

# *Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande* ERGEBNISSE DER FRAGEBOGENERHEBUNG

## 1. Funktion der Befragung im Kontext des Modellprojektes

Das Modellprojekt „Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande“ wird extern wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Dies dient der Projektsteuerung und Wirkungskontrolle.

In diesem Zusammenhang wurden im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitstudie zum Modellprojekt zwischen November 2003 und Jänner 2004 805 Direktinterviews in zwei Modellegionen (17 Gemeinden) durchgeführt. Diese dienen als Baselineerhebung zur Veränderungsmessung an einer Kohorte Jugendlicher (11-, 13-, 15-Jähriger), um die im Modellprojekt geplanten und umgesetzten Interventionen zu evaluieren.

Das Erhebungsinstrument ist eine adaptierte Form des HBSC-Fragebogens (Health Behaviour of School Aged Children) der WHO, dessen Einsatz zwei Vorteile hat:

- Arbeit mit einem erprobten Standardinstrument zu Wohlbefinden, Gesundheit und Lebensqualität Jugendlicher,
- Existenz von Benchmarks für steirische Jugendliche zur Bewertung und Einschätzung der erhobenen Daten im Rahmen der Baselinemessung.

## 2. Eckdaten zur Studie

Die Ausschöpfungsrate der als Vollerhebung angelegten Studie beträgt 66%, wobei die Rücklaufquote mit 75% in der Südregion höher liegt als im Norden (58%).

Von den 805 befragten Jugendlichen sind jeweils etwa 50% Mädchen und Burschen. Der Anteil der 11- und 13-Jährigen beträgt jeweils etwa 35%, der Anteil der 15-Jährigen ist mit 30% etwas geringer.

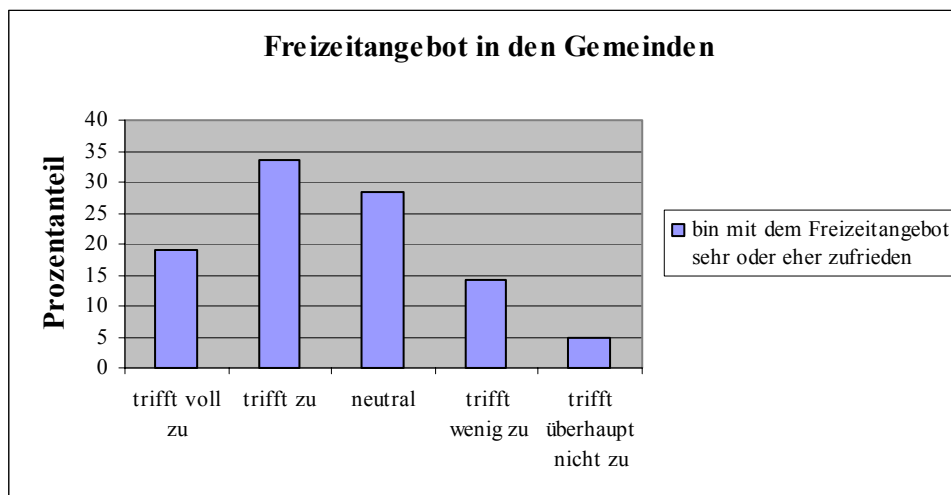
## 3. Familienstrukturen

Die befragten Jugendlichen leben zu 97% mit ihrer Mutter, aber nur zu 80% mit dem Vater zusammen. 22% im Süden und 14% im Norden leben noch mit der Großmutter in einem Haushalt. Rund 41% haben eine Schwester oder einen Bruder, nur etwa 6% einen zweiten Bruder oder eine zweite Schwester.

