

HBSC-Studienverbund Deutschland

Faktenblatt zur Studie Health Behaviour in School-aged Children 2022



Psychosomatische Beschwerdelast von Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Die subjektive Beschwerdelast, häufig definiert über somatische (z.B. Kopfschmerzen) und psychische (z.B. Nervosität) Symptome, gilt als wichtiger Indikator des Wohlbefindens und ist aus Public-Health-Sicht von zentraler Bedeutung (1). Studien haben gezeigt, dass insbesondere Mädchen häufiger von psychosomatischen Beschwerden berichten. Insgesamt steigt die Beschwerdelast im Laufe des Jugendalters an und betrifft häufiger sozial benachteiligte Heranwachsende (2). Soziale Ungleichheiten in der subjektiven Beschwerdelast werden in nahezu allen europäischen Ländern berichtet und blieben über die letzten Jahre fortwährend bestehen (3) oder vergrößerten sich (4). Psychosoziale Risikofaktoren wie Mobbing, schulische Belastung und Tabakkonsum sind dabei mit einer höheren subjektiven Beschwerdelast assoziiert (5).

Wie wurde die subjektive Beschwerdelast erfasst?

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie oft sie in den letzten 6 Monaten unter verschiedenen Beschwerden (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Einschlafprobleme, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Nervosität, Benommenheit) litten. Die fünfstufige Antwortmöglichkeit reichte dabei von „fast täglich“ bis zu „selten oder nie“. In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen, Jungen und gender-diversen Kinder und Jugendlichen dargestellt, die wöchentlich unter mindestens zwei Beschwerden in den letzten 6 Monaten litten. Die Tabelle 1 zeigt, welcher Anteil der Kinder und Jugendlichen mindestens einmal wöchentlich (regelmäßig) verschiedene psychosomatische Beschwerden, differenziert nach Geschlecht, Alterskategorie, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund, hatte.

Hauptergebnisse

- 29,8% der Jungen, 52,2% der Mädchen und 80,4% der gender-diversen Kinder und Jugendlichen litten in den vergangenen 6 Monaten vor der Befragung unter mindestens zwei psychosomatischen Beschwerden pro Woche. Insgesamt waren dies 41,7% aller Befragten.
- Mit zunehmendem Alter nahm vor allem bei den Mädchen der Anteil derjenigen deutlich zu, die von regelmäßigen psychosomatischen Beschwerden berichteten (11 Jahre: 34,5%, 15 Jahre: 66,0%). Bei Jungen zeigte sich ein leichter Anstieg über die Altersklassen (+3,9%). Bei den gender-diversen Kindern und Jugendlichen erhöhte sich der Anteil zunächst und blieb dann relativ konstant (11 Jahre: 60%, 13 Jahre: 81,8%, 15 Jahre: 80,9%).
- Während Mädchen und Jungen aus Familien mit hohem oder mittlerem Wohlstand etwas seltener psychosomatische Beschwerden berichten als Jugendliche aus schlechter gestellten Familien, geben gender-diverse Kinder und Jugendliche aus eben solchen Verhältnissen vergleichsweise seltener an, unter entsprechenden Beschwerden zu leiden.
- Mädchen und Jungen ohne Migrationshintergrund haben etwas seltener psychosomatischen Beschwerden als Jugendliche mit ein- oder beidseitigem Migrationshintergrund. Bei den gender-diversen Kindern und Jugendlichen mit einseitigem Migrationshintergrund ist jedoch der Anteil im Vergleich deutlich höher.
- Insgesamt ist der Anteil der Mädchen und gender-diversen Kinder und Jugendlichen, die von verschiedenen wöchentlich auftretenden psychosomatischen Beschwerden berichten, höher als bei den Jungen.

- Am häufigsten leiden die Jugendlichen unter psychischen Symptomen, wie Gereiztheit (33,9%),

Einschlafproblemen (32,5%), Nervosität (22,4%) und Niedergeschlagenheit (20,8%).

