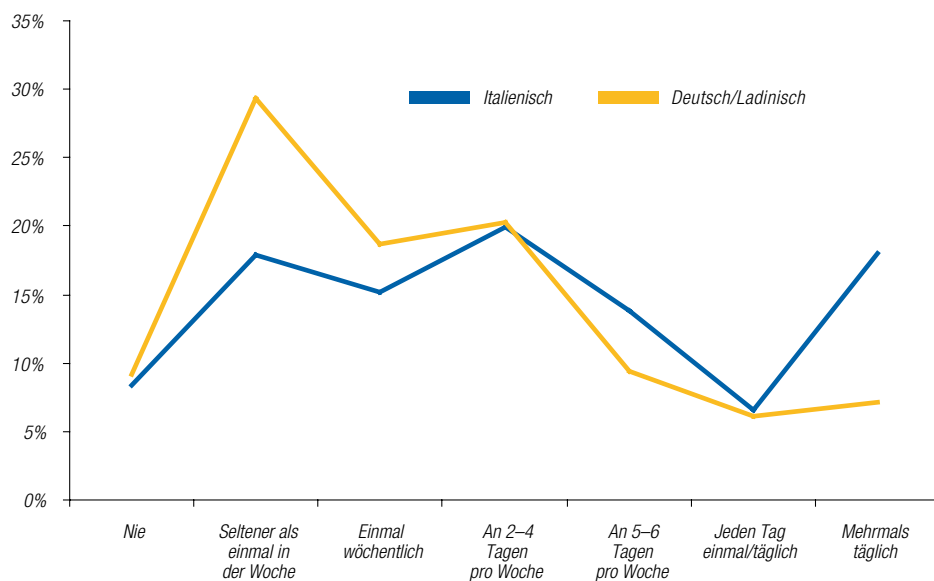
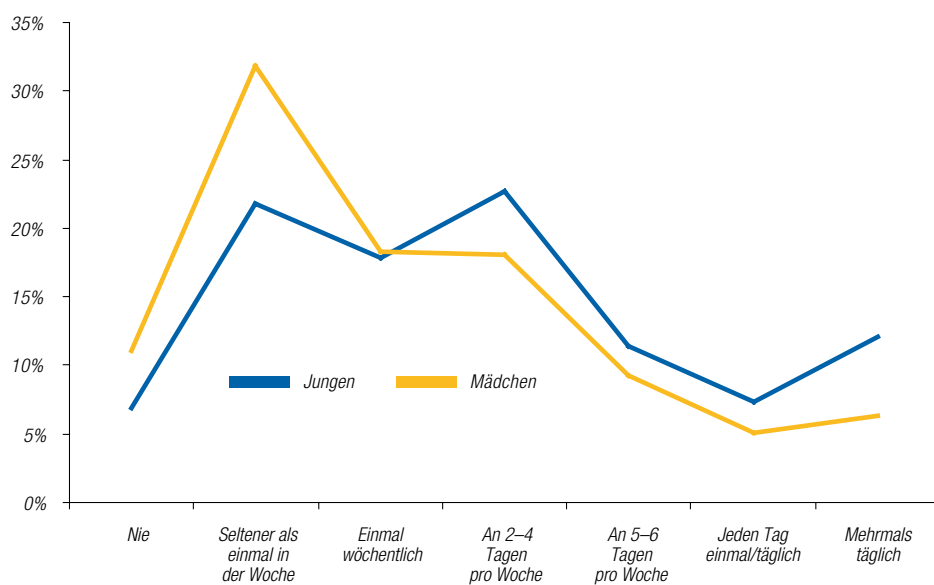


Abbildung 58: Prozentuelle Häufigkeit des Konsums kohlenensäurehaltiger Getränke – nach Geschlecht



5.4. KÖRPERBILD UND GEWICHT

Laut einer ASTAT-Studie (aus der allerdings Kinder und Jugendliche bis zu 13 Jahren ausgeschlossen waren) gelingt es zwei Drittel der Südtirolerinnen (64,1%) und nur rund der Hälfte der Südtiroler (49,0%), ihr Körpergewicht innerhalb der für die Gesundheit günstigen Grenzwerte zu halten.

6,5% der Frauen und ein weit geringerer Anteil der Männer (1,5%) sind untergewichtig, während 42,2% der Männer und nur 25,1% der Frauen mehr wiegen, als es wünschenswert wäre.

Während rund 1,7% der Kinder und Jugendlichen unter 14 Jahren übergewichtig sind, nimmt dieser Anteil bei älteren Jugendlichen besorgniserregende Ausmaße an: 13,5% der 14- bis 19-Jährigen wiegen zu viel. Bei den Erwachsenen machen Übergewichtige ein Drittel aller 30- bis 39-Jährigen, circa 40% der 40- bis 49-Jährigen sowie mehr als die Hälfte der über 50-Jährigen aus.

Insgesamt sind 5,9% der Südtiroler Bevölkerung – 5,6% der Frauen und 6,2% der Männer – adipös (mit einem BMI ≥ 30). Sie entfallen vorwiegend in die Altersgruppe der 40- bis 65-Jährigen, wobei aber auch ein steigender Anteil der Adipösen unter den Jugendlichen (2,0% der 14- bis 19-Jährigen) zu beobachten ist.

Im Vergleich zu internationalen Daten ist dieser Anteil noch immer gering. In den ersten Jahren dieses neuen Jahrtausends lag der Prozentanteil der erwachsenen Adipösen im Trentino bei durchschnittlich 7,7% (8,0% der Männer und 7,4% der Frauen), in Italien bei 9,1%.

In Europa haben 8,4% der Männer und 8,1% der Frauen einen BMI über 30 (ASTAT 2006).

5.4.1. Der BMI (errechnet anhand der von den Jugendlichen genannten Werten)

Die Zuteilung der Jugendlichen zu den verschiedenen Gewichtsklassen ergab sich in der vorliegenden Studie aus der Berechnung des Body-Mass-Index (BMI) ausgehend vom Körpergewicht im Verhältnis zur Körpergröße. Die Berechnung des BMI erfolgte dabei nicht geschlechtsspezifisch, da dies möglicherweise zu einer Unterschätzung des Übergewichts bei Mädchen geführt hätte.

Man weiß allerdings, dass Jugendliche oft ihr Körpergewicht und vor allem ihre Größe sehr ungenau einschätzen, was zumindest zum Teil die BMI-Werte verfälschen könnte. Es wäre deshalb unabdingbar, entsprechende Erhebungen mit objektiven Gewichts- und Körpergrößemessungen durch ausgebildete Fachkräfte und nach standardisierten Verfahren zu verbinden, um verlässliche Daten zum Ernährungszustand der Südtiroler Jugendlichen zu erhalten. Eine objektive Erhebung des BMI stellt heute in epidemiologischen Studien die beste Methode zur Festlegung eines eventuellen Übergewichts dar (Caroli et al. 2007).

Die meisten Jugendlichen haben einen normgerechten BMI. Ca. 10% sind übergewichtsgefährdet, etwas mehr bei den 11- und 13-Jährigen, während nur wenige Jugendliche effektiv übergewichtig (3,8%) oder aber untergewichtig (4,9%) sind. Dies entspricht mehr oder weniger auch den Daten der ASTAT-Studie, wonach ca. 13,5% der 14- bis 19-Jährigen übergewichtig und 2,0% adipös sind (ASTAT 2006).

Es gibt keine Unterschiede zwischen den Sprachgruppen oder zwischen den Geschlechtern.

Tabelle 30: Bewertung der Gewichtsklassen anhand des Body-Mass-Index (BMI)
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Untergewichtig	7,1%	4,0%	3,0%	4,9%
Normalgewicht	78,4%	82,0%	84,3%	81,3%
Übergewichtig	10,4%	10,3%	9,2%	10,0%
Adipös	4,1%	3,7%	3,5%	3,8%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 59: Prozentanteil der Gewichtsklassen gemäß Body-Mass-Index – nach Sprache der Schule

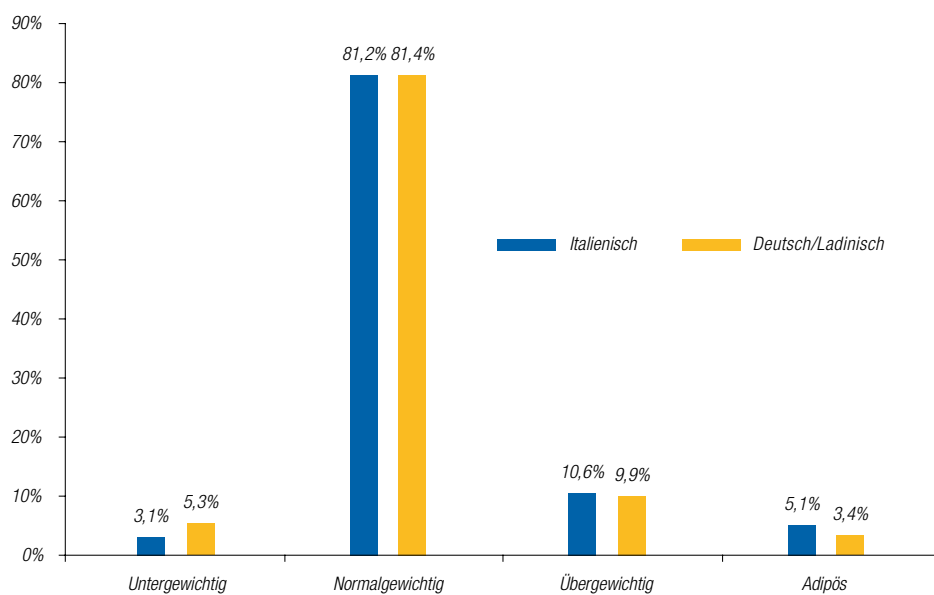
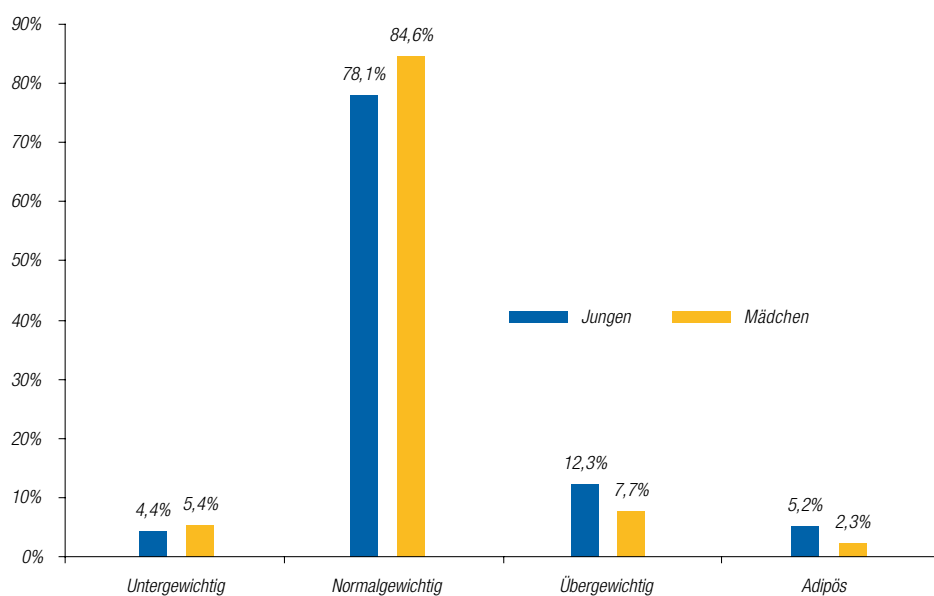


Abbildung 60: Prozentanteil der Gewichtsklassen gemäß Body-Mass-Index – nach Geschlecht



5.4.2. Das Körperbild

Aus einer ASTAT-Studie des Jahres 2004 über die Südtiroler Jugendlichen geht hervor, dass die männlichen Jugendlichen mit ihrem Körper insgesamt sehr zufrieden sind, die Mädchen allerdings etwas weniger (vor allem mit Bezug auf ihre Körperteile von der Hüfte abwärts) (ASTAT 2004b).

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Essstörungen vor allem in der Adoleszenz auftreten, wurden die entsprechenden Ergebnisse der ASTAT-Jugendstudie 2004 angeführt.

Essstörungen treffen häufiger Mädchen als Jungen: Ca. doppelt so viele Mädchen geben an, zumindest einmal eine Diät gemacht zu haben, um dadurch abzunehmen. Im Verhältnis zu den Jungen ist der Anteil jener Jugendlichen, die zur Kontrolle ihres Körpergewichts mindestens einmal ein Erbrechen induziert haben, unter den Mädchen sehr viel höher (5,8% gegenüber 0,7% der Jungen), gleiches gilt für die Einnahme von Laxantien (1,9% gegenüber 0,2%).

58,8% der jungen Frauen (gegenüber 22,7% der männlichen Jugendlichen) sagen, dass es bereits vorgekommen ist, dass sie negative Emotionen wie Frustration, Langeweile, Wut oder Trauer durch die Einnahme oder aber Verweigerung von Speisen kompensierten und sich danach schuldig fühlten (15,3% der Mädchen und 3,5% der Jungen). Fast genauso viele Frauen (gegenüber 5,5% der Männer) sagten, sie hätten in ihrem Nahrungsmittelkonsum zwischen zu viel und zu wenig Essen geschwankt (ASTAT 2004b).

Obwohl über 80% der Jugendlichen einen normalen Body-Mass-Index haben, sind nur rund 57% der Ansicht, sie seien normalgewichtig. 30,1% der Jugendlichen halten sich für leicht oder stark übergewichtig, und einige, wenn auch wenige (11,8%), fühlen sich zu mager.

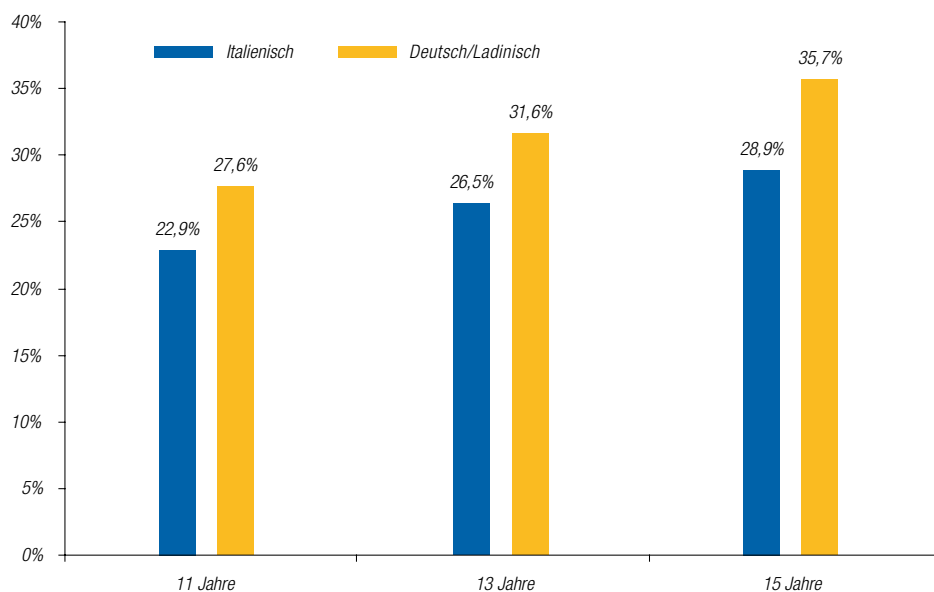
Tabelle 31: Glaubst du, dass du ...
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
<i>Viel zu dünn bist</i>	1,5%	1,5%	1,0%	1,4%
<i>Ein bisschen zu dünn bist</i>	13,1%	11,1%	11,1%	11,8%
<i>Ungefähr das richtige Gewicht hast</i>	58,7%	56,9%	53,5%	56,7%
<i>Ein bisschen zu dick bist</i>	24,1%	27,5%	30,7%	27,1%
<i>Viel zu dick bist</i>	2,6%	3,0%	3,7%	3,0%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Der Anteil jener Jugendlichen, die sich zu dick fühlen, ist in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe in allen Altersklassen um ca. 5% höher als in der italienischen.

Sehr starke Unterschiede gibt es zwischen den Geschlechtern: Es sind vor allem die Mädchen, die sich zu dick fühlen, und dabei insbesondere die etwas älteren Mädchen. Bei den 15-jährigen Mädchen der italienischen Sprachgruppe fühlen sich zum Beispiel mehr als doppelt so viele Mädchen wie Jungen zu dick.

Abbildung 61: Prozentanteil jener Jugendlichen, die sich zu dick fühlen – nach Alter und Sprache der Schule



Auch in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe fühlen sich sehr viel mehr Mädchen als Jungen zu dick, und zwar in allen Altersklassen, insbesondere aber auch hier unter den 15-Jährigen, während die Unterschiede bei den jüngeren italienischen Jugendlichen nicht so stark sind.

Zweifelsohne betrifft dieses Problem insbesondere die Mädchen.

Abbildung 62: Prozentanteil jener Jugendlichen, die sich zu dick fühlen – nach Geschlecht und Alter in der italienischen Schule

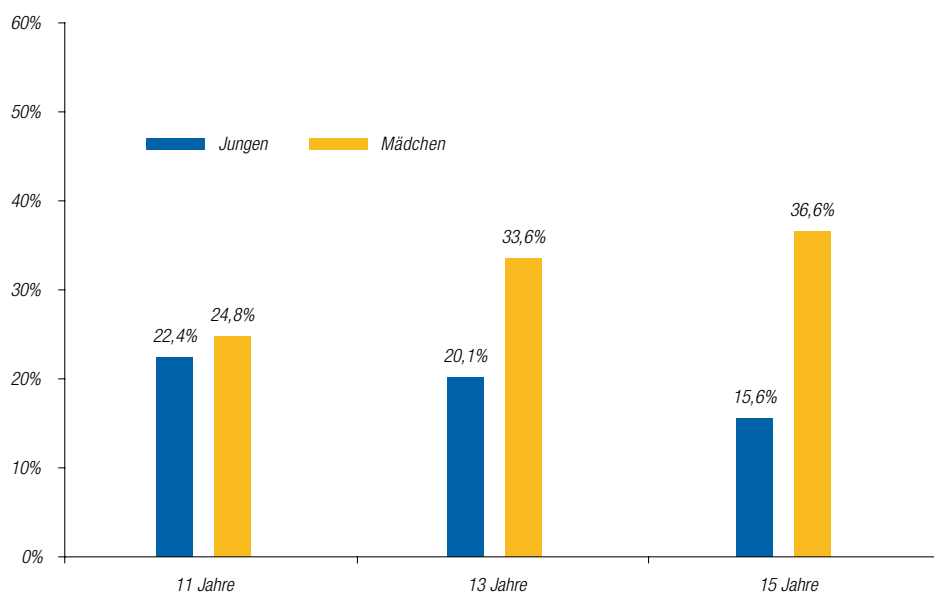
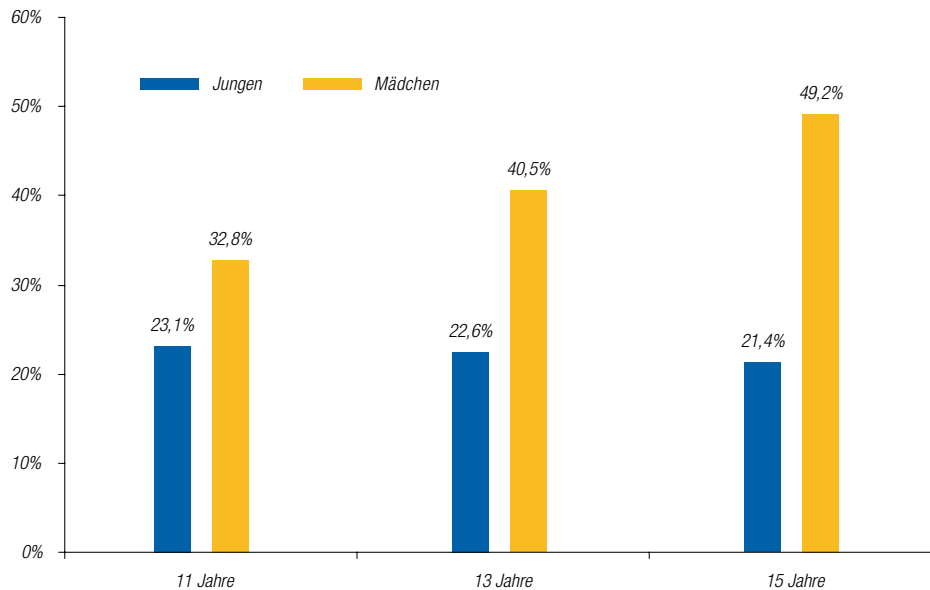


Abbildung 63: Prozentanteil jener Jugendlichen, die sich zu dick fühlen
– nach Geschlecht und Alter in der deutschen und ladinischen Schule



5.4.3. Die Notwendigkeit einer Diät

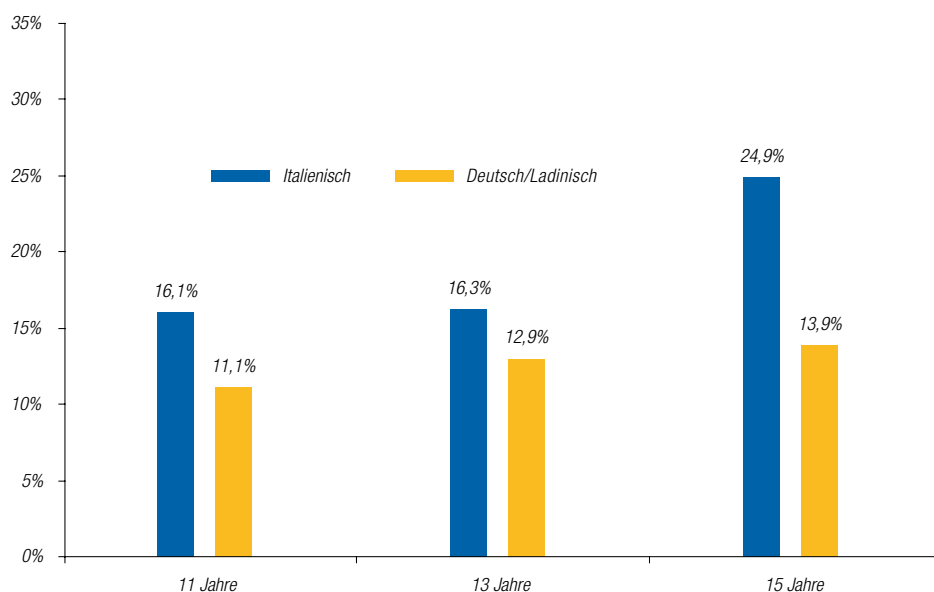
Fast 80% aller Jugendlichen halten eine Diät nicht für notwendig, auch wenn rund 20% der Ansicht sind, abnehmen zu müssen. 13,7% machen gerade eine Diät. Dieser Anteil ist unter den älteren Jugendlichen etwas höher.

Tabelle 32: Machst du gerade eine Diät, oder tust du etwas anderes, um abzunehmen?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nein, mein Gewicht ist gerade richtig	62,5%	59,3%	53,3%	58,9%
Nein, aber eigentlich sollte ich abnehmen	17,9%	20,1%	23,3%	20,1%
Nein, denn ich sollte zunehmen	7,4%	7,0%	7,5%	7,3%
Ja	12,2%	13,6%	15,9%	13,7%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Am häufigsten sind Diäten unter den italienischsprachigen 15-Jährigen, der Anteil der deutsch- und ladinischsprachigen Jugendlichen ist in allen Altersklassen niedriger.

Abbildung 64: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, gerade eine Diät zu machen – nach Alter und Sprache der Schule



In der italienischen Sprachgruppe sind die Unterschiede bei den 13- und 15-Jährigen am größten: Der Anteil der Mädchen, die eine Diät machen, ist doppelt so hoch wie jener der Jungen.

Auch in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe lassen sich die gleichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern erkennen, doch sind sie hier bereits bei den Jüngsten (also den 11-Jährigen) offensichtlich. Auch die deutschen und ladinischen Mädchen geben doppelt so oft an, eine Diät zu machen.

Abbildung 65: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, dass sie gerade eine Diät machen – nach Geschlecht und Alter in der italienischen Schule

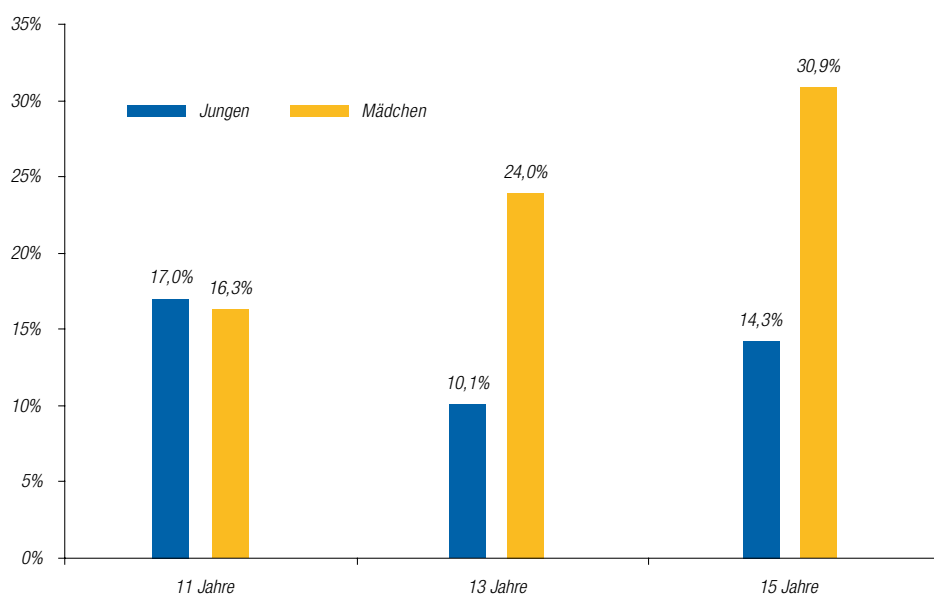
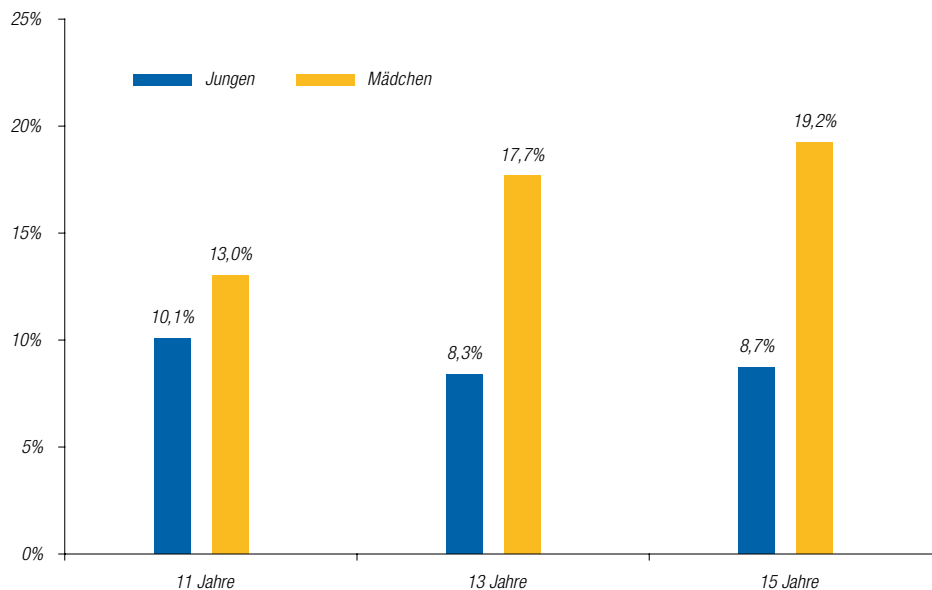


Abbildung 66: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, dass sie gerade eine Diät machen – nach Geschlecht und Alter in der deutschen und ladinischen Schule



Es wäre interessant zu untersuchen, welche Art von Diät diese Jugendlichen machen und woher sie die entsprechenden Informationen nehmen (fachärztliche Dienste, Medien, individuelle Entscheidung).

5.5. MUNDHYGIENE

Zucker stellt die Hauptursache für die Entstehung von Karies dar (WHO/FAO 2003). Er wird im Mund durch die in organischen Säuren enthaltenen Bakterien umgewandelt, was zu einer Schädigung der Zahnoberfläche und damit zum Beginn einer Karieserkrankung führen kann (INRAN 2003). Zucker bzw. zuckerhaltige Speisen und Getränke fördern also nicht nur das Auftreten von Übergewicht, sondern können auch kariesauslösend wirken. Karies ist zwar keine lebensgefährliche Krankheit, kann aber die Lebensqualität stark einschränken: Zahnerkrankungen wirken negativ auf das soziale Leben, können andere Erkrankungen bedingen und sind häufig Ursache von Schmerzen und Angst, ganz zu schweigen von den entsprechenden zahnärztlichen Eingriffen (Moynihan & Petersen 2007).

In der Provinz Bozen werden seit über 20 Jahren gezielte Projekte zur Kariesprophylaxe in den Kindergärten und Volksschulen durchgeführt. In den Jahren 2005/2006 haben Südtiroler Zahnärztinnen und Zahnärzte insgesamt 3.624 Schülerinnen und Schüler der 2. Mittelschulklassen im Rahmen des Projekts „Kariesprophylaxe im Entwicklungsalter“ auf Mundhygiene und Karies untersucht.

Dabei lag der Anteil von Schülerinnen und Schülern der zweiten Mittelschule (also ca. 12 Jahre alt), die sich nie die Zähne putzten, bei 2,0%, während sich 67% der untersuchten Kinder zweimal täglich und die restlichen zwischen einem und drei Mal täglich die Zähne putzten.

70% der Schüler waren kariesfrei, was im Vergleich zu europäischen Daten sicher als guter Wert anzusehen ist. Der Anteil der Kinder mit Karies (DMFT-Index) entspricht ungefähr den Werten Westdeutschlands (27,6%), während 42% der österreichischen Kinder dieser Altersgruppe und 43,8% der italienischen Kinder (bezogen also auf das gesamte Staatsgebiet) an Karies leiden. Es ist zu beachten, dass dieser Anteil unter den älteren Jugendlichen in allen genannten Ländern zunimmt (Global Oral Health - CAPP 2007).

Regelmäßige Mundhygiene sollte demzufolge gerade im Jugendalter stärker gefördert werden.

