



D 5.1



„Die HBSC-Studie“ Health Behaviour in School-aged Children

HBSC



Università Turin
Fakultät für Öffentliche
Gesundheit und Mikrobiologie



Università Padua
Fakultät für
Entwicklungspsychologie und
Sozialisierung



Università Siena
Fakultät Pathophysiologie,
experimentelle Medizin und
Öffentliche Gesundheit

Vorstellung der Studie

1.1 Theoretische Hintergründe

Die Studie entstand aus der Gesundheitskultur, die seit 1986 von der Weltgesundheitsorganisation WHO vertreten wird. Das Konzept von Gesundheit soll im weitesten Sinne nicht lediglich als die Abwesenheit von Krankheiten, sondern als Ressource für das tägliche Leben verstanden werden. Neben körperlichen Aspekten kommen so auch soziale und emotionale Faktoren ins Spiel, die sich sowohl kurz- als auch langfristig auf den körperlichen Zustand auswirken können. Eine dermaßen weite Auffassung von Gesundheit setzt eine bereichsübergreifende Herangehensweise zum Verständnis der ausschlaggebenden Mechanismen für Gesundheit voraus, die dem Vorhandensein einer Vielzahl an Faktoren, wie auch den Beziehungen zwischen den verschiedenen Aspekten, die unsere Gesundheit bestimmen gleichermaßen Rechnung trägt (Hasting Centre, 1997).

Unsere Gesundheit wird tatsächlich von untereinander eng zusammenhängenden Umwelt- und Verhaltensaspekten bestimmt (Green, 1991). Die erste dieser beiden Kategorien umfasst im Leben von Jugendlichen und Kindern Familie, Schule und Gleichaltrige, wenn sich auch einige Unstimmigkeiten feststellen lassen: Die Jugendlichen trennen sich von der Familie, suchen mehr Freiheit, und verzichten dabei auf einen Teil des Schutzes, den die Familie bietet, wenngleich sie noch nicht über die nötigen Voraussetzungen für Selbständigkeit verfügen. Der Freundeskreis und die Suche nach sexuellen Beziehungen gewinnen immer mehr an Bedeutung, während gleichzeitig die Angst, nicht akzeptiert zu werden oder den Vorgaben des jeweiligen Kontexts nicht entsprechen zu können, ständig wächst (King, 1996). Das gesunde Ausmaß der verschiedenen Umgebungen wirkt sich stark auf den gesundheitlichen Zustand der Jugendlichen aus, die in ihnen und zwischen ihnen leben.

Was die Verhaltensfaktoren betrifft, so sind viele davon direkt für die bedeutendsten Pathologien unserer Zeit verantwortlich: Tabak- und Alkoholkonsum, Drogenkonsum, Bewegung, Ess- und Schlafgewohnheiten. Über die diesbezüglichen Gewohnheiten lässt sich der gegenwärtige und zukünftige gesundheitliche Zustand der Jugendlichen ermitteln (Allison, 1999). Die Studie legt größten Wert auf folgende Grundfaktoren: Gewohnheiten, Kultur und wirtschaftliche Möglichkeiten der Eltern, Kultur der Jugendlichen („Initiationsverhalten“), Beziehung zu Lehrpersonen und Schule. All diese Elemente beeinflussen die Wahl der Jugendlichen, sich bestimmte Verhaltensweisen anzueignen oder nicht (Smith, 1992).

Die Untersuchung will zur Befriedigung des Bedürfnisses junger Menschen (Jugendliche und Kinder) nach Wohlbefinden beitragen. Wird besagtes Bedürfnis nicht befriedigt, äußert sich dies oft in gesundheitsschädlichem oder abwegigem und antisozialem Verhalten (HBSC, 2002). Das Verständnis der Auslöser dieses Risikoverhaltens und die Ausarbeitung der positiven Werte können zur Förderung und Anwendung sozialpolitischer Maßnahmen beitragen, die der korrekten gesundheitlichen und psychisch-verhaltenstechnischen Entwicklung dienen.