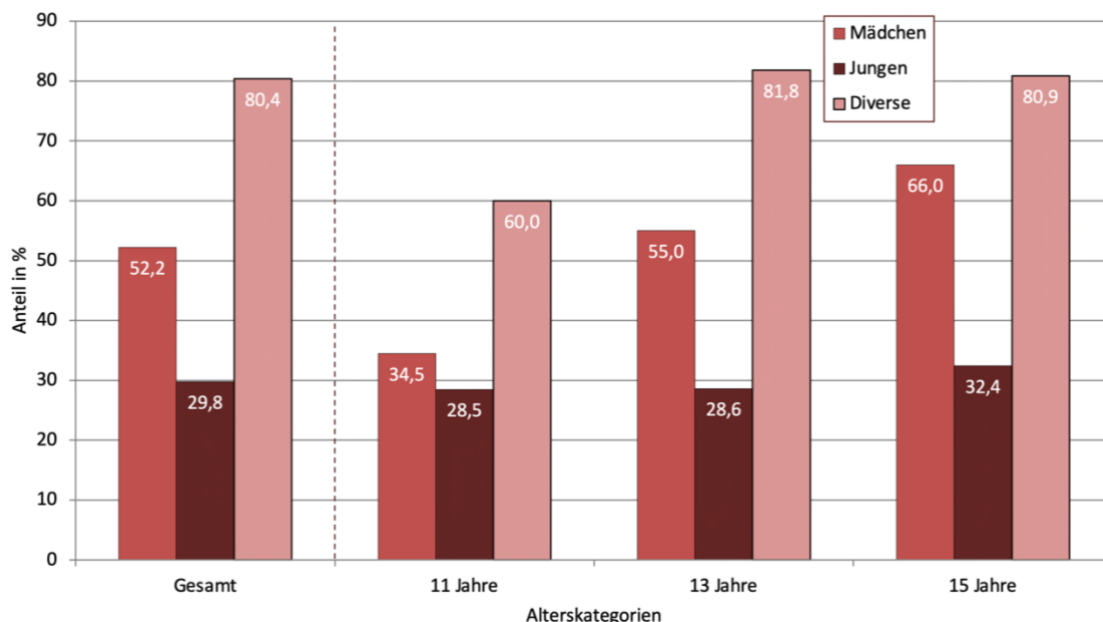


Abbildung 1: Anteil der Schüler:innen mit multiplen wiederkehrenden psychosomatischen Beschwerden (mindestens wöchentlich) nach Alter und Geschlecht (in %), N = 6.291

Bewertung und Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Ergebnisse aus der HBSC-Studie 2022 zu psychosomatischen Beschwerden insgesamt und zu einzelnen Symptomen, zeigen vor allem bei psychischen Beschwerden einen großen Handlungsbedarf, um das Wohlbefinden zu verbessern. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind dabei sehr deutlich. Im Vergleich zu Jungen ist der Anteil sowohl bei Mädchen als auch bei gender-diversen Kindern und Jugendlichen z.T. um ein Vielfaches erhöht. Besonders auffällig ist die im Vergleich deutlich erhöhte Beschwerdelast bei gender-diversen Kindern und Jugendlichen, in allen Altersgruppen, die sich auch bereits in internationalen Studien gezeigt hat (6). Daher sollten geschlechtersensible Präventions- und Interventionsangeboten noch stärker in den Blick der Gesundheitsförderung genommen werden, welche beispielsweise auch non-binäre Jugendliche umfasst (7). Präventionsangebote sollten darauf abzielen, Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Stressoren zu entwickeln und die individuellen sozio-emotionalen Fähigkeiten aller Kinder und Jugendlichen zu stärken. Empfehlenswert für die Umsetzung ist dabei eine enge

Zusammenarbeit und Stärkung der verschiedenen Sozialisationsinstanzen, wie Familie und Schule (8, 9).

Literatur

- Petanidou, D., Daskagianni, E., Dimitrakaki, C. et al. (2013). The role of perceived well-being in the family, school and peer context in adolescents' subjective health complaints: evidence from a Greek cross-sectional study. *Biopsychosocial Medicine*, 7, 17.
- Cosma, A., Stevens, G., Martin, G., Duinhof, E. L., Walsh, S. D., Garcia-Moya, I., ... & De Looze, M. (2020). Cross-national time trends in adolescent mental well-being from 2002 to 2018 and the explanatory role of schoolwork pressure. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 50-58.
- Moor, I., Richter, M., Ravens-Sieberger, U. et al. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *European Journal of Public Health*, 25(2), 57-60.
- Elgar, J.F., Pförtner, T.-K., Moor, I. et al. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *The Lancet*: 385(9982), 2088-2095.

