

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt

Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Psychische Gesundheit & Wohlbefinden

Irene Moor, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Raphael Schütz, Jenny Markert,
Kristina Winter

Subjektive Gesundheit

Multiple Beschwerden

Lebenszufriedenheit

Einsamkeit

Angststörung

Selbstwertgefühl

Selbstwirksamkeit



hbosc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
SACHSEN-ANHALT

UM:HH UNIVERSITÄTSMEDIZIN
HALLE



Medizinische Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Gefördert von der

ikk gesund
plus

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Psychische Gesundheit & Wohlbefinden“



Subjektive Gesundheit

Relevanz

Die individuelle Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Gesundheit ist ein wichtiger Hinweis auf den aktuellen sowie zukünftigen Gesundheitsstand von Kindern und Jugendlichen.^{1,2} Das Monitoring der subjektiven Gesundheit dient der Einschätzung der gesundheitlichen Gesamtsituation und des Bedarfs an Gesundheitsförderung.

Hauptergebnisse 2022



82,6 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt bewerten ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet. 17,3 % der Schüler*innen schätzen ihre Gesundheit als weniger gut ein.



Es zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Bewertung der eigenen Gesundheit. Mehr Jungen schätzen ihre Gesundheit als sehr gut ein im Vergleich zu Mädchen (87,7 % vs. 79,2 %). Dagegen sind es nur 50 % der genderdiversen Befragten, die ihre Gesundheit als eher gut einschätzen.



Je jünger die Schüler*innen, desto höher der Anteil, der seine Gesundheit als eher gut einschätzt. Während dies 87,5 % der Fünftklässler*innen angeben, sind es von den Neuntklässler*innen noch 78,6 %.



Gymnasiast*innen berichten häufiger eine gute Gesundheit (85,1 %), wobei die Unterschiede zu den Schüler*innen der Gemeinschafts- und Sekundarschulen (jeweils etwa 81 %) eher gering ausfallen.



Zwischen 2018 und 2022 zeigt sich eine signifikante Verringerung des Anteils an Schüler*innen mit guter subjektiver Gesundheit um insgesamt ca. 6 Prozentpunkte (88,4 % vs. 82,6 %). Bei Mädchen, Älteren und Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen ist der größte Rückgang erkennbar.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Subjektive Gesundheit

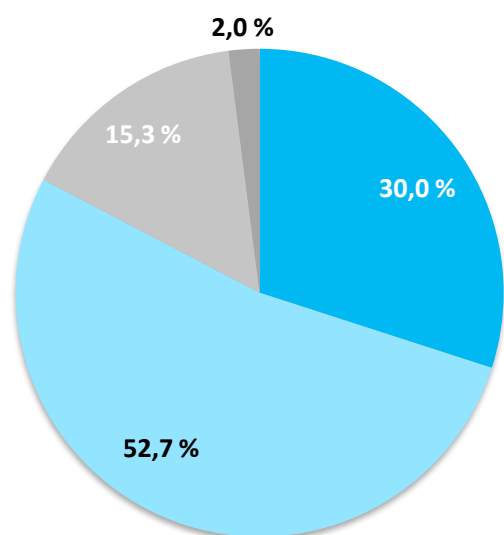
Hintergrund



Die subjektive Gesundheit entspricht der individuellen Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Gesundheit, wobei häufig bewusste oder unbewusste Vergleiche mit Gleichaltrigen stattfinden.^{1,3} Sie ist eine wichtige Ergänzung zur objektiven Gesundheit, die z. B. durch ärztliche Diagnosen oder Messungen erfasst wird, und hängt nicht nur stark mit ihr zusammen, sondern gibt auch Hinweise auf die (zukünftige) Gesundheit bzw. das zukünftige Gesundheitsrisiko.^{1,2} Eine bedeutende Basis bildet ein guter Gesundheitszustand im Kindes- und Jugendalter, dessen Beeinträchtigung negative Konsequenzen bis ins Erwachsenenalter haben kann.⁴ Die Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit wird u. a. durch soziodemografische und psychosoziale Faktoren beeinflusst.^{5,6} So zeigen Studien, dass Kinder und Jugendli-

che, die sich in der Schule wohlfühlen⁷ oder eine gute körperliche Leistungsfähigkeit⁵ berichten, eine bessere subjektive Gesundheit angeben, während Mobbing sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirkt.⁸ Generell kann man sagen, dass jene, die ein höheres Wohlbefinden haben, Stress weniger stark wahrnehmen, besser mit ihren Emotionen umgehen können, eine höhere kognitive Leistungsfähigkeit besitzen und insgesamt eine bessere gesundheitliche Lage aufweisen. Zudem hilft das auch bei der Bewältigung von bzw. dem Umgang mit Krankheit. Die subjektive Gesundheit hat sich als ein wichtiger Indikator für die allgemeine Einschätzung der gesundheitlichen Gesamtsituation und für das Abschätzen des Bedarfs an Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen etabliert.

Subjektive Gesundheit 2022



■ Ausgezeichnet ■ Gut ■ Einigermaßen ■ Schlecht

Der überwiegende Anteil der Kinder und Jugendlichen bewertet seine Gesundheit als gut (52,7 %) oder sehr gut (30 %).

17,3 % der Schüler*innen geben allerdings eine eher schlechte Gesundheit an. 15,3 % beschreiben ihre Gesundheit als einigermaßen und 2 % als schlecht.

Abb. 1: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Einschätzung ihres Gesundheitszustandes (in %). n = 4.686.