Der Altersabschnitt zwischen elf und fünfzehn Jahren ist grundlegend für die weitere Entwicklung des Individuums und damit ein Schlüsselmoment, an dem anhand einer angemessenen Gesundheitspolitik wirksam eingegriffen werden kann.

Um angemessene Maßnahmen umsetzen zu können, brauchen wir möglichst detaillierte, mittels eigens entwickelter Instrumente erhobene Informationen zu den verschiedenen Dimensionen des Umfelds der Jugendlichen. Zu diesem Zweck wurde die HBSC-Studie entwickelt.

1.2 Die HBSC-Studie

Die *HBSC*-Studie (Health Behaviour in School-aged Children - Studie zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern), an der das italienische Team mitarbeitet, ist eine zentrenübergreifende Studie, die in Zusammenarbeit mit dem europäischen Regionalbüro der WHO durchgeführt wird. Großbritannien, Finnland und Norwegen beteiligten sich an der ersten Ausgabe 1982, und über die Jahre schlossen sich neue Länder an, darunter auch außereuropäische wie USA und Kanada. An der Studie 2005-2006 beteiligten sich insgesamt 41

Länder, darunter Italien bereits zum zweiten Mal. Im Rahmen der Studie koordiniert ein Führungskomitee aus Vertretern der teilnehmenden Länder ein Netzwerk von Forschern, Universitäten und Regierungsinstitutionen. Das italienische Team besteht aus einem übergeordneten Koordinator für die lokalen Gruppen – die Universitäten Turin (Principal Investigator), Padua und Siena – und arbeitet mit dem Ministerium für Unterricht und Forschung MIUR zusammen.

Durch die Erhebung von Informationen zu Gesundheit, den entsprechenden Verhaltensweisen bzw. deren Auslöser bei Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren anhand transversalen Beobachtungen im Vierjahresrhythmus zur Simulation einer Langzeitstudie will das Projekt ein Kontrollinstrument und Möglichkeiten für das bessere Verständnis der Faktoren und Prozesse, die sich auf die Gesundheit der Jugendlichen auswirken, bereitstellen.

Die Erhebung der Daten erfolgt mittels eines Fragebogens, der von einem internationalen Team in englischer Sprache verfasst und anschließend in die Sprachen der teilnehmenden Länder übersetzt wurde.

Der Fragebogen umfasst folgende Abschnitte:

- Daten zur Person (Alter, Geschlecht, Familienstruktur);
- Soziale Position (Beruf und Bildungsstand der Eltern);
- Wahrgenommener Wohlbefindensindex (Gesundheitszustand und Wohlbefinden);
- Selbstwert (Wertung des eigenen Aussehens und der Akzeptanz);
- Beziehungsnetz (Beziehung zu Eltern, Gleichaltrigen, Schule);
- Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Gesundheit (körperliche Betätigung und Freizeit, Alkohol- und Tabakkonsum).

Alle 15-jährigen erhalten darüber hinaus einen Fragebogen zu Drogenkonsum und Sexualverhalten.

Die Fragebögen werden eigenständig ausgefüllt und sind anonym. Sie wurden, zusammen mit den jeweiligen Anweisungen, von den Lehrern an die Schüler verteilt.

Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.hbsc.org>

Literaturverzeichnis

Allison K.R., Adlaf E.M., Ialomiteanu A., Rehm J. (1999). Predictors of health risk behaviours among young adults: analysis of the National Population health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 90(2): 85-89.

Green L.W., Kreuter M.W. (1991). *Health Promotion Planning: an educational and environmental approach*. Mayfield, Mountain view.

HBSC (2005). *Research Protocol for the 2005-2006 Survey*. Available at www.hbsc.org

King A., Wold B., Smith C.T. and Harel Y. (1996). *The Health of Youth. A cross-national survey*.

WHO, Regional Publications, European series n.69.

Smith C., Wold B. and Moore L. (1992). Health Behaviour Research with Adolescents: a perspective from the WHO cross-national health behaviour in school children study. *Health Promotion Journal of Australia*, 2 (2): 41-44.

The Hastings Center Report (1997). Gli scopi della medicina: nuove priorità. *Politeia*, 45:1-48

World Health Organisation (WHO) (1986). Ottawa charter for health promotion. Geneva, WHO