5. Ottová-Jordan, V., Smith, O.R., Augustine, L. et al. (2015). Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level, 25(suppl 2), 83-89.
6. Johansson, C., Kullgren, C., Bador, K., & Kerekes, N. (2022). Gender non-binary adolescents' somatic and mental health throughout 2020. *Frontiers in Psychology*, 13.
7. Johnson, K. C., LeBlanc, A. J., Deardorff, J., & Bockting, W. O. (2020). Invalidation Experiences Among Non-Binary Adolescents. *Journal of sex research*, 57(2), 222–233.
8. Kjellström, J., Modin, B., Almquist, Y.B. (2017). Support from parents and teachers in relation to psychosomatic health complaints among adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 27(2), 478-487.
9. Butler, N., Quigg, Z., Bates, R., Jones, L., Ashworth, E., Gowland, S., & Jones, M. (2022). The contributing role of family, school, and peer supportive relationships in protecting the mental wellbeing of children and adolescents. *School Mental Health*, 14(3), 776-788.

Tabelle 1: Regelmäßiges Auftreten der vier häufigsten Beschwerden nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)

	Gereiztheit			Einschlafprobleme			Nervosität			Niedergeschlagenheit		
	%			%			%			%		
Geschlecht ¹	w	m	d	w	m	d	w	m	d	w	m	d
Gesamt (n=6.291) ²	42,5	24,0	66,4	37,4	26,6	57,9	29,4	13,7	65,1	27,9	12,0	68,2
	33,9			32,5			22,4			20,8		
Alterskategorien												
11 Jahre (n=2.060)	26,3	18,8	50,0	33,1	29,7	80,0	14,8	12,1	50,0	13,4	9,8	60,0
13 Jahre (n=2.104)	46,2	25,3	61,8	38,4	24,5	57,6	33,1	12,7	63,6	26,8	9,8	55,9
15 Jahre (n=2.123)	54,4	27,7	70,6	40,4	25,5	57,4	39,8	16,1	67,6	42,7	16,4	75,0
Familiärer Wohlstand (n=6.136)												
Niedrig (n=1.081)	42,0	25,2	55,6	38,5	28,0	44,4	30,3	13,3	61,1	25,3	12,9	66,7
Mittel (n=3.893)	42,3	23,7	71,2	37,8	27,5	63,6	28,7	14,2	69,2	27,5	11,8	72,3
Hoch (n=1.162)	44,3	21,8	66,7	36,4	23,3	57,1	30,9	12,9	61,9	32,2	10,8	57,1
Migrationshintergrund (n=6.291)												
Kein (n=3.907)	42,9	23,4	60,6	36,0	24,8	62,1	28,9	13,5	63,6	29,2	11,2	66,7
Einseitig (n=828)	41,6	26,4	93,3	38,7	28,7	71,4	28,0	16,2	80,0	25,6	16,4	78,6
Beidseitig (n=1.540)	42,0	23,8	64,0	40,2	29,5	40,0	31,7	12,7	57,7	25,7	10,9	64,0

¹ w=weiblich, m=männlich, d=divers

² Mädchen: n=3.114, Jungen: n=3.070, gender-diverse Kinder und Jugendliche: n=107

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2024). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Lebenszufriedenheit von Kindern und Jugendlichen“ (AutorInnen: Reiß, Kaman, Strelow, Ravens-Sieberger).

Autorinnen: Franziska Reiß, Anne Kaman, Lisa Strelow, Ulrike Ravens-Sieberger

Kontakt

Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberger MPH
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -
psychotherapie und -psychosomatik
Forschungssektion Child Public Health
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel +49 (0) 7410 | 52992
Fax +49 (0) 7410 | 55105

E-Mail: ravens-sieberger@uke.de



* Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aktuell aus den folgenden Standorten zusammen: Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch), Hochschule Fulda (Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, Co-Leitung & Prof. Dr. Katharina Rathmann), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Dr. Irene Moor, Co-Leitung), Technische Universität München (Prof. Dr. Matthias Richter), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberger).