

Körperbild und Gewichtskontrolle bei Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Im Jugendalter finden zahlreiche Reifungsprozesse statt, deren Integration in das Selbstbild eine Herausforderung darstellt. Die körperlichen Veränderungen während der Pubertät lassen vor allem Mädchen kritischer mit ihrem Äußeren werden (1), da sie sich von dem geltenden Schlankheitsideal entfernen. Dabei nimmt häufig die Körperzufriedenheit ab (2, 3). Auch wenn der Anteil der Mädchen, die mit ihrem Gewicht unzufrieden sind, deutlich höher ist, nehmen zunehmend auch Jungen ihren Körper kritisch wahr (4). Ein negatives Körperbild hängt – unabhängig vom tatsächlichen Gewicht – mit einem erhöhten Risiko für Essstörungen sowie mit gesundheitsriskanten Gewichtskontrollstrategien zusammen. Jugendliche, welche riskante Strategien einsetzen, nutzen diese häufig bis ins Erwachsenenalter, wobei diese Strategien i.d.R. nicht zum Erfolg führen, sondern langfristig sogar eher mit einem Gewichtsanstieg verbunden sind (5, 6).

Wie wurden Körperbild und Strategien der Gewichtskontrolle erfasst?

Die Jugendlichen schätzten ihr Körperbild über fünf Antwortoptionen von „viel zu dünn“ bis „viel zu dick“ ein. Weiterhin wurden die Jugendlichen gefragt, welche Strategien zur Gewichtskontrolle sie in den letzten 12 Monaten angewandt haben. Darunter waren empfohlene (z.B. „Mehr Obst und Gemüse essen“) sowie gesundheitsriskante, einschließlich extrem bedenklicher Strategien (z.B. „Mahlzeiten auslassen“, „Sich übergeben“). Die Tabellen 1 und 2 am Ende des Faktenblatts zeigen die geschlechtsspezifischen Verteilungen der Häufigkeiten für die Einschätzung des Körperbildes sowie die Nutzung gesundheitsverträglicher und -riskanter Strategien der Gewichtskontrolle differenziert nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund. In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die sich „ein wenig oder viel zu dick“ finden.

Hauptergebnisse

Körperbild

- 41,5% der Mädchen und 30,4% der Jungen finden sich ein wenig oder viel zu dick. Hingegen finden sich insgesamt 16,9% der Jugendlichen, Jungen häufiger, ein wenig oder viel zu dünn.
- Mit dem Alter steigt der Anteil der Mädchen, die sich ein wenig oder viel zu dick finden, an – vor allem zwischen 11 und 13 Jahren. Bei den Jungen sinkt dieser Anteil dagegen nach einem Höhepunkt mit 13 Jahren wieder ab.
- Jugendliche mit niedrigem familiärem Wohlstand sind seltener mit ihrem Körpergewicht zufrieden als Jungen und Mädchen mit mittlerem bis hohem familiärem Wohlstand.
- In Bezug auf den Migrationshintergrund fühlen sich Jungen mit v.a. beidseitigem (34,8%) häufiger zu dick als Jungen ohne Migrationshintergrund (28,5%), während sich bei Mädchen ein ähnlich deutliches Muster nicht findet.

Strategien der Gewichtskontrolle

- Jeweils mindestens 90% der Jugendlichen beider Geschlechter griffen im letzten Jahr auf empfohlene oder gesundheitsriskante Strategien zurück, um ihr Gewicht zu kontrollieren.
- 45,9% der Mädchen und 39,5% der Jungen nutzten dabei (auch) gesundheitsriskante Maßnahmen
- Während mit dem Alter der Anteil der Mädchen, die ungesunde Strategien einsetzten, steigt, zeigt sich bei den Jungen ein umgekehrtes Bild.
- Jugendliche mit niedrigem familiärem Wohlstand setzten häufiger riskante Strategien ein als solche mit mittlerem oder hohem familiärem Wohlstand.
- Ein Migrationshintergrund geht mit der häufigeren Nutzung gesundheitsriskanter Gewichtskontrollstrategien einher. Die Unterschiede sind hier bei den Jungen deutlicher.

