



Bericht

Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen der Stadt Zürich: Resultate der Schülerbefragung Schuljahr 2012/13

Impressum

Herausgeber

Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Projektleitung

Alexandra Papandreou, Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Mitarbeit

Maria Baselice, Fachstelle für Gewaltprävention

Regula Behringer, Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Christa Berger, Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich

Sabrina Edler, Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Jürg Forster, Schulpsychologischer Dienst der Stadt Zürich

Daniel Frey, ehem. Direktor Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Marianne Honegger Schnyder, Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich

Claude Hunold, Direktor Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Alexandra Papandreou, Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Silke Schmitt Oggier, Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich

Ralph Wettach, Schulpsychologischer Dienst der Stadt Zürich

Externe Mitarbeit

Hanspeter Stamm, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG

Doris Wiegand, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG

© 2013 Schulgesundheitsdienste Stadt Zürich

Vorwort

Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen sind gesellschaftlichen Entwicklungen und Trends unterworfen und ändern sich entsprechend über die Zeit. Da Gesundheit nicht nur individuell, sondern auch gesellschaftlich ein kostbares Gut darstellt, unterstützen nationale und regionale Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ziel dieser Strategien ist es, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu schaffen und Jugendliche in ihrem Gesundheitsverhalten zu unterstützen. Damit die Umsetzung solcher Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen möglichst effektiv gelingt, sind regelmässig erhobene, regionale Gesundheitsdaten unabdingbare Voraussetzung. Nur so können gesundheitsgefährdende Trends früh erkannt und massgeschneiderte, zielgerichtete Programme erarbeitet und erfolgreich umgesetzt werden. Der Stadtrat der Stadt Zürich hat dies erkannt und den Schulgesundheitsdiensten deshalb den Auftrag zur Gesundheitsberichterstattung erteilt (StRB DGA 543/1997 und 2349/2004). Die Präsidentinnen- und Präsidentenkonferenz beschloss am 5.6.2012, dass im Schuljahr 2012/13 eine zweite Gesundheitsbefragung bei allen 2. Sekundarklassen durchgeführt werden soll, nachdem eine erste fünf Jahre zuvor (Schuljahr 2007/08) stattgefunden hatte.

Der vorliegende Bericht beschreibt die Resultate dieser zweiten Befragung. Die Daten bilden den aktuellen, subjektiv eingeschätzten Gesundheitszustand der Jugendlichen sowie ihren Lebensstil ab und liefern wertvolle Informationen zu Veränderungen im Gesundheitsverhalten und Lebensstil der Jugendlichen über die Zeit. Anhand dieser Daten lassen sich Präventionsmassnahmen überprüfen und gezielt hinsichtlich Geschlecht, Schultyp, Herkunft etc. planen und anpassen. Entsprechend findet sich im Text nach jedem Kapitel ein Fazit, in dem Ergänzungen zum Leistungsangebot der Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich oder Vorschläge für allfällige Korrekturen dargelegt werden.

Ich danke allen im Impressum namentlich erwähnten Autorinnen und Autoren der Schulgesundheitsdienste und der Fachstelle für Gewaltprävention, welche mit ihrer Arbeit zum Gelingen dieses Berichts beigetragen haben. Ein besonderer Dank gilt der externen Unterstützung durch das Sozialforschungs- und Beratungsbüro Lamprecht und Stamm und meinem Dienstvorgänger Daniel Frey, der den Auftrag zu dieser Gesundheitsbefragung erteilte und das Kapitel zu den kumulierten Risiken und Schutzfaktoren geschrieben hat.

Ich hoffe, dem Bericht werde das notwendige Interesse zuteil, welches das Wohl und die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen verdient.

Claude Hunold
Direktor Schulgesundheitsdienste

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Vorwort | 3 |
| Management Summary | 5 |
| Beschreibung der Befragung | 7 |
| Körperliche Gesundheit | 9 |
| Körperliches Wohlbefinden, körperliche Beschwerden und Medikamentenkonsum | 9 |
| Schutz des eigenen Körpers | 12 |
| Selbsteinschätzung des Körpers und Massnahmen zur Gewichtskontrolle | 15 |
| Psychosoziale Gesundheit | 18 |
| Psychisches Wohlbefinden | 18 |
| Angst und Depression | 21 |
| Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen | 24 |
| Sicherheit, Diskriminierung und Gewalterfahrungen | 29 |
| Sicherheitsempfinden und soziale Vernetzung von Jugendlichen | 29 |
| Ausgrenzung und Mobbing: Zahlen und Fakten | 32 |
| Lebensstil | 35 |
| Bewegungsverhalten | 35 |
| Ernährungsverhalten von Jugendlichen | 38 |
| Qualität von Frühstück und Znüni | 41 |
| Freizeitverhalten | 43 |
| Jugendliche mit kumulierten Risiken | 46 |
| Literaturverzeichnis | 50 |

Management Summary

Die Gesundheit unserer Jugendlichen ist ein kostbares Gut. Eine gute körperliche, geistige und soziale Gesundheit bildet die Grundlage für eine hohe Lebensqualität und eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Sie prägt in besonderem Masse die schulischen Leistungen und ebnet den Weg für einen gelingenden Einstieg ins Erwerbsleben. Die Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich setzen sich mit einem breiten Angebot an medizinischen, psychologischen, zahnärztlichen und suchtpreventiven Leistungen für die gesunde Entwicklung von Schulkindern ein. Die vorliegenden Befragungsergebnisse bei 2. Sek-Schülerinnen und -Schülern vermitteln einen aktuellen Überblick über den subjektiven Gesundheitszustand der künftigen Erwachsenengeneration.

Die Ergebnisse dazu sind erfreulich. 19 von 20 Jugendlichen schätzen ihre Gesundheit als gut bis ausgezeichnet ein. Eine deutliche Mehrheit ist mit sich, dem familiären und sozialen Umfeld, der eigenen Wohnsituation sowie dem Leben insgesamt zufrieden. Sowohl unter der Woche als auch an Wochenenden bewegt sie sich draussen und treibt auch ausserhalb der Schule Sport. Ihr Ernährungsverhalten ist zufriedenstellend, auch wenn dieses aus fachlicher Sicht nicht als ideal bezeichnet werden kann. Die Essgewohnheiten der Jugendlichen widerspiegeln wohl zu einem grossen Teil das zur Verfügung stehende Konsum- und Verpflegungsangebot. Es ist daher wichtig, dass schuleigene Verpflegungsangebote ausgewogen und gesund ausgestaltet sind.

Nicht zu übersehen ist gleichzeitig, dass das Teenager-Leben und die damit verbundenen verschiedenen Herausforderungen und Belastungen den Jugendlichen einiges abverlangen, was sich auch körperlich und psychisch manifestiert. Ein Viertel bis ein Drittel der Jugendlichen leidet mindestens einmal pro Woche an Kopf-, Bauch- oder Rückenschmerzen. Über (zumindest tageweise) verspürte Nervosität, Lustlosigkeit oder gar Niedergeschlagenheit berichtet ungefähr die Hälfte der Jugendlichen. Etwa ein Sechstel von ihnen zeigt klinisch relevante Hinweise auf Angststörungen und/oder depressive Verstimmungen. Das sind Ergebnisse, deren Relevanz jeweils im Einzelfall durch Fachleute sorgfältig zu prüfen ist. Voraussetzung dafür bilden die Aufmerksamkeit und aktive Rückmeldung von Eltern und Lehrkräften. Gleichzeitig gilt es, Augenmass zu halten und nicht jedes auffällige Verhalten gleich als therapiebedürftig zu taxieren.

Die vorliegenden Resultate bestätigen die Ergebnisse anderer Untersuchungen, dass Gesundheit massgeblich vom Bildungsstand und dadurch vom sozioökonomischen Status abhängig ist. Sek B-Schülerinnen und -Schüler konsumieren mehr Süssgetränke und Energy Drinks, waren schon häufiger betrunken, rauchen öfter, schützen den eigenen Körper im Strassenverkehr weniger und verletzen häufiger soziale Regeln als ihre Kolleginnen und Kollegen aus der Sek A. Die Fachdienste der Schulgesundheitsdienste sind hier aufgefordert, neue Wege in der Prävention und Gesundheitsförderung zu suchen, um Jugendliche und Eltern aus bildungsferneren Umgebungen gezielter anzusprechen.

Besonderes Augenmerk gilt der zwar anteilmässig kleinen, in Bezug auf ihre Betroffenheit aber umso gewichtigeren Gruppe der Jugendlichen mit kumulierten Risiken. Psychische Belastungen treten bei diesen Jugendlichen häufig in Kombination mit belasteter körperlicher Gesundheit oder mit Gewalterfahrungen auf. Diese Jugendlichen haben ein erhöhtes Risiko, dass ihre Entwicklung problematisch verläuft. Umso wichtiger ist es, mehrfach belastete Kinder und Jugendliche frühzeitig zu erkennen, um negative Folgen im späteren Lebensalter möglichst abzuwenden. Dies gelingt nur, wenn die spezialisierten Fachdienste zusammenarbeiten und sie die Eltern und die Schule gezielt in die Lösungsfindung miteinbinden.

Beschreibung der Befragung

Im Schuljahr 2012/13 fand die zweite Jugendbefragung zu Gesundheit und Lebensstil in der Stadt Zürich statt. Fünf Jahre zuvor hatte Frau Dr. med. Ferdinanda Pini, damals Schulärztin im Schulärztlichen Dienst der Stadt Zürich, im Rahmen ihrer Masterarbeit erstmals Basisdaten zu Gesundheit und Lebensstil bei 13- bis 16-jährigen Jugendlichen der zweiten Sekundarklassen in der Stadt Zürich erhoben. Um Veränderungen im Gesundheitsverhalten und Lebensstil der Jugendlichen über die Zeit aufzuzeigen, Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme des Schul- und Sportdepartements zu überprüfen und Hinweise auf neue Trends zu erfassen, wurden zwischen Oktober und Dezember 2012 erneut die Schüler/innen aller 8. Klassen im Rahmen einer Schullektion befragt. Die Befragung (Ablauf, Auswertung und Aufbewahrung der Daten) wurde von der Datenschutzstelle der Stadt Zürich geprüft und von der Ethikkommission des Kantons Zürich für unbedenklich erklärt.

Fragebogen

Für die Untersuchung der Gesundheit und des Lebensstils der Schüler/innen der 2. Sekundarklassen wurde ein Fragebogen verwendet, welcher von Fachpersonen der Schulgesundheitsdienste und der Fachstelle für Gewaltprävention weiterentwickelt und durch Jugendliche vorab getestet worden war. Die Fragen basieren auf dem Fragebogen des Schuljahres 2007/08, auf den von Fachpersonen beobachteten Lebensstilmerkmalen bei Jugendlichen sowie auf anderen Fragebogen (wie z.B. HBSC, SMASH). Neben demographischen Merkmalen (Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit) und Angaben zu Körpergewicht und -grösse wurden mit dem Fragebogen Daten zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden, zum Suchtmittelkonsum, zu Gewalt und Schutzmassnahmen, zur Freizeitgestaltung sowie zur Sexualität erhoben. Diese Fragekategorien wurden von allen Schülerinnen und Schülern bearbeitet. Zusätzlich beinhaltete jeder Fragebogen eines von drei Teilmodulen zu folgenden weiteren Themen:

- ▶ Psychische Gesundheit
- ▶ Ernährung, Essgewohnheiten
- ▶ Diskriminierung, Mobbing

Die Zuteilung der Teilmodule erfolgte zufällig.

Durch diese z.T. neuen Schwerpunkte im Fragebogen ist es nicht möglich, alle Resultate des Schuljahres 2007/08 mit den aktuellen Ergebnissen zu vergleichen.

Teilnahmequote

Die Teilnahme an der Befragung war, wie seinerzeit in der ersten Befragung im Schuljahr 2007/08, freiwillig. Damals hatten 86 % der zweiten Sekundarschüler/innen den Fragebogen ausgefüllt. Im Schuljahr 2012/13 waren es 95 % bzw. 1757 Schüler und Schülerinnen.

Ablauf der Befragung

Alle 8. Klassen der Stadt Zürich sind von einer Mitarbeiterin der Schulgesundheitsdienste besucht und schriftlich befragt worden. Die Fragebogen (ohne Name der/des Jugendlichen) wurden in einer Schulstunde unter Wahrung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes ausgefüllt und in einem verschlossenen Couvert von der Vertreterin der Schulgesundheitsdienste zur statistischen Auswertung wieder mitgenommen.

Datenauswertung

Die erhobenen Daten wurden während und nach der Eingabe plausibilisiert. Dabei wurde eine Korrektur falscher oder nicht eindeutiger Werte bei der Datenerfassung vorgenommen sowie die Konsistenz des Antwortverhaltens überprüft. Insgesamt wurden 1420 Fragebogen in die Auswertung aufgenommen. Ausgeschlossen wurden diejenigen Fragebogen, die als nicht oder als nur teilweise seriös eingestuft worden waren sowie jene ohne gültige Angaben zu Geschlecht, Alter, Gewicht und Grösse. Für die anschliessende Datenauswertung wurde die Statistiksoftware SPSS verwendet. Bei den Datenanalysen wurde sichergestellt, dass keine Resultate generiert werden, die Rückschlüsse auf Einzelpersonen erlauben. Die Basis der Grundauswertung aller verbleibenden Fragebogendaten bildeten Häufigkeitsauszählungen und Kreuztabellierungen. Zu ausgewählten Fragestellungen wurden die Daten der Grundauswertung für multivariate Analysen verwendet. Dafür wurden das relative Risiko, die logistische Regression, Varianzanalysen und Korrelationen genutzt. Bei den multivariaten Verfahren wurde ein Signifikanzniveau von $p=5\%$ gewählt.

Beschreibung der Teilnehmenden

Die Schülerinnen und Schüler waren bei der Befragung durchschnittlich 13.9 Jahre (Standardabweichung ± 0.9 Jahre) alt. Von den 1420 Jugendlichen, die in der Datenauswertung berücksichtigt wurden, waren 730 (51 %) Knaben und 690 (49 %) Mädchen, 919 (65 %) gingen in die Sek A, 501 (35 %) in die Sek B. Der Anteil der Jugendlichen, welche ausschliesslich einen Schweizer Pass besitzen, betrug 55 %, der Anteil mit einem ausschliesslich ausländischen Pass 20 % und der Anteil Doppelbürger/innen 25 %.

Körperliche Gesundheit

Körperliches Wohlbefinden, körperliche Beschwerden und Medikamentenkonsum

Die Stadt Zürich hat gesunde Sekundarstufenschüler/innen – zumindest nach deren eigenen Einschätzung¹: 95 % der Schülerinnen und Schüler schätzen die eigene Gesundheit als gut, sehr gut oder sogar ausgezeichnet ein (Abbildung 1).

Körperliche Beschwerden und Schmerzen

Schmerzen beeinträchtigen das Wohlbefinden und die Lern- und Konzentrationsfähigkeit. Sie können Hinweise auf körperliche, aber auch auf seelische Probleme geben. Deshalb wurde in der Befragung nach körperlichen Beschwerden gefragt (Bauch-, Kopf-, Rücken- und andere Schmerzen). Etwa ein Drittel bis zur Hälfte der Jugendlichen gibt an, selten oder nie solche Beschwerden zu haben. Mehrmals in der Woche oder täglich hingegen leiden 17 % an Rückenschmerzen, 15 % an Kopfschmerzen, 11 % an Bauchschmerzen und 13 % an anderen Schmerzen. Mädchen beklagen sich deutlich öfter über Schmerzen als Jungen. Etwa ein Fünftel von ihnen berichtet über mehrmals in der Woche oder täglich auftretende Kopf- oder Rückenschmerzen; rund ein Sechstel gibt an, gleich häufig auch Bauchschmerzen zu haben.

Bei den Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und Rückenschmerzen ergibt sich kein signifikanter Unterschied zum Befragungsjahr 2007/08. Hingegen geben 45 % der Jugendlichen an, im Minimum einmal pro Monat unter anderen als den genannten Schmerzen zu leiden, 5 % davon täglich. Vor fünf Jahren gaben «nur» 25 % der Jugendlichen an, mindestens einmal pro Monat unter anderen Schmerzen zu leiden.

