



Die Gesundheit von Burschen und jungen Männern

1. Gender und Gesundheit

Die Gesundheit von Frauen und Männern ist in allen Lebensphasen unterschiedlich. Typisch männliche Gesundheitsprobleme sind: Herz-Kreislaufkrankungen, bestimmte Krebsarten, Unfälle und Verletzungen. Das hängt u.a. mit ihrem hohen Nikotin- und Alkoholkonsum zusammen (vgl. HBSC Factsheet Nr.1) sowie mit ihrer Bereitschaft zu Risiko und Gewalt. Es sind daher schon bei Jugendlichen geschlechtssensible gesundheitsfördernde Maßnahmen zu setzen (vgl. HBSC Factsheet Nr.2).

2. Pubertät und Sozialisation

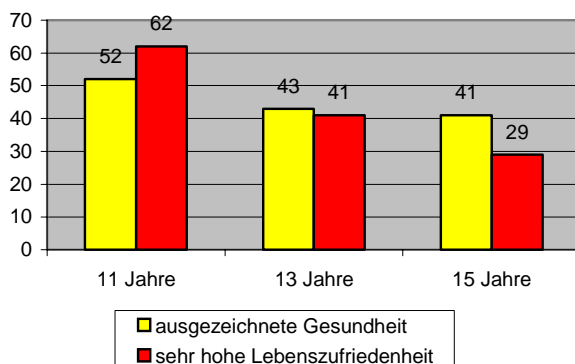
Die Jugendphase gilt als der Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenstatus und ist mit enormen Lern- und Anpassungsleistungen verbunden. Studien legen heute nahe, dass die dabei auftretenden Probleme den gesellschaftlichen Veränderungsprozessen unterworfen sind. Vor allem die angenommene Trennung zwischen Jugend- und Erwachsenenwelt ist unter globalisierten Bedingungen nicht aufrecht zu erhalten, Jugendliche sind heute weniger durch einen eigenen Schonraum geschützt, Eltern sind weniger distanzierte Instanz und Vorbild, sondern mehr Vertrauenspersonen und Helfer.

Stärke und Kraft sind wichtige Merkmale männlicher Jugendlicher, die oftmals in Aggression und Rauheit übergehen. Junge Männer externalisieren ihre Probleme und neigen zu riskantem Verhalten, das im Sport kanalisiert werden kann. Die Beziehung zwischen Alkohol, Mutproben, Drogen und Männlichkeit sowie die Männlichkeitsmythen, die diese Verbindung umgeben, machen junge Männer besonders anfällig für riskantes und destruktives Verhalten. Die Auseinandersetzung mit sich selbst als Basis der Ich-Entwicklung passiert bei jungen Männern über Autonomiebestrebungen gegenüber Familie, Schule und sozialer Umwelt. Die Peergroup erleichtert diesen Schritt, der andernfalls von Gesundheitsbeeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten begleitet werden kann.

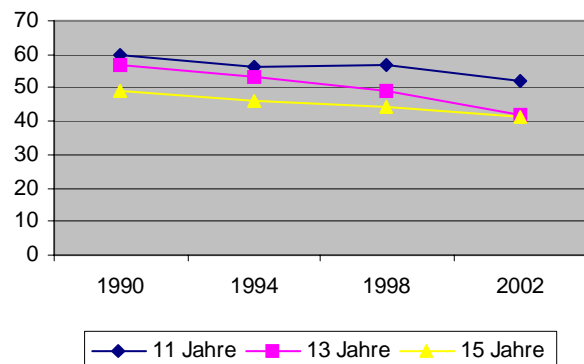
3. Gesundheit und Lebenszufriedenheit

In Österreich bezeichnen 45% der 11- bis 15-jährigen Burschen ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“, weitere 44% als „gut“. 11% der Burschen machen diesbezüglich jedoch mehr oder weniger große Einschränkungen, bei den 15-Jährigen steigt dieser Prozentsatz auf 14%. In einem Vergleich von 32 Ländern rangieren die österreichischen Burschen damit im unteren Mittelfeld.