Subjektive Gesundheit

2022 & 2018 im Vergleich

Subjektive Gesundheit

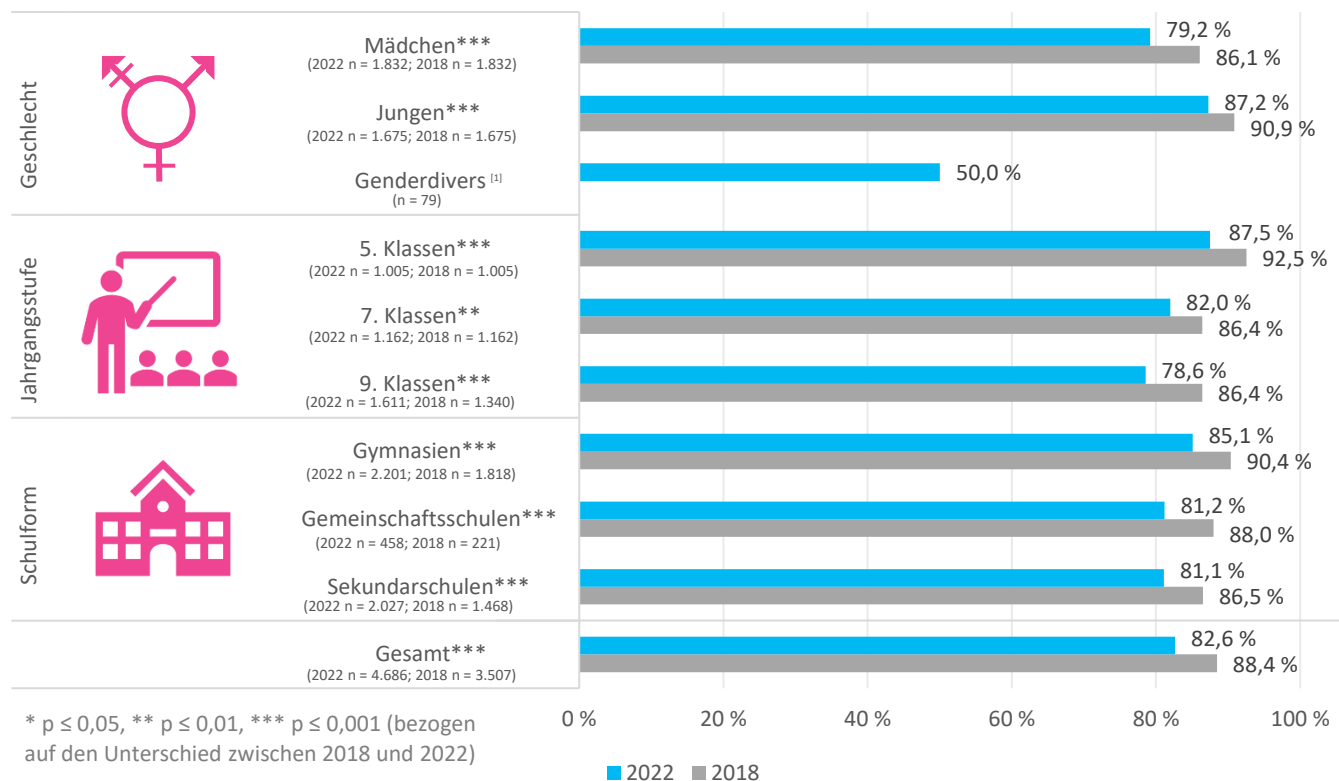


Abb. 2: Anteil befragter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet bewerten, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

⁽¹⁾ Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Wie die eigene Gesundheit bewertet wird, unterscheidet sich nach Geschlecht oder auch nach Alter. 87,2 % der Jungen schätzen ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet ein, bei den Mädchen sind es vergleichsweise wenig mit 79,2 %. Bei den genderdiversen Schüler*innen berichtet nur jede*r zweite über eine mindestens gute gesundheitliche Lage.

Jüngere Schüler*innen bewerten ihre Gesundheit häufiger als gut oder ausgezeichnet. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil graduell ab. So berichten 87,5 % der Fünftklässler*innen, 82 % der Siebtklässler*innen und nur noch 78,6 % der Neuntklässler*innen von einer positiven Gesundheitslage.

Hinsichtlich der Schulform gibt es wenige Unterschiede, wobei Schüler*innen an Gymnasien etwas häufiger über eine gute bis ausgezeichnete Gesundheit berichten als Schüler*innen der Gemeinschafts- und Sekundarschulen.

Im Vergleich zu 2018 bewerten im Jahr 2022 signifikant weniger Schüler*innen ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet (88,4 % vs. 82,6 %). Der größte Rückgang ist bei Mädchen (–6,9 %), Neuntklässler*innen (–7,8 %) und bei Schüler*innen, die die Gemeinschaftsschule besuchen (–6,8 %), zu erkennen. Damit weiten sich geschlechts- und altersspezifische Unterschiede aus. Signifikante Rückgänge sind allerdings in allen Gruppen beobachtbar.

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt

Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie



Faktenblatt „Psychische Gesundheit & Wohlbefinden“

Multiple Beschwerden

Relevanz

Multiple Beschwerden können im engen Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit wie z. B. mit emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen stehen.^{9,10} Darüber hinaus können sie auch Hinweise auf klinisch relevante Depression¹¹ oder gar Suizidgedanken¹² geben.

Hauptergebnisse 2022



Über 40 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt berichten über mind. zwei Beschwerden, die regelmäßig (mind. mehrfach wöchentlich) auftreten. Gereiztheit, Einschlafprobleme, Nervosität, Niedergeschlagenheit sowie Kopfschmerzen werden am häufigsten von Schüler*innen angegeben.



Für den Großteil der erfassten Beschwerden geben Mädchen häufiger (z. T. doppelt so häufig) ein regelmäßiges Auftreten an als Jungen (mit Ausnahme von Einschlafproblemen). Insgesamt berichten genderdiverse Befragte^[1] am häufigsten über eine regelmäßige multiple Beschwerdelast.



Etwa die Hälfte der Neuntklässler*innen gibt an, regelmäßig von mind. zwei verschiedenen Beschwerden betroffen zu sein. Die Angabe von multiplen Beschwerden ist unter jüngeren Schüler*innen geringer und liegt bei Fünftklässler*innen bei ca. 30 %.



Schüler*innen, die das Gymnasium oder die Sekundarschule besuchen, berichten häufiger von mindestens zwei wöchentlich auftretenden Beschwerden als Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen.



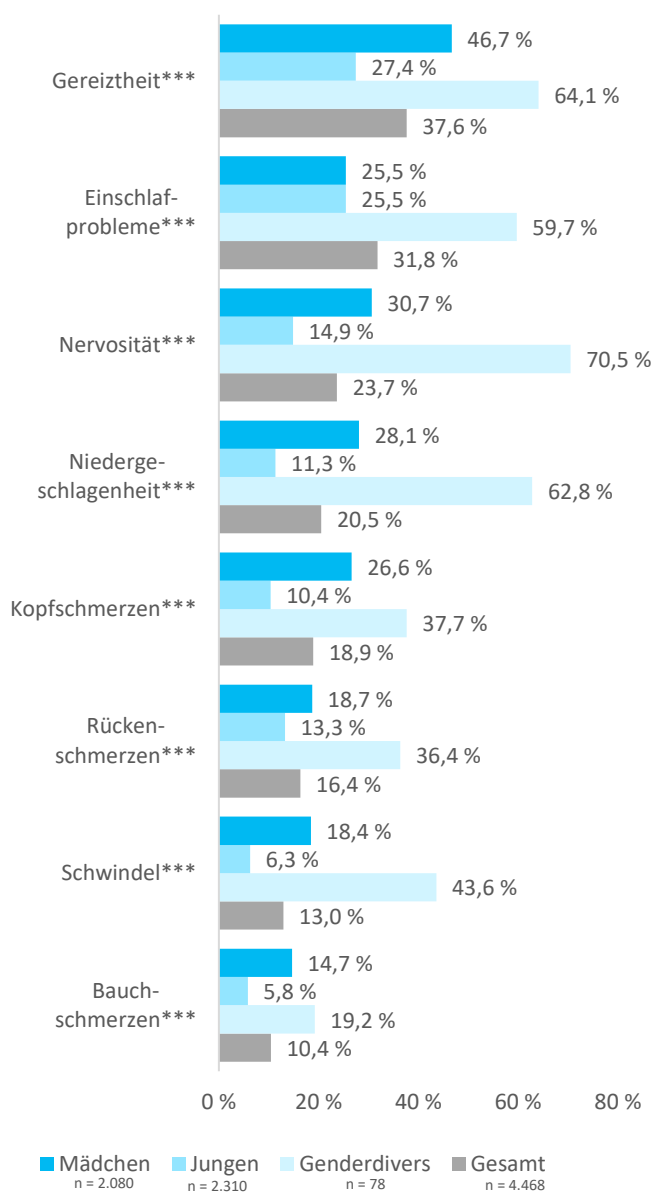
Im Vergleich zu 2018 ist die multiple Beschwerdelast 2022 um knapp 12 Prozentpunkte von etwa 30 % auf fast 42 % gestiegen. Der Anstieg vollzog sich vor allem bei Mädchen, Schüler*innen der 9. Klasse sowie bei Gymnasiast*innen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Multiple Beschwerden

Regelmäßige Beschwerden 2022



* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$ (bezogen auf den Unterschied zwischen den Geschlechtskategorien)

Abb. 3: Mehrmals pro Woche und öfter empfundene Beschwerden der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt (2022), gesamt und differenziert nach Geschlecht (in %).