¹ Die subjektive Gesundheit bildet die persönlichen und sozialen Dimensionen des eigenen Befindens ab. Für gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen spielt sie eine wichtige Rolle, weil sie nebst medizinischen Aspekten auch körperliche, soziale und psychische Aspekte umfasst.

Häufig vorkommende, längerdauernde Schmerzen bei Jugendlichen sollten auf jeden Fall ernst genommen und ärztlich abgeklärt werden. Bei Kopfschmerzen ist es beispielsweise wichtig zu wissen, ob es sich um Spannungskopfschmerzen oder Migräne handelt. Bei Bauchschmerzen können Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Darmprobleme dahinter stecken, die meist gut behandelt werden können. Sind körperliche Ursachen für die Schmerzen ausgeschlossen, ist es sinnvoll zu überlegen, inwieweit die Schmerzen Ausdruck psychischer Belastungen sein könnten.

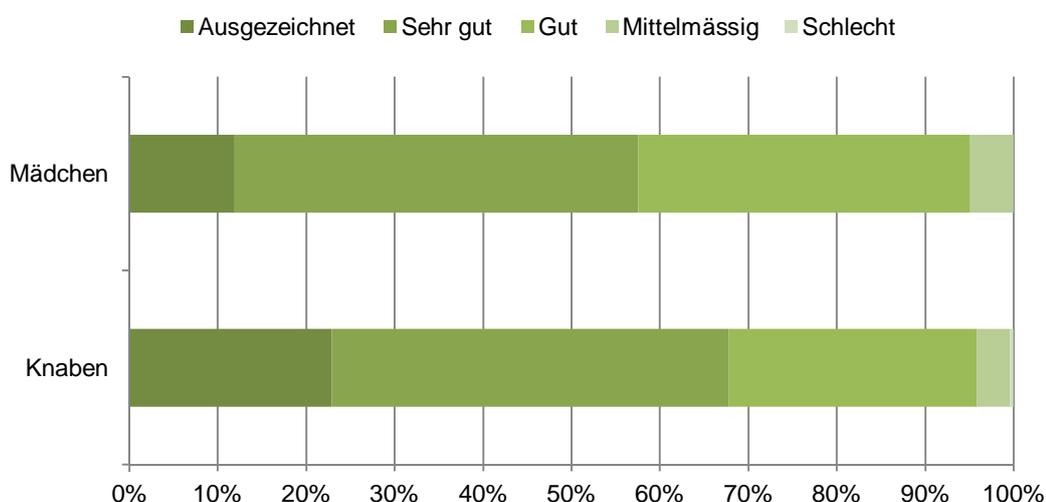


Abbildung 1: Einschätzung der eigenen Gesundheit nach Geschlecht

Konsum von Medikamenten

Fast die Hälfte der Schülerinnen und Schüler (46 %) gibt an, regelmässig oder ab und zu Medikamente gegen Schmerzen einzunehmen. Das ist gesamthaft nicht mehr als in der letzten Befragung. Mädchen verwenden Schmerzmedikamente häufiger (54 %) als Jungen (39 %). Im Wert eingeschlossen sind allerdings auch Medikamente gegen Menstruationsschmerzen, die von 26 % der Mädchen verwendet werden. Ein deutlicher Unterschied bei der Einnahme von Schmerzmitteln ist auch zwischen Schüler/innen der Sek A (42 %) und der Sek B (53 %) auszumachen.

17 % der Schüler/innen nehmen regelmässig oder ab und zu Medikamente gegen Asthma oder Allergien. Diese Zahl ist mit Erhebungen aus Deutschland (KIGGS-Studie) vergleichbar.

Deutlich mehr Jungen (9 %) als Mädchen (5 %) nutzen Medikamente oder andere Mittel zur Förderung der Konzentration. Wie viele von diesen Mitteln Medikamente sind, die wie Ritalin oder Concerta den Wirkstoff Methylphenidat enthalten und zur medikamentösen Unterstützung der Behandlung von AD(H)S eingesetzt werden,

lässt sich aus diesen Zahlen nicht erkennen. Eine für den Kanton Zürich repräsentative Studie, welche der Zürcher Regierungsrat erstellen liess (Bericht vom 30.03.2010 zum Postulat KR-Nr. 296/2005), ergab, dass im Alter von 14 Jahren 4.3 % der Jungen und 1.9 % der Mädchen Medikamente mit diesem Wirkstoff bezogen hatten.

Im Gegensatz zu den genannten AD(H)S-Mitteln, die ein ärztliches Rezept erfordern, sind viele Schmerzmittel frei erhältlich. Gerade Jugendliche, aber auch Erwachsene, sollten Schmerzmittel nie über einen längeren Zeitraum oder in hoher Dosierung einnehmen, ohne mit einer Ärztin oder einem Arzt Rücksprache zu halten. Der Schulärztliche Dienst berät die Jugendlichen während der individuellen Sekundarstufensprache dahingehend und empfiehlt bei Bedarf auch Abklärungen beim Privatarzt.

Fazit

Die selbst eingeschätzte gute bis ausgezeichnete Gesundheit der Jugendlichen kontrastiert bis zu einem gewissen Grad mit Aussagen zu körperlichen Schmerzen, die bei einem Teil der Jugendlichen offensichtlich zum Alltag gehören. Die naheliegendste Erklärung dafür ist, dass die Schmerzen zwar vorhanden, aber nicht so ausgeprägt sind, dass sie das gesundheitliche Wohlbefinden in erheblichem Masse einschränken. Die Angaben zum Medikamentkonsum könnten jedoch auch darauf hinweisen, dass die Beschwerden von den Jugendlichen als «managebar» eingestuft werden. Eine Gewöhnung an Schmerzmittel und/oder eine unsachgemässe Dosierung können jedoch zu körperlichen Problemen führen, die je nachdem ernsthaft ausfallen können. Der Schulärztliche Dienst kann im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in der 2. Sekundarstufe die Jugendlichen zu einem angemessenen und selbstverantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit und mit Gesundheitsfragen allgemein befähigen. Er kann auf Gefahren gewisser Verhaltensweisen aufmerksam machen und – wenn es erforderlich ist – Empfehlungen für den Umgang mit psychischen Belastungen geben. Eine weitere Massnahme besteht in den Sensibilisierungs- und Unterstützungsbemühungen bei Lehr- und Betreuungspersonen, insbesondere wenn es darum geht, mit Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und mit besonderen medizinischen Bedürfnissen im Regelunterricht angemessen umzugehen. Ein 2014 startendes Projekt der Schulgesundheitsdienste wird sich diesem wichtigen Thema annehmen.

Schutz des eigenen Körpers

Viele Gesundheitsgefährdungen können mit einfachen Schutzmassnahmen im Alltag vermieden werden. Dazu gehören bei Jugendlichen u.a. Schutzmassnahmen im Strassenverkehr, Sonnenschutz- und Gehörschutzmassnahmen sowie Schutzmassnahmen beim Geschlechtsverkehr. Voraussetzung, dass ein entsprechendes Schutzverhalten konsequent in die Tat umgesetzt wird, ist eine Sensibilisierung bezüglich potentieller Gesundheitsgefährdung, das Vorhandensein sachgemässer Schutzvorrichtungen, eine entsprechende Motivation sowie allfällige gesetzliche Vorschriften.

Schutzverhalten im Verkehr

Fast 80 % der Jugendlichen geben an, im Auto immer oder fast immer den Sicherheitsgurt anzulegen (*Abbildung 2*). 17 % nutzen den Gurt gelegentlich und nur 3 % gar nie. Hingegen tragen nur 19 % der velofahrenden Schüler/innen immer oder fast immer einen Velohelm zum Schutz vor Unfallfolgen, die Hälfte (49 %) setzt nie einen Helm auf. Von den helmlos Fahrenden sind 54 % Knaben und 43 % Mädchen, 62 % stammen aus der Sek B und 43 % aus der Sek A. Beim Tragen des Velohelms spielen folglich sowohl geschlechtsspezifische Unterschiede als auch der Schultyp eine signifikante Rolle.

Gehörschutzmassnahmen

Ebenfalls nicht gut bestellt ist es um den Gehörschutz: Von den vier Fünfteln der Jugendlichen, welche sich sehr lauter Musik aussetzen, benutzt die grosse Mehrheit (67 %) keinen Gehörschutz. Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder beim Schultyp sind hier keine auszumachen. 27 % verwenden gelegentlich und nur gerade 6 % immer einen Hörschutz.

Sonnenschutzmassnahmen

Besser sieht der Schutz gegen den Einfluss des Sonnenlichts aus. Zwar gibt nur knapp die Hälfte (47 %) der Jugendlichen an, immer oder fast immer Sonnenschutzcrème zu benutzen. Der Anteil, der seine Haut nie schützt, liegt jedoch nur bei 10 %. Deutliche Unterschiede sind in Bezug auf das Geschlecht und den Schultyp auszumachen: Während nur 38 % der Jungen angeben, immer Sonnenschutzcrème zu verwenden, sind es bei den Mädchen 56 %. Die Werte der Schüler/innen in der Sek A liegen bei 50 %, in der Sek B bei 41 %.

Auch das Tragen einer Sonnenbrille scheint für viele Jugendliche selbstverständlich zu sein. Ein Drittel (32 %) verwendet immer oder fast immer und gut die Hälfte (53 %) gelegentlich eine Sonnenbrille; nur 15 % tragen nie eine. Unterschiede zwischen den Geschlechtern und dem Schultyp sind vorhanden, fallen jedoch geringer aus als bei der Sonnenschutzcrème.

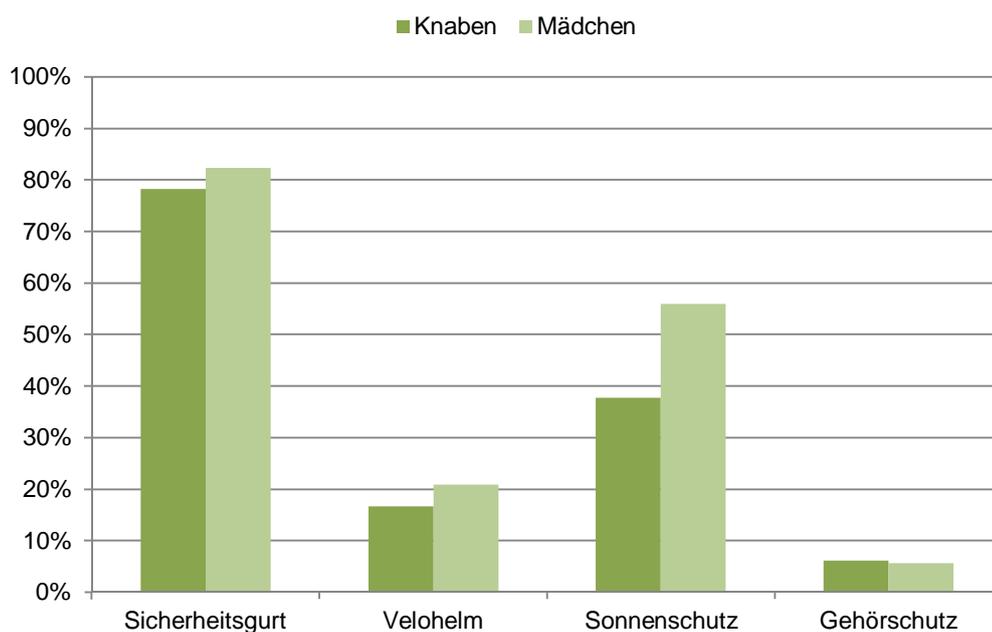


Abbildung 2: fast immer oder immer verwendete Schutzmassnahmen

Sexualität und Schutzverhalten

Früher Sex bei den Jugendlichen kommt im Vergleich zur ersten Befragung vor fünf Jahren weniger vor. Gaben im Schuljahr 2007/2008 noch 16 % der Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 16 Jahren an, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, waren es in der aktuellen Befragung nur noch 10 % (16 % der Knaben und 4 % der Mädchen). Bei den Jugendlichen, die schon Geschlechtsverkehr hatten, gaben nur 9 % an, sich nie vor sexuell ansteckenden Infektionen oder Schwangerschaft zu schützen. Vor 5 Jahren lag diese Zahl noch bei 14 %. Beim guten Dutzend Jugendlichen, die sich beim Geschlechtsverkehr nie schützen, handelt es sich mit einer Ausnahme ausschliesslich um Knaben. Als deutlich häufigstes Verhütungsmittel gegen Schwangerschaft (und z.T. Vorbeugung gegen sexuell übertragbare Krankheiten) wird das Kondom (87 %) genannt, gefolgt von der Pille mit 18 %. Andere Verhütungsmittel rangieren im einstelligen Prozentbereich. Aufgrund der Zahlen kann davon ausgegangen werden, dass einige Jugendliche Pille und Kondom kombinieren.

Fazit

Das Schutzverhalten von Jugendlichen als Beifahrer im Auto (Gurttragen), beim Geschlechtsverkehr (Kondom, Pille) und in etwas geringerer Masse vor Sonneneinstrahlung (Sonnencrème, Sonnenbrille) kann insgesamt als zufriedenstellend angesehen werden. In diesen Bereichen scheint es für die Jugendlichen weitgehend selbstverständlich zu sein, persönliche Schutzmassnahmen zu ergreifen. Beim Geschlechtsverkehr ist sogar ein Trend zu mehr Verantwortung sich selbst und anderen gegenüber auszumachen. Denn die Antworten zeigen, dass die Jugendlichen einen sehr verantwortungsvollen Umgang mit ihrer Sexualität pflegen. Trotz des gesunkenen Anteils derjenigen, welche zwischen 13 und 16 überhaupt schon einmal Sex hatten, drängt sich keine Korrektur des Impfzeitpunktes gegen die sexuell übertragbaren HP-Viren (humane Papilloma-Viren, die Gebärmutterhalskrebs auslösen) auf. Es ist richtig und sinnvoll, die Impfung schon vor der routinemässigen schulärztlichen Vorsorgeuntersuchung, nämlich in der 6. Klasse anzubieten. Die Impfung schützt am besten, wenn sie vor der Aufnahme sexueller Aktivitäten stattgefunden hat. Hingegen ist beim Tragen von Velohelmen sowie beim Gehörschutz grosses Verbesserungspotenzial vorhanden. Der Schulärztliche Dienst ist gut beraten, hier die Jugendlichen auf die möglichen gesundheitlichen Folgen durch Kopfverletzungen und Schwerhörigkeit verstärkt aufmerksam zu machen. Dabei sind die Präventionsbemühungen noch gezielter auf Knaben und Schüler/innen der Sek B auszurichten.

Selbsteinschätzung des Körpers und Massnahmen zur Gewichtskontrolle

Jugendliche befinden sich in einer Lebensphase starker körperlicher Veränderung und Rollenfindung. Es ist eine Phase der Auseinandersetzung mit Normen, Regeln und Werten innerhalb der Gesellschaft zur eigenen Identitätsfindung. Damit verbunden ist auch immer eine Auseinandersetzung mit dem eigenen, sich entwickelnden Körper.

Die Entwicklung des Körperbildes wird von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Dabei gehen Fachleute davon aus, dass sich biologische, soziokulturelle und individuelle psychologische Faktoren ergänzen und gegenseitig beeinflussen. Das spezifische Körperbild resultiert demnach aus der eigenen Körperwahrnehmung (z.B. von Grösse, Gewicht, Aussehen), bestimmten Schönheitsnormen und Persönlichkeitsmerkmalen (z.B. Charakter, Selbstwertgefühl).

Gemäss der vorliegenden Befragung sind die Jugendlichen mit ihrem Körper insgesamt zufrieden. 43 % von ihnen geben an, nichts an ihrem Körper verändern zu wollen, 50 % möchten nur wenige Dinge verändern und 7 % geben an, vieles oder alles an ihrem Körper verändern zu wollen. Am häufigsten möchten die Jugendlichen ihr Körpergewicht verändern. Dennoch scheinen sie heute etwas zufriedener mit ihrem Körpergewicht zu sein als noch vor fünf Jahren. Der Anteil der Jugendlichen, die ihr Körpergewicht mit «gerade richtig» bezeichnen, hat sich zwischen 2007 und 2012 erhöht (46 % vs. 51 %).