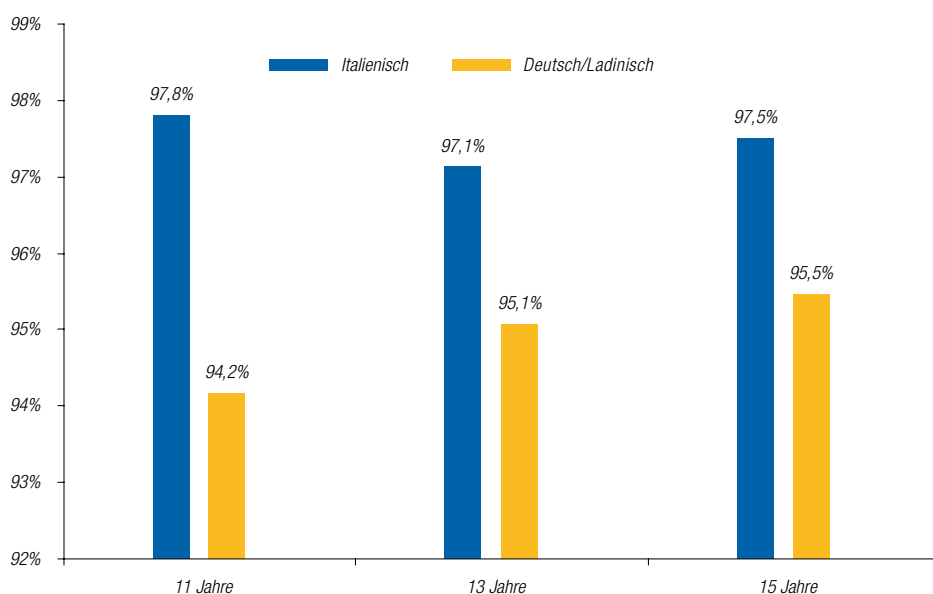
Auch die vorliegende Untersuchung bestätigt die ausgezeichnete Situation in Südtirol. Nur ein ganz kleiner Anteil der Kinder gibt an, sich weniger als einmal pro Woche die Zähne zu putzen (1%), die meisten putzen sich mindestens einmal täglich ihre Zähne.

Tabelle 33: Wie oft putzt du dir die Zähne? – Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Mehr als einmal täglich	67,2%	68,5%	72,4%	69,1%
Einmal täglich	27,7%	27,0%	23,4%	26,3%
Mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich	3,3%	2,5%	2,5%	2,8%
Seltener als einmal pro Woche	1,1%	1,0%	0,9%	1,0%
Nie	0,7%	1,0%	0,8%	0,8%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

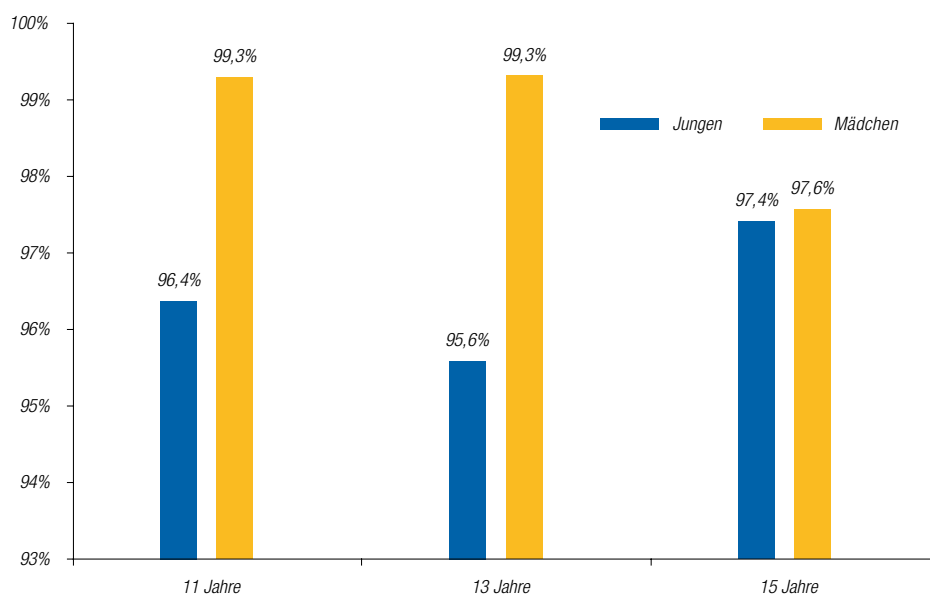
In der italienischen Sprachgruppe ist der Anteil der Jugendlichen, die korrekte Mundhygiene betreiben, in allen Altersgruppen etwas höher.

Abbildung 67: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, sich mindestens einmal am Tag die Zähne zu putzen – nach Alter und Sprache der Schule



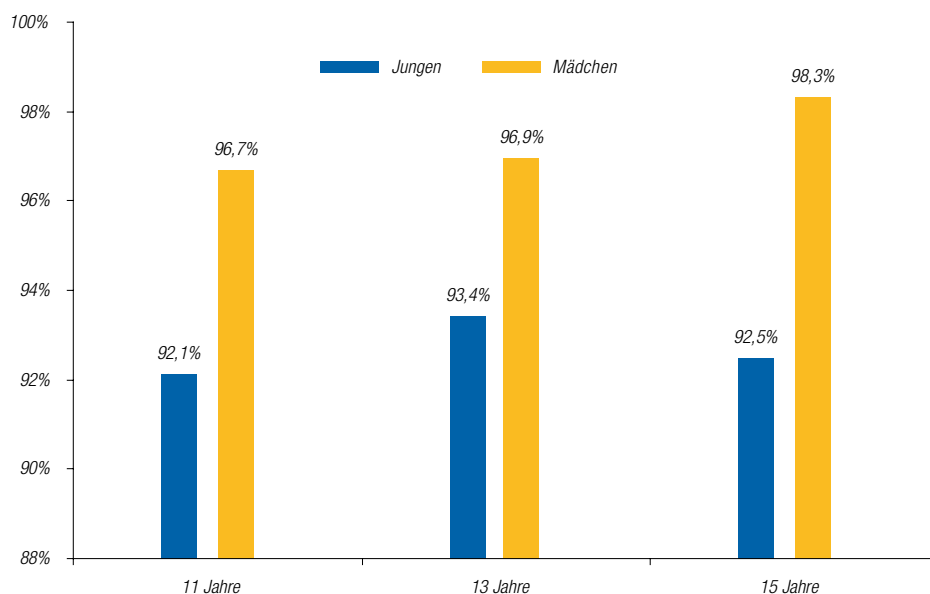
In der italienischen Sprachgruppe ist Mundhygiene unter den Mädchen weiter verbreitet als unter den Jungen. Die größten Unterschiede gibt es bei den 11-Jährigen. Mit zunehmendem Alter nähern sich die Zahlen von Jungen und Mädchen immer stärker an.

Abbildung 68: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, sich mindestens einmal am Tag die Zähne zu putzen – nach Alter in der italienischen Schule



In der deutschen und ladinischen Sprachgruppe sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in allen Altersklassen größer. Ganz besonders auffällig ist die Tatsache, dass es in der deutschen Sprachgruppe immer etwas mehr Mädchen sind, die regelmäßige und korrekte Mundhygiene betreiben (während dieser Anteil bei den italienischsprachigen Jugendlichen eigentlich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede aufweist). Es scheint also gerade bei den deutschen und ladinischen 15-jährigen Jungen einige Mängel zu geben.

Abbildung 69: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, sich mindestens einmal am Tag die Zähne zu putzen – nach Alter in der deutschen und ladinischen Schule



Insgesamt zeigt sich, dass Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege (und damit auch der Mundhygiene) nicht nur in den unteren Klassen, sondern auch in den Ober- und Berufsschulen angemessen wären, und dies gerade in einem Alter, in dem vor allem Jungen generell weniger auf ihre Körperpflege achten.

BIBLIOGRAPHIE

- ASTAT (2004a): Ernährungsgewohnheiten. Mehrzweckerhebung der Haushalte – 2003. ASTAT Information 29/2005. Bozen
- ASTAT (2004b): Jugendstudie 2004. Werthaltungen, Lebensformen und Lebensentwürfe der Südtiroler Jugend. ASTAT-Schriftenreihe Nr. 114. Bozen
- ASTAT (2006): Gender-Bericht. Frauen und Männer in Südtirol – Lebenswelten im Vergleich. ASTAT-Schriftenreihe Nr. 124. Bozen
- ASTAT (2007): Ernährungsgewohnheiten nach Körpermasseindex – 2006. Ergebnisse der Mehrzweckerhebung. ASTAT Information 15/2007. Bozen
- Caroli, M./ Wijnhoven, T.M.A./ Branca, F. (2007): Methodological considerations for childhood surveillance systems: the case of obesity. *J Public Health* 15: S. 147-153
- De Henauw, S./ Gottrand, F./ De Bourdeaudhuij, I./ Gonzalez- Gross, M./ Leclercq, C./ Kafatos, A./ Molnar, D./ Marcos, A./ Castillo, M./ Dallongeville, J./ Gilbert, C.C./ Bergman, P./ Widhalm, K./ Mainos, Y./ Breidenassel, C./ Kersting, M./ Moreno, L. A. (2007): Nutritional status and lifestyles of adolescents from a public health perspective. *The HELENA Project- Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence*, in: *Journal of Public Health*, Volume 15, Number 3, Heidelberg, S. 187- 197
- EUFIC (2003) European Food Information Council: Come tenere sotto controllo il peso, *Food Today* 39/2003, Bruxelles, S. 1
- EUFICI (2005): Perché mangiamo quello che mangiamo: la biologia della scelta alimentare, in: *Food Today* 44/ 2005, Bruxelles, S.1
- FAO- Food and Agriculture Organization (2005): *Why Fruits and Vegetables? Their contribution to improving nutrition in Developing countries*, Roma, <ftp://ftp.fao.org/es/esn/food/FFVNutrition1.pdf>
- Gilbert, C.C./ Sanchez, M.J./ Lehoux, C./ Hegyi, A./ Åström, A./ Hall, G./ Merino, G./ Masson, A./ Fontaine, L./ Kuti, T. (2007): Qualitative research investigating food choices and preferences of adolescents in Europe. Abstract in www.helenastudy.com
- Global Oral Health - CAPP (2007) WHO Oral Health Country/Area profile Programme. Dental Caries. Home Page: <http://www.whocollab.od.mah.se>
- INRAN (2003) Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione: *Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana*. Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Roma
- Maniero, M./ Cristoforetti, A./ Lucchin, L. (2007): "Più gusto col lo spuntino giusto". Approccio metodologico e risultati di un'esperienza presso il distretto di Laives dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Bolzano
- Moynihhan, P., Petersen, P.E. (2007): Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutrition*: 7 (1A), 201-226
- Ruiz, J.R./ Ortega, F. B./ Meusel, D./ Sjöström, M. (2007): Traditional and novel cardiovascular risk factors in school-aged children: A call for the further development of public health strategies with emphasis on fitness. *J Public Health* 15: S. 171-177
- WHO (2000) World Health Organization: Obesity: preventing and managing the global epidemic, Geneva, http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf
- WHO/ FAO- Food and Agriculture Organization (2003): Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, Geneva, http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf
- WHO/ FAO (2004): Vitamin and mineral requirements in human nutrition, Geneva, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546123.pdf>
- WHO (2005): Dietary intake of fruit and vegetables and risk of diabetes mellitus and cardiovascular diseases, Geneva, http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/f&v_cvd_diabetes.pdf

6. RISIKOVERHALTEN

Lois Kastlunger

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit einem der heikelsten Themen, wenn es um Jugendliche geht: das Risikoverhalten. Gerade Jugendliche werden sehr stark durch Erfahrungen mit und Gewohnheiten von Freunden und Gleichgesinnten beeinflusst, die so zu zentralen Bezugsparametern für das eigene Verhalten und Denken werden. Es sind dies die Jahre der Suche nach dem eigenen Selbst und nach neuen Erfahrungen und Erlebnissen über die von Eltern und Erziehern gesetzten Grenzen hinweg. Man möchte alles ausprobieren, auch solche Verhaltensweisen und Substanzen, die angeblich notwendig sind, um sich erwachsen zu fühlen, ungeachtet eventueller Gefahren. Sehr oft geht es darum, genau damit zu experimentieren, was „noch verboten ist“ und mit schweren Gesundheitsrisiken verbunden sein kann, man denke nur an die Folgen des legalen und illegalen Konsums von Substanzen wie Alkohol, Nikotin oder Cannabis (zu letzterer wurden nur die 15-Jährigen befragt). Die Studie untersucht darüber hinaus die Häufigkeit von behandlungsbedürftigen Unfällen und Verletzungen sowie von Gewalthandlungen gegen andere. Die 15-Jährigen wurden weiters zu ihrem Sexualverhalten und dabei insbesondere zum Gebrauch von Verhütungsmitteln beim Geschlechtsverkehr befragt, nachdem dies ja auch ein Risikoverhalten sein kann, welches das eigene und das Leben anderer ganz entscheidend beeinflusst.

Generell sind dies alles Verhaltensweisen, die bereits von den verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens, der Schule und der Jugendarbeit sehr genau beobachtet werden, weil man sich der Folgen für die Betroffenen selbst und für Dritte bewusst ist. Das Ziel ist dabei die Ausarbeitung und Umsetzung spezifischer Präventionsprogramme ebenso wie eine allgemeine Gesundheitsförderung.

6.1. DER KONSUM VON SUBSTANZEN

6.1.1. Zigaretten

Wie aus *Tabelle 34* hervorgeht, sind Jugendliche, die nicht rauchen, in der Mehrzahl, auch wenn ihr Anteil mit steigendem Alter stark abnimmt und bei den 15-Jährigen bei nur mehr 57,5 % liegt. Am stärksten ist die Zunahme bei jenen, die täglich rauchen: Ihr Anteil steigt von zunächst 5,9% auf immerhin 21,1% unter den 15-Jährigen.

Tabelle 34: Wie oft rauchst du? Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Jeden Tag	1,6%	5,9%	21,1%	8,4%
Einmal oder öfter pro Woche, aber nicht jeden Tag	1,1%	4,4%	9,1%	4,4%
Seltener als einmal pro Woche	3,9%	8,5%	12,3%	7,8%
Ich rauche gar nicht	93,4%	81,2%	57,5%	79,3%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bei jenen Jugendlichen, die jeden Tag rauchen, gibt es keine großen Unterschiede zwischen den einzelnen Sprachgruppen. Während bei den 13-Jährigen 3% mehr Deutsch- und Ladinischsprachige rauchen, sind es bei den 15-Jährigen etwas mehr italienischsprachige Jugendliche (0,4% mehr).

Interessanter ist hingegen ein Vergleich zwischen Mädchen und Jungen: Bei den 15-Jährigen italienischsprachigen Jugendlichen rauchen 5,4% mehr Mädchen, was den Ergebnissen

früherer Studien widerspricht, wo immer die Jungen mehr rauchten. Bei den Deutsch- und Ladinischsprachigen scheint die Situation anders zu sein: Nur bei den 13-Jährigen rauchen mehr Mädchen als Jungen (+2,2%), während sowohl bei den 11-Jährigen (+1,7%) als auch bei den 15-Jährigen (+2,4%) die Jungen überwiegen.