## 4. Alltag Jugendlicher in den Gemeinden

Das Bekenntnis der Jugendlichen zu ihren Gemeinden ist groß: 95% der Jugendlichen leben sehr oder ziemlich gerne in ihrer Gemeinde. Die Gemeinden werden von den Jugendlichen als

gemütlich (86%), sicher (83%), aktiv (61%), offen (59%) und zukunftsorientiert (56%) beschrieben. Über 50% der Befragten sind mit dem Freizeitangebot ihrer Gemeinde sehr oder eher zufrieden:

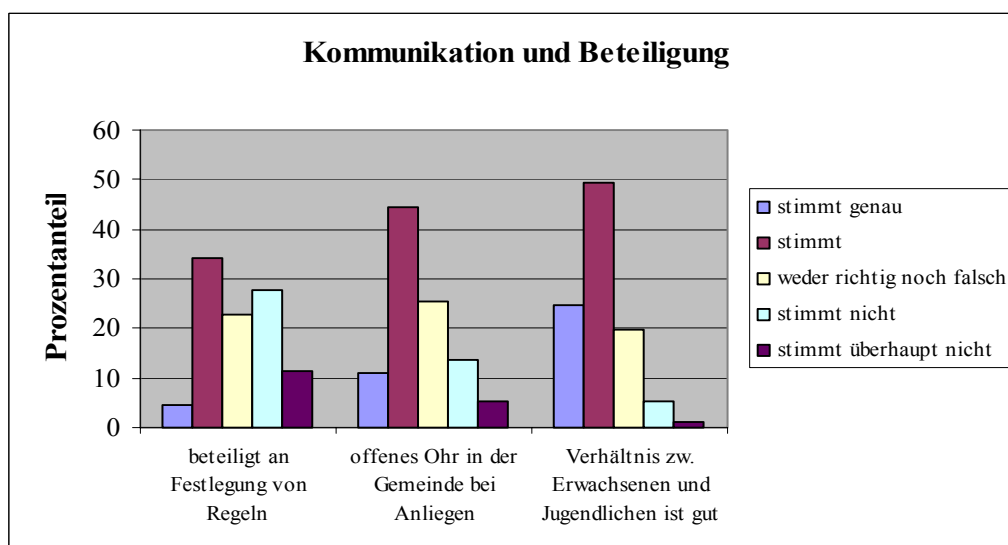


Etwa 83% der Befragten stimmen folgenden Aussagen zu:

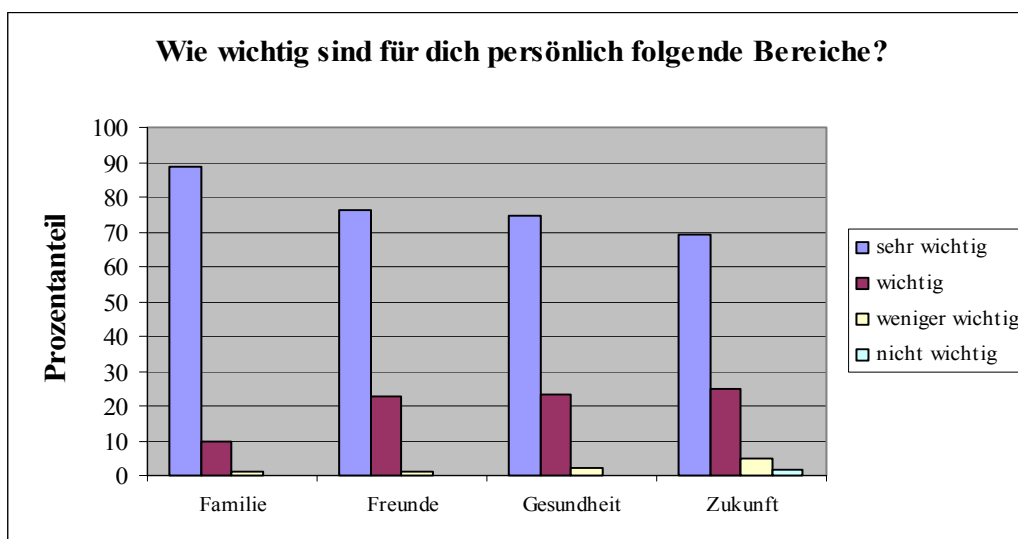
- Die Jugendlichen in meiner Gemeinde sind gerne zusammen.
- Die Jugendlichen akzeptieren mich so, wie ich bin.