Der überwiegende Teil der Körperbildstörungen entsteht, wenn das subjektive Körperbild nicht mit bestimmten Schönheitsnormen übereinstimmt. Über Medien, Werbung und Industrie werden Schlankheit bei den Frauen und Muskeln bei den Männern als gesellschaftliches Schönheitsideal propagiert und mit Leistung, Erfolg, Anerkennung und Attraktivität gleichgesetzt. Dies beeinflusst das Körperbild von Jugendlichen. So finden sich rund 40 % der weiblichen Befragten zu dick, obschon sie aufgrund ihres Body-Mass-Index normal- oder sogar untergewichtig sind. Bei den männlichen Befragten liegt der entsprechende Anteil bei 18 %. Insgesamt wollen 54 % der weiblichen Befragten abnehmen. Bei den männlichen Befragten will ungefähr ein Drittel abnehmen und jeder Fünfte zunehmen ([Abbildung 3](#)).

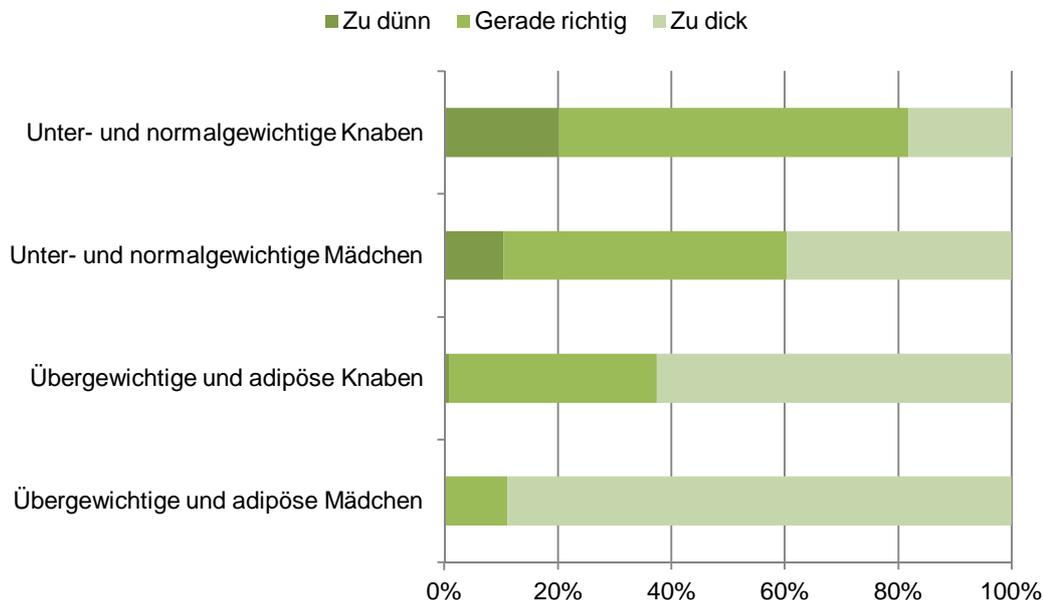


Abbildung 3: Selbsteinschätzung des Körpers

Im Vergleich zur gesamtschweizerischen HBSC-Studie beurteilen die 13- und 14-jährigen Zürcher Jugendlichen ihr Gewicht etwas kritischer, wollen häufiger abnehmen und ergreifen häufiger Massnahmen zur Gewichtsreduktion. Rund die Hälfte (48 %) aller befragten Schüler/innen in der Stadt Zürich geben an, sie würden gegenwärtig Massnahmen ergreifen, um abzunehmen. Bei den übergewichtigen Jugendlichen sind es 77 %, bei den Normalgewichtigen immer noch 42 %, welche bereits Massnahmen zur Gewichtsreduktion ergriffen haben. Am häufigsten werden sportliche Aktivitäten (34 %) als Mittel zum Abnehmen genannt, gefolgt von «ich achte auf die Ernährung» (27 %) und «ich esse weniger» (22 %). Überdurchschnittlich viele Mädchen sowie übergewichtige Jugendliche geben an, problematische Massnahmen (wie z.B. Mahlzeiten auslassen, Fasten, Rauchen) anzuwenden, um Gewicht zu verlieren.

Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht sowie Massnahmen zur Gewichtskontrolle haben nicht nur Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden, sondern auch auf das psychische Wohlbefinden der Jugendlichen. Mädchen und Knaben, die sich zu dünn bzw. zu dick fühlen und / oder ihr Körpergewicht verändern möchten, berichten überdurchschnittlich häufig, an depressiven Verstimmungen und Ängsten zu leiden (s. Kapitel Angst und Depression).

Fazit

Die Anwendung gewichtsregulierender Verhaltensweisen und die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht können potentiell zur Entwicklung von Essstörungen führen. Dies ist insofern bedenklich, als bei allen Formen von Essstörungen mit schwerwiegenden körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen zu rechnen ist und Essstörungen potentiell lebensbedrohliche Krankheiten sind. Darüber hinaus verlaufen Essstörungen in vielen Fällen über mehrere Jahre chronisch. Essstörungen gehören in der westlichen Gesellschaft zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen und können mit schweren psychischen und somatischen Problemen einhergehen. Gemäss der Erhebung «Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz», welche 2012 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt worden ist, entwickeln etwa 5 % aller 15- bis 29-Jährigen in der Schweiz eine Form von Essstörung (wie Magersucht, Bulimie oder Binge-Eating).

Insbesondere Präventionsmassnahmen die das Thema Körpergewicht beinhalten, müssen der Verschiedenheit von Körperformen Rechnung tragen. Aus diesem Grund werden in Schulärztlichen Vorsorgeuntersuchungen Gewichtsmasse immer in Bezug zu den körperlichen Voraussetzungen des Individuums gesetzt, bevor Massnahmen empfohlen werden. Zudem hat sich der Schulärztliche Dienst zum Ziel gesetzt, seine Präventionsmassnahmen und Interventionen auf eine allfällige Begünstigung von Essstörungen hin zu überprüfen und in den Kommunikationsmitteln die Bandbreite des gesunden Körpergewichts deutlicher sichtbar zu machen. Im Weiteren werden Module zur Stärkung des Körper- und Selbstwertgefühls, wie sie in der Schweiz bereits von ausgewiesenen Fachpersonen angeboten werden, in den Schulen der Stadt Zürich stärker bekannt gemacht und empfohlen.

Psychosoziale Gesundheit

Psychisches Wohlbefinden

Zum Wohlbefinden von Jugendlichen tragen eine Reihe von unterschiedlichen Faktoren bei. Während in der Kindheit Sicherheit und Geborgenheit in der Familie eine sehr wichtige Rolle spielen, haben im Jugendalter die sozialen Beziehungen mit anderen Jugendlichen einen erheblichen Einfluss auf das Selbstwertgefühl und damit auf das allgemeine Wohlbefinden.

Gemäss der Befragung schätzen 85 % der Jugendlichen ihre momentane Gefühlslage als gut bis ausgezeichnet ein. 94 % sind mit ihrem Leben insgesamt mittel bis sehr zufrieden, was eine leichte Zunahme seit der letzten Befragung (2007: 91 %) darstellt. Ebenfalls zugenommen hat die Zufriedenheit mit der familiären Situation, mit der schulischen Situation, mit der Wohnsituation sowie mit der eigenen Gesundheit (Abbildung 4). Diese Ergebnisse sind ein starker Hinweis auf ein gutes psychisches Wohlbefinden.

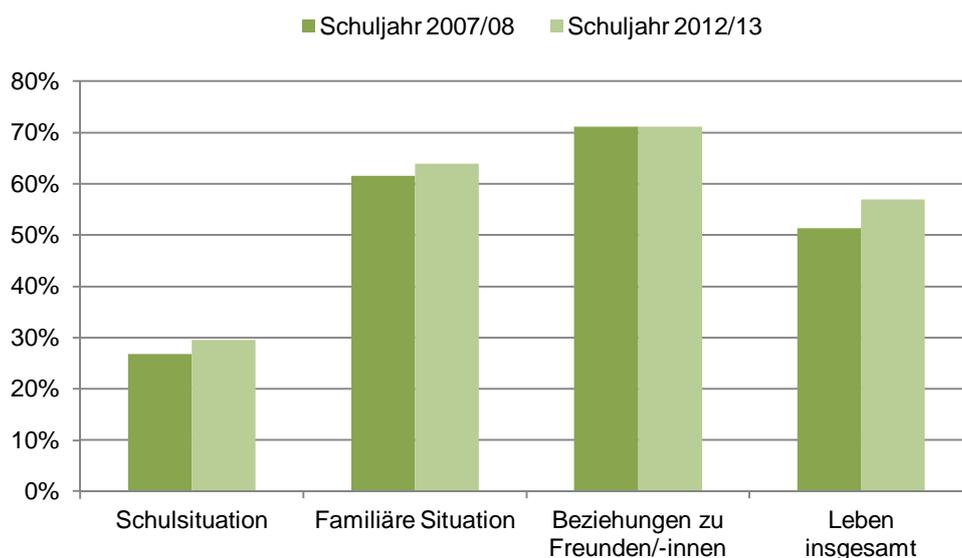


Abbildung 4: Anteile sehr zufriedener Jugendlicher in unterschiedlichen Bereichen

Bei der Schulsituation ist der Anteil der sehr zufriedenen Jugendlichen mit 30 % (2007: 27 %) am niedrigsten. Dies kann mit der psychischen Belastung zu tun haben, die der schulische Leistungsdruck vor allem für die schwächeren Schülerinnen und Schüler mit sich bringt. Eine Mehrheit von 58 % (2007: 59 %) bezeichnet sich als ‚mittel‘ zufrieden mit der schulischen Situation, 13 % (14 %) als ‚wenig‘ oder ‚gar nicht‘ zufrieden.

In der Befragung von 2012 hat eine Teilstichprobe von 475 Jugendlichen einen Fragebogen² ausgefüllt, der diverse Aspekte der psychischen Gesundheit thematisiert. 83 % der Jugendlichen erzielen dabei einen unauffälligen Gesamtwert, 11 % sind eher auffällig und 6 % haben einen auffälligen Gesamtwert. Im internationalen Vergleich ist dies ein gutes Ergebnis. Der oben erwähnte Fragebogen geht von einer Normverteilung von 80 %, 10 %, 10 % aus.

Soziale Verhaltensprobleme können das psychische Wohlbefinden deutlich beeinträchtigen. Hier wird zwischen Problemen, die mit Regelverletzungen und Kontrollverlust einhergehen auf der einen und sozialem Rückzug bzw. mangelhafter Akzeptanz unter Gleichaltrigen auf der andern Seite unterschieden. In beiden Skalen erzielt bei der Befragung von 2012 ein Anteil von 80 % der Jugendlichen unauffällige Werte, was den internationalen Normen entspricht. Ein unterschiedlich hoher Anteil von Jugendlichen aus Sek A (7 % eher auffällig, 7 % auffällig) und Sek B (14 % eher auffällig, 15 % auffällig) gibt an, sich wenig unter Kontrolle zu haben und Regeln zu verletzen. Das Gefühl, von Gleichaltrigen nicht geschätzt oder akzeptiert zu werden, scheint hingegen zwischen Jungen und Mädchen, zwischen Sek A- und Sek B-Schülern sowie zwischen Schweizern und Nicht-Schweizern nur unwesentlich zu differieren: In all diesen Gruppen sehen sich etwa 5 % der Jugendlichen in einer solchen Aussenseiter-Rolle.

Ein enger Zusammenhang zeigt sich zwischen der psychischen Gesundheit (niedriger Gesamtproblemwert) und der Zufriedenheit im schulischen, familiären, gesundheitlichen und sozialen Bereich. Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit sich selber ist dabei zentral: Während 10 % gar nicht oder wenig zufrieden sind, bezeichnen sich 90 % als mittel oder sehr zufrieden mit sich selber. Bei Letzteren sind die Hinweise auf emotionale Ausgeglichenheit und das Fehlen von Verhaltensproblemen besonders deutlich, was für ihre gute psychische Gesundheit spricht.

² ‚Strengths and Difficulties Questionnaire, Self-Report‘ von Robert Goodman et al. Der Fragebogen ist online in verschiedenen Sprachen verfügbar (www.sdqinfo.org). Auf diesen beziehen sich der Gesamtwert sowie die Skalenwerte der Verhaltensprobleme.

Fazit

Für den Schulpsychologischen Dienst bedeuten die Ergebnisse der Studie, dass das psychische Wohlbefinden der befragten Jugendlichen mehrheitlich gut ist. Es kann weiter verbessert werden, wenn schulisch oder familiär belastete junge Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung der täglichen Herausforderungen professionell unterstützt werden. Es ist dabei wichtig, nicht in erster Linie bei Defiziten anzusetzen, sondern die Ressourcen zu stärken, über die die Jugendlichen verfügen. Dies gilt sowohl für die Förderung der schulischen Leistungsfähigkeit als auch für die Erweiterung der emotionalen und sozialen Kompetenzen.

Angst und Depression

Gefühle der Angst und depressive Verstimmungen haben im Jugendalter eine besondere Bedeutung. Wenn Kinder zu Jugendlichen werden, beginnen sie sich beunruhigende Fragen zu stellen: Was denken andere über mich? Bin ich normal? Wer bin ich und was will ich? – Sich so in Frage zu stellen und durch erfreuliche und schmerzhaft Erfahrungen ein neues Selbstbewusstsein aufzubauen, gehört zu den Entwicklungsaufgaben junger Menschen. Dass sich Jugendliche bisweilen wie auf einer emotionalen Achterbahn vorkommen, hat neben den entwicklungspsychologischen auch hormonelle Gründe. Die Angst zu versagen, das Gesicht zu verlieren oder ausgeschlossen zu werden, ist für manche ein ständiger Begleiter. Gefühle der Trauer, die bei allen Jugendlichen aufkommen können, wenn Freundschaften in die Brüche gehen oder Hoffnungen enttäuscht werden, können Mädchen und Jungen, die zu Ängsten neigen, besonders hart treffen und sie in eine Depression stürzen lassen. Um solche Risiken und die entsprechenden Schutzfaktoren besser einschätzen zu können, hat die Befragung von 2012 Daten³ zu Angst und Depression erhoben.

Nervosität, Ängste, Sorgen

16 % der Jugendlichen weisen bezüglich selbst wahrgenommener Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung oder nicht kontrollierbarer Sorgen auffällig hohe Werte auf. Dies kann nicht überraschen, da sich Angststörungen in repräsentativen Studien als sehr häufige psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen erwiesen haben. Klinisch relevante Hinweise auf Angststörungen treten in der Befragung von 2012 u.a. zusammen mit den folgenden Auffälligkeiten gehäuft auf: Schule schwänzen, weglaufen von zu Hause, körperliche Strafen zu Hause, absichtliche Selbstverletzung bzw. Zufügung von Schmerzen (*Abbildung 5*). Belastende Ängste finden sich bei 19 % der Mädchen und bei 13 % der Jungen. Wer nicht unter solchen Symptomen leidet, gibt eine erhöhte Zufriedenheit an mit der schulischen und familiären Situation, mit der Möglichkeit seine Freizeit zu gestalten, mit Freundschaften und mit dem Leben insgesamt. Dabei kann aus den Daten nicht erschlossen werden, ob die Ängste Ursache oder Folge der anderen Beeinträchtigungen sind.

³ Die Fragen wurden dem Fragebogen PHQ-4 entnommen, der online unter www.phqscreeners.com zugänglich ist.