Grafik 1: %-Anteil der 11- bis 15-jährigen Burschen, die ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ bezeichnen und mit ihrem Leben „sehr zufrieden“ sind



Grafik 2: Gesundheit im Trend der 90er: %-Anteile der 11-, 13- und 15-jährigen Burschen, die ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ bezeichnen



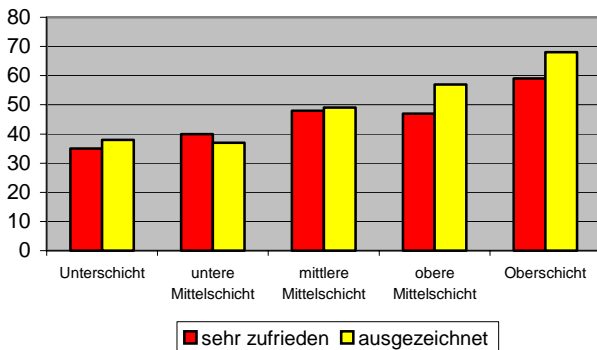
In der Verschlechterung der Gesundheit drücken sich die Schwierigkeiten des Pubertierens aus. So sinkt auch die Lebenszufriedenheit der Burschen von 62% bei den 11-Jährigen auf 29% bei den 15-Jährigen.

Zusätzlich ist für alle Altersgruppen der bedenkliche Trend gegeben, dass sich auch in den neunziger Jahren die subjektive Gesundheit der 11- bis 15-jährigen Burschen deutlich verschlechtert hat. 1990 berichteten noch 60% der 11-Jährigen und 49% der 15-Jährigen eine „ausgezeichnete“ Gesundheit, 2002 waren es nur noch 52% und 41% (vgl. Grafik 1 und 2). Die 11-Jährigen von 2002 haben also das schlechte Niveau der 15-Jährigen von 1990 erreicht. Man kann das damit in Zusammenhang bringen, dass die gesellschaftlichen Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche allgemein schwieriger und spannungsreicher geworden sind. Stichworte für mögliche Interpretationen: die „Risikogesellschaft“ lässt die Zukunft als ungewiss erscheinen; die fortschreitende Individualisierung steigert die Ansprüche an die Fähigkeit, eine originelle Person zu sein; durch die Pluralisierung der Lebensentwürfe und deren Beliebigkeit verlieren Erwachsene ihre Vorbildfunktion; der Generationenkonflikt hat sich von einem Werte- zu einem Verteilungskonflikt (Arbeitsplätze, Pensionen) gewandelt; neue Arbeitsplätze erfordern neue Fähigkeiten; der Geschlechterkonflikt als Angleichung der Lebensinteressen erschwert die Herstellungen von Beziehungen zum anderen Geschlecht und der Wandel der Familienstrukturen verschlechtert für viele Jugendliche die familiäre Basis.

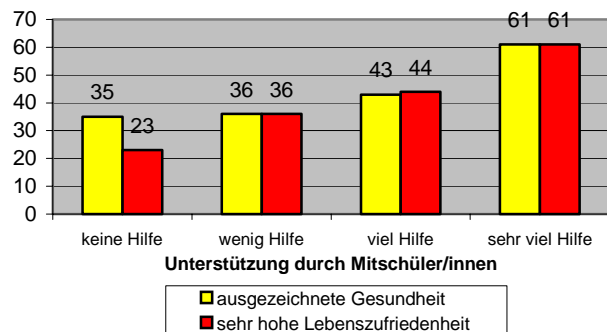
4. Familie und Gesundheit

Wie bei den Mädchen (vgl. HBSC Factsheet Nr.2) nimmt die Gesundheit mit der Schichtzugehörigkeit der Familie ab. Burschen aus Unterschichtfamilien haben eine signifikant schlechtere Chance „sehr gesund“ zu sein als Burschen aus Oberschichtfamilien (vgl. Grafik 3). Dieser Befund ist nicht Österreich-spezifisch: in allen hochindustrialisierten westlichen Ländern ist die Kinderarmut im Steigen begriffen. Die schlechteren ökonomischen Verhältnisse bedingen eine Summation von Nachteilen hinsichtlich Wohnen, Wohnumfeld, Ernährung, Kleidung, Urlaub; Unterschichten verfügen über weniger Unterstützung und Absicherung in Krisensituationen; relative Armut im Vergleich zum gesellschaftlichen Durchschnitt schadet der Gesundheit auch durch das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden.