Immerhin noch knapp zwei Drittel sind der Meinung, dass Jugendlichen, denen es in ihrer Gemeinde schlecht geht, versucht wird zu helfen.

Während drei von vier Jugendlichen die Meinung teilen, dass das Verhältnis zwischen Erwachsenen und Jugendlichen in ihrer Gemeinde gut ist, noch gut jede/r Zweite zustimmt, dass die Anliegen Jugendlicher in der Gemeinde ein offenes Ohr finden, sagen nur mehr 37% der Befragten, dass Jugendliche bei der Festlegung von Regeln in der Gemeinde beteiligt werden.

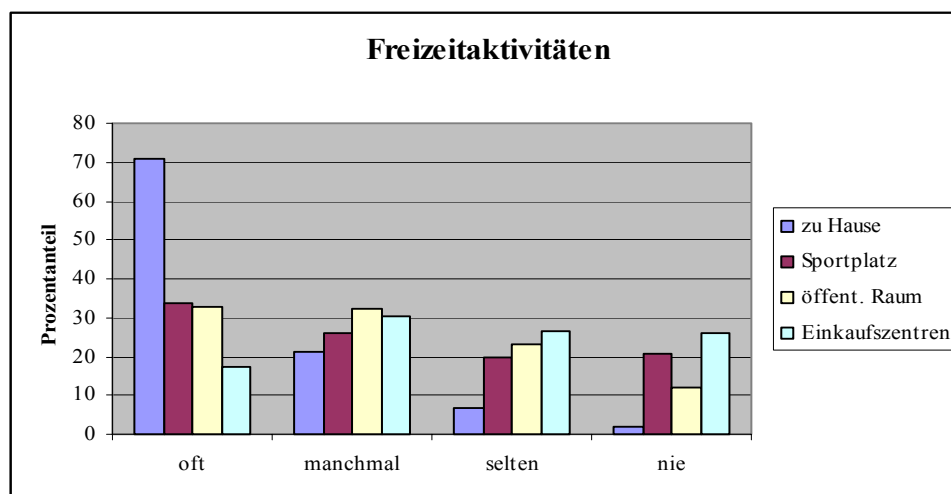


Für Jugendliche am wichtigsten sind ihre Familie (89%), ihre Freunde (76%), ihre Gesundheit (74%) und ihre Zukunft (69%).



## 5. Freizeitaktivitäten

Treffpunkte Jugendlicher sind vor allem die Wohnungen der Freunde: 71% treffen sich hier oft. Den Wohnungen folgen als Treffpunkt Sportplätze und öffentliche Räume wie Straßen oder Parks mit rund 33% und Einkaufszentren oder Kaufhäuser mit 17%.