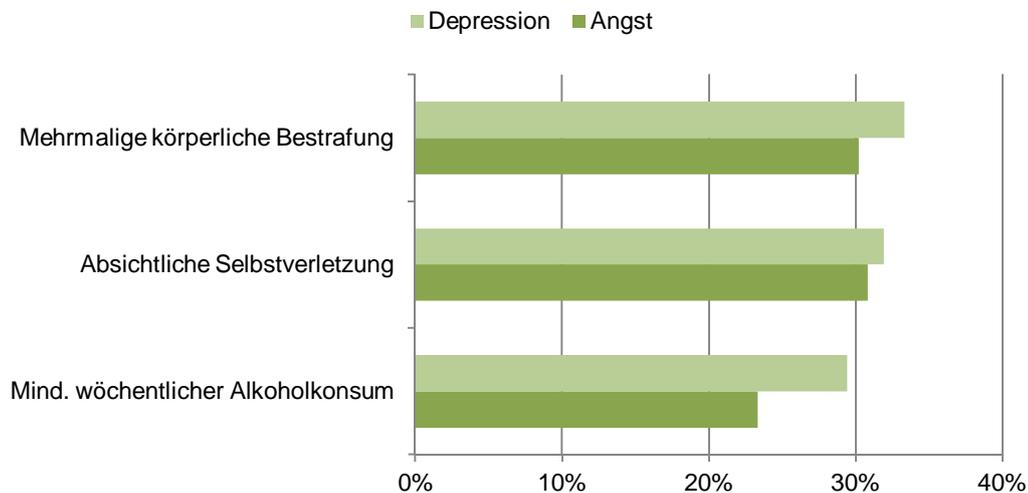


Abbildung 5: Risikofaktoren für Angststörungen und Depressionen

Depressive Symptome

Ähnlich fallen die Werte aus, wenn Anzeichen depressiver Verstimmung erhoben werden. 17 % der Jugendlichen geben in der Befragung von 2012 depressive Symptome in einem klinisch relevanten Ausmass an. Zu diesen zählen Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit sowie das weitgehende Fehlen von Interesse oder Freude an eigenen Tätigkeiten. Depressive Verstimmungen und Ängste treten bei denselben Gruppen gehäuft auf: Wer ängstlich ist, neigt eher zu depressiven Verstimmungen und umgekehrt. Risikogruppen sind u.a. Jugendliche, die zu- oder abnehmen möchten (22 % bzw. 23 %), die regelmässig Alkohol konsumieren (29 %) oder die schon mehrmals die Schule geschwänzt haben (44 %) (Abbildung 5). Mädchen geben deutlich häufiger depressive Symptome an als Knaben (20 % gegenüber 14 %).

Die Angaben zu Angst und depressiver Verstimmung wurden in der Befragung von 2007 noch nicht erhoben, sodass ein Zeitvergleich nicht möglich ist. Es gibt aber kaum Anhaltspunkte dafür, dass die emotionale Belastung der Jugendlichen in Zürich zugenommen hat.

Eine ermutigende Entwicklung zeigt laut Bundesamt für Statistik die Suizidrate auf: Während sich in der Schweiz vor 20 Jahren pro Jahr noch über 40 Jugendliche (Altersgruppe 0-19) das Leben nahmen, sank diese Zahl in den vergangenen Jahren auf unter 30 Jugendliche. Sie ist im internationalen Vergleich aber noch immer hoch.

Fazit

Um hilfreiche Massnahmen planen zu können, muss der Verschiedenheit der Jugendlichen bezüglich ihres Entwicklungsalters und ihrer Persönlichkeit Rechnung getragen werden. Wenn sie psychisch belastet sind, kann dies sehr verschiedene Folgen haben, was wiederum unterschiedliche pädagogische oder therapeutische Interventionen erfordert. Während junge Leute mit *externalisierenden* Störungen wie Hyperaktivität oder regelverletzendem Verhalten in der Schule rasch auffallen, weil sie ‚Probleme *machen*‘, allenfalls den Unterricht stören oder andere Jugendliche plagen, fällt es jungen Menschen mit *internalisierenden* Störungen wie Ängsten oder depressiven Verstimmungen oft schwerer, Eltern und Lehrpersonen auf ihre Not aufmerksam zu machen. Viele von ihnen erscheinen äusserlich ruhig und angepasst, sie sprechen nicht gerne über ihre Schwierigkeiten und schämen sich vielleicht sogar dafür. Sie ‚*haben* Probleme‘ und tragen diese mit sich herum. Der Schulpsychologische Dienst hat es sich zum Ziel gesetzt, in seinen Beratungen Schule und Eltern vermehrt für die schwierige Situation dieser oft übersehenen Risikogruppe zu sensibilisieren.

Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen

Der Substanzkonsum im Jugendalter verdient besondere Aufmerksamkeit, da Jugendliche in dieser Lebensphase zum ersten Mal mit psychoaktiven Substanzen (wie Tabak, Alkohol und Cannabis) in Berührung kommen und dementsprechend – teils bewusst und teils unbewusst – vielfältige gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen erprobt, erlernt, verfestigt oder auch wieder verworfen werden.

Der Konsum psychoaktiver Substanzen in der Adoleszenz ist nicht immer eine «Problemverhaltensweise». Das Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen kann auch eine adaptive Funktion in der Entwicklung haben. Jugendlicher Substanzkonsum ist dann problematisch, wenn er sehr früh einsetzt, exzessiv erfolgt oder in Kombination mit anderen problematischen Verhaltensweisen auftritt und wenn daraus eine Gewohnheit wird, die zu einer frühen Einschränkung des Verhaltensrepertoires führt. Die möglichen negativen Auswirkungen auf Gesundheit und Psyche nehmen aber die wenigsten Jugendlichen bewusst wahr. Dies stellt eine grundlegende Herausforderung für die Prävention dar.

Konsumzahlen

Die befragten Sekundarschülerinnen und -schüler der Stadt Zürich konsumieren gar nicht oder nur sehr moderat Tabak, Alkohol und Cannabis. Deutlich über 80 % der Schülerinnen und Schüler verneinen die Frage, ob sie zurzeit Tabak (82 %) oder Alkohol (88 %) konsumieren. 84 % der Schüler/innen haben noch nie Cannabis konsumiert. Einen gelegentlichen Substanzkonsum praktizieren 15 % beim Tabak und 12 % beim Alkohol. 16 % der Schülerinnen und Schüler haben in ihrem Leben schon mindestens einmal Cannabis konsumiert. Andere psychoaktive Substanzen treten in diesem Alter so gut wie nicht in Erscheinung.

Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum nehmen im Jugendalter zu. Die Resultate der Stadtzürcher Gesundheitsbefragung zeigen einen deutlichen Anstieg von den 14- zu den 15-Jährigen ([Abbildung 7](#)). Allerdings muss diese Aussage mit Vorsicht interpretiert werden. Denn die Altersgruppe der 15-Jährigen ist in der vorliegenden Jugendbefragung sehr klein und möglicherweise eine spezielle Gruppe, da diese Jugendlichen nicht die ihrem Alter entsprechende Schulstufe besuchen. Das Resultat zeigt

sich dennoch konsistent mit Befunden aus der HBSC-Studie⁴, welche u.a. auch die 3. Sekundarklassen befragt hat. Im Vergleich zur Gesundheitsbefragung von 2007 haben sich die Anteile in Bezug auf den Tabakkonsum nicht signifikant verändert (Abbildung 6). Auch der Anteil Jugendlicher mit Erfahrung von Trunkenheit ist auf einem vergleichbaren Niveau geblieben (17 % vs. 16 %). Der gelegentliche und auch häufige Alkoholkonsum hingegen ist deutlich zurückgegangen, nämlich von 22 % auf 12 %. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler, welche mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben, hat sich 2012 gegenüber 2007 von knapp 13 % auf 16 % leicht erhöht.

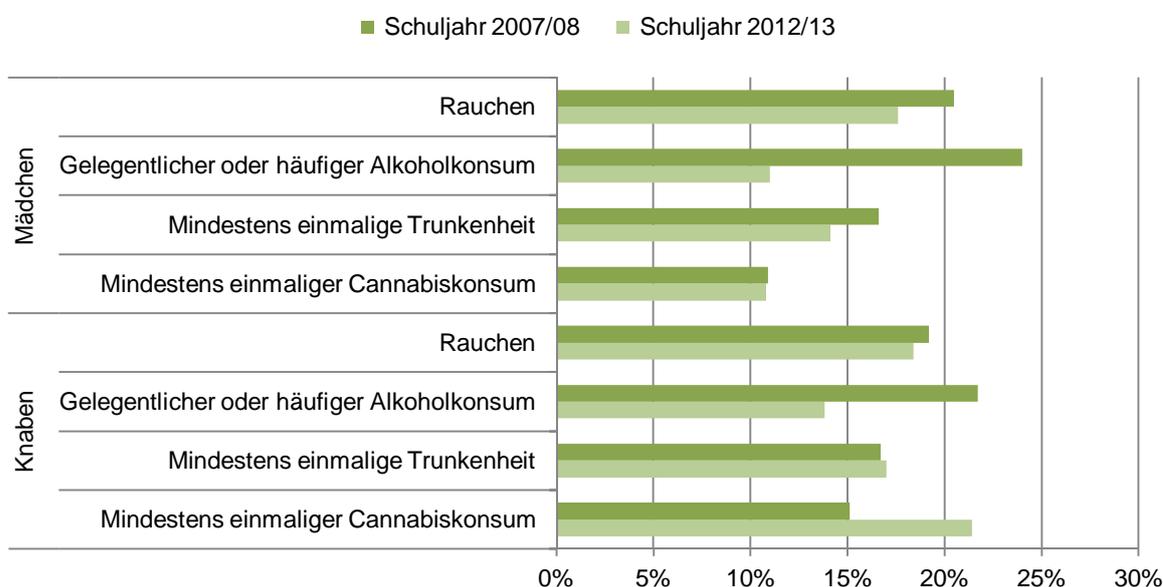


Abbildung 6: Veränderungen des Substanzkonsums von Jugendlichen in den letzten 5 Jahren

⁴ Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie ist eine repräsentative Untersuchung von Schülerinnen und Schülern von 11 bis 15 Jahren zu verschiedenen Aspekten des Gesundheitsverhaltens und Lebensstils. Sie findet seit 1986 alle 4 Jahre statt und wird in der Schweiz und anderen europäischen Ländern durchgeführt. Die HBSC-Daten basieren auf Jahrgang (Alter) und nicht auf Schulstufe.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der aktuellen HBSC-Studie (nur 14-Jährige) weisen die 14-jährigen Stadtzürcher Schülerinnen und Schüler ähnliche Anteile in Bezug auf das Rauchen, aber geringere Anteile bei Alkohol (43 % vs. 36 %, Konsum von weniger als einem alkoholischen Getränk im Ausgang) und Cannabis (16 % vs. 20 %) aus. Die Schülerinnen und Schüler der Stadt Zürich berichten auch deutlich weniger über Trunkenheitserfahrung als der gleichaltrige Schweizer Durchschnitt (14 % vs. 26 %, mindestens einmal betrunken).

Durch die vermehrte Berichterstattung über Alkoholkonsum im Jugendalter und die damit einhergehenden Probleme sowie durch die Alkohol-Sensibilisierungskampagnen der letzten Jahre scheinen die Jugendlichen sich der Risiken des Alkoholkonsums bewusster zu sein. Im Weiteren mögen die wiederholten Testkäufe, die gut sichtbare Ausschilderung des Abgabealters an Verkaufsstellen sowie die Schulung des Verkaufspersonals das Problembewusstsein in der Bevölkerung geschärft haben.

Konsummuster und Risikogruppen

3 % der befragten Schülerinnen und Schüler rauchen täglich, wobei der Anteil bei den 15-Jährigen deutlich höher (12 %) liegt. Sie sind es auch, die am ehesten über mehrmalige Trunkenheitserfahrung berichten (13 %) (Abbildung 7).

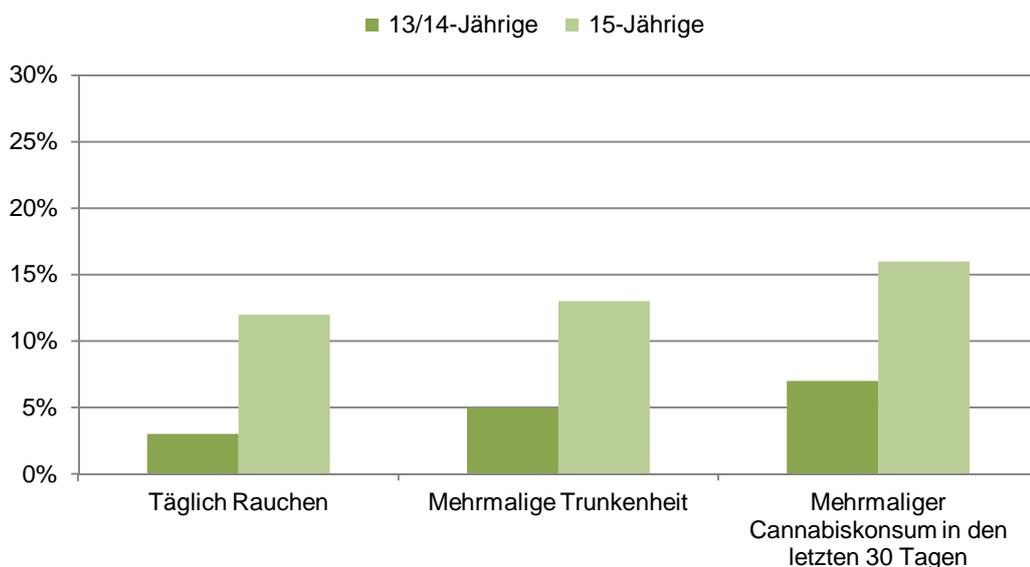


Abbildung 7: Risikokonsum nach Alter

Tendenziell sind die Knaben schon häufiger betrunken gewesen als die Mädchen (17 % gegenüber 14 %). Beim Cannabiskonsum sind es vorwiegend die 15-Jährigen (16 % vs. 7 %), welche in den letzten 30 Tagen mehrmals Cannabis konsumiert haben und die Anteile der Knaben (12 %) fallen deutlich höher aus als jene der Mädchen (4 %). Auch in anderen Studien, unter anderem HBSC, zeigt sich konsistent, dass Knaben häufiger Tabak, Alkohol und Cannabis konsumieren als Mädchen. In der Literatur sind verschiedene soziologische und biologische Gründe zu finden, die die Unterschiede im Substanzgebrauch zwischen den Geschlechtern erklären. Zum einen wird beim Alkoholkonsum auf die Unterschiede in der Körperzusammensetzung und dem Stoffwechsel verwiesen, welche bei gleicher Menge konsumiertem Alkohol bei Frauen zu höheren Blutalkoholwerten führen als bei Männern. Zum anderen werden unterschiedliche gesellschaftliche Rollenerwartungen an Frauen und Männer genannt.

Neben den Geschlechtsunterschieden im Konsumverhalten besteht auch ein Unterschied im Konsumverhalten von Sek A- zu Sek B-Schüler/innen. Mehr Jugendliche der Sek B geben an, schon mindestens einmal betrunken gewesen zu sein (20 % vs. 13 %) und zu rauchen (22 % vs. 15 %). Cannabis konsumieren insgesamt in ihrem Leben gleich viele Jugendliche der Sek A und B (16 % resp. 17 %).

Grundsätzlich besteht ein Zusammenhang zwischen riskantem Konsum von Tabak, Cannabis und Alkohol. Jugendliche, die regelmässig rauchen, sind auch häufiger betrunken und konsumieren öfter Cannabis. Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler, welche mehrere Substanzen auf riskante Weise konsumieren, ist allerdings sehr gering. Ihr Anteil beträgt 1 %.

Schülerinnen und Schüler, welche regelmässig Tabak und/oder Cannabis konsumieren, zeigen auch in anderen Bereichen erhöhte Werte: So sind sie beispielsweise mit der Schulsituation deutlich unzufriedener als Schüler und Schülerinnen, welche nie bzw. selten Tabak und/oder Cannabis konsumieren. Ebenso geben die regelmässig konsumierenden Schülerinnen und Schüler häufiger an, die Schule ein- oder mehrmals geschwänzt zu haben als die nicht- bzw. kaum konsumierenden Schülerinnen und Schüler.

Substanzkonsumierende Mädchen und Knaben tendieren schliesslich im Vergleich zu Jugendlichen, welche nicht oder selten Tabak, Alkohol oder Cannabis konsumieren, zu einem extrovertierten Freizeitverhalten, das geprägt ist durch Ausgehen, Freunde treffen sowie die Nutzung elektronischer Medien für kommunikative Zwecke (Handy, Internet).