Von den abgefragten Beschwerden sind es vor allem Gereiztheit (37,6 %), Einschlafprobleme (31,8 %), Nervosität (23,7 %), Niedergeschlagenheit (20,5 %) und Kopfschmerzen (18,9 %), die von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt am häufigsten regelmäßig berichtet werden.

Es zeigen sich deutliche Unterschiede nach Geschlecht. Jungen geben deutlich seltener (z. T. halb so oft) ein regelmäßiges Auftreten der einzelnen Beschwerden an

Hintergrund



Ein Indikator für das Wohlbefinden und für die (mentale) Gesundheit im Kindes- und Jugendalter ist die selbst berichtete gesundheitliche Beschwerdelast. Verschiedene Beschwerden können die tägliche Funktionalität einschränken und sich auch negativ auf die Lebensqualität junger Menschen auswirken.^{13,14} Treten viele und regelmäßige Beschwerden auf, kann dies außerdem auf eine dahinterliegende psychische Belastung hinweisen. In diesem Fall wird von psychosomatischen Beschwerden gesprochen. Psychosomatische Beschwerden entstehen häufig bei Konflikten, die durch ein Problem entstehen, ein Ungleichgewicht von Anforderungen und Möglichkeiten zu bewältigen. Bei Kindern und Jugendlichen spielen dabei besonders Entwicklungsaufgaben und altersspezifische soziokulturelle Faktoren wie auch Erziehungsstile, Rollenerwartungen oder Leistungsanforderungen eine Rolle.^{15–17} Auch Erlebnisse wie Mobbing¹⁸ oder schulische Belastung¹⁹ führen oftmals zu verschiedenen subjektiven Beschwerden.

Studien konnten zeigen, dass die Anzahl an berichteten Beschwerden ein Indikator für die mentale Gesundheit darstellt. So wurden Zusammenhänge zwischen multiplen Beschwerden und Depressivität oder Suizidgedanken gefunden.¹² Somatische Belastungen im Kindes- und Jugendalter stehen außerdem im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter und bedürfen somit frühzeitiger, individueller und präventiver Unterstützung.

als Mädchen (mit Ausnahme von Einschlafproblemen). Genderdiverse Schüler*innen berichten bei jeder Beschwerde am häufigsten von einem regelmäßigen Auftreten. Knapp 70 % von ihnen geben regelmäßig Nervosität an, 64,1 % Gereiztheit und 62,8 % Niedergeschlagenheit. Bauchschmerzen, Schwindel und Rückenschmerzen werden im Vergleich zu den anderen Beschwerden seltener als regelmäßig auftretend von Schüler*innen berichtet.



Multiple Beschwerden

2022 & 2018 im Vergleich

Multiple Beschwerdelast

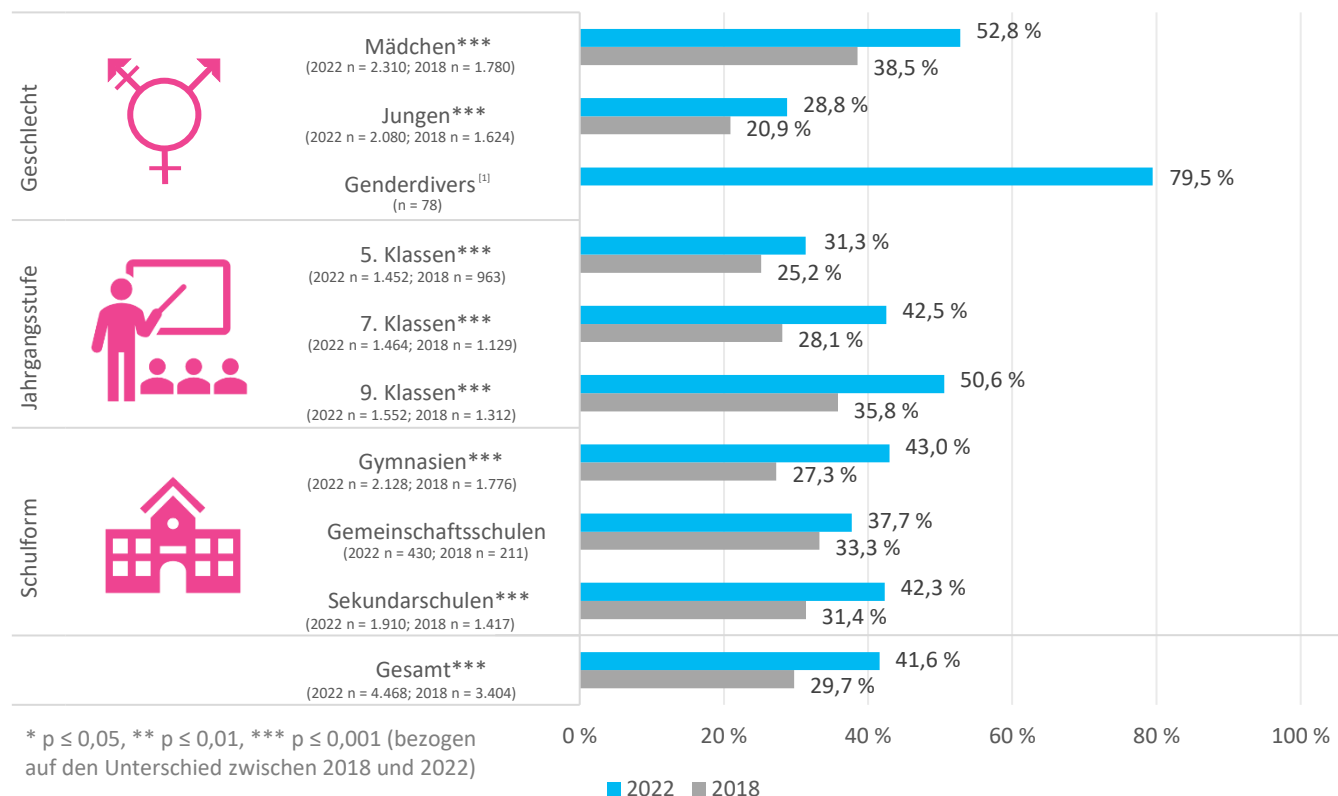


Abb. 4: Anteil der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die über mindestens zwei Beschwerden ein regelmäßiges Auftreten (mind. mehrmals wöchentlich) berichten, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Im Jahr 2018 gaben 29,7 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an, dass mind. zwei der acht abgefragten Beschwerden regelmäßig bei ihnen auftreten. 2022 ist diese Prävalenz auf 41,6 % angestiegen, was eine deutliche Erhöhung der Beschwerdelast von Schüler*innen innerhalb von vier Jahren bedeutet.