Grafik 3: %-Anteil der 11- bis 15-jährigen Burschen, die ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ bezeichnen und mit ihrem Leben „sehr zufrieden“ sind, dargestellt nach sozialer Schicht



Grafik 4: %-Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler, die ihre Gesundheit als „(eher) schlecht“ beschreiben und eine „(sehr) niedrige“ Lebenszufriedenheit besitzen, dargestellt nach dem Ausmaß der Unterstützung durch die Mitschüler/innen



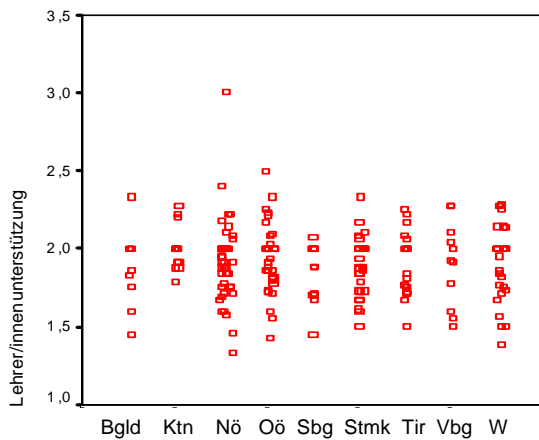
Auch für die Burschen gilt, dass sie umso gesünder und zufriedener sind, je mehr Anteilnahme und positive Unterstützung sie von ihren Eltern erhalten. Ebenso wirkt sich das Ausmaß positiv aus, in dem die Eltern über den Sohn, seine Freunde und seine Beschäftigungen außerhalb von Schule und Familie informiert sind. Umgekehrt ist es schädlich, wenn die Eltern dieses Wissen zu Kontrollzwecken missbrauchen und daraus Verbote ableiten und mangelndes Zutrauen signalisieren.

5. Schule und Gesundheit

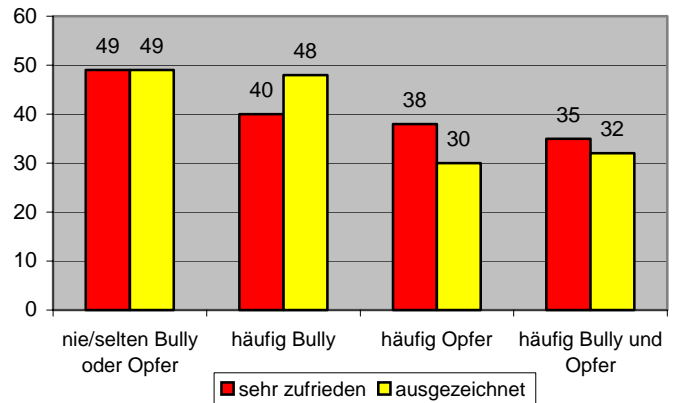
Die Schule beeinflusst die Gesundheit ihrer männlichen Schüler vor allem durch das Ausmaß der Unterstützung, das die Schüler von ihren Lehrer/innen und Mitschüler/innen erhalten, um die ihnen gestellten Aufgaben zu bewältigen. Beides führt zu einer Stärkung der individuellen Problemlösungskompetenz und reduziert Stress. So haben nur 7% bzw. 10% derer eine schlechte Gesundheit bzw. niedrige Lebenszufriedenheit, die sich von Mitschüler/innen gut unterstützt fühlen, jedoch 31% bzw. 21%, wenn das nicht der Fall ist (vgl. Grafik 4).

Angesichts der Bedeutung dieser Faktoren für die Gesundheit und Lebenszufriedenheit der Jugendlichen müsste eigentlich jegliche Schulreform daran ansetzen und Verbesserungen bewirken, zumal die Unterstützung durch Lehrer/innen und Mitschüler/innen in österreichischen Schulen stark variiert, wie in Grafik 5 dargestellt.

Grafik 5: Verteilung der Schulen nach ihrer durchschnittlichen Unterstützung durch Lehrer/innen nach Bundesländern. Die Grafik zeigt, wie sich die Schulen hinsichtlich ihres durchschnittlichen Ausmaßes an Lehrer/innenunterstützung in den einzelnen Bundesländern verteilen.