Fazit

Erfreulicherweise findet Substanzkonsum auf der 2. Sekundarstufe in den Stadtzürcher Schulen auf niedrigem Niveau statt. Zu diesem Zeitpunkt sind neben Tabak, Alkohol und Cannabis auch keine anderen psychoaktiven Substanzen relevant.

Es zeigt sich allerdings ein deutlicher Anstieg der Konsumraten bei Tabak, Alkohol und Cannabis von den 13/14-Jährigen zu den 15-Jährigen: Im Alter von 13 und 14 Jahren wird nur selten oder gelegentlich konsumiert, bei den 15-Jährigen finden sich dann tendenziell schon die Gewohnheitskonsumierenden. Damit erweist sich die 2. Sekundarstufe als bedeutsamer Interventionszeitpunkt für substanzspezifische Suchtprävention. In diesem Alter geht es darum, die Jugendlichen für die Risiken von Substanzkonsum zu sensibilisieren sowie den Übergang vom Experimental- zum Gewohnheitskonsum abzuwenden.

Zwar konsumiert nur eine sehr geringe Anzahl der Stadtzürcher Jugendlichen regelmässig Tabak, Alkohol und Cannabis. Für die Prävention ist es aber wichtig, gerade diese Schülerinnen und Schüler zu erreichen, da sie als besonders gefährdet gelten bezüglich Entwicklung einer Suchtstörung.

Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich setzt mit einem differenzierten Präventions- und Interventionsangebot bei den unterschiedlichen Voraussetzungen und Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler an. Im Vordergrund stehen die Stärkung von Sozialkompetenzen, die Reflexion über das Konsumverhalten sowie die Vermittlung alternativer Bewältigungsstrategien. Problemkonsumierende erhalten zusätzlich möglichst frühzeitig anhand einer individuell ausgerichteten Kurzintervention Beratung und Unterstützung.

Sicherheit, Diskriminierung und Gewalterfahrungen

Sicherheitsempfinden und soziale Vernetzung von Jugendlichen

Für die Entwicklung von Jugendlichen ist es relevant, ihren Platz im sozialen Raum zu finden, tragfähige Beziehungen aufzubauen und verlässliche Ansprechpersonen (gerade auch in schwierigen Situationen) zu haben. Die Schule gehört zu den wichtigen Interaktions- und Sozialisierungsorten für Jugendliche. Sie sollte deshalb ein Ort sein, an dem sich die Schüler/innen sicher fühlen. Nur wer sich sicher und akzeptiert fühlt, kann ungestört, angstfrei und erfolgreich lernen.

Sicherheit

Insgesamt fühlen sich 90 % der Schülerinnen und Schüler in der Stadt Zürich sehr sicher oder sicher. Bezogen auf die Schule sind es sogar 94 % aller befragten Schüler/innen, auf dem Schulweg 96 % und zu Hause 98 %.

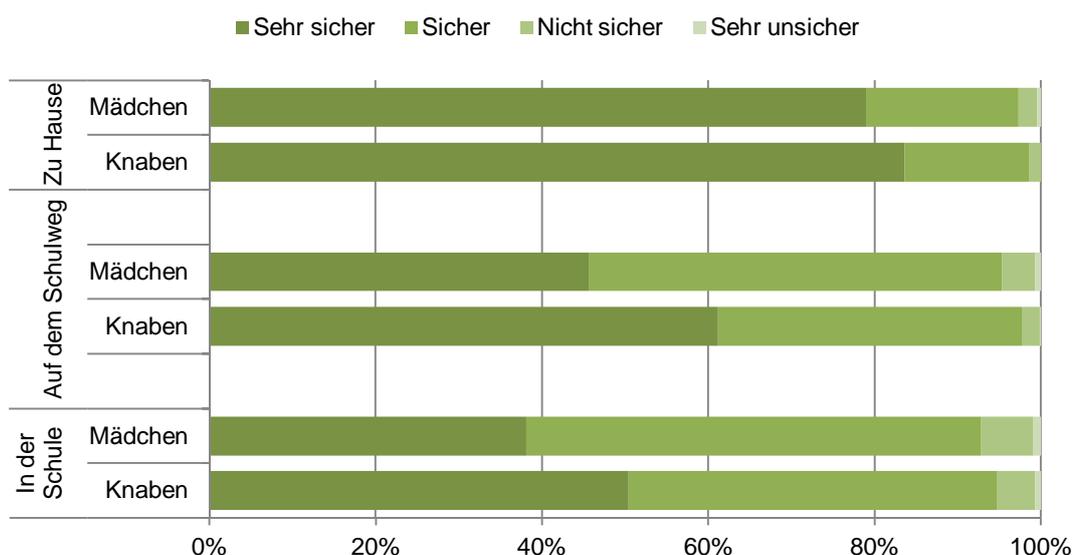


Abbildung 8: Sicherheitsgefühl in verschiedenen Situationen nach Geschlecht

Zwischen Knaben und Mädchen existiert ein Unterschied bezüglich Sicherheitsgefühl: In allen drei Teilbereichen (Schule, Schulweg, zu Hause) fühlen sich Knaben sicherer als Mädchen (**Abbildung 8**). Das Gefühl von Sicherheit bei den Jugendlichen nimmt zu, je mehr sich Eltern dafür interessieren, wie es ihrem Sohn/ihrer Tochter in der Schule geht.

Soziale Vernetzung von Jugendlichen

Eine Entwicklungsaufgabe von Jugendlichen ist es, Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts aufzubauen. 71 % der befragten Jugendlichen geben an, mit ihrem Freundeskreis sehr zufrieden zu sein, 24 % sind mittel zufrieden damit.

Hingegen sagen 7 % der Jugendlichen, wenig Freunde/-innen an der Schule zu haben, sich von ihren Mitschülern/-innen nicht verstanden zu fühlen und keine Unterstützung von ihnen zu erhalten. Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Grad an Sicherheit und sozialer Vernetzung und der Aussage, aus Angst bereits ein- oder mehrmals nicht in die Schule gegangen zu sein. Von denjenigen Jugendlichen, die sich in ihrer Klasse sicher und wohl fühlen, geben nur 2 % an, aus Angst der Schule ferngeblieben zu sein. Bei den sozial isolierten Schüler/innen liegt dieser Anteil bei 22 %.

Jugendliche brauchen für ihre Entwicklung ein tragfähiges Beziehungsnetz sowie inner- und ausserfamiliäre Ansprechpersonen. Befragt, mit wem sie über schlechte Erlebnisse inklusive eigene negative Taten sprechen würden, nennen die Jugendlichen am häufigsten Freunde (bei den Knaben 84 %, bei den Mädchen 91 %). Diese Häufigkeit erstaunt nicht, befinden sich Jugendliche doch in einer Entwicklungsphase, in der die Hinwendung zur Peergroup wichtig ist. Die Mutter ist bei den Mädchen und Knaben gleich häufig Ansprechperson (70 % vs. 67 %), während der Vater von den Knaben deutlich bevorzugt wird (52 % vs. 32 %). Im Vergleich zur Befragung von 2007 ist festzustellen, dass 2012 signifikant mehr Jugendliche angeben, Ansprechpersonen bei den nächsten Familienangehörigen (Eltern, Geschwister) sowie bei Freunden und Kollegen zu finden. Nur gerade 2 % der Jugendlichen geben an, niemanden zum Reden zu haben.

Fachleute als Ansprechpersonen

Erleben Schüler/innen negative Ereignisse (wie z.B. Gewaltvorfälle), sehen 15 % von ihnen in Klassenlehrpersonen oder anderen Fachpersonen (wie z.B. Schularzt oder Schulpsychologe) eine Ansprechperson. Dabei werden mit dem Alter der Jugendlichen Lehrkräfte und andere Fachpersonen immer wichtigere Ansprechpersonen: So geben 7 % resp. 5 % der 13-Jährigen an, mit Lehrkräften respektive anderen Fachpersonen über schlechte Erlebnisse zu sprechen, während es bei den 14-Jährigen 9 % und bei den 15-Jährigen schon 15 % bzw. 16 % sind.

Fazit

Eine überwiegende Mehrheit der Stadtzürcher Jugendlichen fühlt sich sicher bis sehr sicher an ihrer Schule. Die meisten verfügen zudem über einen zufriedenstellenden Freundeskreis und haben genügend Vertrauenspersonen, mit denen sie über persönliche Schwierigkeiten sprechen können. Das zeigt, dass es den Stadtzürcher Schulen (bzw. den entsprechenden Akteuren) mehrheitlich gut gelingt, die Schule zu einem Lebensraum zu machen, in dem sich die Jugendlichen wohl und sicher fühlen. Signifikant mehr Jugendliche geben 2012 im Vergleich zu 2007 an, bei Schwierigkeiten Ansprechpersonen in der Familie und im Freundeskreis zu haben. Das kann einerseits mit der von der Schule vermittelten Einsicht zu tun haben, dass es ein Zeichen von Lebenskompetenz und nicht von Schwäche ist, sich bei Vertrauenspersonen Unterstützung zu holen. Andererseits ist es heute allgemein selbstverständlicher, über persönliche Probleme zu reden. Schliesslich tragen wohl auch die an den Schulen verankerten Partizipationsgefässe wie Klassenrat, Schülerrat, Elternrat und Konfliktlotsen zu diesen stärkeren Vertrauensbeziehungen bei.

Bei ernsthaften Schwierigkeiten von Schüler/innen ist es wichtig, dass sie sich dabei (auch) an erwachsene Personen wenden. Der Anteil Jugendlicher, der dies tut, nimmt parallel zum Alter der Jugendlichen kontinuierlich zu, dennoch besteht hier Verbesserungspotenzial. Damit Jugendliche entsprechende Unterstützungsangebote besser nutzen, ist ein Effort aller beteiligter Akteure (Eltern, Lehrpersonen, Schulsozialarbeit, Hausdienst) bzw. Fachstellen erforderlich.

Ausgrenzung und Mobbing: Zahlen und Fakten

Gewalt, Diskriminierung und Ausgrenzung kommen in der Schule in unterschiedlichen Formen und Situationen und in unterschiedlichem Ausmass und Schweregrad vor. Die Auswirkungen auf die Opfer reichen von körperlichen Verletzungen über psychosomatische Reaktionen bis hin zu schweren psychischen Folgen. An der Schule können Konzentrationsschwierigkeiten, sozialer Rückzug, Leistungsrückgang, Schulschwänzen u.a.m. die Folge sein.

Gewalterfahrung, Diskriminierung und Ausgrenzung

Für die grosse Mehrheit der befragten Jugendlichen (85 %) ist körperliche Bestrafung zuhause kein Thema. Sie gibt an, in den letzten zwölf Monaten nie dergleichen erlebt zu haben. Eine kleine Minderheit von 5 % hingegen deklariert, in diesem Zeitraum mehrmals körperlich bestraft worden zu sein. Bei 11 % ist dies ein einziges Mal geschehen. Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen und zwischen Sek A und B sind keine festzustellen.

Die gleiche Häufigkeitsverteilung zeigt sich auch bei der körperlichen Gewalterfahrung an der Schule. Die grosse Mehrheit (86 %) ist in den letzten zwei Monaten nie Opfer körperlicher Gewalt geworden. 10 % haben ein bis zwei Mal körperliche Gewalt erlebt, eine kleine Minderheit von 4 % mehrmals. Kein Thema hingegen ist die Bedrohung mit Waffen: 99 % der Schüler/innen geben an, noch nie mit einer Waffe bedroht oder verletzt worden zu sein.

Eine sehr grosse Mehrheit gibt an, nie ausgeschlossen, geplagt, beleidigt oder verletzt worden zu sein, z.B. wegen ihres Geschlechts (98 %), ihrer Religion (95 %), ihrer Nationalität (93 %) oder ihrer Hautfarbe (92 %). Am häufigsten, aber immer noch relativ selten, werden Diskriminierungen wegen des Aussehens erlebt. Hierzu geben «nur» 73 % an, noch nie deswegen ausgeschlossen worden zu sein. Fasst man alle zehn abgefragten Formen von Ausgrenzung zu einem Index zusammen, so zeigt sich, dass eine Minderheit von 7 % mindestens eine der Ausgrenzungsformen wöchentlich oder sogar täglich erlebt.

Umgekehrt fallen die Antworten aus, wenn die Jugendlichen danach gefragt werden, ob sie sich selber aktiv diskriminierend verhalten: Eine sehr grosse Mehrheit (91 %) macht dies nie oder nur selten. Eine kleine Minderheit (5 %) gibt an, dies wöchentlich oder täglich zu tun.

Jeder fünfte bis sechste Jugendliche (18 %) hat sich schon einmal selbst absichtlich verletzt oder sich selbst Schmerzen zugefügt. Ob dies eine Ausnahme darstellt, be-

reits länger zurückliegt oder allenfalls regelmässig vorkommt, ist nicht erhoben worden.

Mobbing

Mobbing wird definiert als negative Handlung, die wiederholt und über einen längeren Zeitraum systematisch von einer Gruppe gegen eine Person gerichtet ist. Um Mobbing und Cybermobbing zu eruieren, wurden vier Frageblöcke an eine Teilstichprobe von 468 Schülerinnen und Schüler gerichtet.

Grossmehrheitlich geben die Jugendlichen an, in den letzten zwei Monaten nie ausgegrenzt (91 %), nie zu etwas Ungewolltem gezwungen (90 %), nie unter Druck gesetzt oder erpresst (88 %) und nie eingeschüchtert oder bedroht (87 %) worden zu sein. Häufiger erwähnt hingegen wird die Erfahrung, (in den letzten zwei Monaten) mindestens ein- bis zweimal üble Nachrede (32 %) erlebt zu haben, mit Worten sexuell belästigt (28 %) worden zu sein oder dass persönliche Gegenstände beschädigt oder weggenommen worden sind (22 %). Am ehesten verbreitet ist die Erfahrung, geärgert, beschimpft oder beleidigt zu werden. Gut die Hälfte der Jugendlichen (52 %) gibt an, dies in letzter Zeit erlebt zu haben.

In der Schule passiert Mobbing den Jugendlichen zufolge am ehesten auf dem Schulhof (17 %). Kaum gemobbt wird an anderen Orten wie im Klassenzimmer (7 %), im Treppenhaus/Gang (5 %), auf dem Heimweg (5 %) oder auf den Toiletten (1 %).

Mädchen (64 %) geben etwas häufiger als Knaben (57 %) an, im Falle von Mobbing aktiv etwas dagegen tun zu können. Bei einem «unfairen Streit» fühlen sich 40 % aller Schülerinnen und Schüler nicht in der Lage, einzugreifen bzw. zu helfen.

Cybermobbing

Obwohl die Jugendlichen Soziale Netzwerke ausführlich nutzen (z.B. Facebook, Twitter) und dort Kontakte pflegen, die weit über die Schule hinaus reichen, geben sie nicht an, dass der Umgang diesbezüglich problematisch wäre: Die sehr grosse Mehrheit ist noch nie bei Chats oder Online-Spielen aus der Gruppe ausgeschlossen (97 %) oder blossgestellt oder lächerlich gemacht (94 %) worden, hat noch nie Drohungen oder andere unangenehme Nachrichten erhalten (91 %) oder üble Nachrede in Form von Beleidigungen oder Gerüchten erlebt (89 %). Einzig Streit scheint in Sozialen Netzwerken geringfügig öfter vorzukommen, doch sagen immer noch 78 %, dies nie erlebt zu haben.

Bildet man einen Index über alle erfragten Formen von Cybermobbing, geben 70 % der befragten Jugendlichen an, in den letzten zwei Monaten überhaupt kein Cybermobbing erlebt zu haben und 27 % berichten, in der gleichen Zeitperiode mindestens einmal einer Form von Mobbing in elektronischen Medien ausgesetzt gewesen zu

sein. Nur eine kleine Minderheit von 3 % der Jugendlichen deklariert, ein- bis mehrmals wöchentlich Cybermobbing zu erleben.