Es lassen sich klare geschlechtsspezifische Differenzen erkennen. Fast doppelt so viele Mädchen wie Jungen geben regelmäßige multiple Beschwerden an (52,8 % vs. 28,8 %). Außerdem ist die Prävalenz, verglichen mit 2018, bei Mädchen deutlich stärker gestiegen als bei Jungen. Unter den genderdiversen Schüler*innen erleben knapp 80 % mindestens zwei Beschwerden mehrfach pro Woche.

Es zeigen sich auch deutliche Unterschiede nach Klassenstufe. Während knapp jedes dritte Kind in der 5. Klasse regelmäßige Beschwerden wahrnimmt, ist

es unter Neuntklässler*innen jede*r zweite. Von 2018 zu 2022 stieg der Anteil der Siebt- und Neuntklässler*innen, die regelmäßige multiple Beschwerden angeben, um fast 15 Prozentpunkte. Im Gegensatz dazu war der Anstieg in der 5. Klasse mit ca. 6 Prozentpunkten deutlich geringer.

Während 2018 Schüler*innen des Gymnasiums am seltensten regelmäßige multiple Beschwerden angaben (27,3 %), berichten sie diese 2022 am häufigsten (43 %). Sie verzeichnen ebenfalls einen Anstieg um ca. 15 Prozentpunkte. Gemeinschaftsschüler*innen hingegen, welche 2018 am stärksten betroffen waren, weisen 2022 mit einer vergleichsweise geringen Steigerung um gut 4 Prozentpunkte die niedrigste Prävalenz auf (37,7 %). Eine deutliche Zunahme ist auch bei Sekundarschüler*innen mit knapp 11 Prozentpunkten zu erkennen (von 31,4 % auf 42,3 %).

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt

Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Psychische Gesundheit & Wohlbefinden“



Lebenszufriedenheit

Relevanz

Die Lebenszufriedenheit erlaubt grundlegende Aussagen über das kognitive Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen und ihre zentralen Lebensbereiche. Zudem steht sie in unmittelbarer Verbindung mit der psychischen und allgemeinen Gesundheit^{20,21} sowie dem Gesundheitsverhalten.^{22–24}

Hauptergebnisse 2022



Die Lebenszufriedenheit wurde von etwa 85 % der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt als eher hoch bewertet.



Insgesamt zeigen Mädchen seltener eine hohe Lebenszufriedenheit als Jungen (82 % vs. 89 %). Nur 53,3 % der genderdiversen Kinder und Jugendlichen^[1] berichten über eine hohe Lebenszufriedenheit.



Mit steigendem Alter nimmt die Lebenszufriedenheit graduell ab. Während Fünftklässler*innen zu 89 % ihrer Lebenszufriedenheit einen hohen Wert zuschreiben, sind es bei den Neuntklässler*innen 82,6 %.



Schüler*innen an Gymnasien geben am häufigsten eine hohe Lebenszufriedenheit an (86 %), dicht gefolgt Schüler*innen der Gemeinschafts- (84,7 %) und Sekundarschulen (84,2 %).



Von 2018 zu 2022 hat sich die Lebenszufriedenheit leicht verschlechtert, insbesondere bei den bereits vulnerablen Gruppen der Mädchen und älteren Schüler*innen, sodass Ungleichheiten weiter zugenommen haben. Zwischen den Schulformen waren die Ungleichheiten hingegen rückläufig.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Lebenszufriedenheit

Hintergrund



Die Lebenszufriedenheit kann als Maß des kognitiven Wohlbefindens verstanden werden, denn sie umfasst verschiedene Lebensbereiche wie Gesundheit, Lebensqualität, Selbstwahrnehmung und den Bereich der sozialen Beziehungen. Welche Aspekte dabei einbezogen oder wie diese für die Bewertung der eigenen Lebenszufriedenheit gewichtet werden, ist individuell unterschiedlich. Im Kindes- und Jugendalter wird die Lebenszufriedenheit neben persönlichen Eigenschaften vor allem durch interpersonelle und familiäre Beziehungen,^{20,24–26} aber auch durch schulische Faktoren, wie Bildungsniveau oder

schulische Unterstützung geformt^{27–29} und weist Zusammenhänge mit der psychischen und allgemeinen Gesundheit^{21,30} sowie dem Gesundheitsverhalten (z. B. Substanzkonsum, Mobbing) auf.^{22–24} Die Evidenzlage zeigt zudem geschlechtsspezifische Unterschiede, wobei Mädchen eine geringere Lebenszufriedenheit berichten.^{31–33} Insgesamt ist die Lebenszufriedenheit bei Schüler*innen hoch, Untersuchungen zu Trendverläufen weisen jedoch darauf hin, dass die Lebenszufriedenheit mit Beginn und im Laufe der Covid-19-Pandemie abnahm.^{33–36}

Lebenszufriedenheit 2022

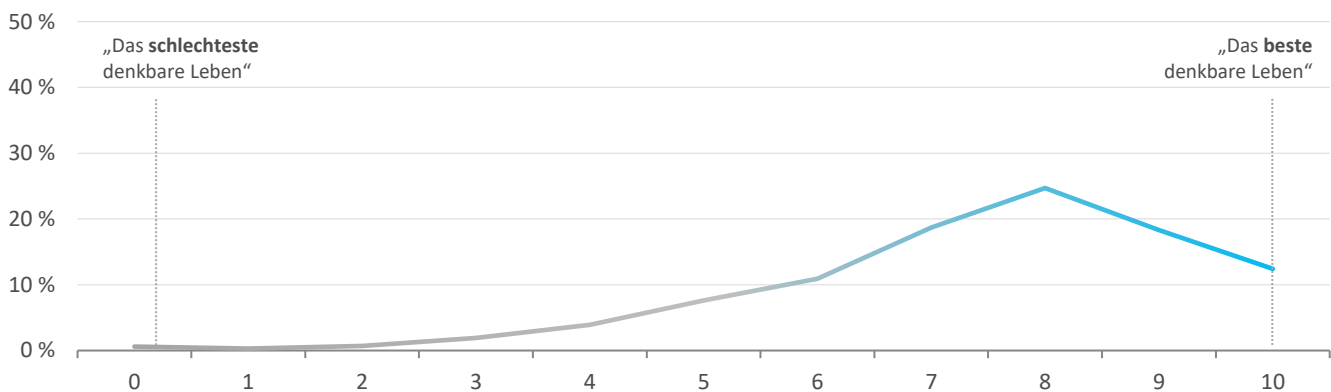


Abb. 5: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Lebenszufriedenheit (in %). n = 4.739.