Abbildung 70: Prozentanteil jener Jugendlichen, die jeden Tag rauchen – nach Alter und Sprache der Schule

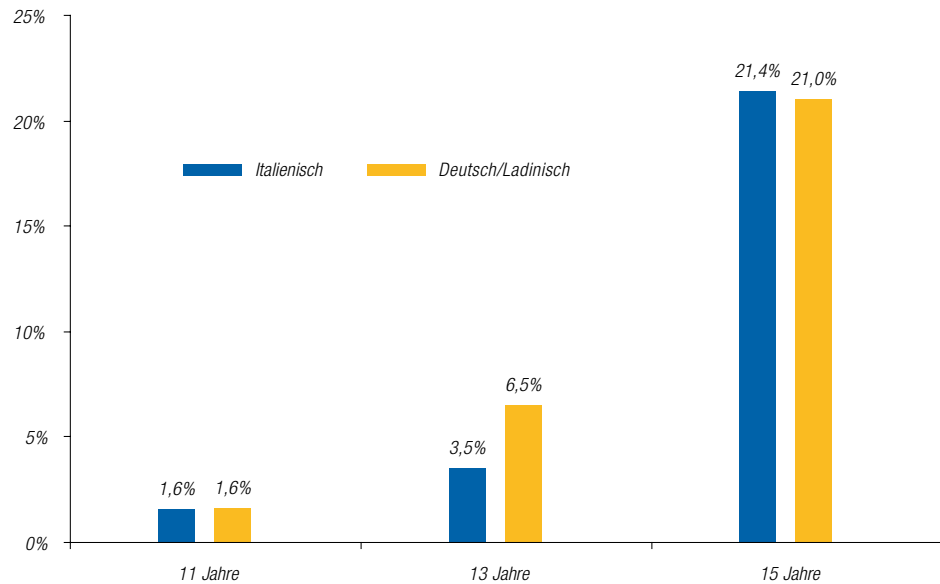


Abbildung 71: Prozentanteil jener Jugendlichen, die jeden Tag rauchen – nach Geschlecht und Alter in der italienischen Schule

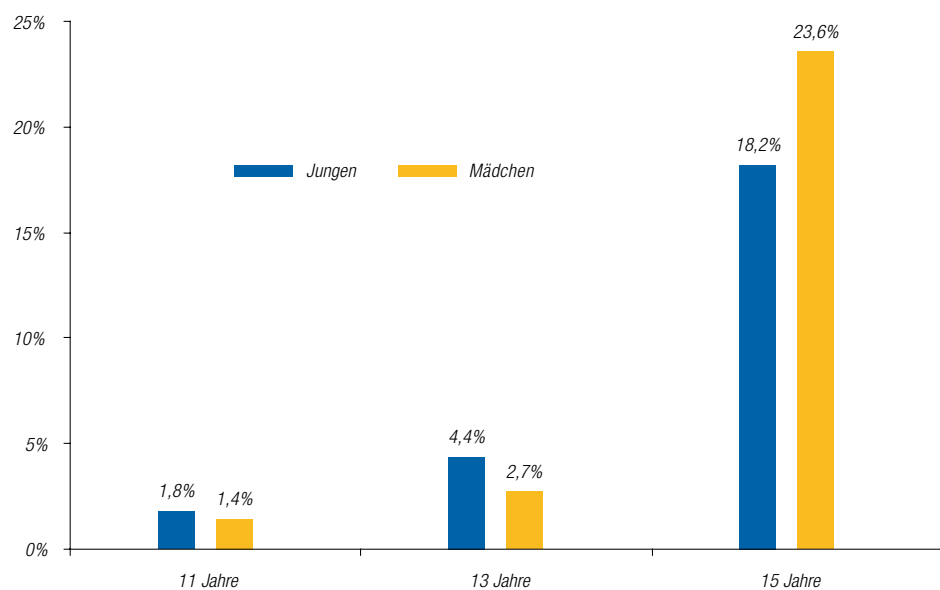
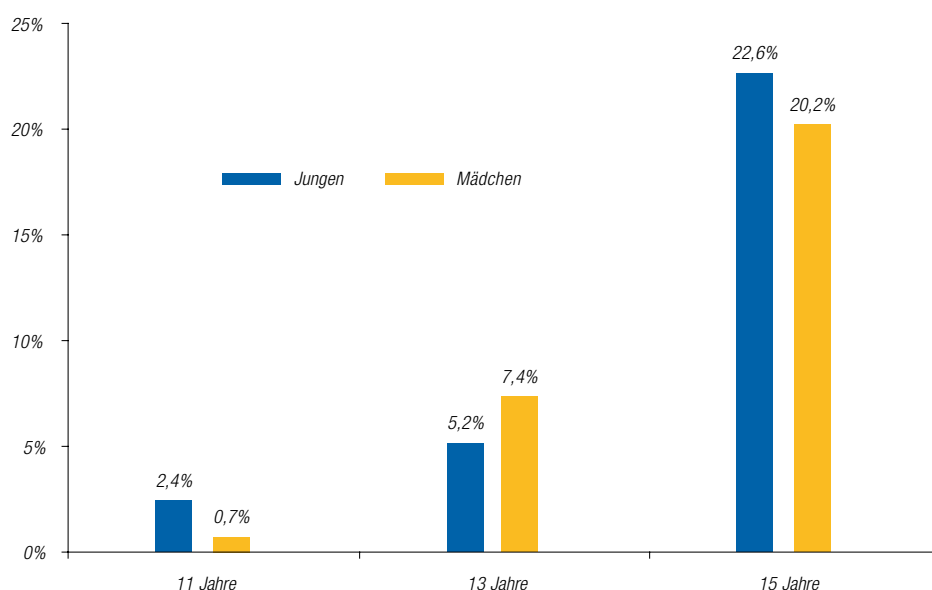


Abbildung 72: Prozentanteil jener Jugendlichen, die jeden Tag rauchen
– nach Geschlecht und Alter in der deutschen und ladinischen Schule



6.1.2. Alkohol

Tabelle 35 enthält die Daten zum Alkoholkonsum und zeigt ganz klar, dass der Anteil von Jugendlichen, die gar keinen Alkohol trinken, drastisch abnimmt: Er sinkt von 73,8% bei den 11-Jährigen auf 42,9% bei den 13-Jährigen und schließlich auf 13% bei den 15-Jährigen. Während 19,3% der 11-Jährigen angeben, selten aber doch Alkohol zu trinken, sind es bei den 13-Jährigen schon 30,6%. 45,7% der 15-Jährigen trinken jede Woche Alkohol, und der Anteil jener, die täglich Alkohol konsumieren, steigt von 1,3% der 11-Jährigen auf 3,2% der 15-Jährigen.

Was die Sprachgruppenverteilung betrifft (Abbildung 73), so zeigt sich, dass die italienischsprachigen 15-Jährigen die deutsch- und ladinischsprachigen Gleichaltrigen um 2,8% übertreffen, während dieses Verhältnis bei den 11- und 13-Jährigen genau umgekehrt ist. Wenn man die Daten nach Geschlecht und Alter aufteilt, sieht man, dass bei den italienischsprachigen 13-Jährigen deutlich mehr Jungen als Mädchen täglich Alkohol trinken (letztere scheinen überhaupt nicht zu trinken); bei den 15-Jährigen trinken 8% mehr Jungen als Mädchen täglich Alkohol.

Unter den deutsch- und ladinischsprachigen Jugendlichen geben 0,9% der 11-Jährigen Mädchen an, jeden Tag Alkohol zu trinken, bei den 13-Jährigen sind es 2,5%, bei den 15-Jährigen 2,4%. Der Anteil der Jungen der gleichen Sprachgruppe steigt von 1,9% auf 3,0% und dann schließlich auf 4,4% bei den 15-Jährigen; bei den Italienischsprachigen steigt er von 0,6% auf 5,0% sowie schließlich auf 10,4% (in den drei Altersgruppen).

Tabelle 35: Wie oft trinkst du alkoholische Getränke wie Bier, Wein oder Mischgetränke mit Alkohol?
(Denke dabei auch an die Gelegenheiten, bei denen du nur kleine Mengen getrunken hast)
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Täglich	1,3%	2,9%	3,2%	2,4%
Jede Woche	2,8%	11,9%	45,7%	17,6%
Jeden Monat	2,8%	11,7%	19,2%	10,4%
Selten	19,3%	30,6%	18,9%	23,3%
Nie	73,8%	42,9%	13,0%	46,3%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 73: Prozentanteil jener Jugendlichen, die jeden Tag Alkohol trinken – nach Alter und Sprache der Schule

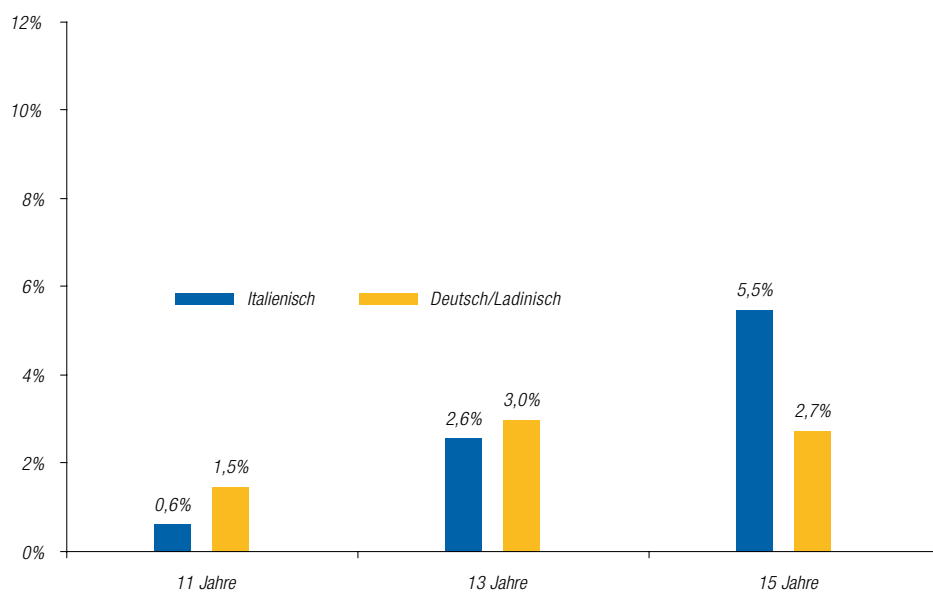


Abbildung 74: Prozentanteil jener Jugendlichen, die jeden Tag Alkohol trinken – nach Geschlecht und Alter in der italienischen Schule

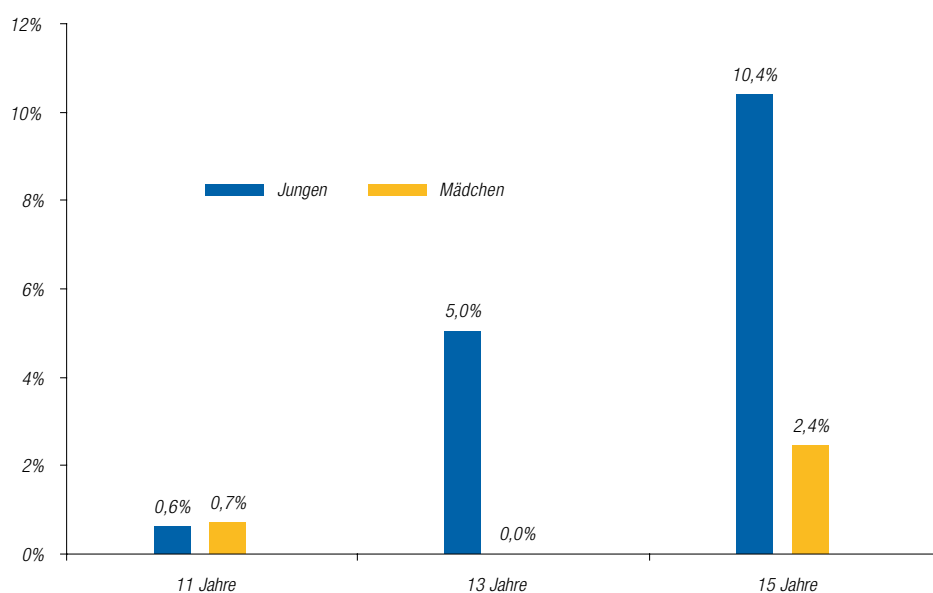
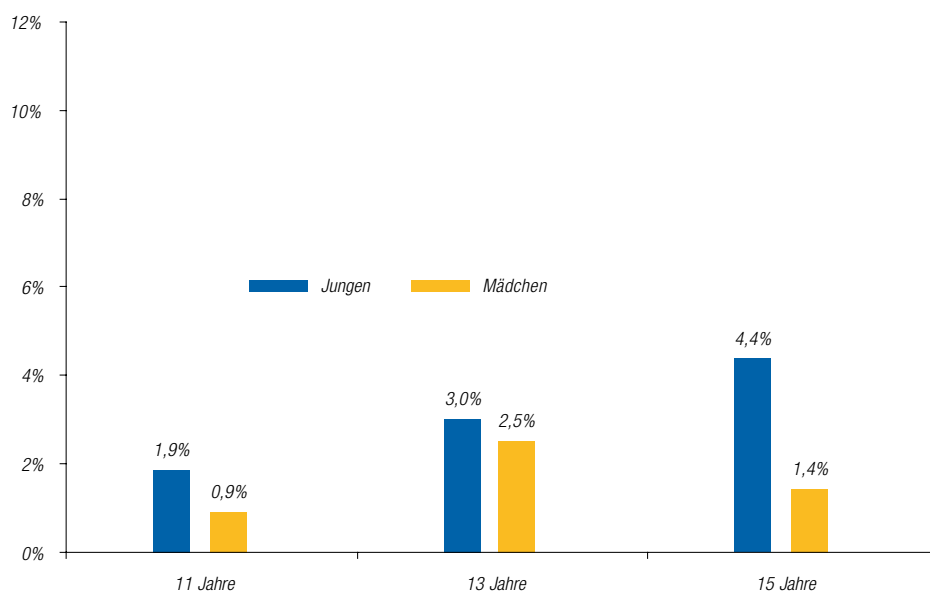


Abbildung 75: Prozentanteil jener Jugendlichen, die jeden Tag Alkohol trinken – nach Geschlecht und Alter in der deutschen und ladinischen Schule



71,1% der Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren waren noch nie betrunken, allerdings nimmt dieser Anteil bei den 15-Jährigen stark ab (36,8%). 35,9% der 15-Jährigen geben an, zwischen einem und dreimal betrunken gewesen zu sein, 27,3% waren dies bereits mehr als viermal.

Wenn man sich die Daten jener Jugendlichen anschaut, die zweimal oder öfter betrunken waren, so ist ihr Anteil unter den deutsch- und ladinischsprachigen höher (bei den 13-Jährigen doppelt so hoch und bei den 15-Jährigen um 15,8% höher); insgesamt übertreffen die Jungen die Mädchen, mit generell höheren Werten in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe.

Tabelle 36: Hast du jemals so viel Alkohol getrunken, dass du richtig betrunken warst?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nein, nie	92,7%	74,6%	36,8%	71,1%
Ja, 1-mal	4,3%	10,8%	14,5%	9,4%
Ja, 2–3-mal	1,3%	8,4%	21,4%	9,3%
Ja, 4–10-mal	0,5%	2,9%	12,8%	4,7%
Ja, öfter als 10-mal	1,2%	3,3%	14,5%	5,5%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 76: Prozentanteil jener Jugendlichen, die bereits 2-mal oder öfter betrunken waren – nach Alter und Sprache der Schule

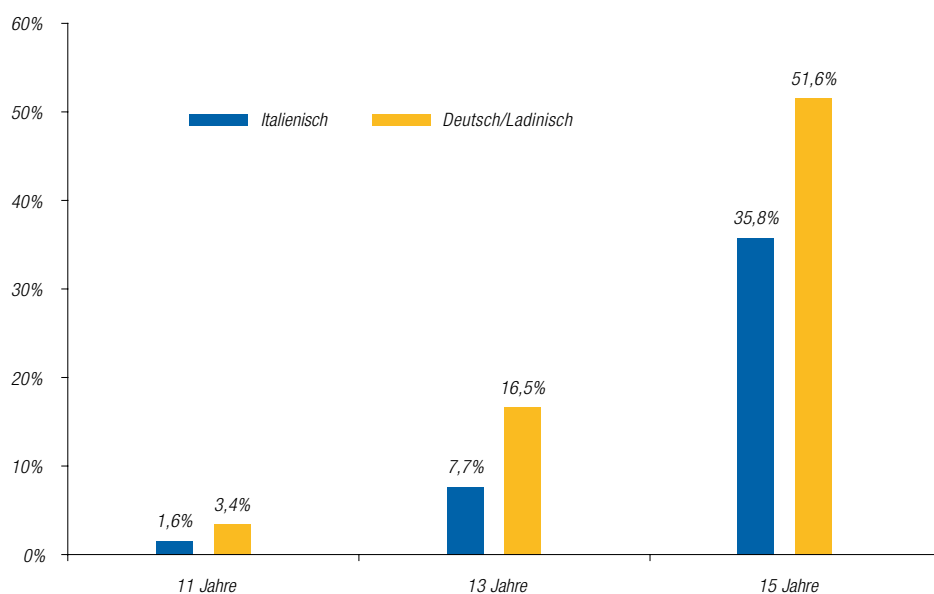


Abbildung 77: Prozentanteil jener Jugendlichen, die bereits 2-mal oder öfter betrunken waren – nach Geschlecht und Alter in der italienischen Schule