Fazit

Die Resultate zeigen, dass Gewalt, Diskriminierungen und Mobbing an der Schule nicht häufig vorkommen. Die Häufigkeit von Mobbing an Schulen kann allerdings nur bedingt national oder international verglichen werden, da Mobbing in den jeweiligen Studien unterschiedlich erhoben wird. Dennoch bewegen sich die Zahlen der Stadtzürcher Befragung bzgl. Gewalterfahrungen in etwa im gleichen Rahmen wie die aus der HBSC-Befragung des Kantons Zürich sowie der Gesamtschweiz.

Dennoch ist es wesentlich, dass Schulen dem Thema gegenüber aufmerksam sind und bei allfälligen Gewalt- oder Mobbingvorfällen schnell reagieren. Forschungsergebnisse zeigen, dass bei Gewalt eine frühe Intervention besonders erfolgversprechend ist. Ebenfalls kann nachgewiesen werden, dass je besser das Klassenklima ist, desto seltener Gewalt auftritt. Mit dem Projekt «Pfade» (an dem 56 Schulen mit 620 Klassen teilnehmen) fördert die Stadt Zürich das Klassen- und Schulklima und setzt auf individueller Ebene prosoziale Entwicklungsprozesse bei den Kindern in Gang.

Die meisten Mobbinghandlungen finden an unbeaufsichtigten Orten oder in nicht geführten Unterrichtssequenzen statt. Daher ist es wichtig, Kinder und Jugendliche in ihren sozialen Kompetenzen, insbesondere in ihrer Konfliktlösungsfähigkeit zu stärken und ihnen zivilcouragiertes Handeln beizubringen. Denn eine gute Konfliktlösungsfähigkeit gilt als einer der stärksten persönlichen Schutzfaktoren gegen Gewalt. Ebenso gilt es, Bystanders (unbeteiligte Zuschauer/-innen) zu stärken und zu aktivieren, so dass diese Mobbing-Aktivitäten schon in einem frühen Stadium entgegentreten oder sich an Erwachsene wenden können, die eingreifen. Hier besteht Entwicklungsbedarf. Denn es zeigt sich, dass es vielen Jugendlichen an Handlungswissen fehlt, wie sie bei Mobbingvorfällen konkret vorgehen können. Dauerhafte Angebote wie «Konfliktlotsen», welche bisher an 17 Schulen in der Stadt Zürich eingeführt sind, könnten dabei hilfreich sein und die notwendige Unterstützung bieten.

Lebensstil

Bewegungsverhalten

Regelmässige Bewegung ist eine Grundvoraussetzung für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Nach heutigen Erkenntnissen sollten Kinder und Jugendliche im Schulalter zusätzlich zu den Alltagsaktivitäten mindestens eine Stunde täglich Aktivitäten bei mittlerer bis hoher Intensität durchführen⁵.

87 % der Stadtzürcher Jugendlichen geben an, auch ausserhalb der Schule körperlich aktiv zu sein. Dazu gehören sportliche Aktivitäten wie z.B. in einem Sportverein aktiv sein, aber auch regelmässige Bewegung im Freien wie z.B. Velofahren oder Spazieren. Es zeigt sich, dass Knaben körperlich deutlich aktiver sind als Mädchen, und zwar sowohl bei der Ausübung von Sportarten (84 % vs. 55 %) als auch bei der Bewegung im Freien von mindestens 2 Std. täglich (51 % vs. 29 %). Dieser Geschlechtsunterschied zeigt sich umgekehrt auch deutlich beim Anteil nicht aktiver Jugendlicher: 20 % der Mädchen, aber «nur» 7 % der Knaben geben an, sich ausserhalb des Sportunterrichts nie zu bewegen. Dahingegen lassen sich in dieser Befragung über alle körperlichen Aktivitäten gesehen keine Unterschiede zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Jugendlichen oder zwischen Sek A und B feststellen.

Für die körperliche Aktivität der Jugendlichen lässt sich (aus der Kombination der Fragen zu körperlicher Bewegung im Freien und den Angaben zu den sportlichen Aktivitäten) ein Gesamtindex bilden. Dieser unterscheidet drei Gruppen von Jugendlichen (aktiv, ungenügend aktiv, inaktiv) und kann mit den aktuell geltenden Bewegungsempfehlungen für Jugendliche (siehe oben) verglichen werden. Gemäss dem errechneten Gesamtindex erfüllen 58 % der männlichen Jugendlichen die Bewegungsempfehlungen und gelten als aktiv, aber nur 32 % der weiblichen Jugendlichen (**Abbildung 9**). Beachtet werden muss dabei, dass in diesem Gesamtindex der obliga-

⁵ Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch und Bundesamt für Sport BASPO. Gesundheitswirksame Bewegung bei Kindern und Jugendlichen Empfehlungen für die Schweiz. Magglingen, 2013.

torische Sportunterricht (drei Lektionen pro Woche) nicht berücksichtigt worden ist. Im Weiteren besteht die Vermutung, dass die Jugendlichen ihr Aktivitätsniveau eher unterschätzt haben. Auf der Grundlage einer deutlich differenzierteren Erfassung des Bewegungsniveaus von 11- bis 14-jährigen Kindern gelangt beispielsweise die Studie von Lamprecht et al. «Sport Schweiz 2008» zum Resultat, dass 88 % der Kinder und Jugendlichen unter der Woche und 58 % am Wochenende gemäss den Bewegungsempfehlungen aktiv sind.

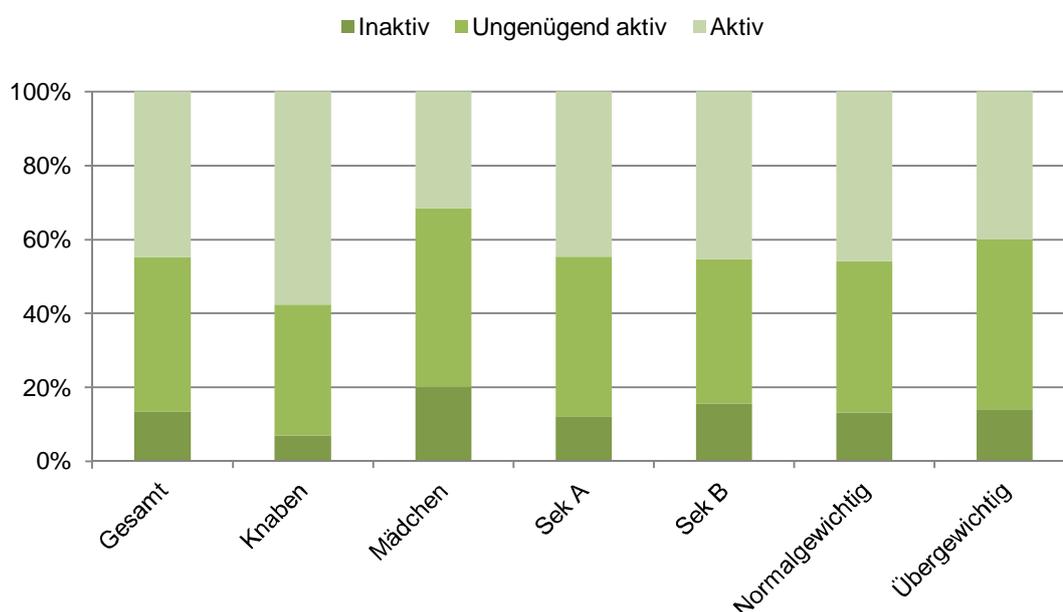


Abbildung 9: Gesamtindex für körperliche Bewegung

Werden die Jugendlichen gefragt, ob sie mit einer Freizeitaktivität mehr oder weniger Zeit verbringen möchten, geben 34 % der Jugendlichen an, dass sie sich gerne mehr draussen bewegen möchten. Auffallend ist, dass besonders diejenigen Gruppen, welche sich tendenziell weniger draussen bewegen, wie Mädchen und Übergewichtige, angeben, sich mehr im Freien bewegen zu wollen. Um eine Veränderung des Bewegungsverhaltens dieser Jugendlichen zu bewirken, ist es wichtig, ihre Motivation zu verstärken und sie mit geeigneten Angeboten und gezielter Werbung für Bewegung zu begeistern.

Mitgliedschaften in Sportvereinen

60 % der Jugendlichen sind Mitglied in einem oder mehreren Sportvereinen. Knaben sind deutlich häufiger in einem Sportverein aktiv als Mädchen (70 % vs. 49 %). Innerhalb der Mädchengruppe zeigt sich, dass Mädchen mit Schweizerpass häufiger einen Sportverein besuchen als ausländische Mädchen (63 % vs. 54 %). Auch nor-

malgewichtige Jugendliche sind öfters in Sportvereinen aktiv als Übergewichtige bzw. Adipöse (62 % vs. 52 %).

Fazit

Das Bewegungsverhalten in der Kindheit und im Jugendalter prägt auch das Bewegungsverhalten im Erwachsenenalter. Insofern ist es sinnvoll, von früh weg einen aktiven Lebensstil zu fördern. Gemäss der Gesundheitsbefragung ist bereits ein hoher Anteil Jugendlicher zusätzlich zum Sportunterricht körperlich aktiv. Jedoch nur knapp die Hälfte der Jugendlichen gibt an, sich gemäss Empfehlungen des Bundesamts für Sport in ausreichendem Ausmass zu bewegen. Mädchen bewegen sich dabei deutlich weniger als Knaben, auch sind sie weniger häufig Mitglied in einem Sportverein.

Für das Sportamt der Stadt Zürich ist die Steigerung des Mädchenanteils im Jugendsport ein wichtiges strategisches Ziel. Um dieses Ziel zu erreichen, hat das Sportamt in den letzten Jahren verschiedene Massnahmen entwickelt und eingeführt. Einerseits sollen die Inhalte des obligatorischen Sportunterrichts verstärkt auch die Bedürfnisse der Mädchen berücksichtigen, indem z.B. vermehrt getanzt wird. Andererseits werden im freiwilligen Schulsport gewisse Kurse exklusiv nur für Mädchen angeboten (Basketball, Landhockey, Ju Jitsu, Bogenschiessen, Fussball), um besser auf geschlechtsspezifische Anliegen eingehen zu können. Durch solche Massnahmen sollen insbesondere auch Mädchen von der Sportförderung profitieren.

Ernährungsverhalten von Jugendlichen

Eine gesunde Ernährung ist in keiner Phase des Lebens so wichtig wie im Kindes- und Jugendalter. Kinder und Jugendliche benötigen für ihre körperliche und geistige Entwicklung, für ihre Lern- und Leistungsfähigkeit und nicht zuletzt für ihr Wohlbefinden genügend Nährstoffe, Vitamine und Mineralstoffe. Diese bekommen sie durch eine ausgewogene, abwechslungsreiche und gesunde Ernährung. Eine solche Ernährung beugt zudem Übergewicht sowie ernährungsbedingten Krankheiten vor, die im späteren Leben auftreten können, wie z.B. Diabetes Typ 2, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Fettstoffwechselstörungen sowie verschiedene Krebsarten. Im Kindes- und Jugendalter werden ausserdem Geschmacksvorlieben gebildet sowie das Essverhalten geprägt. Das heisst, wer sich im Kindesalter gesund ernährt, wird dies viel eher auch im Erwachsenenalter tun.

Empfehlungen der SGE

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) empfiehlt für Kinder und Jugendliche regelmässige Haupt- und zusätzlich ein bis zwei Zwischenmahlzeiten. Ein regelmässiger Mahlzeitenrhythmus beugt dem bei Jugendlichen beliebten ständigen Zwischendurchessen («Snacking») vor, welches meist sehr energiereich und wenig ausgewogen ausfällt und ausserdem die normalen Hunger- und Sättigungsgefühle durcheinander bringt.

So wurde eine Teilstichprobe von 458 Jugendlichen explizit nach ihren (regelmässig) eingenommenen Mahlzeiten befragt. Dabei zeigt sich, dass 77 % der Befragten die täglich empfohlenen 3-5 Mahlzeiten essen. Die beiden Hauptmahlzeiten am Mittag und am Abend gehören für beinahe alle Jugendlichen zu den täglichen Fixpunkten (jeweils über 99 %). Etwas weniger häufig wird ein Frühstück eingenommen (78 %). Ein Znüni wird von 67 % und ein Zvieri von 60 % der befragten Jugendlichen konsumiert. Mehr als die Hälfte (53 %) isst zusätzlich einen Spätimbiss. Letzteres ist wohl erklärbar durch den sich nach hinten verschobenen biologischen Rhythmus von Jugendlichen. Verglichen mit den oben genannten Empfehlungen sind die Ergebnisse insgesamt nicht als ideal, aber auch nicht als besorgniserregend zu bezeichnen.

Essen in Gesellschaft

Untersuchungen zeigen, dass Mahlzeiten, die zu Hause am Familientisch eingenommen werden, gegenüber auswärtigen Mahlzeiten kalorienärmer und weniger fetthaltig sind. Ausserdem unterstützen sie die familiäre Kommunikation, stärken die Gemeinschaft und schützen vor Übergewicht und Essstörungen.

Erfreulich ist, dass sowohl das Mittagessen als auch das Abendessen mehrheitlich in Gesellschaft am Tisch gegessen werden. Beim Nachtessen geschieht das zu 90 % am Familientisch, beim Mittagessen zu 57 % am Familientisch sowie zusätzlich am Mittagstisch oder im Schülerclub (17 %). Fast jeder zehnte Jugendliche isst das Mittagessen alleine zu Hause. Beim Zvieri zeigt sich, dass ihn 18 % der Jugendlichen vor dem Computer oder vor dem Fernseher essen. Noch häufiger, nämlich zu 26 % aller Fälle, wird der Spätimbiss vor dem Bildschirm eingenommen.

Wünsche zum Thema Ernährung

76 % der Jugendlichen geben mindestens zwei Wünsche zum Thema Ernährung in der Schule an. Auf der Wunschliste stehen aber nicht wie vielleicht erwartet zusätzliche Verpflegungsmöglichkeiten an oberster Stelle, sondern mehr Hauswirtschaftsunterricht sowie Wasserspender an den Schulen. Knaben wünschen sich in erster Linie Informationen zu Ernährung und Sport, während bei den Mädchen das Interesse an Informationen zu Gewicht, zum Lernen, zu Essstörungen und vegetarischer Ernährung grösser ist.

Ernährungswissen

Fast alle Jugendlichen (97 % der Mädchen und 93 % der Jungen) stufen das Thema Ernährung als sehr wichtig oder wichtig ein. Dies ist insofern nicht erstaunlich, als dass Essen ein wichtiger Bestandteil des Tagesablaufs der Jugendlichen darstellt.

Wenn es um Ernährungswissen ([Abbildung 10](#)) geht, stehen für die Jugendlichen die Eltern als Informationsquelle an erster Stelle. An zweiter und dritter Stelle stehen die Schule und der Hauswirtschaftsunterricht. Das heisst, Elternhaus und Schule sind für die Jugendlichen nach wie vor wichtigere Informationsquellen bezüglich Ernährung als Medien und Freunde. Es kann aber auch ein Hinweis darauf sein, dass Jugendliche offenbar zwischen Werbung und sachlicher Information zu unterscheiden wissen.