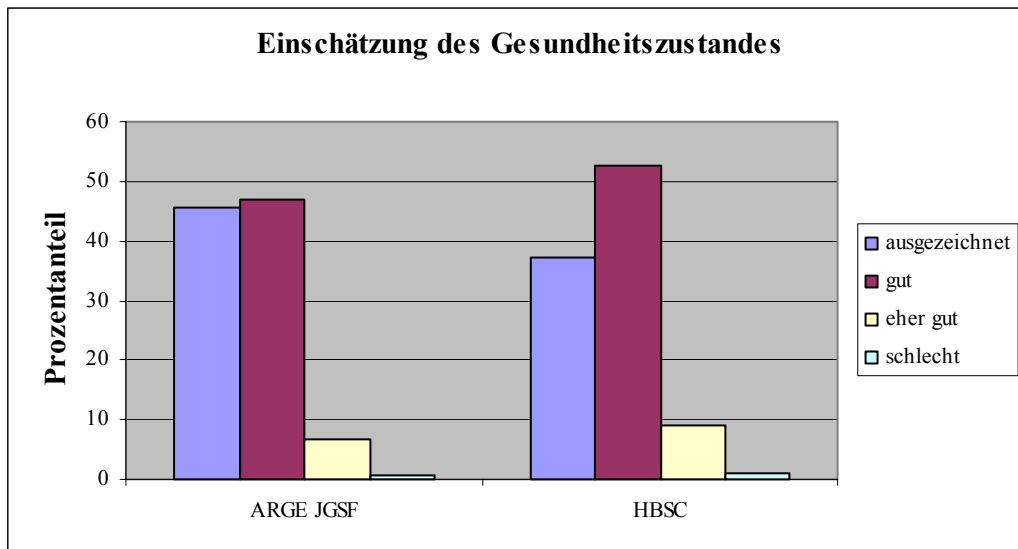


Die Hauptbeschäftigungen in der Freizeit drehen sich um Fernsehen/Video/DVDs (82%), sind Musik hören und Musik machen (78%) und Freunde treffen (72%).

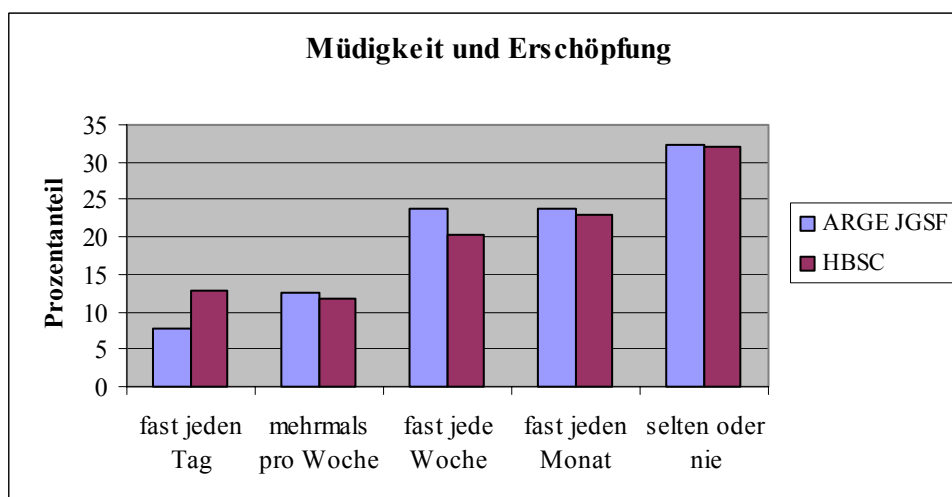
40% der Jugendlichen sind in Vereinen aktiv – im Süden etwas mehr als im Norden und mehr Mädchen (69%) als Burschen (52%) – wobei sich von den AktivistInnen 22% beim Sportverein und 12% beim Musikverein engagieren. Die Feuerwehr ist mit einem 8%-Anteil für Jugendliche am drittattraktivsten.