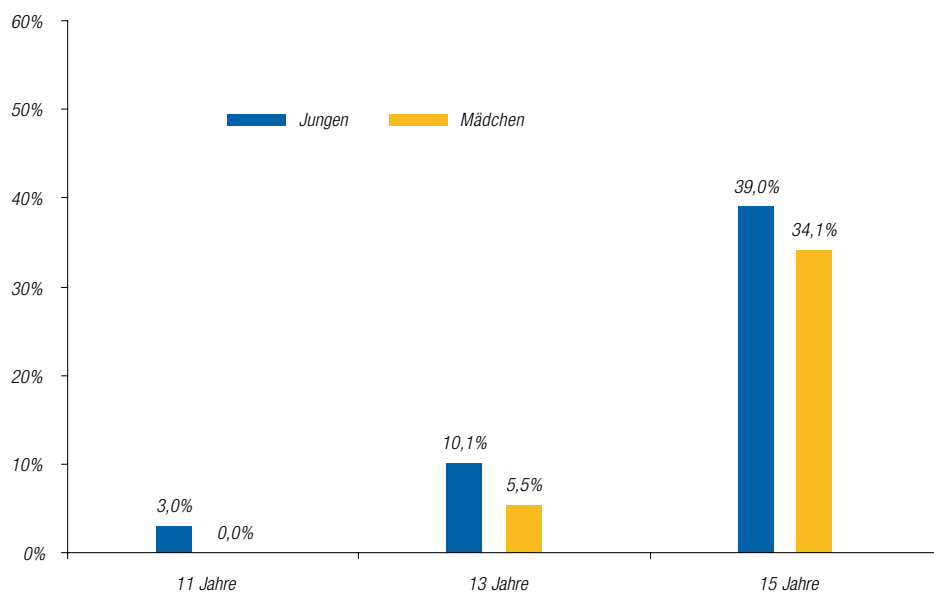
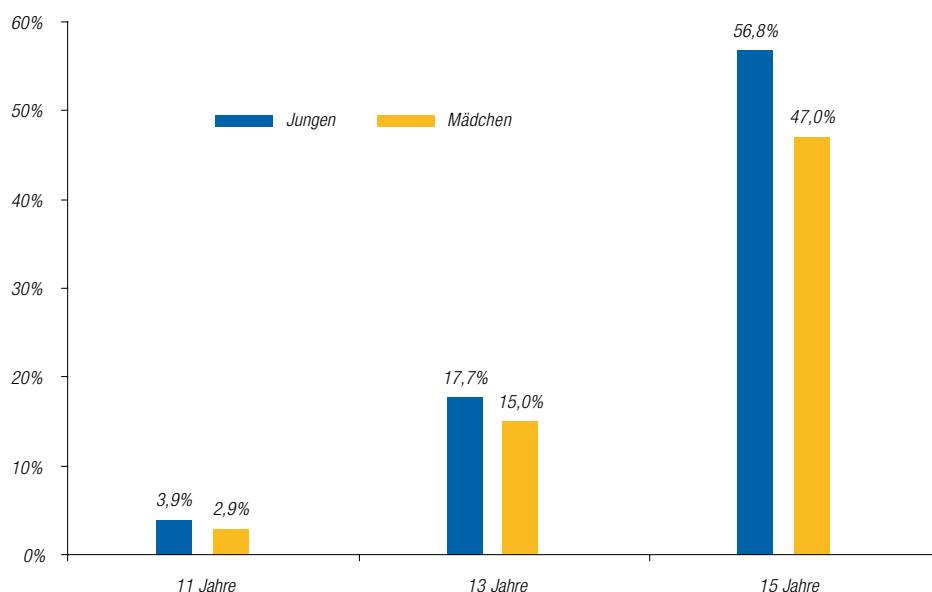


Abbildung 78: Prozentanteil jener Jugendlichen, die bereits 2-mal oder öfter betrunken waren – nach Geschlecht und Alter in der deutschen und ladinischen Schule



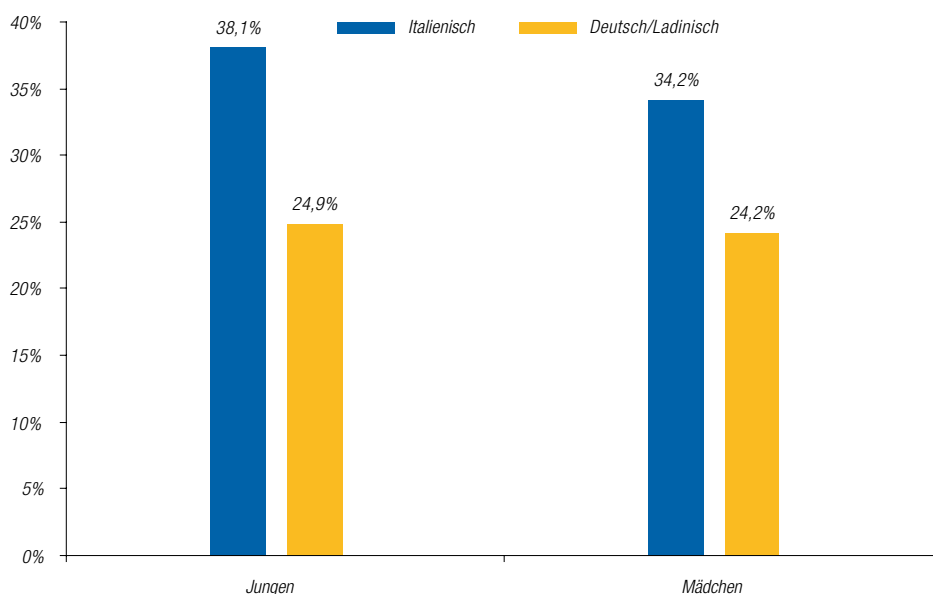
6.1.3. Cannabis

Die Frage zu einem eventuellen Cannabis-Konsum wurde nur den 15-Jährigen gestellt. 73,3% davon geben an, noch nie Cannabis geraucht zu haben (ohne signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern). Je größer die gerauchte Menge ist, desto geringer der entsprechende Anteil der Konsumenten, wobei dieser Anteil allerdings bei der Antwort „40-mal oder öfter“ wieder zunimmt (auf durchschnittlich 7,7%). 38,1% der italienischsprachigen Jungen und 34,2% der italienischsprachigen Mädchen geben an, einmal in ihrem Leben Cannabis geraucht zu haben. Dieser Anteil ist bei den deutsch- und ladinischsprachigen Jugendlichen etwas geringer (mit 24,9% der Jungen gegenüber 24,2% der Mädchen).

Tabelle 37: Hast du jemals Cannabis geraucht (betrifft nur die 15-Jährigen)?
Prozentwerte nach Geschlecht – Provinz Bozen HBSC 2006

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nein, nie	73,0%	73,6%	73,3%
1–2-mal	8,2%	9,8%	9,1%
3–5-mal	4,4%	2,2%	3,2%
6–9-mal	2,0%	3,5%	2,8%
10–19-mal	2,2%	2,0%	2,1%
20–39-mal	1,5%	2,0%	1,8%
40-mal oder öfter	8,7%	6,9%	7,7%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 79: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis geraucht zu haben – nach Geschlecht und Sprache der Schule

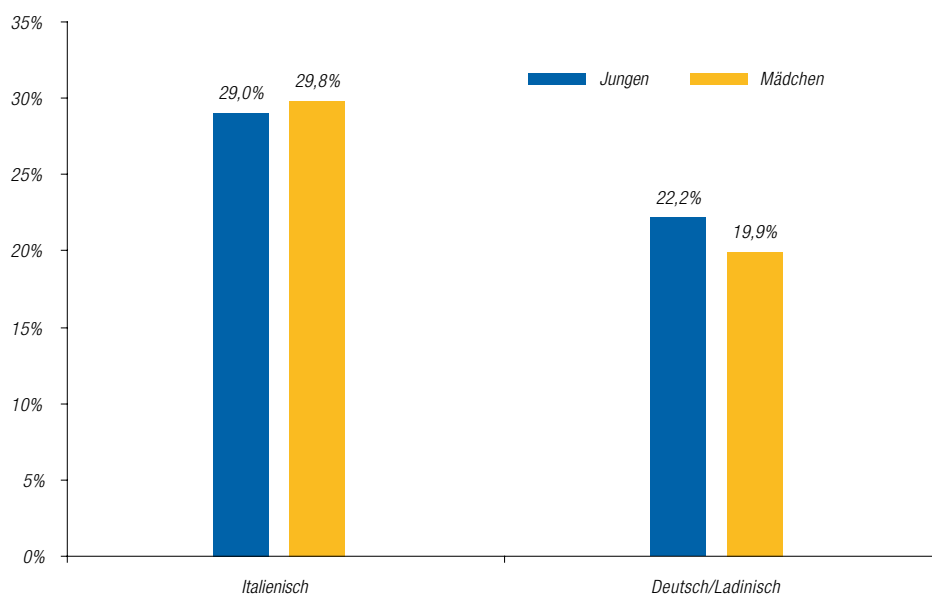


Die 15-Jährigen wurden außerdem gefragt, wie viele von ihnen in den letzten 12 Monaten Cannabis geraucht hatten: 77,4% verneinen dies, und zwar etwas mehr Mädchen als Jungen (um 1,1% mehr). 8,3% geben an, es ein- oder zweimal versucht zu haben, und dieser Anteil sinkt wie bereits gesagt bis zur Aussage 6–9-mal (dort sind es nur mehr 2,2%), um dann allerdings bei „40-mal oder öfter“ wieder anzusteigen (auf 4,1%). Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen bei der Häufigkeit des Konsums ist nicht signifikant, während der Konsum insgesamt bei den italienischsprachigen Jugendlichen höher ist (+7%).

Tabelle 38: Hast du in den letzten 12 Monaten jemals Cannabis geraucht (betrifft nur die 15-Jährigen)?
Prozentwerte nach Geschlecht – Provinz Bozen HBSC 2006

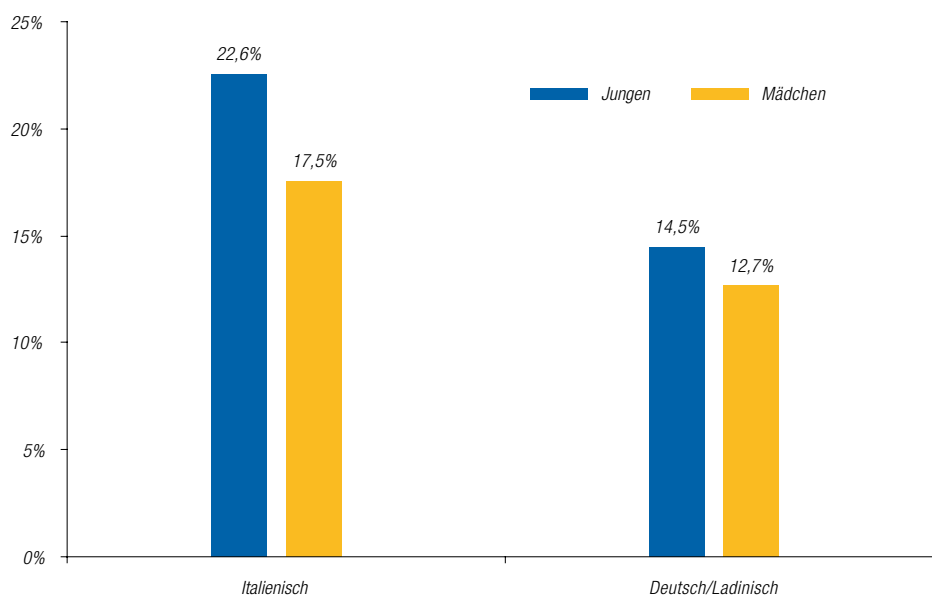
	Jungen	Mädchen	Gesamt
Nein, nie	76,7%	77,8%	77,4%
1–2-mal	9,5%	7,4%	8,3%
3–5-mal	3,0%	3,2%	3,1%
6–9-mal	1,5%	2,8%	2,2%
10–19-mal	2,0%	2,6%	2,3%
20–39-mal	2,5%	2,6%	2,5%
40-mal oder öfter	4,8%	3,6%	4,1%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 80: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, in den letzten 12 Monaten Cannabis geraucht zu haben – nach Geschlecht und Sprache der Schule



85,3% der 15-Jährigen antworten auf die Frage, ob sie in den letzten 30 Tagen Cannabis geraucht hätten, mit nein, und auch hier sind es etwas mehr Mädchen (+1,9%). Bei jenen Jugendlichen, die hingegen in den letzten 30 Tagen Cannabis geraucht haben, entfällt der Hauptanteil auf die italienischsprachigen Jungen (mit 22,6%), gefolgt von den italienischsprachigen Mädchen mit 17,5%. In der deutschen und ladinischen Sprachgruppe sind es 14,5% der Jungen und 12,7% der Mädchen.

Abbildung 81: Prozentanteil jener Jugendlichen, die angeben, in den letzten 30 Tagen Cannabis geraucht zu haben – nach Geschlecht und Sprache der Schule



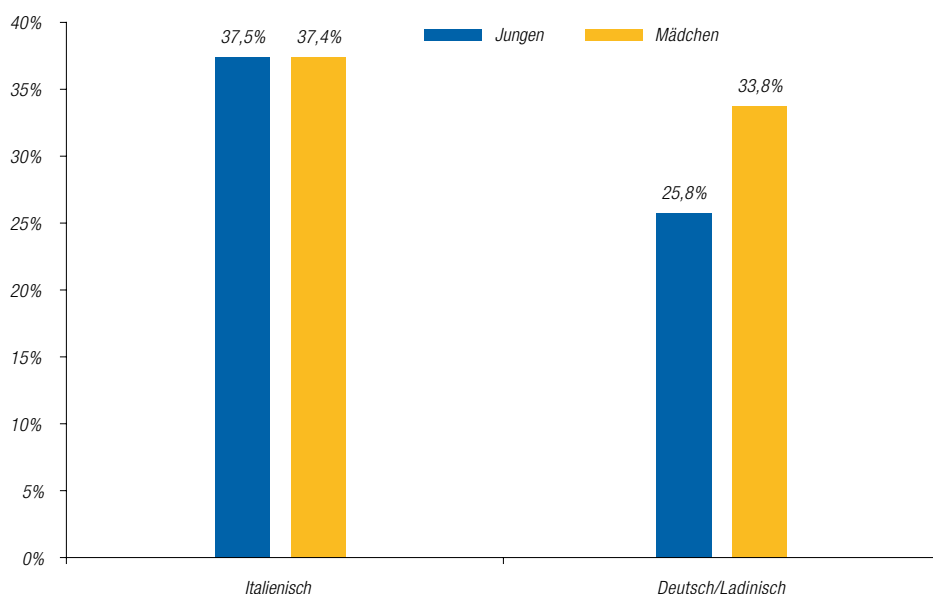
6.1.4. Sexualverhalten

Die 15-Jährigen wurden auch zu ihrem Sexualverhalten befragt: 31,5% geben an, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben (34,6% der Mädchen und 27,7% der Jungen). Wenn man sich die Sprachgruppenverteilung anschaut, so zeigt sich, dass es bei den italienischsprachigen Jugendlichen praktisch keinen Unterschied zwischen Jungen und Mädchen gibt (37,5% bzw. 37,4%), während in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe mit 25,8% der Jungen und 33,8% der Mädchen doch eine gewisse Ungleichheit festzustellen ist.

