



# **Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern**

## **Aktuelle Ergebnisse der HBSC-Studie**

Rosemarie Felder-Puig



# Inhalte dieses Vortrags

- Seelische Gesundheit von österreichischen Schülerinnen und Schülern, erhoben mit dem *Mental Health Index* im Zuge der HBSC-Studie 2010
- Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit, die in der HBSC-Studie 2010 erhoben wurden
- Ergebnisse aus anderen Studien

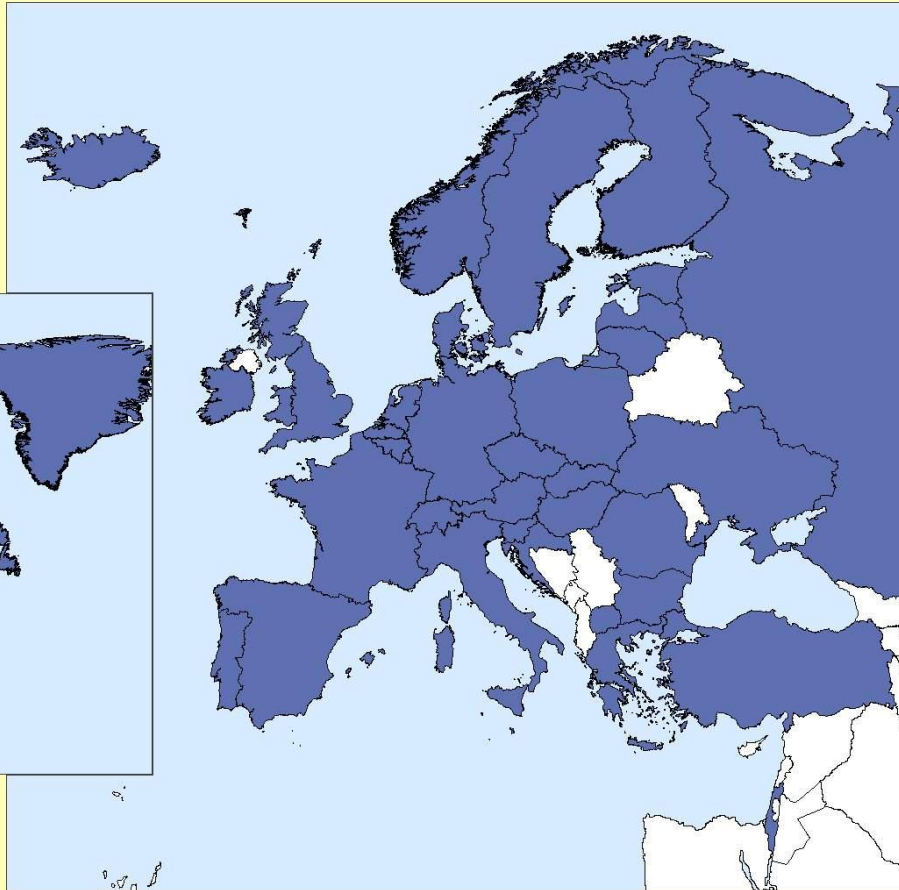
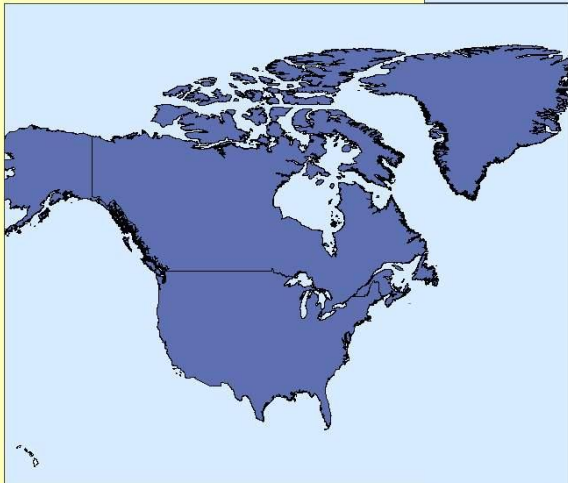
**Herzlichen Dank an meine Kollegin Mag. Daniela Ramelow!**