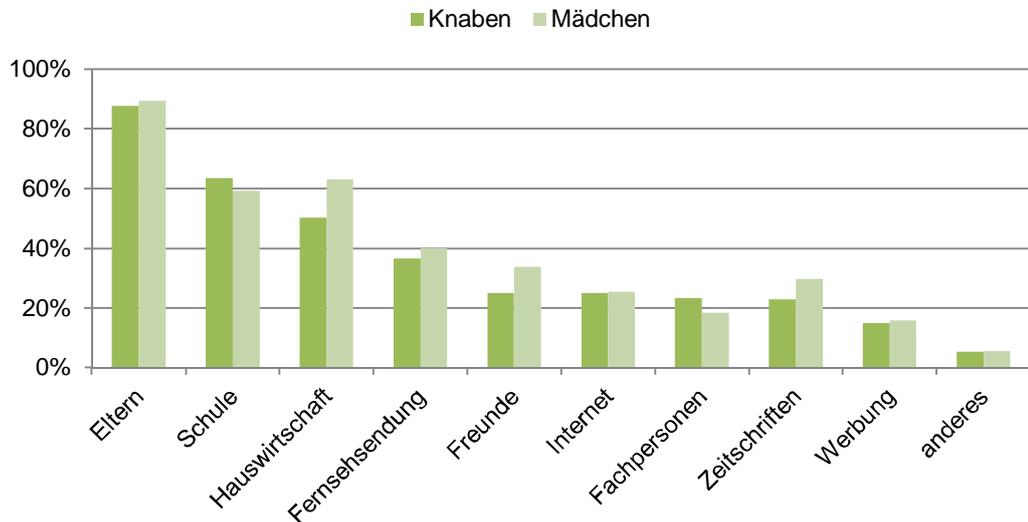


Abbildung 10: Informationsquellen für Ernährungswissen

Fazit

Eine gesunde Ernährung ist im Kindes- und Jugendalter speziell wichtig. Allerdings wollen Jugendliche zunehmend selber über ihr Essen bestimmen. Entsprechend der altersbedingten Entwicklungsaufgaben geht es bei jugendlicher Esskultur stets auch um Ablösung von den Eltern, um Identitätsfindung und gesellschaftliche Verortung. Das Thema Ernährung wird von fast allen Jugendlichen als wichtig oder sehr wichtig eingestuft.

Bei der Weitergabe von Ernährungswissen sind die Eltern zentral. Die Eltern in ihrer Verantwortung für die Ernährung ihrer Kinder zu unterstützen, ist deshalb ein grosses Anliegen der Schulgesundheitsdienste. Bisher geschieht dies über verschiedene Projekte und Publikationen, die mehrheitlich auf Primarschulkinder ausgerichtet sind. Es ist in Zukunft zu überlegen, wie auch Eltern von Jugendlichen sowie Jugendliche selber im Anliegen um eine gesunde Ernährung besser unterstützt werden können.

Aber auch die Schule und der Hauswirtschaftsunterricht sind gefordert. Dort, wo die Schule Verpflegung anbietet, sollte gemäss Ernährungsrichtlinien eine gesunde Ernährung selbstverständlicher Qualitätsstandard sein. Dazu gehört auch ein unkomplizierter Zugang zu Trinkwasser, ob über Wasserspender oder kostengünstiger organisiert, ist weniger entscheidend. Zusätzlich kann die Schule durch eine aktive Auseinandersetzung mit Ernährungsinformationen die Ernährungskompetenzen Jugendlicher stärken. Dass die Jugendlichen mehr Hauswirtschaftsunterricht wünschen, spricht wohl einerseits für die Wichtigkeit, welche sie dem Thema Ernährung zuschreiben, andererseits aber auch für die Qualität und Attraktivität des erlebten Hauswirtschaftsunterrichts.

Qualität von Frühstück und Znüni

Gerade die Mahlzeiten am Morgen sind für eine optimale Leistungsbereitschaft entscheidend. Idealerweise ergänzen die beiden morgendlichen Mahlzeiten einander. Komponenten für ein gesundes Frühstück und einen gesunden Znüni sind Früchte und Gemüse, Getreide- und Milchprodukte sowie ungesüsste Getränke.

Frühstück und Znüni

In der Stadt Zürich nehmen 78 % der Schüler/innen ein Frühstück zu sich oder kompensieren das fehlende Frühstück mit einem Znüni. Nur 10 % geben an, weder Frühstück noch Znüni zu essen. Bei Frühstück und Znüni ist zudem ein Zusammenhang mit dem Körpergewicht festzustellen: Übergewichtige verzichten deutlich häufiger sowohl auf das Frühstück als auch auf den Znüni (**Abbildung 11**).

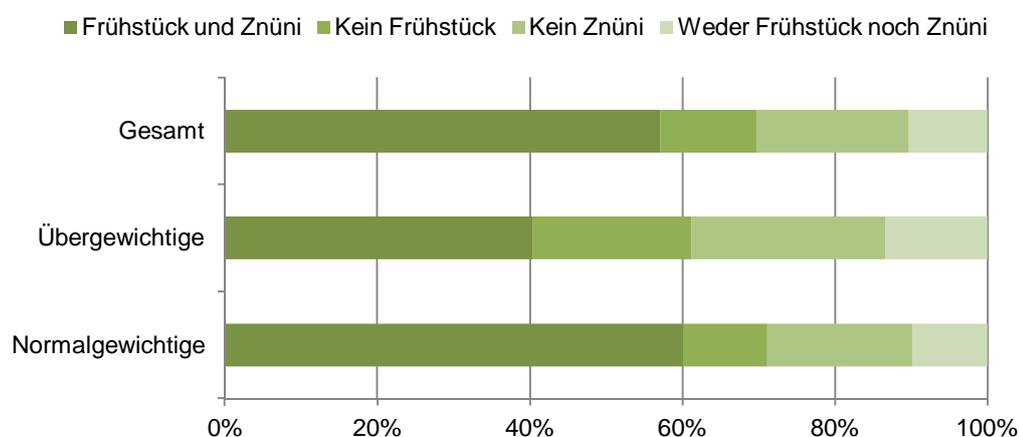


Abbildung 11: Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Einnahme von Frühstück und Znüni

Zum Frühstück werden vorwiegend Brot, Müesli, Cornflakes und Milch gegessen. Beim Znüni ist festzustellen, dass kaum Milchprodukte, dafür Sandwiches, Vollkorncracker, Obst und Gemüse sowie viele Süssigkeiten und Snacks konsumiert werden: 32 % der Jugendlichen essen Süssigkeiten zum Znüni, 41 % Pausenriegel, 29 % Chips oder Snacks. Die Jugendlichen der Sek B weisen dabei höhere Konsumzahlen auf als jene der Sek A. Knapp die Hälfte (42 %) nehmen zudem zum Znüni Süssgetränke oder Energy Drinks zu sich und nur 29 % trinken Wasser. Auffällig ist, dass bereits 12 % der Jugendlichen auch schon zum Frühstück Süssgetränke oder Energy

Drinks trinken. Bei Sek B-Schüler/innen ist der Konsum von Süssgetränken und Energy Drinks insgesamt höher (60 %) als bei Jugendlichen der Sek A (42 %). Verglichen mit anderen Befragungen weisen die Stadtzürcher Jugendlichen einen höheren Süssgetränke-Konsum auf.

Mitgebrachter Znüni versus Pausenkiosk-Znüni

Der Znüni wird von 29 % der Schülerinnen und Schüler von zu Hause mitgebracht, 23 % kaufen ihn am Pausenkiosk und nur 6 % kaufen ihn ausserhalb der Schule. Bei den selbst mitgebrachten Nahrungsmitteln sind Früchte, Gemüse und Vollkornprodukte mit 36 % häufiger vertreten als bei den am Pausenkiosk gekauften Znünis (24 %). Beim Pausenkiosk stehen Produkte aus der «gelben Znüniliste» der Ernährungsrichtlinien⁶ im Vordergrund, aber auch Süssigkeiten, die auf der «roten Liste» stehen und nicht zum Angebot eines Pausenkioskes der Stadt Zürich gehören dürfen, werden dort gekauft.

Fazit

Erfreulich ist, dass die Mehrheit der Jugendlichen frühstückt. Es ist davon auszugehen, dass ein allfällig fehlendes Frühstück von vielen Jugendlichen durch einen Znüni ersetzt wird. Dies entspricht der Empfehlung, dass die beiden morgendlichen Mahlzeiten einander ergänzen sollen. Problematisch dabei ist, dass zum Znüni sehr häufig Süssgetränke, Süssigkeiten und Snacks eingenommen werden. Dies ist aus ernährungsphysiologischer, zahngesundheitlicher und übergewichtsproblematischer Sicht kritisch. Der Znüni erweist sich in dieser Hinsicht nicht als optimale Ergänzung zum Frühstück. Es sind Massnahmen zu prüfen, wie insbesondere in der Sek B das Wassertrinken attraktiver gemacht werden kann. Neben Informationen zu negativen Auswirkungen des Süssgetränkekonsums ist ein breiteres Angebot an Wasserspendern jeglicher Art (siehe vorheriges Kapitel) zu prüfen.

Der Znüni, der selber mitgebracht wird, erweist sich ernährungstechnisch gesehen als besser als der vom Pausenkiosk gekaufte. Der Pausenkiosk ist jedoch beliebt, jeder fünfte Jugendliche kauft seinen Znüni dort. Jugendliche wählen aus dem vorhandenen Angebot aus. Hier stehen die Schulen in der Pflicht, dass ihre schuleigenen Verpflegungsangebote ausgewogen und gesund ausgestaltet sind, wie es auch die Ernährungsrichtlinien vorsehen. Um eine bessere Verankerung der Ernährungsrichtlinien zu gewährleisten, ist ein Effort aller beteiligten Akteure notwendig.

⁶ s. [Ernährungsrichtlinien für die Schulen der Stadt Zürich](http://www.stadt-zuerich.ch/schularzt) (www.stadt-zuerich.ch/schularzt)

Freizeitverhalten

Die Freizeit eröffnet Jugendlichen zahlreiche Erfahrungs- und Erlebnismöglichkeiten, die für ihre Entwicklung, Befindlichkeit und Lebenszufriedenheit wichtig sind. Im Vergleich zu anderen Lebensbereichen (wie z.B. Familienleben oder Schulalltag) verfügen die Heranwachsenden in der Freizeit meist über eine hohe Entscheidungsautonomie. Die Freizeitaktivitäten können sowohl in einem organisierten Rahmen stattfinden (z.B. Verein oder Club) als auch in einem «nicht organisierten» Rahmen (z.B. Freunde treffen, ausgehen).

Die beliebteste Freizeitbeschäftigung der Stadtzürcher Jugendlichen ist gemäss vorliegender Befragung das Treffen mit Freunden: Zwei Drittel der Jugendlichen treffen ihre Freunde mehr als zwei Stunden pro Tag. In absteigender Häufigkeit folgen Musik hören (52 %), Telefonieren und/oder SMS schreiben (44 %), Fernsehen (41 %) und sich draussen bewegen (41 %).

Kinder und Jugendliche wachsen in einer vielfältigen Medienwelt auf. Gemäss der JAMES-Studie 2010 besitzen 95 % der 12- bis 19-jährigen Schweizer Jugendlichen ein eigenes Handy, 79 % davon sind Smartphones. In der Stadt Zürich informieren und vernetzen sich 80 % der Jugendlichen in ihrer Freizeit im Internet, 90 % kommunizieren via SMS/Telefon mit ihren Freunden und 82 % nutzen Facebook sowie andere Soziale Netzwerke. Die JAMES-Studie 2010 stellt fest, dass Jugendliche diese Medien oft zeitgleich nutzen. So hören sie Musik, während sie gleichzeitig Nachrichten verschicken, ein YouTube-Video ansehen oder sich auf Facebook bewegen.

Jugendliche, die Medien äusserst aktiv nutzen, sind erstaunlicherweise nicht weniger häufig in einem Verein aktiv und sie bewegen sich auch nicht weniger als Jugendliche mit geringerem Medienkonsum. Im Gegenteil: Gemäss Eigenaussage sind sie sogar aktiver und bewegen sich häufiger.

Unterschiede Mädchen und Knaben

Im Freizeitverhalten sind deutliche Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben festzustellen. Mädchen telefonieren häufiger (93 % vs. 87 %), wovon 52 % (bei den Knaben 37 %) dies sogar mehr als 2 Stunden pro Tag tun. Mädchen lesen mehr (59 % vs. 47 %), machen häufiger selber Musik (43 % vs. 33 %), hören auch mehr Musik (97 % vs. 88 %), shoppen häufiger (94 % vs. 66 %) und helfen mehr im Haushalt mit (93 % vs. 79 %). Knaben hingegen gamen häufiger (89 % vs. 32 %), wobei

42 % (bei den Mädchen 6 %) dies mehr als 2 Stunden pro Tag tun. Zudem surfen Knaben öfter im Internet (83 % vs. 77 %) und bewegen sich mehr im Freien (91 % vs. 77 %; wovon die Hälfte wiederum mehr als 2 Stunden pro Tag). Keine wesentlichen Unterschiede sind bei Freizeitaktivitäten wie Freunde treffen, Fernsehen, Facebook (oder andere Soziale Netzwerke) oder Hausaufgaben zu finden.

Unterschiede nach Klassentypus

Das Freizeitverhalten der Jugendlichen unterscheidet sich aber auch nach Klassentyp. Jugendliche der Sek A befassen sich im Vergleich zu Jugendlichen der Sek B öfter mit Lesen (57 % vs. 45 %) und Musik machen (40 % vs. 33 %), wobei bei den Viellesern (2 Stunden und mehr pro Tag) der Unterschied geringer ausfällt (10 % vs. 7 %) und bei den Jugendlichen, welche mehr als 2 Stunden pro Tag musizieren der Anteil der Sek B-Schüler/innen sogar höher ist (15 % vs. 12 %). Hingegen beschäftigen sich Jugendliche der Sek B öfter mehr als 2 Stunden pro Tag mit Telefonieren bzw. SMS schreiben (53 % vs. 39 %), dem Computer (39 % vs. 28 %), Facebook/Soziale Netzwerke (44 % vs. 31 %), Gamen (30 % vs. 21 %), Fernsehen (47 % vs. 38 %) und mit Haushalten (22 % vs. 13 %), dafür weniger mit Hausaufgaben (45 % vs. 29 %).

Mitgliedschaft in Vereinen

70 % der Jugendlichen sind Mitglied in einem oder mehreren Vereinen. Am beliebtesten sind dabei Sportvereine (60 %), gefolgt von Musikgruppen (16 %) und Jugendgruppen wie z.B. Pfadi oder Cevi (14 %). Knaben sind deutlich häufiger in einem Sportverein aktiv als Mädchen (70 % vs. 49 %), während Mädchen eher eine Musikgruppe besuchen (18 % vs. 13 %). Unterschiede zeigen sich aber auch bei den Klassentypen: Sek B-Schüler/innen besuchen deutlich weniger häufig eine Musikgruppe als Jugendliche der Sek A (19 % vs. 9 %). Bei den Sportvereinen wie auch bei den Jugendgruppen ist kein Unterschied zwischen Sek A und Sek B zu beobachten.

Veränderungen Freizeitverhalten

Verglichen mit den Daten aus dem Schuljahr 2007/08 lassen sich besonders im Mediengebrauch der Jugendlichen Veränderungen feststellen (**Abbildung 12**): So verwenden die Jugendlichen im Schuljahr 2012/13 mehr Zeit für Aktivitäten wie Surfen, Emails, Telefonieren, SMS schreiben und Musik hören. Dahingegen hat Gamen an Bedeutung verloren: Während 2007 noch 42 % der Jugendlichen angaben, täglich mehr als 2 Stunden zu gamen, sind es heute nur noch 24 %. Insgesamt hat sich der Medienkonsum nicht verändert.