Tabelle 39: Hast du schon einmal Geschlechtsverkehr gehabt (betrifft nur die 15-Jährigen)?
Prozentwerte nach Geschlecht – Provinz Bozen HBSC 2006

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Ja	27,7%	34,6%	31,5%
Nein	72,3%	65,4%	68,5%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 82: Prozentanteil jener Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten – nach Geschlecht und Sprache der Schule



Die Mehrheit der 15-Jährigen (57,1%) geben an, das erste Mal mit 15 Jahren mit jemandem geschlafen zu haben, 33,1% waren bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr 14 Jahre alt. Bei den italienischsprachigen Jugendlichen gibt es keine Jungen, die ihren ersten Geschlechtsverkehr mit 11-12 Jahren hatten, während es im Alter von 13 Jahren 8,3% sowie im Alter von 14 und 15 Jahren 45,8% sind. 2,3% der Mädchen dieser Sprachgruppe haben mit 11 oder 12 Jahren zum ersten Mal mit jemandem geschlafen, 9,3% mit 13 Jahren, 23,3% mit 14 Jahren und 62,8% mit 15 Jahren (also mehr als die Jungen).

Die deutschen und ladinischsprachigen Jugendlichen zeigen kaum Geschlechtsunterschiede beim Alter des ersten Geschlechtsverkehrs. In den 5 Jahren zwischen „11 und 15 Jahren“ liegt der entsprechende Anteil bei den Jungen bei 2,8%, 0,9%, 4,6%, 33,3% sowie schließlich bei 58,4%; bei den Mädchen liegen die Anteile entsprechend bei 1,8%, 0,6%, 8,4%, 32,9% und 56,3%.

**Tabelle 40: Wie alt warst du, als du zum ersten Mal Geschlechtsverkehr hattest (betrifft nur die 15-Jährigen)?
Prozentwerte nach Geschlecht – Provinz Bozen HBSC 2006**

	Jungen	Mädchen	Gesamt
11 Jahre	2,8%	1,8%	2,2%
12 Jahre	0,9%	0,6%	0,7%
13 Jahre	4,6%	8,4%	6,9%
14 Jahre	33,3%	32,9%	33,1%
15 Jahre	58,4%	56,3%	57,1%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 83: Prozentwerte der verschiedenen Altersgruppen beim ersten Geschlechtsverkehr – nach Geschlecht in den italienischen Schulen

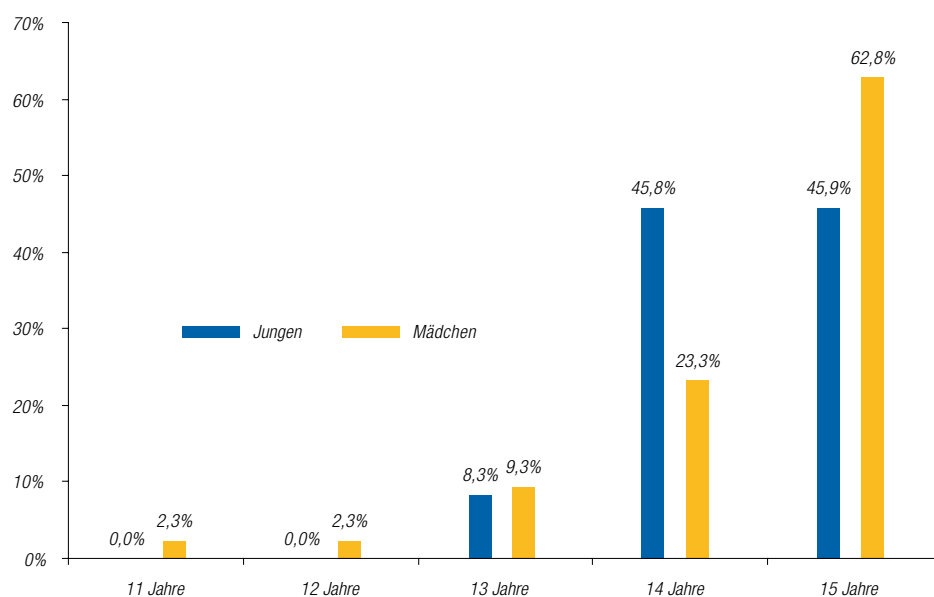
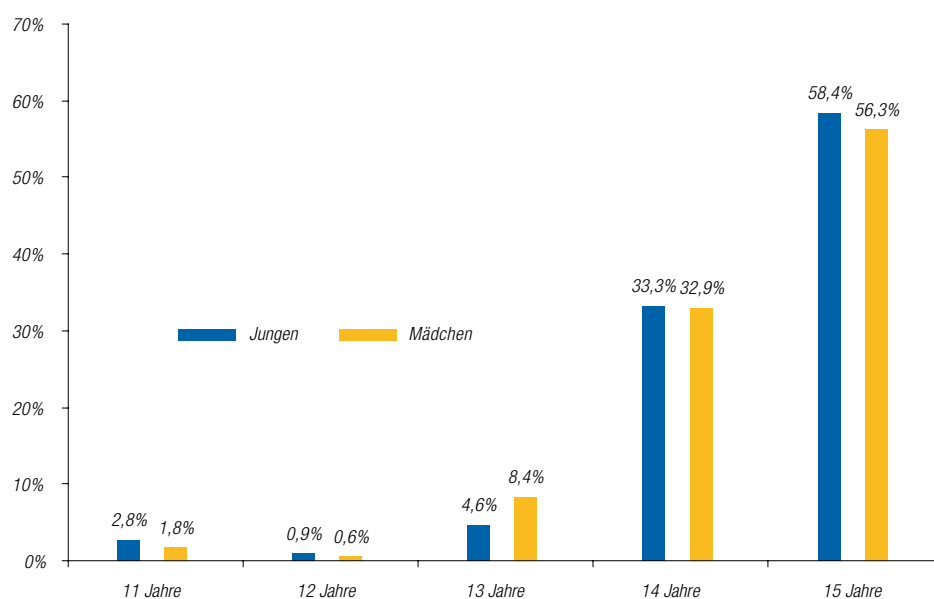


Abbildung 84: Prozentwerte der verschiedenen Altersgruppen beim ersten Geschlechtsverkehr – nach Geschlecht in den deutschen und ladinischen Schulen

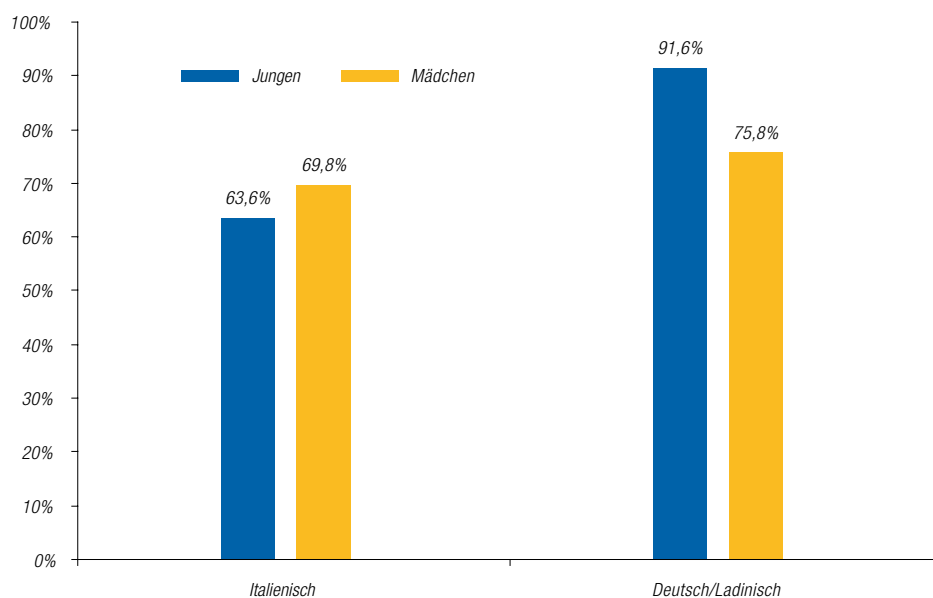


Die Frage nach der Verwendung eines Kondoms beim letzten Geschlechtsverkehr wird von 85,7% der Jungen und 74,3% der Mädchen bejaht, während sie 14,3% der Jungen und 25,7% der Mädchen verneinen. In der italienischen Sprachgruppe sind es vor allem die Mädchen, die sich um die Verwendung eines Kondoms kümmern, in der deutschen und ladinischen Sprachgruppe hingegen vor allem die Jungen.

Tabelle 41: Als du das letzte Mal Geschlechtsverkehr hattest, hast du oder dein Partner ein Kondom verwendet (betrifft nur die 15-Jährigen)? Prozentwerte nach Geschlecht – Provinz Bozen HBSC 2006

	Jungen	Mädchen	Gesamt
Ja	85,7%	74,3%	7,7%
Nein	14,3%	25,7%	21,3%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 85: Prozentanteil jener Jugendlichen, die beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet haben, nach Geschlecht und Sprache der Schule



6.2. UNFÄLLE, VERLETZUNGEN UND GEWALT

Die Mehrheit der befragten Jugendlichen (58,5%) musste in den letzten 12 Monaten nie aufgrund eines Unfalls ärztlich versorgt werden. 34,5 % geben an, sich einmal (24,4%) oder zweimal (10,1%) verletzt und deshalb einen Arzt aufgesucht zu haben, 3,5 % mussten dies 3–4-mal oder öfter.

Der Anteil jener, die sich verletzt hatten, ist bei den italienischsprachigen Jugendlichen etwas höher. Höher ist auch der Anteil der Jungen im Vergleich zu den Mädchen.

Tabelle 42: Wie oft warst du während der letzten 12 Monate verletzt, sodass du von einem Arzt oder einer Krankenschwester behandelt werden musstest? Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	58,4%	56,7%	61,0%	58,5%
1-mal	25,9%	24,8%	21,6%	24,4%
2-mal	9,0%	11,4%	9,7%	10,1%
3-mal	3,5%	2,9%	4,3%	3,5%
4-mal oder öfter	3,2%	4,2%	3,4%	3,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Abbildung 86: Prozentanteil jener Jugendlichen, die sich in den letzten 12 Monaten verletzt hatten und deshalb von einem Arzt behandelt wurden – nach Sprache der Schule

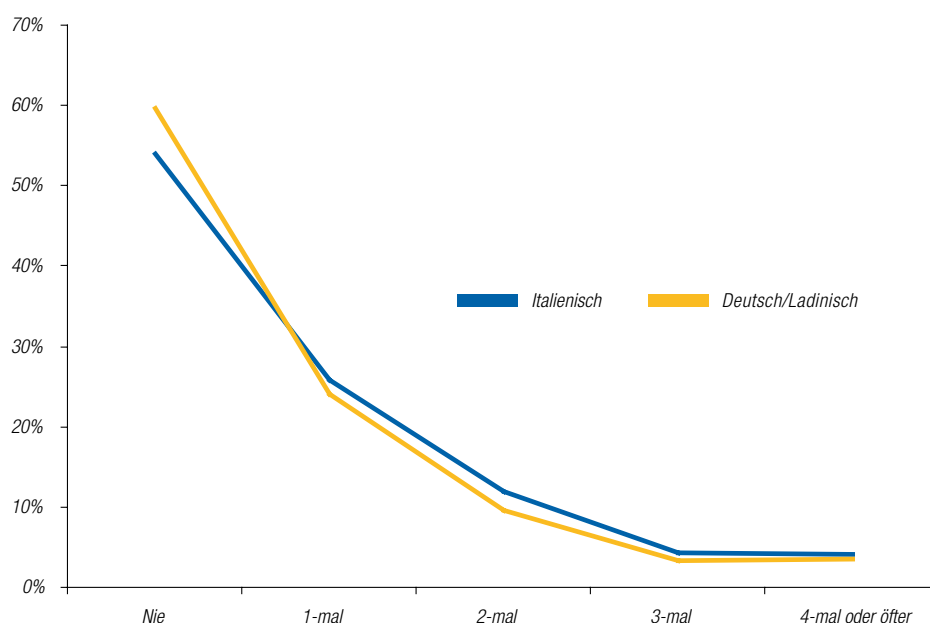
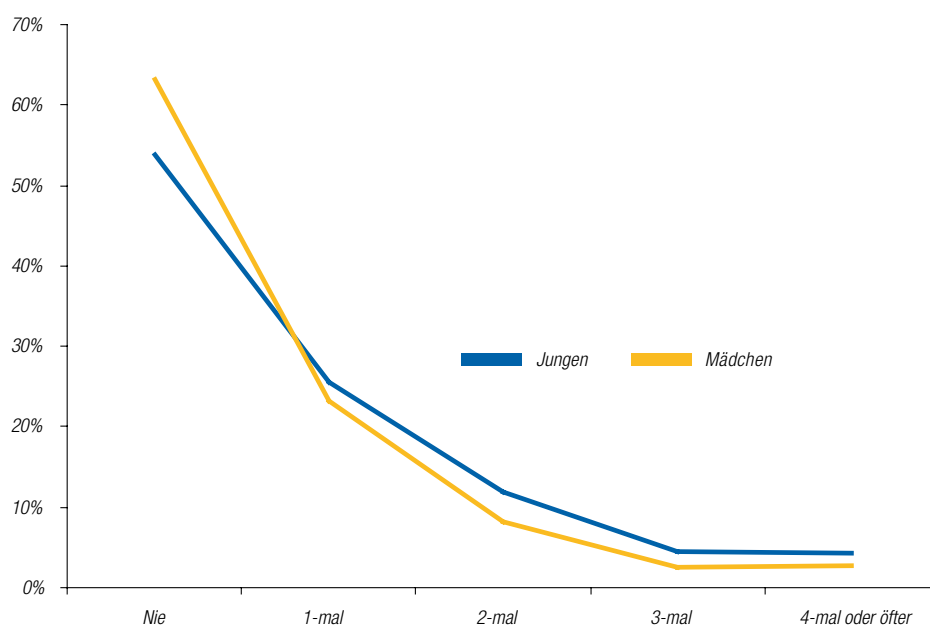


Abbildung 87: Prozentanteil jener Jugendlichen, die sich in den letzten 12 Monaten verletzt hatten und deshalb von einem Arzt behandelt wurden – nach Geschlecht



63,3% der Jugendlichen geben an, noch nie an einem Kampf oder einer Rauferei beteiligt gewesen zu sein, während 23% bereits einmal oder zweimal (16,2% bzw. 6,8%) in eine Rauferei verwickelt waren. Dieser Anteil sinkt bei jenen, die dreimal an einer Rauferei beteiligt waren, auf 4,3% und steigt dann allerdings bei der Angabe „viermal oder öfter“ wieder auf 9,4%. Insgesamt ist der Anteil bei den 15-Jährigen etwas niedriger, außer bei der Antwort „dreimal“.

Es zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Sprachgruppen, während der Anteil der Jungen höher ist als jener der Mädchen.