# HBSC = große internationale Studie



2005/06



in > 40 Ländern durchgeführt, mit Fragebogen für Schüler/innen, es gibt nationale Berichte und einen *International Report*



# Weitere HBSC-Ergebnisse

zu anderen Gesundheitsvariablen, Gesundheits- und Risikoverhalten und Trends für Österreich erscheinen

**Jänner/Februar 2012**

*International Report* mit Ländervergleichen erscheint

**Februar/März 2012**



## ***Mental Health Index (MHI)***

abgeleitet aus dem KIDSCREEN =  
Instrument zur Erhebung der  
gesundheitsbezogenen Lebensqualität  
von Kindern und Jugendlichen

MHI hat gute Skalenreliabilität:  
 $\alpha = 0,83$

- Score-Range reicht von 0 (sehr schlecht) bis 100 (sehr gut)
- Mittelwert für Österreich (n= 6533): 70,1
- Standardabweichung: 17,0
- ca. 16% der Schüler/innen Score von  $\geq 1$  Standardabweichung unter Mittelwert



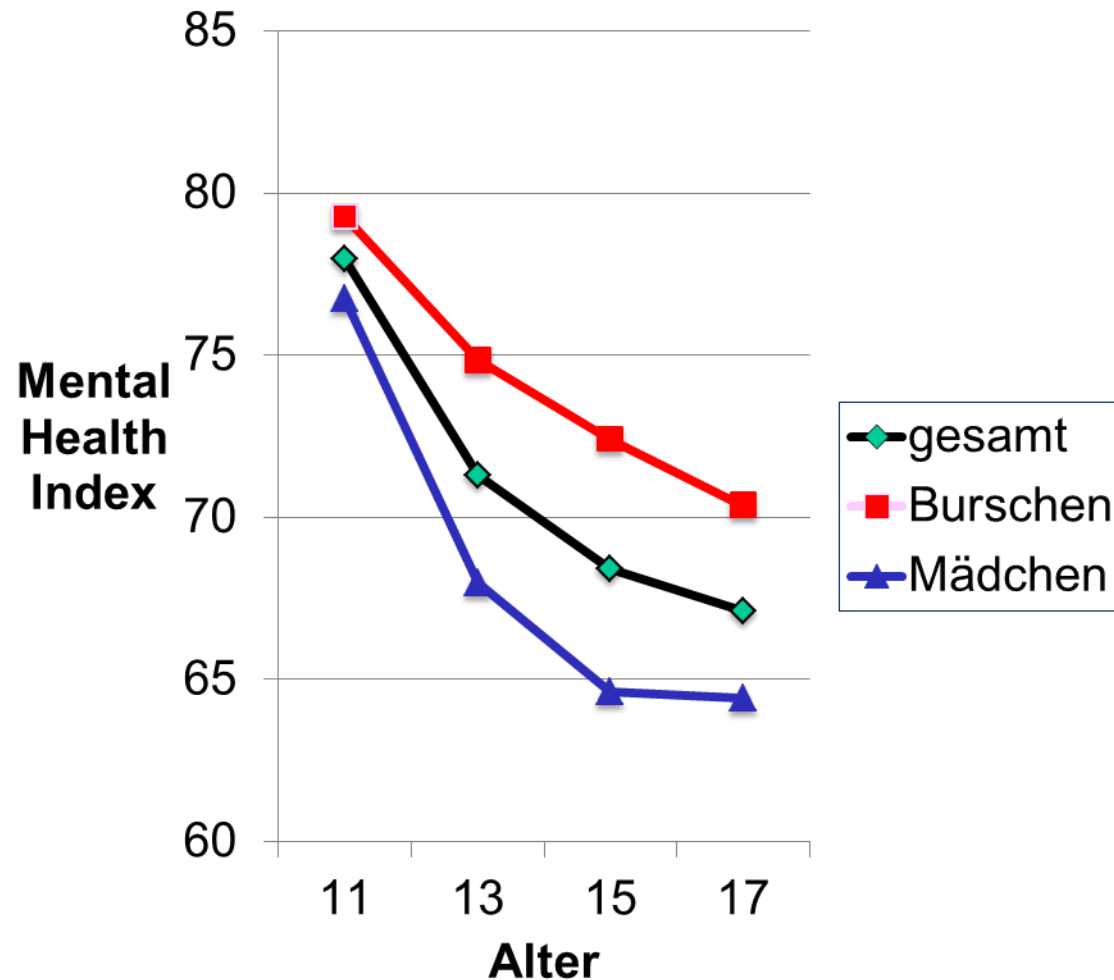
## Items des *Mental Health Index* und Ergebnisse für Österreich 2010 (n = 6533)