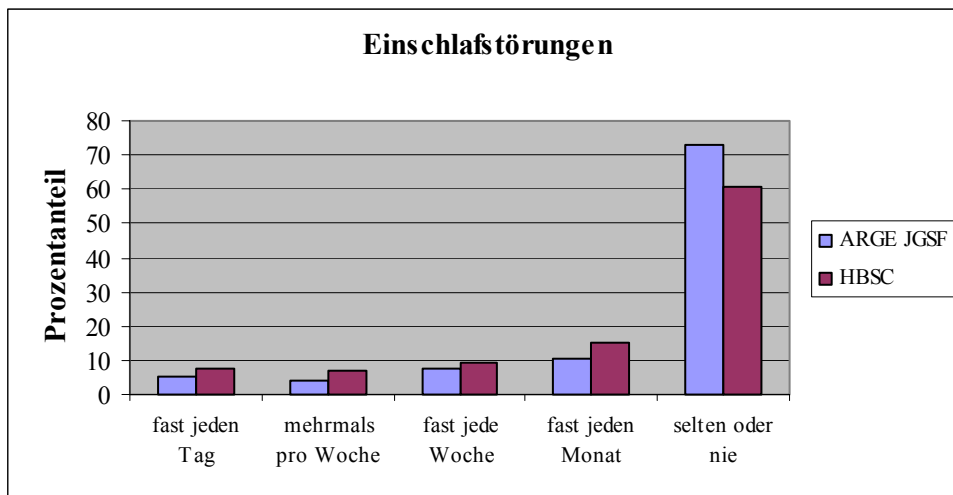
## 6. Gesundheit

Rund 93% der 11-, 13- und 15-Jährigen beschreiben ihren aktuellen Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder gut. Wobei um zehn Prozentpunkte mehr Burschen als Mädchen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet beurteilen.



Jugendliche geben vor allem Befindlichkeitsstörungen an wie Müdigkeit und Erschöpfung (8% fast jeden Tag, 13% mehrmals pro Woche, 24% fast jede Woche), Nervosität (9% mehrmals die Woche, 15% fast jede Woche), Einschlafstörungen (5% fast jeden Tag) und Zustände der Gereiztheit und schlechter Laune (18% fast jede Woche).





## 7. Lebensstil

Von zehn befragten Jugendlichen macht gut eine/r gerade eine Diät, knapp zwei finden, dass sie eigentlich abnehmen sollten, und mehr als sechs meinen, dass ihr Gewicht passt. Knapp mehr Mädchen als Burschen machen zum Zeitpunkt der Befragung eine Diät, mehr Mädchen (24%) als Burschen (14%) finden, dass sie eigentlich abnehmen sollten, und 58% der Mädchen und 68% der Burschen halten ihr Gewicht für gerade richtig. Insgesamt sind allerdings 49% der Befragten normalgewichtig (BMI), 47% (!) untergewichtig und knapp 5% haben tatsächlich Übergewicht, davon etwas weniger Mädchen als Burschen.

Der Body Mass Index und die Einschätzung des Gewichtes durch die Jugendlichen differieren immer wieder: Die häufigste Zustimmung zur Aussage: „Ich habe ungefähr das richtige Gewicht.“, kommt von Untergewichtigen.

**Ich bin...**

87% der Jugendlichen geben an, gar nicht zu rauchen, gut 5% rauchen täglich. Sechs von zehn Mädchen und sieben von zehn Burschen haben noch nie geraucht. Rund 17% der befragten Jugendlichen im Alter von 15 Jahren rauchen regelmäßig.

73% der 11-, 13- und 15-Jährigen trinken keinen Alkohol, 22% trinken in seltener als wöchentlich. Knapp weniger Mädchen als Burschen haben noch nie Alkohol getrunken. 15% der befragten Jugendlichen in der Altersgruppe von 15 Jahren konsumieren regelmäßig Alkohol. Hauptsächlich getrunken werden von den Jugendlichen alkoholische Mixgetränke (17% wöchentlich, 28% monatlich).

Während sieben von zehn Jugendlichen in den vergangenen Monat nie von anderen Jugendlichen schikaniert wurden, haben nur zwei Drittel auch selbst niemanden schikaniert. Mädchen (80%) sind weniger an Kämpfen beteiligt als Burschen (62%).

## 8. Gesundheitskommunikation

Spätestens bei den 13-Jährigen sind die beste Freundin/der beste Freund die/der wichtigste Ansprechpartner/in und beginnen die Eltern im Besprechen von sehr persönlichen Fragen abzulösen (54% beste Freund/bester Freund / 46% Mutter).

## 9. Selbstwirksamkeit und Selbstwert

83% sagen, dass ihnen die Lösung schwieriger Probleme immer gelingt, wenn sie sich darum bemühen, 80% geben an, dass sie so viel Unterstützung erhalten, dass sie mit unvorhergesehenen Situationen umgehen können und 74% sind zuversichtlich, dass ihnen eine Lösung einfällt, wenn sie in Schwierigkeiten sind.