Tabelle 43: Wie oft warst du während der letzten 12 Monate an einem Kampf oder an einer Rauferei beteiligt?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Nie	60,5%	63,2%	67,6%	63,3%
1-mal	18,1%	15,6%	14,1%	16,2%
2-mal	7,3%	7,3%	5,4%	6,8%
3-mal	4,4%	4,0%	4,8%	4,3%
4-mal oder öfter	9,7%	9,9%	8,1%	9,4%
Gesamt	100,1%	99,9%	100,1%	100,0%

Abbildung 88: Prozentuelle Häufigkeit der Beteiligung an Raufereien in den letzten 12 Monaten – nach Sprache der Schule

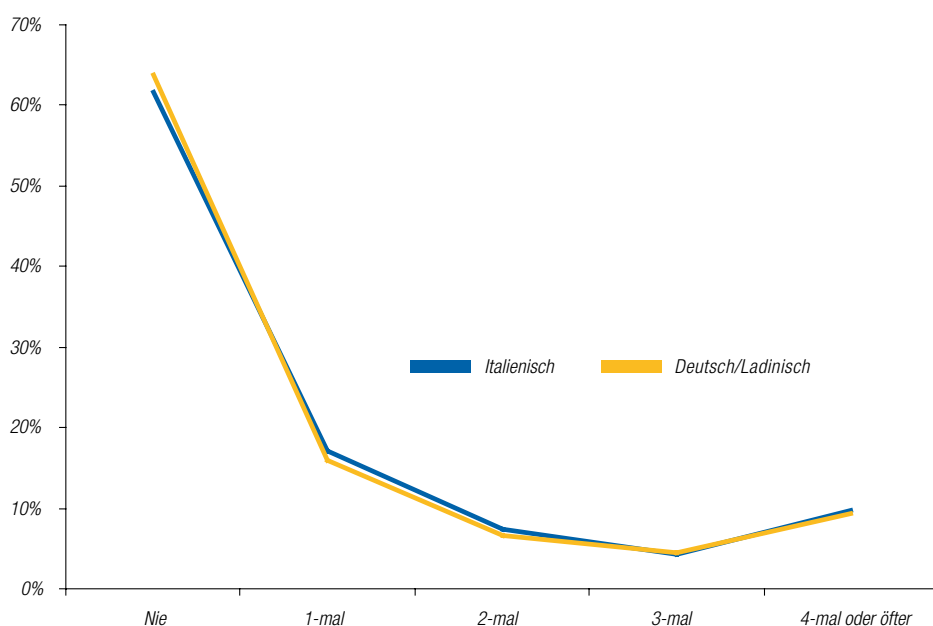
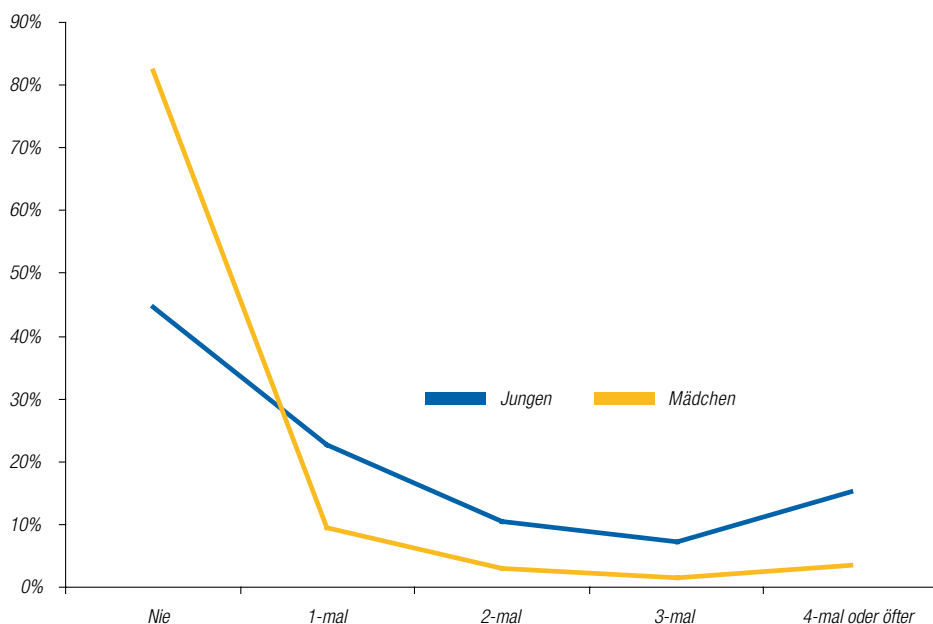


Abbildung 89: Prozentuelle Häufigkeit der Beteiligung an Raufereien in den letzten 12 Monaten – nach Geschlecht



BIBLIOGRAPHIE

- Autonome Provinz Bozen Südtirol – Abteilung Gesundheitswesen: Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol. Bozen, 2003
- Autonome Provinz Bozen – Landesinstitut für Statistik (Hrsg.): „Jugendstudie - Werthaltungen, Lebensformen und Lebensentwürfe der Südtiroler Jugend.“ Bozen, 2004
- Autonome Provinz Bozen – Landesinstitut für Statistik (Hrsg.): „Lebensformen und Werthaltungen in Südtirol.“ Bozen, 2007
- Ladurner, C., Schwienbacher, L.: Suchtprävention und Jugendarbeit in Südtirol. Perspektiven einer Zusammenarbeit. Abschlussarbeit Suchtberaterlehrgang. Innsbruck, 2001
- Kröger, C., Heppekausen, K., Ebenhoch, K.: Kommunikationsstrategien zur Rauchentwöhnung. BzgA, Köln, 2002
- Uhl, A.: Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe in: Röhrle B. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung Bd.II. DGVt, Tübingen, 2002
- WHO Regionalbüro für Europa: Europäischer Aktionsplan Alkohol 2000–2005. Kopenhagen, 1999
- Freitag, M., Hurrelmann, K. (Hrsg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Juventa Verlag, Weinheim und München, 1999
- Cuijpers: Prevention of Cannabis use and misuse. In: Ministry of Public Health of Belgium (Ed.). International Scientific Conference on Cannabis. Ministry of Public Health, Rodin Foundation, Brüssel, 2002
- Uhl, A.: Jugend und Alkohol – mit besonderer Berücksichtigung des rauschhaften Trinkens. In: prae.v.doc, Ausgabe 01/2003. Vortrag bei der Fachtagung „Exzess“, Österreichisches Bildungsforum, Seekirchen, März 2003. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) und Alkohol Koordinations- und Informationsstelle (AKIS) am Anton-Proksch-Institut (API) in Wien, Kalksburg, 2003
- BzgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung. Ein Überblick über die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 18, 2002
- Deutsches Schulamt - Dienststelle für Gesundheitserziehung, Integration und Schulberatung (Hrsg.): Handreichung zur Sexualerziehung in der Schule, 2. Auflage 2005
- Karlheinz Valtl: Sexualpädagogik in der Schule. Beltz Verlag 1998
- Uwe Sielert und Siegfried Keil, (Hrsg.): Sexualpädagogische Materialien für die Jugendarbeit in Freizeit und Schule. Beltz Verlag 1993
- Ursula Neumann: Vom ersten Schrei zur ersten Liebe (ein Aufklärungsbuch für aufgeklärte Eltern). Kreuz Verlag 1993
- Harris, Robie H.: Total normal. Was du schon immer über Sex wissen wolltest. Beltz & Gelberg 2002
- Hurrelmann, K., Rixius, N., Schirp, H.: Gewalt in der Schule. Ursachen-Vorbeugung-Intervention. Beltz Taschenbuch 50, 2. Auflage 1999
- Schiffer Eckhard: Warum Hieronymus B. keine Hexe verbrannte. Gewaltbereitschaft bei Kindern und Jugendlichen erkennen – Gewalt vorbeugen. Beltz Taschenbuch 26

7. GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN

Martin Holzner

Statistische Studien arbeiten üblicherweise mit Indikatoren wie Morbidität und Mortalität, um den Gesundheitszustand einer bestimmten Bevölkerungsgruppe darzustellen. Allerdings bedeutet dies eine Einschränkung auf ausschließlich physische Faktoren, die gerade für die Situationen von Kindern und Jugendlichen völlig unzureichend und wenig aussagekräftig sind.

Die HBSC-Studie geht von einem weiter gefassten Gesundheitsbegriff aus und berücksichtigt sowohl physische als auch psychische und soziale Faktoren, die Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen, ein Ansatz, der gerade angesichts des Alters der Befragten (es handelt sich ja um Kinder und Jugendliche) zentrale Bedeutung erlangt. Diese Kinder und Jugendlichen sind auf dem Weg zum Erwachsenwerden und werden dabei mit einer ganzen Reihe von kleineren oder größeren Entwicklungszielen konfrontiert, wie z. B. dem Erwerb von Autonomie, der Entwicklung einer eigenen psychischen und sozialen Identität oder der Definition der eigenen sexuellen Orientierung und der eigenen Geschlechtsidentität. All diese einzelnen Schritte stellen für Jugendliche eine große Herausforderung dar, mit der sie dann am besten umzugehen in der Lage sind, wenn sie sich gesund und gut fühlen.

Dieses Kapitel der Studie verwendet in diesem Sinne vorwiegend subjektive Indikatoren zur Erhebung des Gesundheitszustandes der Mädchen und Jungen, ausgehend von den Antworten der Jugendlichen selbst. Dabei wurden die Jugendlichen gebeten, ihren Gesundheitszustand, ihr allgemeines Wohlbefinden und ihr Leben insgesamt einzuschätzen und gleichzeitig anzugeben, wie oft sie an bestimmten relativ weit verbreiteten Gesundheitsproblemen wie Kopf-, Bauch- oder Rückenschmerzen leiden.

7.1. DIE EINSCHÄTZUNG DES EIGENEN GESUNDHEITZUSTANDES

Die meisten Jugendlichen schätzen ihre Gesundheit als gut bis ausgezeichnet ein, wobei die 11-Jährigen die positivste Bewertung abgeben (91% dieser Altersgruppe halten den eigenen Gesundheitszustand für gut bis ausgezeichnet). Bei den etwas älteren Jugendlichen geht der Anteil jener, die ihre Gesundheit als ausgezeichnet einschätzen, zurück (von 41,9% der 11-Jährigen auf 37,2% der 13-Jährigen bis auf 27,7% der 15-Jährigen). Parallel dazu steigt der Anteil jener, die den eigenen Gesundheitszustand als gut, eher gut oder schlecht bezeichnen, mit Höchstwerten bei den 15-Jährigen (56,8% gut, 12,7% eher gut, 2,8% schlecht).

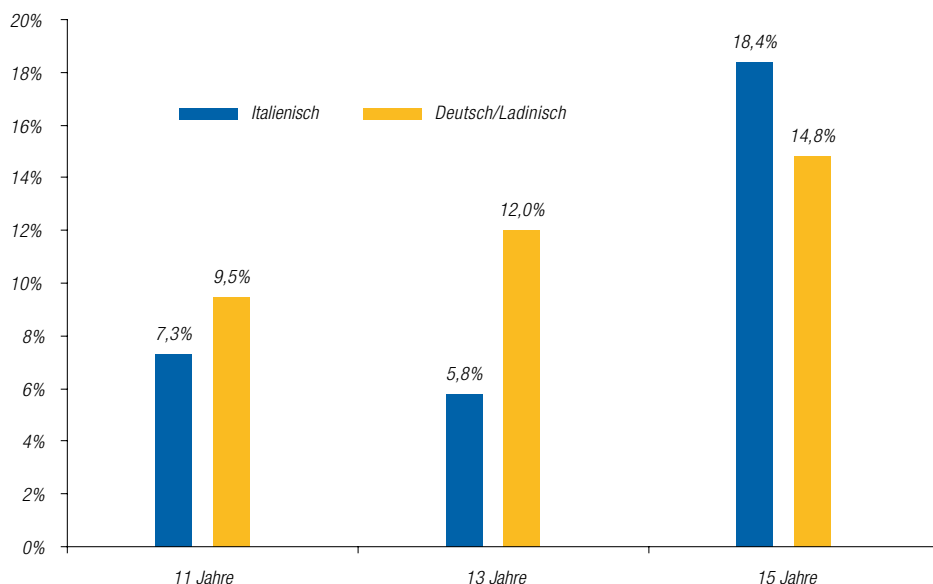
Tabelle 44: Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben ...
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Ausgezeichnet	41,9%	37,2%	27,7%	36,4%
Gut	49,1%	52,1%	56,8%	52,3%
Eher gut	7,9%	9,1%	12,7%	9,6%
Schlecht	1,1%	1,6%	2,8%	1,7%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Vor allem die 15-Jährigen bewerten ihren Gesundheitszustand als kritisch: 18,4% der italienischsprachigen Jugendlichen schätzen ihre Gesundheit als eher gut oder schlecht ein, unter den gleichaltrigen Deutsch- und Ladinischsprachigen sind es nur 14,8%. Bei den Jüngeren verhalten sich die Daten der zwei Sprachgruppen genau umgekehrt: 7,3%

der italienischsprachigen und 9,5% der deutsch- und ladinischsprachigen 11-Jährigen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als kritisch, während bei den 13-Jährigen die entsprechenden Prozentwerte bei 5,8% bzw. 12% liegen.

Abbildung 90: Prozentanteil jener Jugendlichen, die ihren Gesundheitszustand als „eher gut“ oder „schlecht“ bezeichnen – nach Alter und Sprache der Schule



Die Mädchen schätzen ihren Gesundheitszustand insgesamt schlechter ein, unabhängig von der Sprachgruppe. Es sind vor allem die italienischsprachigen 15-jährigen Mädchen, die ihre Gesundheit negativ bewerten (22%), gegenüber nur 13% der gleichaltrigen Jungen. Bei den 11- und 13-jährigen Mädchen und Jungen ist der entsprechende Anteil bedeutend geringer, wobei die deutsch- und ladinischsprachigen Jugendlichen beider Geschlechter ihre Gesundheit häufiger negativ einschätzen als die gleichaltrigen italienischsprachigen Jugendlichen.

Abbildung 91: Prozentanteil jener Jugendlichen, die ihren Gesundheitszustand als „eher gut“ oder „schlecht“ bezeichnen – nach Alter und Geschlecht in der italienischen Schule

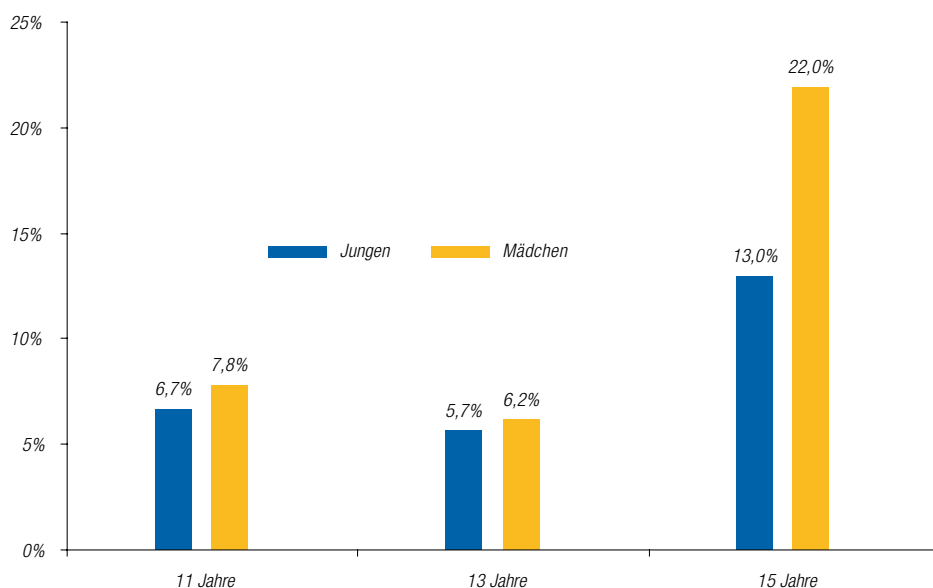
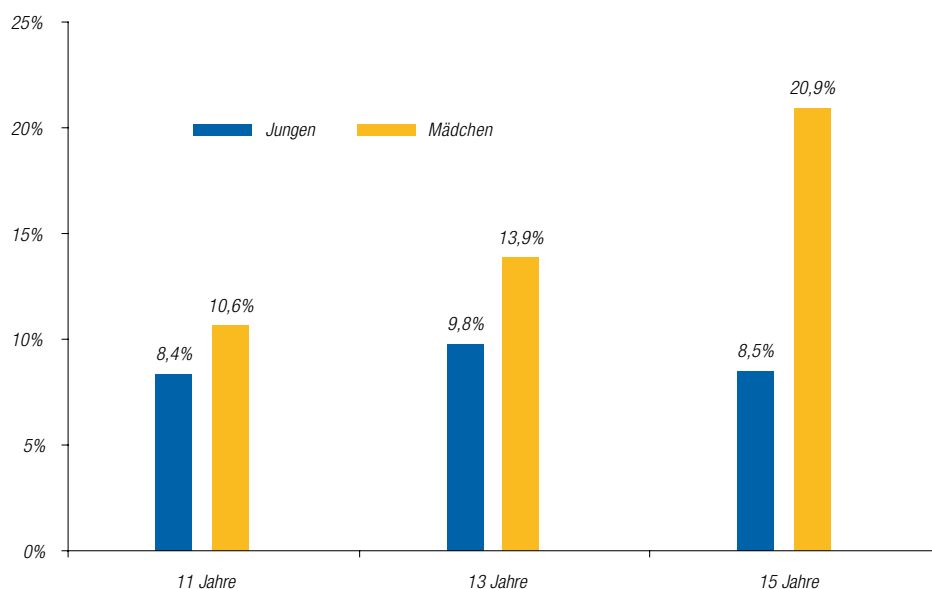


Abbildung 92: Prozentanteil jener Jugendlichen, die ihren Gesundheitszustand als „eher gut“ oder „schlecht“ bezeichnen – nach Alter und Geschlecht in der deutschen und ladinischen Schule



7.2. DIE SKALA ZUR EINSCHÄTZUNG DES EIGENEN WOHLBEFINDENS

Bei der Frage nach einer allgemeinen Einschätzung ihres derzeitigen Lebens auf einer Skala von 0 (das schlechtest mögliche Leben) bis 10 (das bestmögliche Leben) zeichnet sich ein ähnliches Bild für beide Sprachgruppen und Geschlechter ab. Die meisten Jugendlichen wählen einen Wert zwischen 8 und 10 (am häufigsten – für beide Sprachgruppen und Geschlechter – ist dabei der Wert 8). Mit zunehmendem Alter schätzen sowohl Jungen als auch Mädchen ihr Leben etwas schlechter ein.