Item	positive Antworten	%
sich fit und wohl fühlen	ziemlich oder sehr	64 %
voller Energie sein	oft oder immer	60 %
sich traurig fühlen	selten oder nie	64 %
sich einsam fühlen	selten oder nie	74 %
genug Zeit für sich haben	oft oder immer	59 %
freie Freizeitgestaltung	oft oder immer	61 %
gerechte Behandlung durch Eltern	oft oder immer	80 %
mit Freunden Spaß haben	oft oder immer	69 %
in der Schule gut zurecht kommen	ziemlich oder sehr	63 %
aufpassen können	oft oder immer	57 %



## MHI-Scores

- Der MHI-Score sinkt mit dem Alter, d.h. je älter die Schüler/innen werden, umso mehr emotionale Probleme haben sie
- Unterschied zwischen 11- und 17-Jährigen z.B. > 11 Scores
- Burschen zeigen durchgängig eine bessere psychische Gesundheit als Mädchen
- Alterseffekt ist größer als Gendereffekt





# Psychische Gesundheit (MHI) und Beschwerdelast

**Beschwerdelast**, gemessen mit dem HBSC-SCL, Index gibt Anzahl und Häufigkeit der Beschwerden wieder

Kopfschmerzen

Magen-/Bauchschmerzen

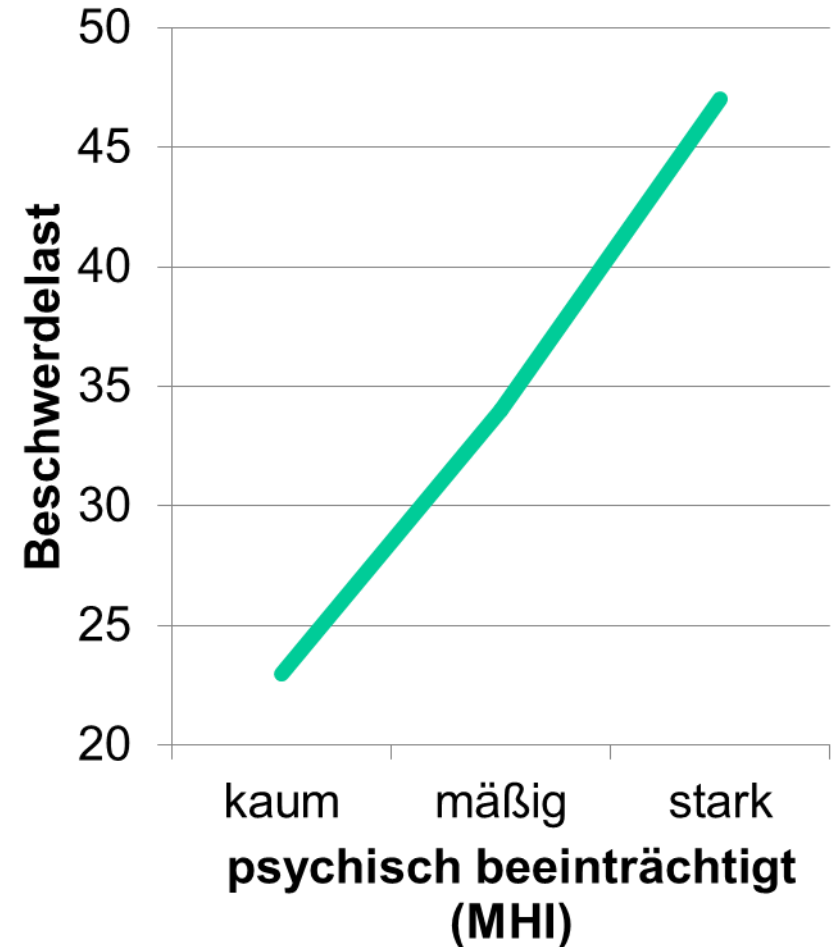
Rücken-/Kreuzschmerzen

sich allgemein schlecht fühlen

gereizt oder schlecht gelaunt sein

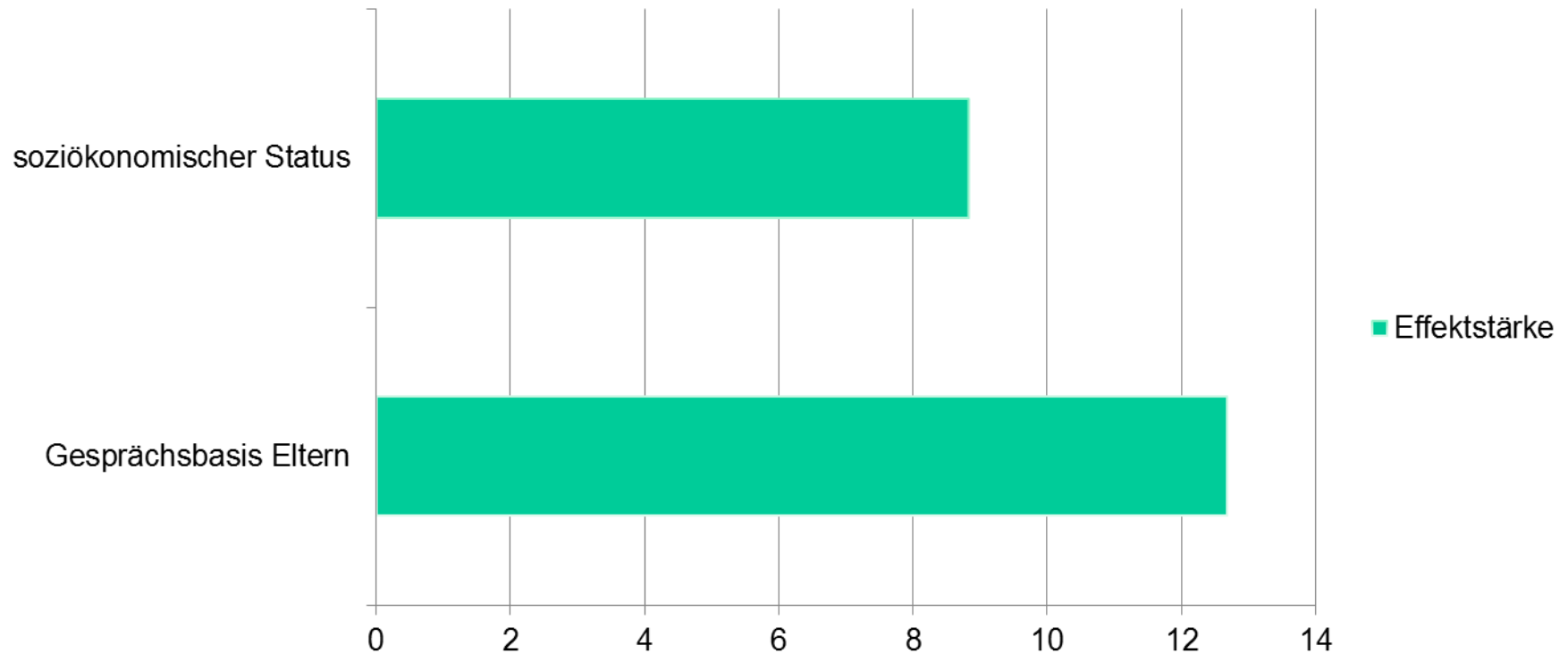
sich nervös fühlen