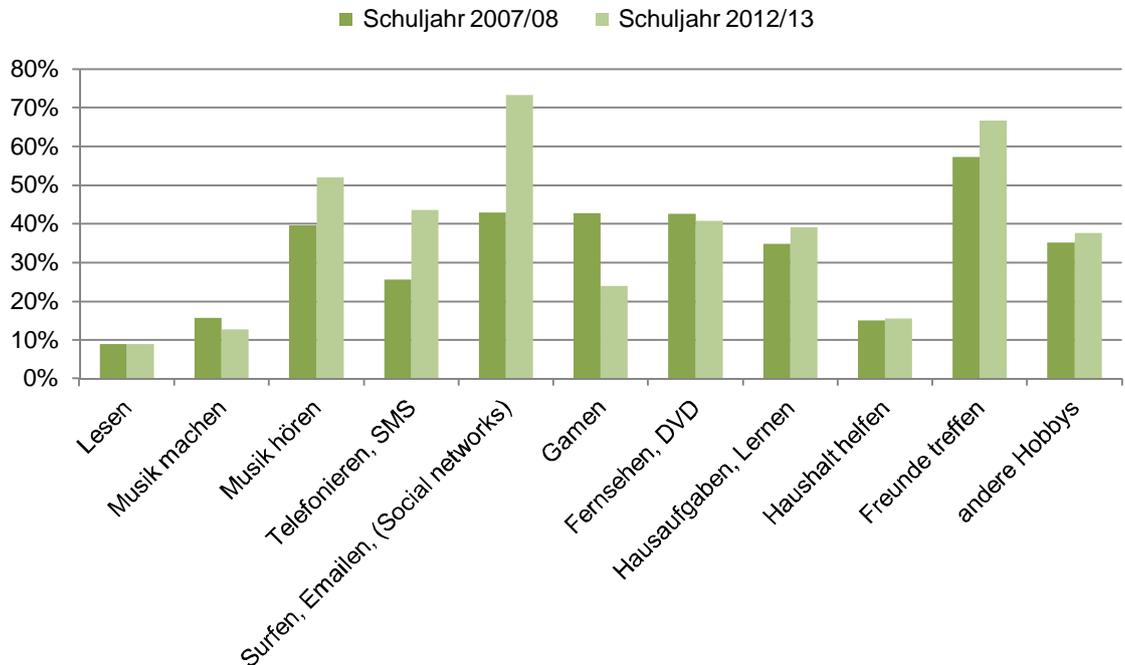


Abbildung 12: Vergleich des Freizeitverhaltens (mehr als 2 Stunden täglich) von der ersten zur zweiten Gesundheitsbefragung

Fazit

Das zunehmende Angebot an neuen Medien und die vielfältigeren Zugangsmöglichkeiten führen bei Jugendlichen zu einer Medien-Verlagerung: Während die aufgewendete Zeit fürs Gamen rückläufig ist, beschäftigen sich die Jugendlichen stärker mit Mobiltelefonen und Computern. Da gleichzeitig mehr Jugendliche angeben, sich mindestens 2 Stunden pro Tag mit Freunden (real) zu treffen, ist davon auszugehen, dass die neuen Medien nicht per se gleichbedeutend mit sozialem Rückzug sind, sondern eher neue und zusätzliche Kommunikationsmöglichkeiten darstellen.

Erwartungsgemäss gehen Sek A-Schülerinnen und -Schüler häufiger bildungsorientierten Freizeitaktivitäten nach als Sek B-Schüler/innen. Um auch Jugendlichen aus weniger bildungsnahen Familien die Möglichkeit für sinnvolle und bildende Freizeitaktivitäten zu geben, haben sich kostenfreie bzw. kostenreduzierte, schulnahe Angebote (wie z.B. freiwilliger Schulsport, Klassenmusizieren, Aufgabenstunden an der Schule) bewährt. Solche Angebote bieten die Chance, unabhängig von der Einkommenslage des Haushalts alle Jugendlichen zu unterstützen.

Jugendliche mit kumulierten Risiken

Aus Forschung und Praxis ist bekannt, dass es Kinder und Jugendliche gibt, bei welchen Belastungen und Risiken gehäuft auftreten. Diese Kinder und Jugendlichen sind in ihrer Entwicklung und Gesundheit gefährdet und stehen oft unter einem erhöhten Leidensdruck. Solche Kinder und Jugendliche möglichst früh zu identifizieren, ist für die Planung wirksamer Unterstützungsmassnahmen von grosser Bedeutung. Für das vorliegende Kapitel waren dabei folgende Fragen von Interesse: Wie gross ist die Gruppe der besonders belasteten Jugendlichen? Gibt es bestimmte Gruppen, in welchen solche kumulierten Risiken/Belastungen gehäuft vorkommen? Gibt es charakteristische Belastungskombinationen?

Belastungs- und Risikodimensionen

Das Ausmass der Belastungen und Risiken wurde anhand von 4 Dimensionen erfasst: 1. *Substanzkonsum*: Tägliches Rauchen, mehrmaliges Betrunkensein, Konsum von mehr als 5x Cannabis im letzten Monat. 2. *Gewalterfahrungen*: Regelmässige Erfahrung von Diskriminierung (aktiv oder passiv). 3. *Psychische Gesundheit*: hohe Werte bezüglich Depressivität und Ängstlichkeit. 4. *Körperliche Gesundheit*: mittel-mässige oder schlechte Einschätzung der eigenen körperlichen Gesundheit.

Aus diesen Einflussfaktoren wurde für jede der 4 Dimensionen ein mehrstufiger Index gebildet, der je nach Anzahl der vorhandenen Faktoren von «nicht riskant» (kein Faktor erfüllt) über «riskant» bis zu «hochriskant» (mehrere oder alle Einflussfaktoren erfüllt) reichte. Schliesslich wurde noch ein Gesamtrisikowert definiert.

Resultate

47 Schüler/innen (rund 5 %) weisen Belastungen in mindestens 2 Dimensionen auf, 10 davon (1 %) sind gar in 3 oder 4 Dimensionen belastet. Auf der andern Seite sind rund 15 % nur in einer Dimension und rund 80 % in keiner Dimension belastet (*Abbildung 13*). In der Sek B ist die Gruppe der stark belasteten Schüler/innen deutlich grösser als in der Sek A (7 % vs. 3 %). Auch zwischen normalgewichtigen und übergewichtigen Schüler/innen zeigt sich ein signifikanter Unterschied: Die Übergewichtigen sind seltener ohne Belastung (73 % vs. 83 %) und häufiger stark belastet (7 % vs. 4 %). Bezüglich Geschlecht oder Nationalität sind hingegen keine signifikan-

ten Unterschiede festzustellen. Untersucht man die einzelnen Risiken, so fällt auf, dass bei praktisch allen 47 Jugendlichen mit Mehrfachbelastung eine psychische Belastung (v.a. Depressivität und Ängstlichkeit) vorhanden ist. Zusätzlich zu dieser psychischen Belastung kommt bei 27 Jugendlichen eine belastende körperliche Gesundheit, bei 26 Gewalterfahrungen und bei 15 Substanzkonsum hinzu. Weiter fällt auf, dass auf die Frage, mit wem sie über negative Erlebnisse sprechen würden, von den 47 stark belasteten Schüler/innen nur gerade 3 Schüler/innen (6 %) die Lehrpersonen, aber immerhin 11 (24 %) Fachleute (Arzt, Psychologe, Schulsozialarbeiter/in) als Ansprechperson nennen. Bei der befragten Schülerschaft belaufen sich die entsprechenden Werte auf 9 % bzw. 8 %. Belastete Jugendliche sehen offenbar Fachpersonen als adäquate Ansprechpersonen an, um über Schwierigkeiten zu sprechen. Das könnte ein Hinweis sein, dass besagtes Viertel bereits Kontakt mit entsprechenden Fachstellen hatte und wohl eher positive Erfahrungen dabei gemacht hat.

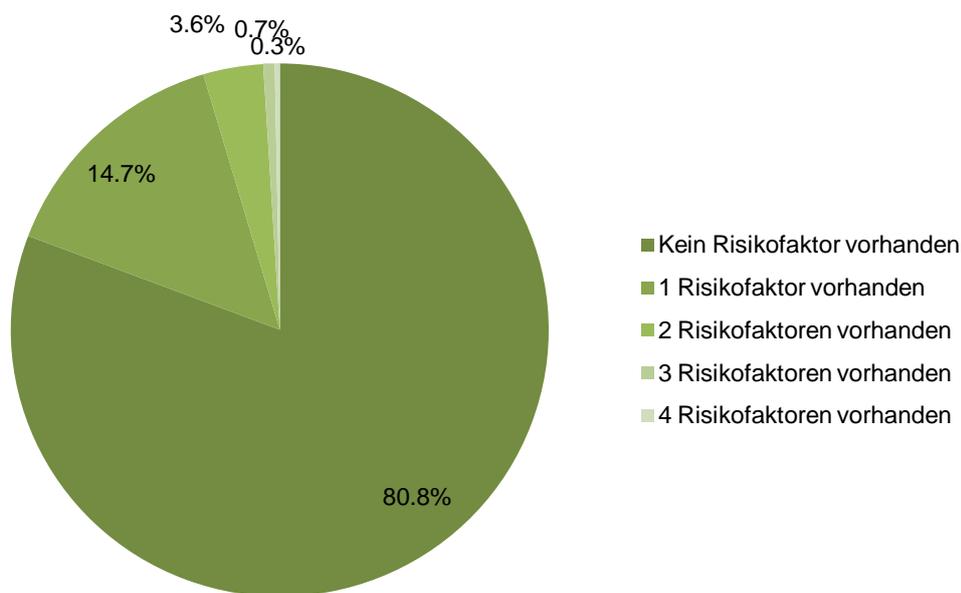


Abbildung 13: Anteil Jugendlicher mit Risikofaktoren

Schutzfaktoren

Während Prävention auf die Verminderung von Risiken und Risikofaktoren ausgerichtet ist, zielt Gesundheitsförderung auf die Stärkung von Ressourcen und Schutzfaktoren. Als Schutzfaktoren wirken personelle Ressourcen (z.B. soziale Kompetenz, Erwartung der Selbstwirksamkeit, flexible Bewältigungsstrategien), familiäre Ressourcen (z.B. positive und autoritative Erziehung, familiäre Kohäsion und Stabilität) und soziale Ressourcen (z.B. positive Beziehungen zu erwachsenen Bezugspersonen, Kontakt zu prosozialen Peers, Qualität der Bildungsinstitution, d.h. gutes Schulklima, Verbundenheit mit der Schule, gutes Verhältnis zu Lehrpersonen).

Die vorliegenden Daten zeigen, dass ein hohes Schutzfaktorenniveau bei Jugendlichen einhergeht mit einem geringeren Belastungsniveau und umgekehrt Jugendliche, die ein tiefes Schutzfaktorenniveau aufweisen, in mehrfacher Weise belastet sind.

Fazit

Erfreulich ist, dass die grosse Mehrheit der befragten Jugendlichen gemäss den vier ausgewählten Dimensionen nicht oder nur einfach belastet ist. Auf der andern Seite sind rund 5 % der Befragten (47 Jugendliche) mehrfach belastet. Vergleichbare Studien kommen hinsichtlich Mehrfachbelastung zu ähnlichen Ergebnissen. Ebenso stehen dabei psychische Belastungen im Vordergrund.

Jugendliche, bei welchen mehrere Belastungen kombiniert auftreten, bilden eine Risikogruppe: Bezogen auf ihre Gesundheit und gesunde Entwicklung, aber auch bezogen auf ihre schulische und soziale Integration. Solche stark belasteten Schüler/innen finden sich gehäuft in der Sek B und unter übergewichtigen Jugendlichen.

Es ist davon auszugehen, dass sich kumulierte Risiken während der Adoleszenz nicht auswachsen, sondern ins Erwachsenenalter mitgeführt werden. Oft bedeutet das auch, dass diese Risiken einem gelingenden Start ins Berufsleben im Weg stehen. Umso wichtiger ist es, die mehrfach belasteten Risikogruppen möglichst früh zu identifizieren und in geeigneter Weise zu begleiten und zu unterstützen. Dadurch ist es möglich, Gefährdungen und problematische Entwicklungen in einem frühen Stadium aufzufangen und in positive Bahnen zu lenken. So gehören z.B. Depressionen und Angststörungen im Erwachsenenalter zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Meist manifestieren sie sich erstmals im Schulalter. Hier könnten dank Früherkennung und Frühintervention viel Leid sowie negative Folgeerscheinungen verhindert werden.

Die multithematische Mehrfachbelastung der Jugendlichen zeigt klar, dass die indizierte, d.h. auf speziell gefährdete Gruppen ausgerichtete Prävention und Beratung

eine gemeinsame Aufgabe verschiedener Fachgebiete ist und eine gute Koordination erfordert.

Der Massnahmenplan 2014 - 2018 «psychosoziale Gesundheit im Schulischen Kontext» der Schulgesundheitsdienste legt den Fokus auf Früherkennung und Frühintervention bei psychosozialen Problemen. Spezieller Wert wird auf die Sensibilisierung und den Einbezug der Lehrpersonen gelegt, welche bei der Früherkennung eine wichtige Rolle spielen.

Neben verbesserter Früherkennung und Frühintervention bei Risikogruppen ist aber auch die Förderung eines guten Schulklimas sowie die Unterstützung guter familiärer Rahmenbedingungen ein wichtiger Ansatz für Gesundheitsförderung. Oftmals wird bei Problemlagen von Schüler/innen «nur» bei diesen selber angesetzt. Dabei wird ausser Acht gelassen, dass viele Schutzfaktoren in Familie und Schule vorhanden sind, die den Schüler bzw. die Schülerin stützen und stärken können. Sinnvolle Präventions- und Interventionsprogramme sollten deshalb nicht vorwiegend auf individueller Ebene stattfinden, sondern stets auch Familie, Schule und Gesellschaft in die Verantwortung nehmen bzw. sich deren Ressourcen nutzbar machen.

Literaturverzeichnis

Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter M, Morgan A, Barnekow V. Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 Survey: Health behavior in school-aged children. Copenhagen, Denmark: Health Policy for Children and Adolescents, No. 5, WHO Regional Office for Europe, 2008

Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire, Self-Report, 2005

Knopf H. Arzneimittelanwendung bei Kindern und Jugendlichen. Erfassung und erste Ergebnisse beim Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz, 50:863-870, 2007

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Lowe B. An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. Psychosomatics, 50:613-621, 2009

Lamprecht M, Fischer A, Stamm H. Sport Schweiz 2008. Kinder- und Jugendbericht. Magglingen: Bundesamt für Sport, 2008

Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A, Suris JC, Diserens C, Alsaker F, Michaud PA. 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

Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch und Bundesamt für Sport BASPO. Gesundheitswirksame Bewegung bei Kindern und Jugendlichen Empfehlungen für die Schweiz. Magglingen, 2013

Pini Züger FI. Gesundheit und Lebensstil bei Jugendlichen der Stadt Zürich: Resultate der Schülerbefragung 2007/08 und Empfehlungen. Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich, 2009

Rohrbach W, Inglin S, Bussy A, Delgrande Jordan M, Windlin B, Kuntsche E, Bacher E, Gmel C. Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern - Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Zürich. Lausanne: Sucht Info Schweiz, 2011

Schneider J. (Hg.). Süssgetranke und Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung und Empfehlungen. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 3, Bern und Lausanne, 2013

Schnyder U, Mylos G, Mohler-Kuo M, Dermota P. Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz. Universitätsspital Zürich / Universität Zürich im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 2012

Schulgesundheitsdienste Stadt Zürich. Ernährungsrichtlinien für die Schulen der Stadt Zürich, 2009

Schulte-Abel B, Testera Borrelli Ch, Schär Ch, Schneiter Q. Gesundes Körperbild – Healthy Body Image - Arbeitspapier 3. Gesundheitsförderung Schweiz, 2013

Stamm H, Gebert A, Wiegand D, Lamprecht M. Analyse der Studie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) unter den Aspekten von Ernährung und Bewegung. Sekundäranalyse im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung, 2012

Willemsse I, Waller G, & Süss D. JAMES - Jugend, Aktivitäten, Medien - Erhebung Schweiz. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Zürich, 2010

Windlin B, Kuntsche E, Delgrande Jordan M. Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC). Forschungsbericht Nr. 58, Lausanne: Sucht Info Schweiz, 2011

Windlin, B., Delgrande Jordan, M. Multipler Substanzkonsum - Systematische Zusammenstellung von Prävalenzen bei 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC). Forschungsbericht Nr. 66, Lausanne: Sucht Schweiz, 2013

Die Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Die Schulgesundheitsdienste sind das Kompetenzzentrum für Gesundheit und Prävention im Schulbereich. Mit innovativen Projekten und einem umfassenden Grundangebot setzen sie sich für eine gesunde Schuljugend mit guten Entwicklungsmöglichkeiten ein. Zu den Schulgesundheitsdiensten gehören der Schulärztliche Dienst, der Schulzahnärztliche Dienst, der Schulpsychologische Dienst, die Suchtpräventionsstelle sowie eine Projektstelle zur Gesundheitsförderung. Die Schulgesundheitsdienste sind dem Schul- und Sportdepartement angegliedert.

Stadt Zürich
Schulgesundheitsdienste

Parkring 4, Postfach
8027 Zürich
Telefon 044 413 88 98
Fax 044 413 87 90

www.stadt-zuerich.ch/schulgesundheitsdienste

© Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich
Februar 2014