Die Angaben in der Lebenszufriedenheit sind zunächst positiv zu bewerten. Eine deutliche Mehrheit von 85 % der 4.739 Schüler*innen in Sachsen-Anhalt beantwortet die Frage eher im hohen Bereich (mit einer 6 oder höher). 12,4 % gaben ihrem derzeitigen Leben die Höchstnote 10 und damit das Prädikat „das beste denkbare Leben“. Jeweils weitere gut 18 % verteilen sich auf die Antworten 7 und 9. Die Angaben

im unteren Bereich der Skala (5 und niedriger) blieben jeweils einstellig. Insgesamt haben 1,6 % der Schüler*innen ihr Leben mit einer 0, 1 oder 2 bewertet. 0,6 % halten ihr Leben für das schlechteste denkbare. Im Durchschnitt haben die Schüler*innen in Sachsen-Anhalt ihrem Leben eine 7,4 gegeben. Am häufigsten wurde die 8 angekreuzt.



Lebenszufriedenheit

2022 & 2018 im Vergleich

Hohe Lebenszufriedenheit

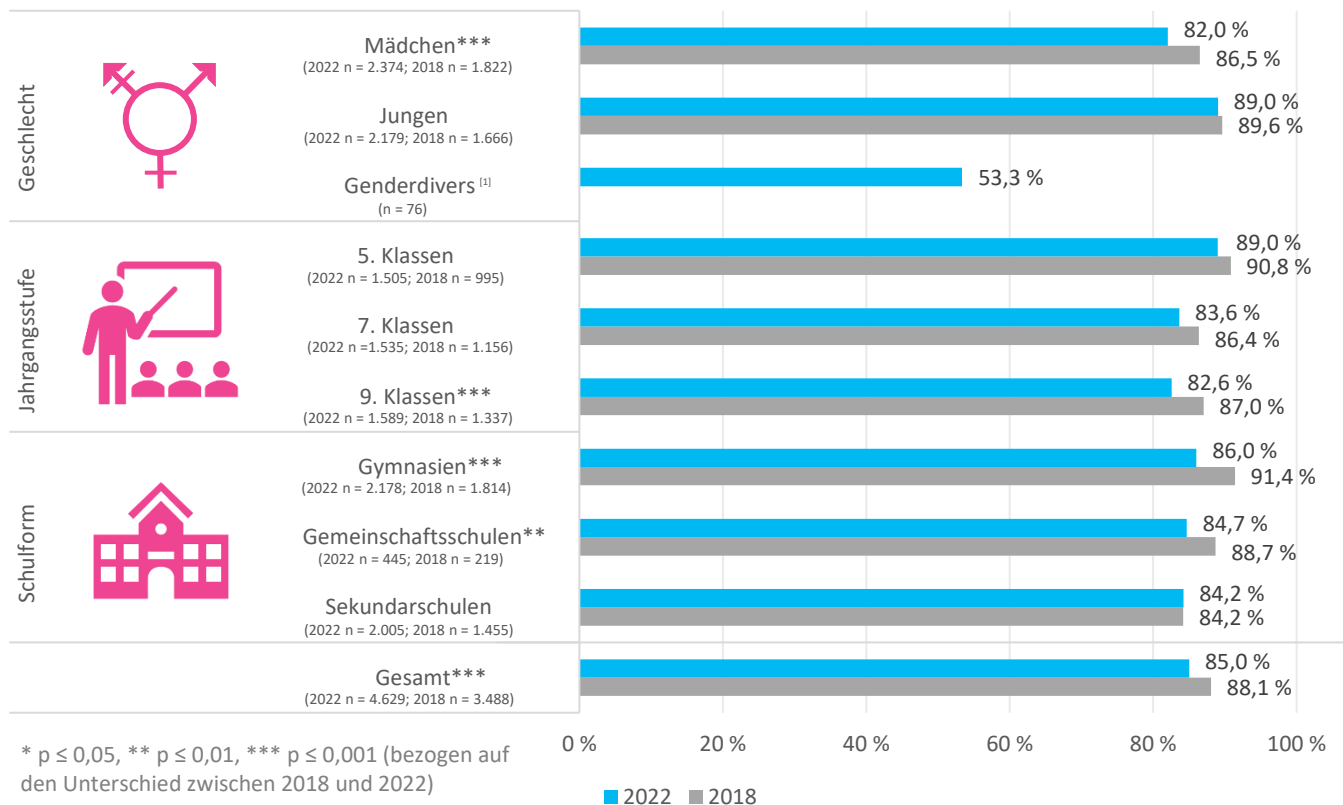


Abb. 6: Angabe einer hohen Lebenszufriedenheit von befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Eine genderdiverse Geschlechtskategorie wurde im Jahr 2018 nicht erhoben und kann daher nicht dargestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Ergebnisse außerdem nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Insgesamt ist eine signifikante Verschlechterung in der Lebenszufriedenheit zwischen 2018 und 2022 festzustellen. So haben 2018 gut 88 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt ihr Leben eher positiv bewertet, 2022 waren es 85 %.

Die stärkste Verschlechterung in der Lebenszufriedenheit trat bei Gymnasiast*innen (ca. –5 Prozentpunkte) auf, und auch unter den Gemeinschaftsschüler*innen gab es eine Abnahme um ca. 4 Prozentpunkte, während einzig bei den Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen keine signifikante Veränderungen sichtbar waren. Zwar haben sich die Ungleichheiten zwischen den Schulformen damit von 7,2 auf 1,8 Prozentpunkte (Gymnasium vs. Sekundarschule) verringert, allerdings zulasten der Gymnasiast*innen. Ebenfalls stark von dem Negativtrend betroffen waren Mädchen (–4,5 Prozentpunkte), welche ohnehin

eine schlechtere Lebenszufriedenheit angeben als Jungen, deren Lebenszufriedenheit bei ca. 89 % stabil geblieben ist. Somit hat sich die Ungleichheit zwischen Jungen und Mädchen von 3,1 auf 7 Prozentpunkte vergrößert. Ein besonderes Augenmerk gilt den genderdiversen Jugendlichen, von denen 2022 nur 53,3 % ihr Leben eher positiv bewerteten. Deutliche Unterschiede zeigen sich auch nach Jahrgangsstufe. Je älter die Schüler*innen, desto seltener bewerten sie ihre Lebenszufriedenheit als hoch (82,6 % in den 9. vs. 89 % in den 5. Klassen). Und auch hier ist dieser Unterschied zwischen 2018 und 2022 gewachsen (von 3,8 auf 6,4 Prozentpunkte zwischen Fünft- und Neuntklässler*innen), da eine signifikante Veränderung nur bei den Neuntklässler*innen beobachtbar ist.

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt

Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie



Faktenblatt „Psychische Gesundheit & Wohlbefinden“

Einsamkeit

Relevanz

Einsamkeit wurde häufig im Zusammenhang mit älteren Menschen betrachtet, dabei sind auch viele junge Menschen davon betroffen.^{37,38} In den letzten Jahren hat Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen zugenommen und geht häufig mit einer schlechteren psychischen Gesundheit, Mobbing Erfahrungen sowie mit höherer schulischer Belastung und geringerer Schulfriedenheit einher.³⁷

Hauptergebnisse 2022



Insgesamt geben 17,8 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt an, sich einsam zu fühlen (darunter 14 % „meistens“ und 3,8 % „immer“). Etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen fühlt sich zudem „manchmal“ einsam. Nur knapp 27 % geben an, sich „nie“ einsam zu fühlen.