Der Zusammenhang zwischen dem eigenen Selbstwert und der individuellen Lebenszufriedenheit ist hoch signifikant. Selbstwert entsteht nicht zuletzt durch das Erleben, dass das eigene Handeln und die eigenen Meinung relevant für andere sind.

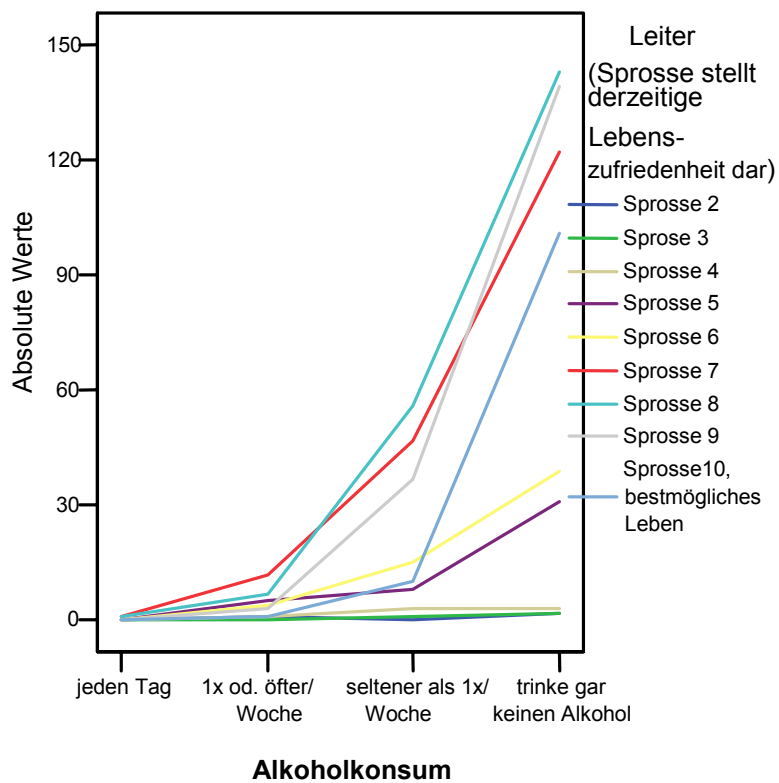
## 10. Lebenszufriedenheit

Auf einer zehnstufigen Leiter, bei der „10“ für das bestmögliche Leben und „0“ für das schlechtest mögliche Leben stehen, ordnen sich die befragten Jugendlichen durchschnittlich auf Stufe 7 ein. Im Vergleich zum Steiermark-Sample der HBSC-Studie sind es um knapp zwölf Prozentpunkte weniger Jugendliche, die sich auf der Stufe 10 einordnen. Bei den Mädchen geht die Schere im Vergleich zu den Burschen noch weiter auf (15 : 8 PP).

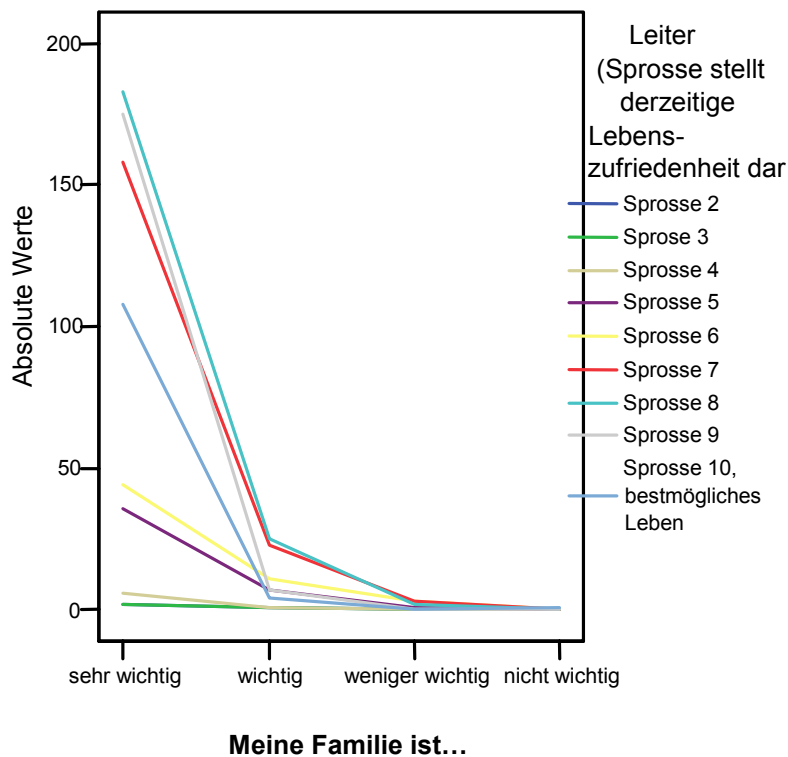
## 11. Zusammenhänge

Der aktuelle Gesundheitszustand und die Lebenszufriedenheit hängen eng zusammen: ein besserer Gesundheitszustand geht mit höherer Lebenszufriedenheit einher.

Weiters korrelieren Lebenszufriedenheit und Alkoholkonsum: Jugendliche, die mit ihrem Leben zufriedener sind, trinken häufiger keinen Alkohol.



Hohe Werte in den Bereichen Selbstwirksamkeit und Selbstwert sowie große Zustimmung zur Wichtigkeit der Bereiche Familie, Gesundheit und Ausbildung korrelieren ebenfalls mit hoher Lebenszufriedenheit.



## 12. Resümee

„Jugend“ ist heutzutage gesundheitssoziologisch gesehen kein unspektakulärer Lebensabschnitt mehr.

Neben den „klassischen“ Gesundheitsthemen – wie Rauchen und Alkohol – erlangen Themenkomplexe der psychosozialen Gesundheit und der sozialen Lebenswelten von Jugendlichen zunehmend an Bedeutung.

Ansatzpunkte sind dabei:

- die Berücksichtigung der unterschiedlichen Gesundheitsentwicklung von Mädchen und Burschen
- die Berücksichtigung der Verbindung von sozialer Einbindung und Gesundheitsempfinden („Risikofaktor Einsamkeit“)
- die Berücksichtigung von Interessen und der Selbstwirksamkeit von Jugendlichen

Effektive Jugendgesundheitsförderung in Gemeinden verlangt vor diesem Hintergrund nach der Fähigkeit, unterschiedliche Interessen, Anforderungen und Potenziale zu balancieren. Ganz im Sinne der Gesundheitsförderung ist anzuregen, diesen Balanceakt verstärkt in Richtung Empowerment – des Ernstnehmens von Jugendlichen mit ihren Interessen, Ressourcen und Gesundheitspotenzialen - zu erweitern.

Gelingt es, diesen Schritt zu vollziehen, dann könnte Jugendgesundheitsförderung nicht nur unter dem Gesichtspunkt traditioneller Prävention sinnvoll sein, sondern auch einen zentralen Beitrag liefern, Gesundheit als persönliche und lebenslange Ressource für Jugendliche grundsätzlich verstehbarer und erlebbarer zu machen.

Zentrale Ansatzpunkte der Interventionen im Rahmen des Modellprojektes sind daher solche, welche die Selbstwirksamkeit und den Selbstwert der Jugendlichen stärken. Wenn das gelingt, ist zu erwarten, dass sich die Lebenszufriedenheit erhöht, die Einschätzung des Gesundheitszustandes verbessert und sich das Gesundheitsverhalten in Richtung gesundheitsförderlicher Gewohnheiten verändert.

Ansatzpunkte einer solchen Intervention sind das Angebot von Workshops, die Einrichtung eines Projektfonds und die Qualifikation von Jugendlichen.