Abbildung 93: Prozentuelle Häufigkeit der Einschätzung des eigenen Lebens auf einer Skala von 0 (das schlechtest mögliche) bis 10 (das bestmögliche) – nach Sprache der Schule

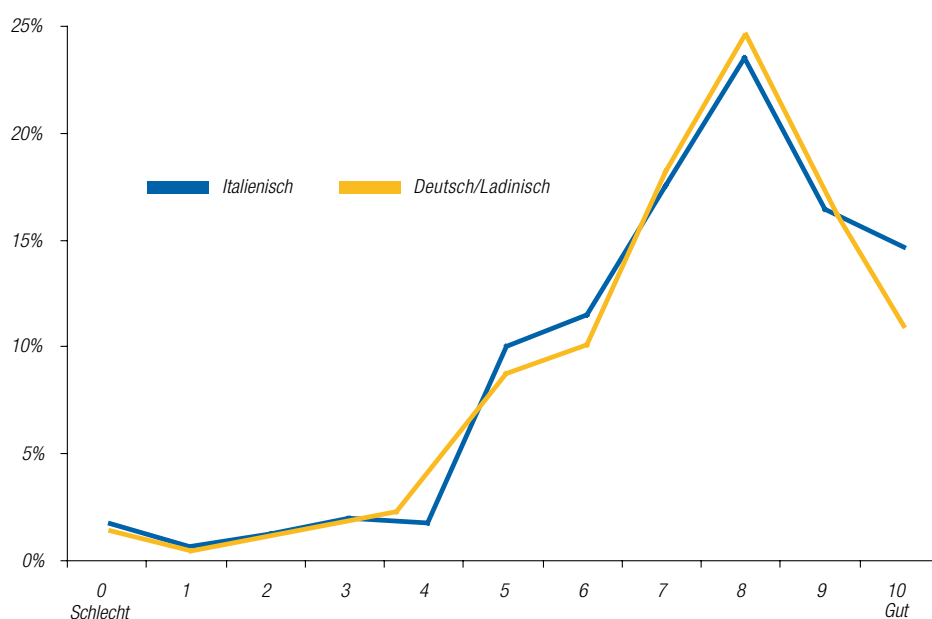
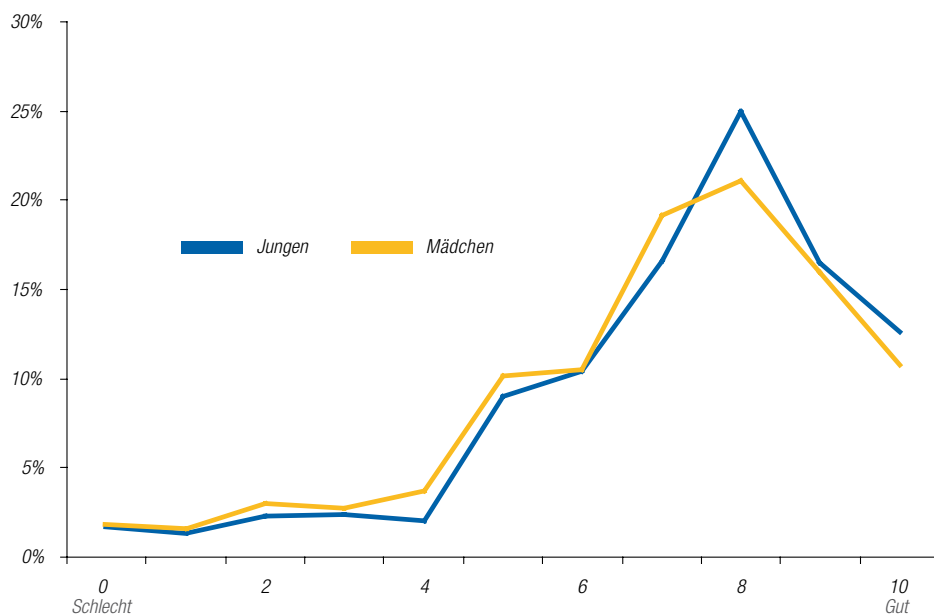


Abbildung 94: Prozentuelle Häufigkeit der Einschätzung des eigenen Lebens auf einer Skala von 0 (das schlechtest mögliche) bis 10 (das bestmögliche) – nach Geschlecht



7.3. GESUNDHEITSPROBLEME UND BESCHWERDEN

Auf die Frage, wie oft die Jugendlichen an Gesundheitsproblemen oder Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magen- oder Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, allgemeinem Unwohlsein, schlechter Laune/Reizbarkeit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten oder Schwindelgefühl leiden, geben die meisten an, fast jeden Monat solche Beschwerden zu haben. Immerhin 16% der Jungen und Mädchen scheinen aber täglich oder jedenfalls mehrmals pro Woche daran zu leiden.

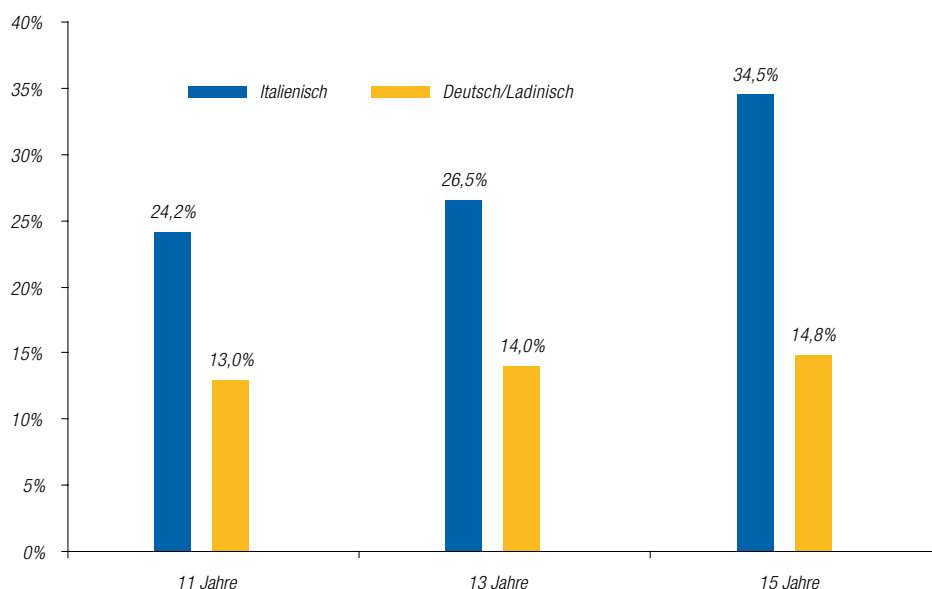
Die Häufigkeit der Beschwerden nimmt mit dem Alter zu: Während 30,3% der 11-Jährigen nur sehr selten oder nie solche Beschwerden haben, leiden immerhin 29,2% der 13-Jährigen mindestens einmal pro Monat daran. Bei den 15-Jährigen schließlich erreichen die Häufigkeitsangaben mit „fast jeden Tag“, „mehrmals pro Woche“ oder „fast jede Woche“ die höchsten Werte (18,5 %, 18,9 % und 23,5%).

Tabelle 45: Wie oft hattest du in den letzten 6 Monaten folgende Beschwerden: Kopfschmerzen, Magen- und/oder Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, allgemeines Unwohlsein, schlechte Laune oder Reizbarkeit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten oder Schwindelgefühl?
Prozentwerte nach Alter – Provinz Bozen HBSC 2006

	11 Jahre	13 Jahre	15 Jahre	Gesamt
Fast jeden Tag	15,3%	16,7%	18,5%	16,7%
Mehrmals pro Woche	13,9%	17,3%	18,9%	16,5%
Fast jede Woche	14,0%	19,1%	23,5%	18,4%
Fast jeden Monat	26,5%	29,2%	27,7%	27,8%
Selten oder nie	30,3%	17,7%	11,4%	20,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bei einer genaueren Analyse der Aussagen jener Jugendlichen, die jeden Tag an solchen Beschwerden leiden, zeigt sich, dass vor allem die italienischsprachigen Jugendlichen aller drei Altersklassen davon betroffen sind: Während hier die Werte zwischen 24,2% und 34,5% liegen, sind es bei den deutsch- und ladinischsprachigen nur 13,0%–14,8%.

Abbildung 95: Prozentanteil jener Jugendlichen, die im letzten Monat fast jeden Tag an mindestens einem Beschwerdebild litten – nach Alter und Sprache der Schule



In beiden Sprachgruppen sind es vor allem Mädchen, die häufiger Beschwerden haben, und diese Geschlechtsunterschiede nehmen mit dem Alter zu. In allen drei Altersgruppen steigt der Anteil der Mädchen kontinuierlich an, während er bei den italienischsprachigen Jungen von 24,8% der 11-Jährigen auf 20,8% der 13-Jährigen sinkt und dann bei den 15-Jährigen wieder auf 26,0% ansteigt.

Abbildung 96: Prozentanteil jener Jugendlichen, die im letzten Monat fast jeden Tag an mindestens einem Beschwerdebild litten – nach Alter und Geschlecht in der italienischen Schule

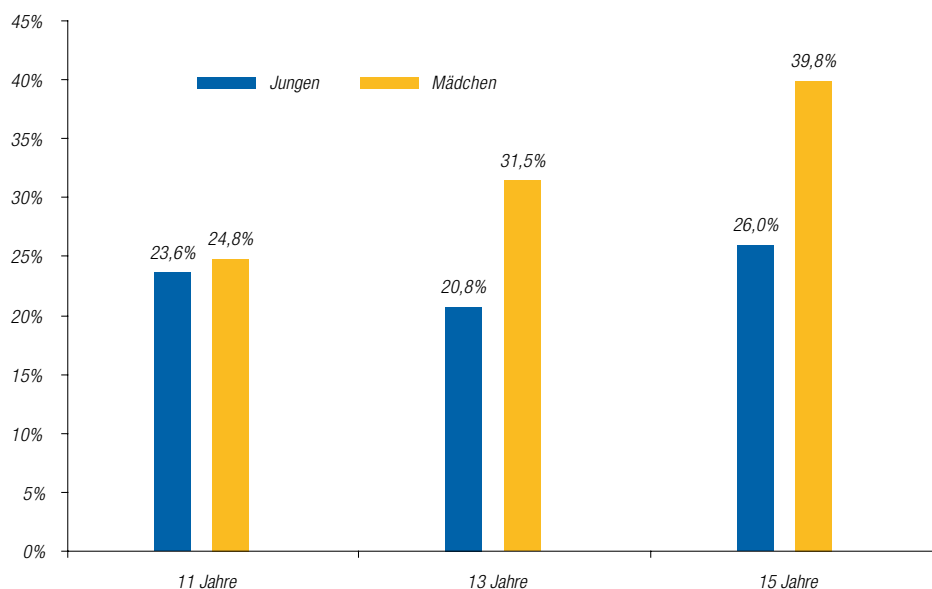
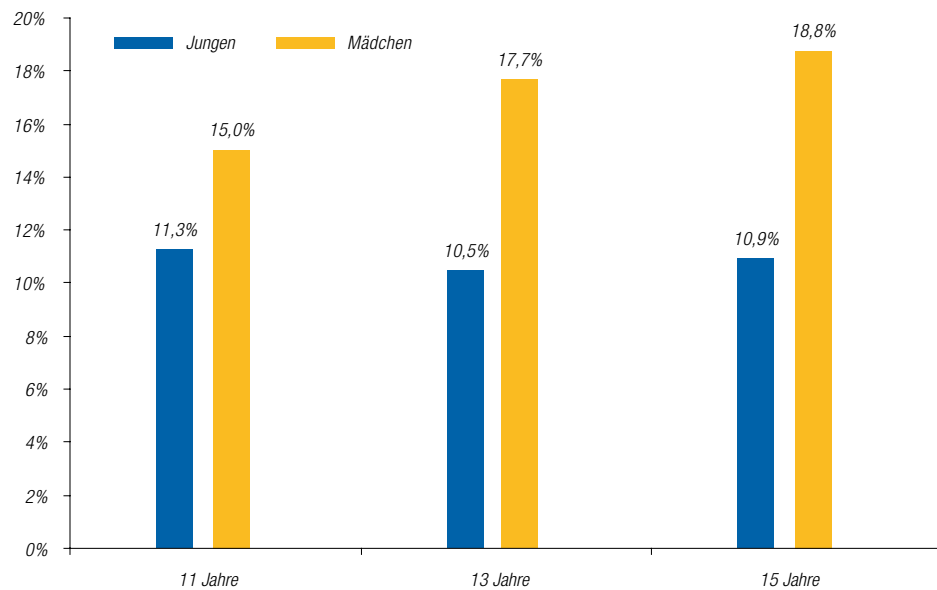


Abbildung 97: Prozentanteil jener Jugendlichen, die im letzten Monat fast jeden Tag an mindestens einem Beschwerdebild litten – nach Alter und Geschlecht in der deutschen und ladinischen Schule



BIBLIOGRAPHIE

- Bilz L., Hähne C., Melzer W.: Die Lebenswelt Schule und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitssituation. In: Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberger, U. (Hrsg.): Jugendgesundheitsurvey, S. 243-300, Weinheim und München, Juventa-Verlag, 2003
- Hascher T.: Schule positiv erleben. Ergebnisse und Erkenntnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern, Schulpädagogik, Fachdidaktik, Lehrerbildung, Band 10, Bern, Haupt Verlag, 2004
- Hascher T.: Wohlbefinden in der Schule. Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie, Band 40, Münster/New York/München/Berlin, Waxmann Verlag, 2004
- Hurrelmann K., Klocke A., Melzer W., Ravens-Sieberger U. (Hrsg.): Jugendgesundheitsurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO, Weinheim, Juventa Verlag, 2003
- Hurrelmann K., Albert M.: Jugend 2006. 15. Shell Jugendstudie. Eine pragmatische Generation unter Druck, Fischer Taschenbuch Verlag, 2006
- Lohaus A., Jerusalem M., Klein-Hessling J. (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, Göttingen/Bern/Wien, Hogrefe Verlag, 2006
- Melzer W., Sandfuchs U. (Hrsg.): Was Schule leistet. Funktion und Aufgaben von Schule, Weinheim, Juventa, 2001
- Narrino F., Tschumper A., Inderwildi Bonivento L., Jeannin A., Addor V., Bütikofer A., Suris J.C., Diserens C., Alsaker F., Michaud P.A.: Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger in der Schweiz 2002. SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004