Es gibt sehr deutliche Unterschiede nach Geschlecht. Insbesondere genderdiverse Schüler*innen^[1] leiden unter Einsamkeit (60,8 %). Zudem sind es auch deutlich mehr Mädchen (24,3 %) als Jungen (9,6 %), die sich häufig einsam fühlen.



Jüngere Schüler*innen (ca. 13 %) geben seltener an, sich häufig einsam zu fühlen. Mit zunehmender Jahrgangsstufe erhöht sich graduell der Anteil, der häufig Einsamkeit wahrnimmt (+10 Prozentpunkte von der 5. zur 9. Klasse).



Es zeigen sich nur geringfügige Unterschiede nach besuchter Schulform. Schüler*innen an Gemeinschaftsschulen gaben seltener an, sich häufig einsam zu fühlen.

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Einsamkeit

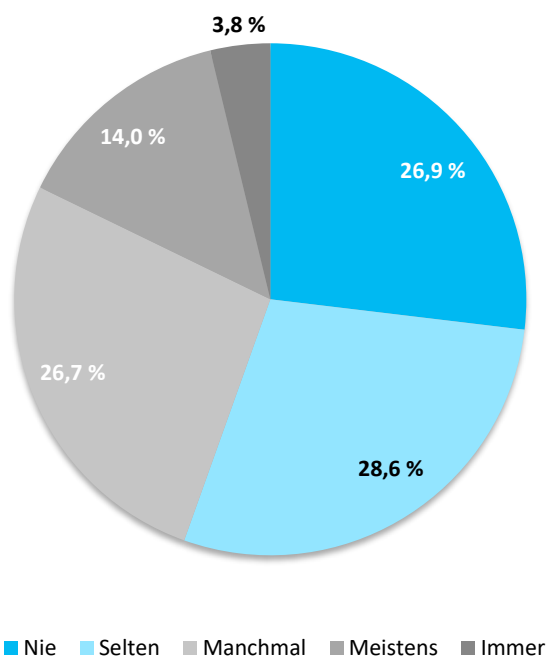
Hintergrund



Einsamkeit wird häufig als Abweichung zwischen den gewünschten und den erfahrenen sozialen Beziehungen bezeichnet. Es handelt sich demnach um ein subjektives, schmerzhaftes Gefühl aufgrund von quantitativ oder qualitativ unzureichend erlebten Beziehungen.³⁹ Diese erlebte Diskrepanz kann z. B. aus einem Mangel an sozialem Kontakt oder durch ein geringes emotionales Zugehörigkeitsgefühl entstehen.⁴⁰ Dabei ist Einsamkeit nicht mit Alleinsein gleichsetzbar.⁴¹ Hierbei handelt es sich um einen eher temporären Zustand geringer sozialer Kontakte, der wertungsfrei als positiv oder negativ erlebt werden kann.⁴² Einsamkeit kann hingegen auch einen Mangel emotionaler Eingebundenheit umfassen und auch bei Vorhandensein sozialer Kontakte empfunden werden. Einsamkeit zeigt sich z. B. dann, wenn bei gewünschtem Anvertrauen keine geeignete

Ansprechperson zur Unterstützung vorhanden ist.⁴³ Studien zeigen deutliche Zusammenhänge von Einsamkeit u. a. mit körperlicher Inaktivität,⁴⁴ Suizidalität,^{45,46} Depressivität,^{47,48} Ängsten,^{45,47,49} geringem Selbstwertgefühl,^{50,51} geringerer allgemein empfundener Gesundheit und Schlafproblemen.^{52,53} Lang anhaltende Freundschaften können insbesondere bei Schüchternheit und sozialer Ängstlichkeit dem Gefühl von Einsamkeit vorbeugen.^{54,55} Jedoch kommt es bei dem Ausmaß der Einsamkeit nicht nur auf Persönlichkeitsmerkmale an. Auch das elterliche Ausdrücken von Gefühlen und die Erziehung spielen eine Rolle.^{54,56} Darüber hinaus ist die Unterstützung von Lehrkräften⁵⁷⁻⁵⁹ und dem Klassenverband^{59,60} mit geringerem Einsamkeitsempfinden von Schüler*innen assoziiert.

Einsamkeit 2022



Der überwiegende Teil, das heißt etwa jeweils ein Viertel der Kinder und Jugendlichen, fühlt sich nie oder selten einsam. Auf der anderen Seite zeigt sich somit aber auch, dass 44,5 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt Gefühle von Einsamkeit wahrnehmen. 26,7 % der Schüler*innen geben an, sich „Manchmal“ einsam zu fühlen, weitere 14 % fühlen sich „Meistens“ und 3,8 % „Immer“ einsam. Insgesamt fühlt sich damit knapp jede*r 6. Schüler*in in Sachsen-Anhalt sehr oft einsam (17,8 %).

Abb. 7: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zur Häufigkeit des Empfindens von Einsamkeit in den vergangenen zwölf Monaten (in %). n = 4.336.