Grafik 6: %-Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler, die ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ beschreiben und mit ihrem Leben „sehr zufrieden“ sind, dargestellt nach den Bullying- bzw. Opfer-Typen.



6. Hauptprobleme: Bullying, Gewalt und Verletzungen

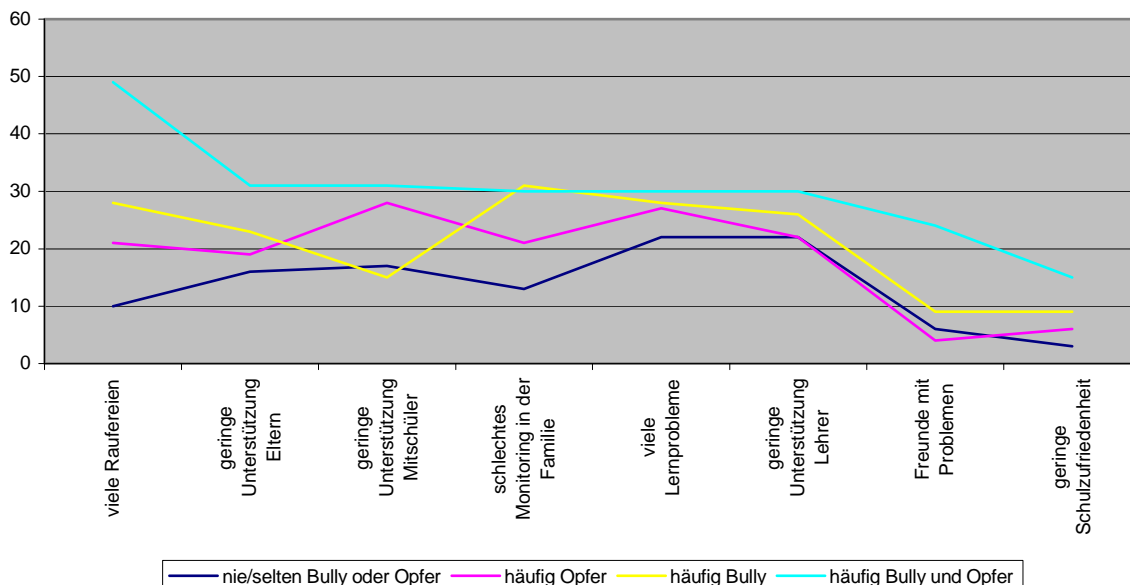
Bullying

Mit dem Begriff „Bullying“ wird für die Jugendlichen das bezeichnet, was bei Erwachsenen Mobbing genannt wird. Wir sprechen von „Bullying“, wenn ein Schüler oder eine Schülerin oder eine Gruppe von Schüler/innen anderen gegenüber unfreundliche oder gemeine Dinge sagen oder tun oder wenn jemand wiederholt geärgert und aus der Klassengemeinschaft ausgeschlossen wird. Etwa ein Drittel aller Schüler ist von diesem Problem in relevantem Ausmaß betroffen, 13% als Opfer, 16% als Täter (Bullys) und 7% in beiden Rollen.

Welche Rolle ein Schüler spielt, hängt mit der Familien- und Schulsituation zusammen und ergibt ein Profil (vgl. Grafik 7). Die Opfer zeichnen sich durch eine geringe Akzeptanz und Unterstützung durch die Mitschüler aus und haben viele Lernprobleme. Trotz relativ hoher Lehrerunterstützung sind sie eher isoliert. Sie haben eine signifikant schlechtere Gesundheit und niedrige Lebenszufriedenheit.

Eine wirkliche Problemgruppe stellen jene dar, die häufig Bully und Opfer zugleich sind: sie stammen aus schwierigen familiären Verhältnissen, haben problematische Freunde, sind häufig in Raufereien verstrickt und erhalten in der Folge von Mitschüler/innen und von Lehrer/innen wenig Unterstützung. Sie haben eine schlechte Gesundheit, häufig psychosomatische Beschwerden und die geringste Lebenszufriedenheit. Sie sind sozial unangepasst, in permanente Konflikte verstrickt und benötigen besondere Aufmerksamkeit und Hilfe.