sich benommen /schwindlig fühlen



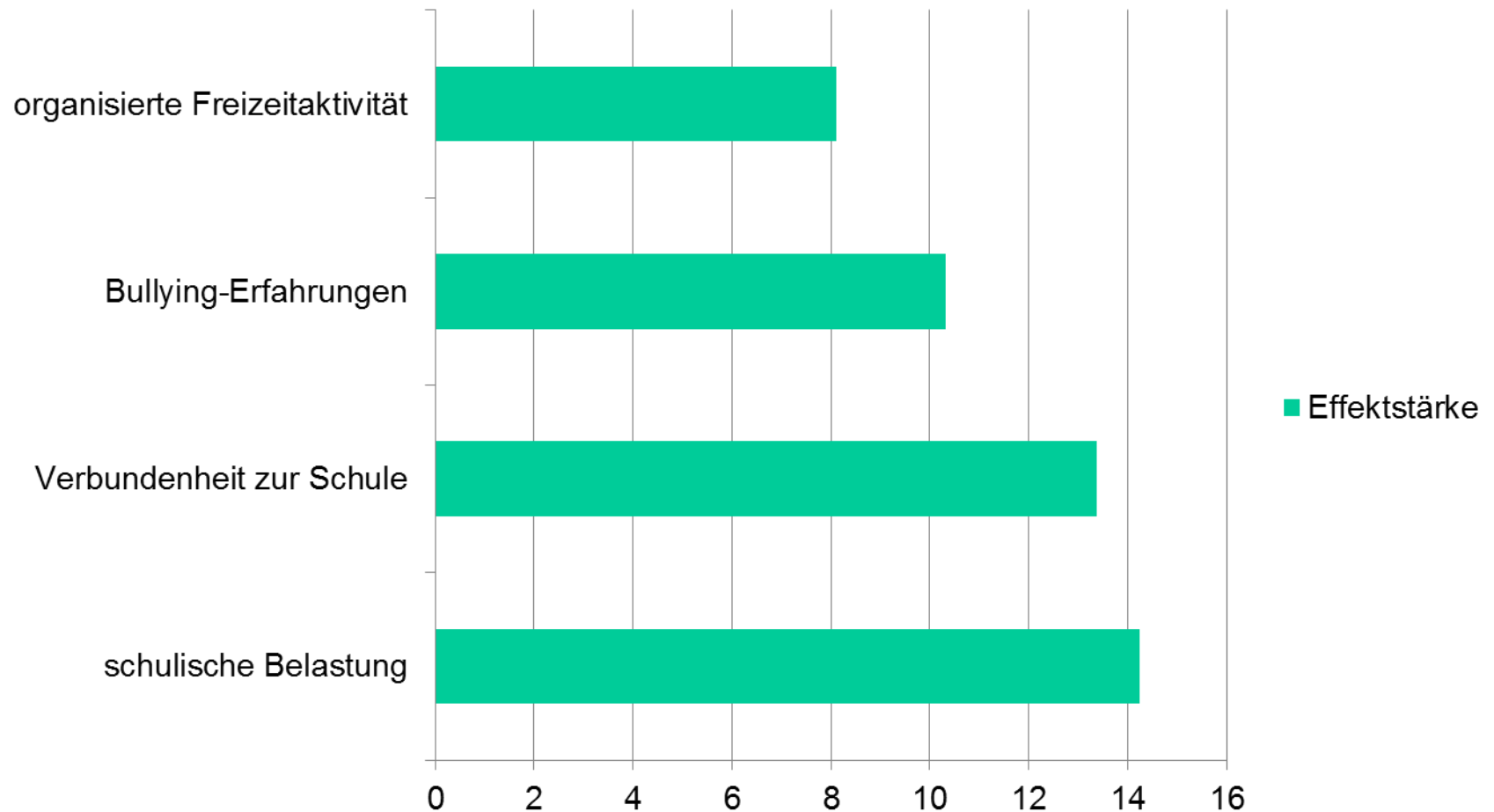


# Psychische Gesundheit und Einflussfaktoren Familie





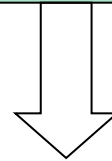
# Psychische Gesundheit und Einflussfaktoren Schule und Freizeit





## Determinantenmodell für den schulischen Kontext

Biologische, soziale, psychische Prädisposition (Verwundbarkeit), z.B. genetische Belastung, negative Bindungserfahrungen, etc.



ungünstiges  
KLASSENKLIMA

### LERNBEDINGUNGEN

- (hohe) schulische Überforderung
- (niedrige) Unterrichtsqualität

### SOZIALKLIMA

- (häufige) Mobbing-Opfer-Erfahrung
- (fehlende) Mitschülerunterstützung



(niedriges) Selbstkonzept  
schulischer Kompetenzen

(niedriges) Selbstkonzept  
sozialer Kompetenzen

EMOTIONALE PROBLEME  
Psychosomatische Beschwerden  
Ängste und depressive Symptome



## Erfreuliche Trends, aus HBSC-Daten ablesbar

Seit 2002 hat sich

- die Zahl der Bullying-Opfer in der Schule von 44,2% auf 40,4% verringert
- die Zahl der Bullying-Täter in der Schule von 51,2% auf 43,3% verringert
- die Zahl der Kinder/Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren, die eine sehr gute Gesprächsbasis mit der Mutter haben, von 36,7% auf 42,2% erhöht