Einsamkeit

Im Detail

Gefühl von Einsamkeit

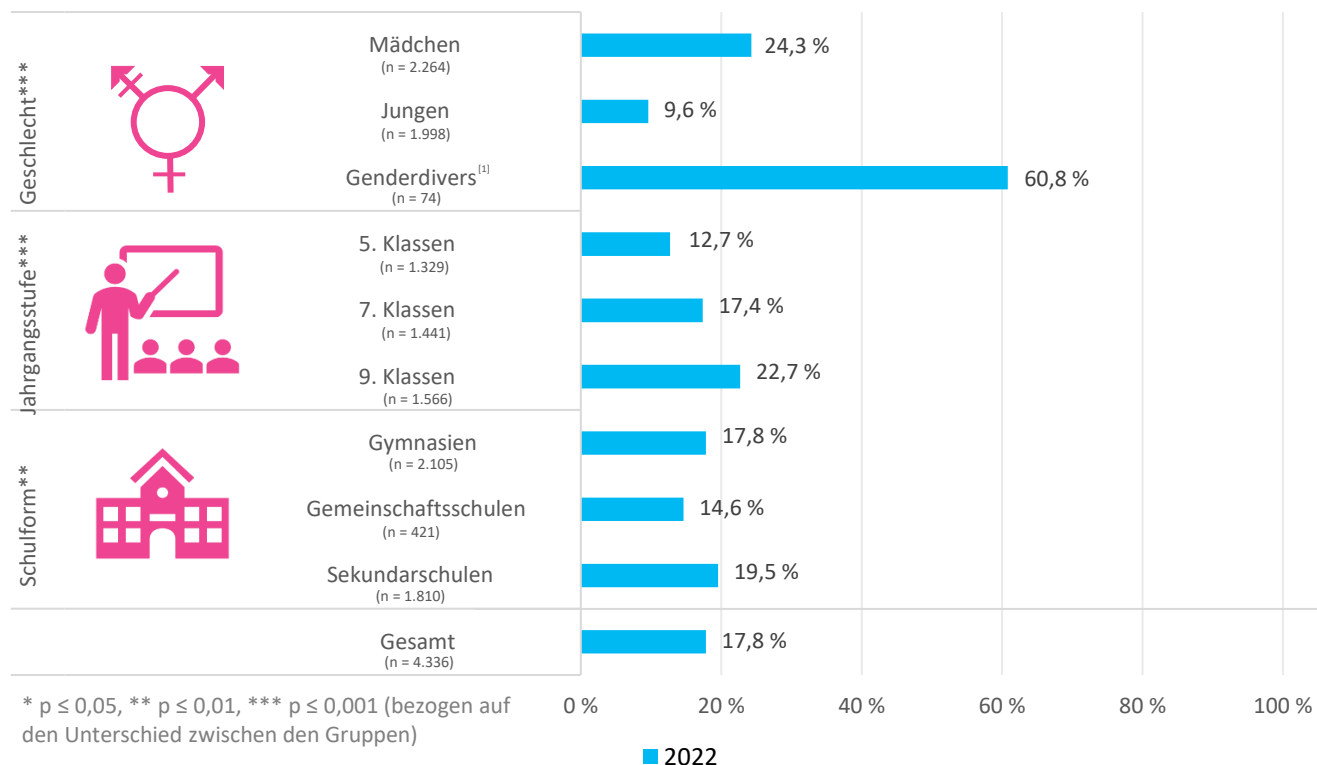


Abb. 8: Zusammenfassung der Antwortmöglichkeiten „meistens“ und „immer“ bei der Häufigkeit des Empfindens von Einsamkeit in den letzten zwölf Monaten bei befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Betrachtet werden diejenigen Schüler*innen, die sich meistens oder immer einsam fühlen. Das sind insgesamt 17,8 % der Befragten.

Es zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung von Einsamkeit. Über 60 % der genderdiversen Kinder und Jugendlichen erleben sehr häufig Einsamkeitsgefühle, gefolgt von etwa einem Viertel der Mädchen. Bei Jungen kommt das seltener vor, jedoch auch hier sind es fast 10 %, die sich meist oder immer einsam fühlen.

Es fällt auf, dass mit zunehmendem Alter der Schüler*innen das Gefühl von Einsamkeit zunimmt. Etwa ein Fünftel der Schüler*innen in der 9. Klasse fühlt sich einsam, in der 5. Klasse ist es dagegen gut ein Zehntel.

Nach der besuchten Schulform finden sich nur geringfügige, wenn auch signifikante Unterschiede, wobei sich Schüler*innen an Gemeinschaftsschulen (14,6 %) seltener häufig einsam fühlen als an Sekundarschulen (19,5 %) und Gymnasien (17,8 %).

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt

Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Psychische Gesundheit & Wohlbefinden“

Angststörung

Relevanz

Eine Angststörung stellt die häufigste psychische Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen dar.^{61,62} Betroffene leiden u. a. an Konzentrationsproblemen und Schlafstörungen.^{61,63} Außerdem steigt die Wahrscheinlichkeit u. a. für Panikattacken, Depressionen und Suizidgedanken.⁶² Prävalenzen steigen typischerweise in unruhigen Zeiten, weshalb auch ein Anstieg im Zuge der Covid-19-Pandemie naheliegend ist.^{64–68}

Hauptergebnisse 2022



Insgesamt zeigt ca. ein Viertel der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 Hinweise auf eine Angststörung. Etwa 17 % empfinden häufig Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung. Knapp 20 % der Schüler*innen gaben an, häufig nicht in der Lage dazu sein, ihre Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren.



Mädchen zeigen deutlich öfter Symptome einer Angststörung als Jungen (34,4 % vs. 15,3 %). Genderdiverse Schüler*innen^[1] weisen mit 68,8 % die höchste Prävalenz auf.



Mit zunehmendem Alter steigt auch die Häufigkeit der Hinweise auf eine Angststörung. Während unter den Fünftklässler*innen 21,1 % entsprechende Symptomaten berichten, sind es unter den Neuntklässler*innen 31,1 %.



Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen zeigen am seltensten Symptomaten einer Angststörung (22,3 %). Gymnasiast*innen sind mit 27,6 % etwas häufiger betroffen als Sekundarschüler*innen (25,5 %).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Angststörung

Hintergrund



Die Angststörung stellt mit Prävalenzen zwischen 10 % und 32 % die häufigste psychische Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen dar.^{61,62} Angst ist zunächst eine Basisemotion, die durch Gefahr ausgelöst wird und zum Überleben wichtig sein kann. Als Angststörung hingegen gilt, wenn Angst nicht mehr angemessen ist und ein Belastungsdruck wie Funktionsprobleme und Schwierigkeiten bei der Teilnahme am Alltag entstehen.^{61,62,69} Die hier fokussierte generalisierte Angst dreht sich vornehmlich um für Außenstehende unbegründete, sinnlose und übertriebene Sorgen z. B. darüber, Anforderungen nicht gerecht zu werden, wenn sich Pläne ändern, das Weltgeschehen oder die Zukunft.^{61,62}

Prävalenzen von Angststörungen steigen in unruhigen Zeiten. Die Covid-19-Pandemie hat das Thema für Kinder und Jugendliche daher stärker in den Fokus gerückt,^{64–68} auch wenn die Prävalenzen bereits vorher steigend waren.⁶² Viele Forschungsarbeiten widmen sich zudem Zukunftssorgen und negative Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Klimawandel. Dieser gilt als ein Treiber für Angstzustände

bei Kindern und Jugendlichen.^{70–74} Angststörungen stehen aber nicht nur mit Extremsituationen in Verbindung. Als Risikofaktoren werden z. B. körperliche Inaktivität und lange Bildschirmzeiten genannt,^{75,76} die Zugehörigkeit zu einer Minderheit, wie z. B. Transsexualität^{77,78} oder das Vorhandensein eines Migrationshintergrunds,⁷⁹ ein kritisches Nutzungsverhalten sozialer Medien⁸⁰ oder auch belastende Erfahrungen in der Kindheit.⁸¹

Betroffene leiden an schweren Anspannungen, Konzentrationsproblemen und Schlafstörungen.^{61,63} Außerdem haben sie Probleme mit der Emotionsregulation,^{69,82} sind signifikant häufiger von verschiedenen psychosomatischen Beschwerden wie Ohnmacht, schneller Erschöpfung und Übelkeit⁸² als auch Panikattacken,⁶⁹ Depressionen⁶¹ und Suizidgedanken betroffen.⁶² Darüber hinaus zeigen Kinder und Jugendliche mit Angststörungen Vermeidungstendenzen: sie meiden eher die Schule sowie Gleichaltrige und werden dadurch eingeschränkt in ihrem schulischen Erfolg, kämpfen mit Ausgrenzung und Einsamkeit und entwickeln häufiger Identitäts- und Selbstwertprobleme.^{61,62}