Grafik 7: %-Anteile einzelner Peer-, Schul-, Familien- und Verhaltensvariablen, dargestellt nach den Bullying- bzw. Opfer-Typen



Körperliche Gewalt

Die Anwendung von körperlicher Gewalt gegen andere ist bei männlichen Schülern ein relevantes Problem: 23% waren im vergangenen Jahr 3-mal oder öfter in eine Rauferei verwickelt, nur 42% „nie“. Das heißt: 3 von 5 Burschen war im vergangenen Jahr in Gewalthandlungen mit anderen Jugendlichen involviert. Mit dem Alter nimmt dieser Prozentsatz zwar leicht ab, aber im internationalen Vergleich liegt Österreich damit um fast 60% über dem Durchschnitt der HBSC-Länder.

Verletzungen

58% der männlichen Schüler hatten in den vergangenen 12 Monaten mindestens eine Verletzung, 15% von diesen sogar 3 oder mehr. Die Wahrscheinlichkeit sich zu verletzen hängt bei den jungen Männern einerseits mit dem Ausmaß ihrer sportlichen Aktivitäten zusammen – je mehr, desto häufiger verletzen sie sich –, andererseits aber auch mit dem gegenteiligen Verhalten, nämlich dem „Couchpotato“-Dasein: je mehr Zeit die jungen Männer vor dem Fernseher verbringen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung, sollten sie dann doch einmal Sport betreiben.

7. Gesundheitsförderung

Auf dem Gebiet der schulischen Gewaltprävention hat es in den vergangenen Jahren eine Fülle an Untersuchungen und Projekte gegeben (Überblick: „Gewaltprävention in der Schule“ erhältlich bei bm:bwk). Das Interventionsprogramm von D. Olweus (1996) gilt als das avancierteste und erfolgreichste Maßnahmenpaket zur Gewaltprävention in der Schule. Es setzt sich aus Maßnahmen zusammen, die sowohl die Schul-, wie die Klassenebene und die persönliche Ebene der Schüler/innen berücksichtigen. Dabei entwickeln die Schüler/innen einer Klasse gemeinsame Regeln, die von ihnen selber auf Einhaltung hin kontrolliert werden.

Besondere Aufmerksamkeit und professionelle Hilfe benötigt die besonders problematische Gruppe der Schüler, die Bully und Opfer zugleich sind. Erfahrungen mit dieser Personengruppe und mögliche Interventionsweisen sind bei Schulpsychologen zu erfahren.

Allgemein gilt, dass die Schule im Sinne des Empowerments mehr an die wachsenden kognitiven, emotionalen und sozialen Kompetenzen der jungen Männer anschließen sollte, indem sie ihre Schüler in die Organisation der Schule und des Lernens durch Schaffung neuer Lernkulturen einbezieht und geeignete Herausforderungen bietet. Siehe hierzu www.klassezukunft.at.

Internetlinks

<http://www.give.or.at>,
<http://www.gesunde-schulen.at>, <http://www.fgoe.org>,
<http://www.bewegungserziehung.at>,
<http://www.dge.de>,
http://www.gfnoe.at/gesundheitsforum/projekte/bewegte_klasse
<http://www.schulpsychologie.at>
<http://www.schule.at>
<http://www.jugendschutz.de>
<http://www.duesseldorf.de/bildung/schule/index.htm>

HBSC

Health Behaviour in School-aged Children ist eine regelmäßig wiederholte Studie der WHO, an der im Schuljahr 2001/02 36 Länder teilgenommen haben. Alle präsentierten Ergebnisse basieren auf dem österreichischen Daten-Set von 2001/02 (Projektleitung: Dr. Wolfgang Dür).

Nähere Informationen unter:

www.hbsc.org oder www.univie.ac.at/lbimgs/projekte/hbsc99.html.

IMPRESSUM:

Herausgeber und Verleger: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie; Erscheinungsjahr: 2004
Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Hubert HRABCIK, Leiter der Sektion III; Druck: Kopierstelle BMGF, 1030 Wien, Radetzkystraße 2; Internetadresse: <http://www.bmgf.gv.at>, BMGF-Bestellservice: 711 00-4626