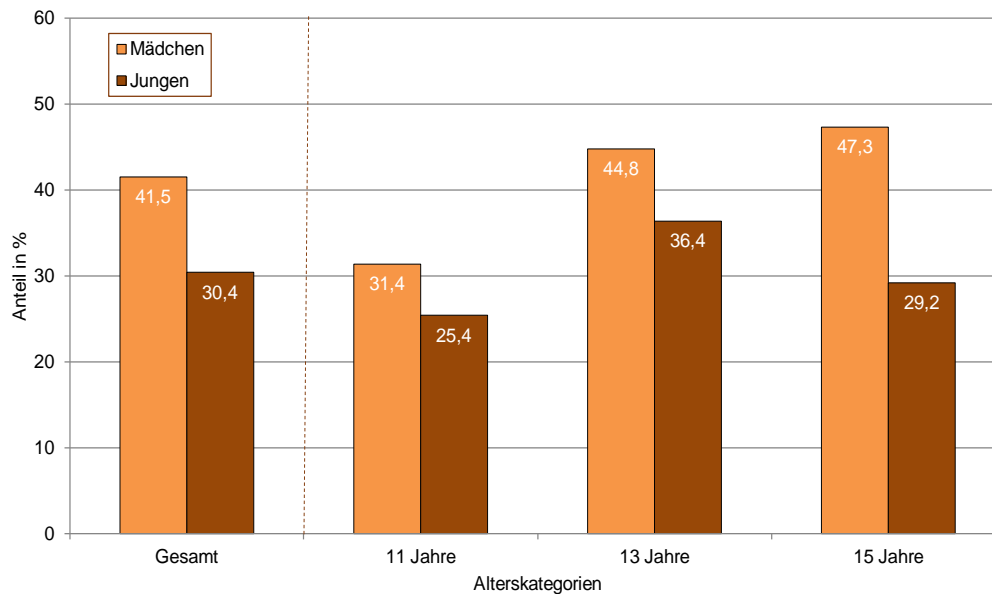


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die ihren Körper als ein wenig oder viel zu dick einschätzen, nach Alter und Geschlecht (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Der Umgang mit dem sich in der Pubertät verändernden Körper steht in Zusammenhang mit geschlechtsspezifischen Körperidealen. Obwohl sich Mädchen im Jugendalter insgesamt häufiger als zu dick empfinden, trifft dies auch auf einen nicht unbeträchtlichen Teil der Jungen zu. Fast alle Jugendlichen nutzen Strategien zur Kontrolle ihres Körpergewichts. Bedenklich ist der große Anteil, der dabei auch zu gesundheitsriskanten Strategien greift. Auch hier sind Mädchen, v.a. mit steigendem Alter, häufiger betroffen.

Aber nicht nur das Geschlecht steht im Zusammenhang mit dem Körperbild und den Strategien der Gewichtskontrolle, sondern auch der familiäre Wohlstand sowie der Migrationshintergrund der Jugendlichen.

Angesichts der Häufigkeit von Körperunzufriedenheit und dem Einsatz gesundheitsriskanter Gewichtskontrollstrategien sollten diese Aspekte neben dem Körpergewicht stärker in den Fokus rücken, gerade da eine ungesunde Gewichtskontrolle anscheinend kein vorübergehendes Problem im Jugendalter darstellt. Bei Maßnahmen zur Prävention von Essstörungen wie auch Übergewicht im Jugendalter sollten Körperakzeptanz und angemessene Gewichtskontrolle eine zentrale Bedeutung zukommen. Dabei sollte auch auf die Risiken gesundheitsschädlicher Maßnahmen sowie auf deren geringe Wirksamkeit hinsichtlich der langfristigen Gewichtskontrolle hingewiesen werden.

Literatur

1. Steinberg, L. & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
2. Davison, K. K., Werder, J. L., Trost, S. G., Baker, B. L. & Birch, L. L. (2007). Why are early maturing girls less active? Links between pubertal development, psychological well-being, and physical activity among girls at ages 11 and 13. *Social Science and Medicine*, 64, 2391-2404.
3. Hayward, C. & Sanborn, K. (2002). Puberty and the emergence of gender differences in psychopathology. *Journal of Adolescent Health*, 30, S49-S58.
4. Pope, H. G., Phillips, K. A. & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.
5. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. & Standish, A.R. (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health*, 50, 80-86.
6. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E. & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111, 1004-1011.

Tabelle 1: Körperbild und Gewichtskontrolle bei **Mädchen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Körperbild			Gewichtskontrolle	
	Ein wenig oder viel zu dünn	Genau richtig	Ein wenig oder viel zu dick	gesund	riskant
	%	%	%	%	%
Mädchen ges. (n=2254-2270)	13,1	45,4	41,5	95,2	45,9
Alterskategorien					
11 Jahre (n=683-705)	16,7	51,9	31,4	96,2	37,6
13 Jahre (n=703-713)	13,1	42,1	44,8	93,6	42,2
15 Jahre (n=860- 866)	10,1	42,6	47,3	95,9	55,7
Familiärer Wohlstand					
Niedrig (n=433-438)	11,3	40,0	48,7	94,2	55,5
Mittel (n=1392-1406)	12,9	45,3	41,8	95,1	45,1
Hoch (n=392-397)	16,2	52,0	31,8	97,2	38,7
Migrationshintergrund					
Kein (n=1450-1460)	11,5	47,4	41,0	95,3	42,6
Einseitig (n=261-262)	17,0	40,8	42,3	94,3	50,8
Beidseitig (n=536-544)	14,9	43,0	42,1	95,6	51,3
Gesamt (n=4216-4268)					
Jungen und Mädchen	16,9	47,2	36,0	94,0	42,7

Tabelle 2: Körperbild und Gewichtskontrolle bei **Jungen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Körperbild			Gewichtskontrolle	
	Ein wenig oder viel zu dünn	Genau richtig	Ein wenig oder viel zu dick	gesund	riskant
	%	%	%	%	%
Jungen ges. (n=1962-2000)	20,6	48,9	30,4	92,8	39,5
Alterskategorien					
11 Jahre (n=632-655)	20,3	54,3	25,4	95,8	40,6
13 Jahre (n=676-683)	17,7	45,9	36,4	93,4	39,8
15 Jahre (n=654-665)	24,2	46,6	29,2	89,4	38,0
Familiärer Wohlstand					
Niedrig (n=287-297)	24,5	41,2	34,3	92,2	49,1
Mittel (n=1335-1353)	18,6	49,7	31,7	93,9	38,4
Hoch (n=299-309)	25,9	52,7	21,4	89,3	34,8
Migrationshintergrund					
Kein (n=1271-1289)	21,9	49,5	28,5	92,6	33,7
Einseitig (n=208-212)	19,0	50,4	30,6	92,3	40,6
Beidseitig (n=479-507)	18,6	46,6	34,8	93,7	52,3
Gesamt (n= 4216-4268)					
Jungen und Mädchen	16,9	47,2	36,0	94,0	42,7

¹ Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Körperbild und Gewichtskontrolle bei Kindern und Jugendlichen“ (Autorinnen Finne, Schlattmann, Kolip).

Autorinnen: Emily Finne, Marina Schlattmann, Petra Kolip

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberger MPH)