- die Zahl der Kinder/Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren, die eine sehr gute Gesprächsbasis mit dem Vater haben, von 20,2% auf 26,4% erhöht



# Studie mit Wiener Volksschüler/innen

ORIGINAL ARTICLE

## Health-Related Quality of Life in Austrian Elementary School Children

*Rosemarie Felder-Puig, MSc,\* Michaela Baumgartner, MA,\* Reinhard Topf, PhD,\*  
Helmut Gadner, MD,\* and Anton K. Formann, PhD†*

**Background:** Health-related quality of life (HRQL) is frequently used as an outcome criterion to evaluate the quality and effect of different therapies. However, little is known about the HRQL of the general population, the prevalence of specific HRQL problems and about which factors have an impact on HRQL assessments.

**Objective:** To examine children's HRQL from their own and their parents' perspectives. The study sample consisted of children attending the third and fourth grades of elementary school in the capital of Austria, Europe.

**Methods:** One thousand four hundred twelve children and 1185 parents completed child- and parent-versions of the Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™). In addition to the PedsQL questions, children and parents were asked a number of questions with regard to sociodemographic information and specific problems that were hypothesized to be associated with the children's HRQL.

**Results:** Altogether, the children demonstrated a good HRQL and

Health-related quality of life (HRQL) is a concept that has gained much attention in the medical literature in recent years. Most HRQL measures have evolved from the World Health Organization's definition of health<sup>1</sup> as being "not only the absence of disease and infirmity, but the presence of physical, mental and social well-being." A good HRQL instrument should be able to discriminate among subpopulations known to have different levels of health and to identify high-risk groups and risk factors. Measuring HRQL in children and adolescents poses a specific challenge. In addition to being multidimensional, a HRQL measure used for this population must consider developmental changes during childhood. Further, variation has been found in children's and parent's perception of pediatric HRQL, emphasizing the need for studying the perspectives from both the parents and the children.<sup>2</sup>

HRQL is a broader concept than health status and

Studie vor einigen Jahren durchgeführt, mit Volksschüler/innen ab 8 Jahren (n = 1.431), auch Eltern und Lehrer/innen mit einbezogen



## Gesundheitsrelevante Probleme von Wiener Volksschüler/innen (n =1.431)

Chronische Erkrankung (in 9%)	Medizinisches /psychologisches Problem (in 16%)	Life-event (in 24%)
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Neurodermitis</li><li>➤ Asthma</li><li>➤ Allergie</li><li>➤ Migräne</li><li>➤ Epilepsie</li><li>➤ chronische Bronchitis</li><li>➤ Herzerkrankung</li><li>➤ juveniles Rheuma</li><li>➤ u.a.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Lernschwäche bzw. Teilleistungsstörung</li><li>➤ Bauchschmerzen</li><li>➤ Kopfschmerzen</li><li>➤ Übergewicht</li><li>➤ Schlafstörungen</li><li>➤ Bettnässen</li><li>➤ Hyperaktivität</li><li>➤ u.a.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Scheidung /Trennung</li><li>➤ häufige Konflikte /Streitereien in Familie</li><li>➤ finanzielle Schwierigkeiten in Familie</li><li>➤ Krankheit/Tod in Familie</li><li>➤ neuer Lebenspartner</li><li>➤ Schulwechsel</li><li>➤ Hänseleien durch Mitschüler</li></ul>
<p>gerangreicht nach Häufigkeiten, ca. 60% der Schüler/innen leiden an keinem der genannten Probleme</p>		



# **Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit von Wiener Volksschüler/innen (n= 1.431)**

gerangreicht nach Höhe des Impakts:

- Vorliegen eines medizinischen /psychologischen Problems beim Kind (z.B. Legasthenie /Lernschwäche, unspezifische Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen)
- finanzielle Probleme der Familie
- schlechte Lebensqualität der Eltern
- Life-event in jüngerer Vergangenheit
- schlechte Schulleistungen des Kindes
- chronische Erkrankung des Kindes



# Psychische Gesundheit im Zuge der KiGGS-Studie

Leitthema: Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys

Bundesgesundheitsbl. - Gesundheitsforsch. -  
Gesundheitsschutz 2007 · 50:871-878  
DOI 10.1007/s00183-007-0250-6  
© Springer Medizin Verlag 2007

U. Ravens-Sieberer · N. Wille · S. Bettge · M. Erhart  
Robert Koch-Institut, Berlin, BRD

## Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder-  
und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)

### Hintergrund und Fragestellung

Mit dem Wandel des Krankheitsspektrums im letzten Jahrhundert zeigt sich auch für das Altersspektrum der Kinder und Jugendlichen ein Phänomen, das als „neue Morbidität“ bezeichnet wird. Dieser Begriff bezeichnet zum einen die Verschiebung von den somatischen hin zu den psychischen Störungen: Auffälligkeiten des Erlebens und Verhaltens treten bei 10–20 % der Kinder und Jugendlichen auf [1] und gehen mit erheblichen Beeinträchtigungen für die Betroffenen einher, was z. B. die Schule oder Beziehungen in der Familie oder mit Freunden angeht [2]. Auf der anderen Seite wird mit dem Begriff der „neuen Morbidität“ auch der relative Bedeutungsverlust der akuten Erkrankungen bei gleichzeitiger Zunahme chronischer gesundheitlicher Beeinträchtigungen (wie z. B. Asthma, Allergien, Adipositas) bezeichnet. Da psychische Störungen eine beträchtliche Persistenzrate aufweisen [3], muss bei einem bedeutenden Anteil psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher eine chronische Störung angenommen werden.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen ist die Verfügbarkeit umfassender Informationen über das Auftreten psy-

chischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen ein Phänomen, das als „neue Morbidität“ bezeichnet wird. Dieser Begriff bezeichnet zum einen die Verschiebung von den somatischen hin zu den psychischen Störungen: Auffälligkeiten des Erlebens und Verhaltens treten bei 10–20 % der Kinder und Jugendlichen auf [1] und gehen mit erheblichen Beeinträchtigungen für die Betroffenen einher, was z. B. die Schule oder Beziehungen in der Familie oder mit Freunden angeht [2]. Auf der anderen Seite wird mit dem Begriff der „neuen Morbidität“ auch der relative Bedeutungsverlust der akuten Erkrankungen bei gleichzeitiger Zunahme chronischer gesundheitlicher Beeinträchtigungen (wie z. B. Asthma, Allergien, Adipositas) bezeichnet. Da psychische Störungen eine beträchtliche Persistenzrate aufweisen [3], muss bei einem bedeutenden Anteil psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher eine chronische Störung angenommen werden.

chischer Auffälligkeiten stellt dabei nicht nur aufgrund der verschiedenen möglichen Falldefinitionen eine methodische Herausforderung dar, sondern vor allem, da die vielfältigen Erscheinungsformen und die hohe Komorbiditätsrate psychischer Auffälligkeiten eine anspruchsvolle klinische Diagnosestellung erfordern [3]. Da eine solche im Rahmen großer Untersuchungen nicht zu leisten ist, werden in epidemiologischen Studien wie der vorliegenden Screening-Instrumente eingesetzt, die Schätzungen der Auftretenshäufigkeiten erlauben.

Um im Sinne von Prävention und In-

tervention zu stellen, untersucht die BELLA-Studie vielfältige individuelle, familiäre und soziale Schutz- und Risikofaktoren, die im Rahmen entwicklungspsychologischer und gesundheitswissenschaftlicher Ansätze als Determinanten von psychischer Gesundheit und Lebensqualität diskutiert werden [4, 5]. Die Auswahl der untersuchten Schutz- und Risikofaktoren erfolgte auf Grundlage des Pretests des KiGGS [6].

### Methode

#### Stichprobe

Die KiGGS-Studie wurde von Mai 2003 bis Mai 2006 durch das Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt. An der Studie nahmen insgesamt 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 17 Jahren aus 167 für die Bundesrepublik repräsentativen Städten und Gemeinden teil. Die Teilnahmequote betrug 66,6 %. Konzept, Design und Durchführung des KiGGS werden in den ersten 6 Beiträgen in diesem Heft ausführlich beschrieben [7, 8, 9, 10, 11, 12].

An der BELLA-Studie nahmen zufällig ausgewählte Familien mit Kindern zwischen 7 und 17 Jahren teil, die sich bei

## Deutsche Studie mit Familien mit Kindern im Alter von 7-17 (n=2863)



# Psychische Gesundheit im Zuge der KiGGS-Studie – zentrale Ergebnisse

- Risikofaktoren vor allem **ungünstiges Familienklima** und **niedriger sozioökonomischer Status**
- Schulische Faktoren nicht erhoben
- **Ca. 22%** erwiesen sich als **psychisch beeinträchtigt**, von diesen wiesen etwas mehr als die Hälfte Anzeichen für spezifische psychische Störungen auf (Angst, Störungen des Sozialverhaltens, Depression, ADHS)



## Resumée

Viele Kinder kommen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. schlechten Voraussetzungen in die Schule.

In der Schule sollten diese nicht noch weiter verstärkt werden, deshalb wichtig:

- gute Beziehungsangebote von Lehrer/innen
- gute Klassenführung
- Unterstützungsmöglichkeiten anbieten
- die Beziehung der Schüler/innen untereinander fördern („die Starken sollen den Schwachen helfen“, Gemeinschaftssinn, etc.)
- Konsequentes, aber kluges Vorgehen bei Bullying und anderen Verstößen gegen das soziale Miteinander