Angststörungen 2022

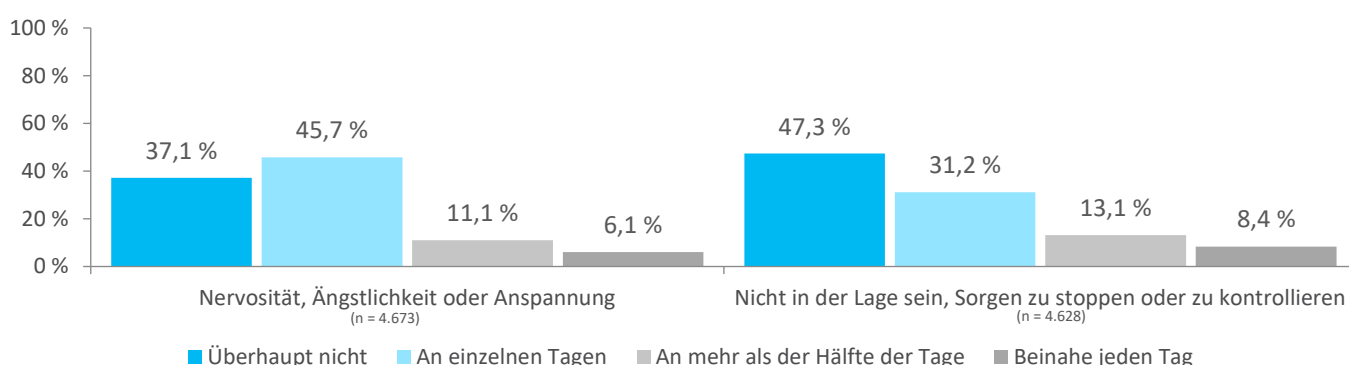


Abb. 9: Angaben zu generalisiertem Angstepfinden innerhalb der letzten zwei Wochen bei den befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 (in %).

37,1 % der Schüler*innen gaben an, dass sie in den vergangenen zwei Wochen keine Gefühle von Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung wahrgenommen haben. Der Großteil (45,7 %) der Schüler*innen empfand mind. eines dieser Gefühle an einzelnen Tagen, 11,1 % an mehr als der Hälfte der Tage und 6,1 % an beinahe jedem Tag.

Anders verhält es sich mit der Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren. Hier zeigt fast die Hälfte der Schüler*innen keine Probleme. 31,2 % gaben jedoch an, an einzelnen Tagen dazu nicht in der Lage zu sein. 13,1 % gaben an, an mehr als der Hälfte der Tage und 8,4 % beinahe jeden Tag ihre Sorgen nicht kontrollieren oder stoppen zu können.



Angststörung

Im Detail

Angststörung

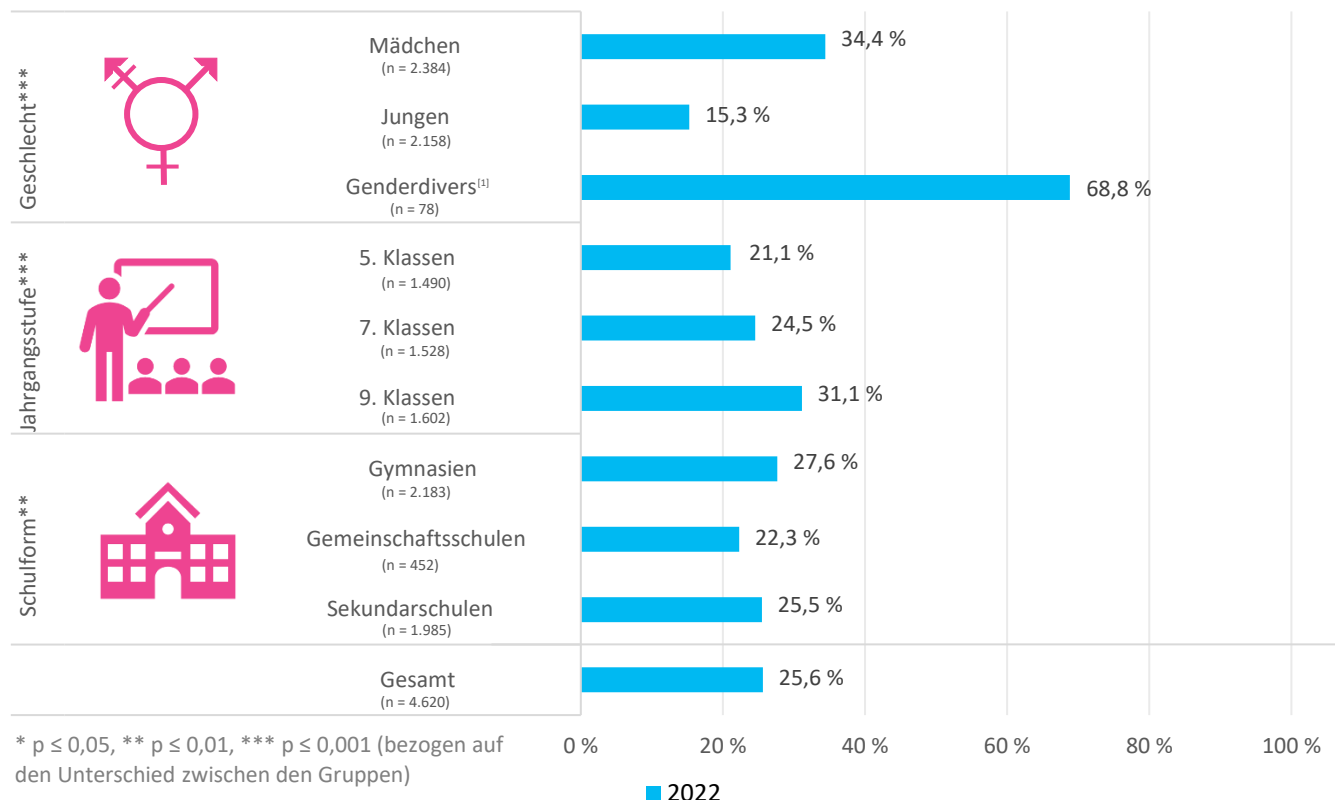


Abb. 10: Anteil befragter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, die innerhalb der vorangegangenen zwei Wochen Anzeichen einer Angststörung angaben, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Unter den befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt zeigen sich bei insgesamt 25,6 % Hinweise auf eine Angststörung. Ein Viertel der Kinder und Jugendlichen war in den vorangegangenen zwei Wochen demnach häufig von Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung betroffen und/oder unfähig, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren.

Mädchen sind mit einem Anteil von 34,4 % mehr als doppelt so häufig betroffen wie Jungen (15,3 %). Genderdiverse Schüler*innen zeigen zu 68,4 % Hinweise auf eine Angststörung.

Mit zunehmendem Alter der Schüler*innen steigt auch die Prävalenz der Angststörung an. Während unter den Fünftklässler*innen etwas mehr als ein Fünftel (21,1 %) Symptome einer Angststörung aufweist, sind es unter den Siebtklässler*innen knapp ein Viertel.

Mit 31,1 % ist eine entsprechende Auffälligkeit unter den Neuntklässler*innen am häufigsten vertreten. Geringere, aber dennoch signifikante Unterschiede zeigen sich auch bei den Schulformen. Die geringsten Prävalenzen finden sich an den Gemeinschaftsschulen mit einem Anteil von 22,3 %. Ihnen folgen die Sekundarschulen, an denen 25,5 % der Schüler*innen häufig Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung berichten und/oder die Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren. Am häufigsten betroffen sind Gymnasiast*innen, die zu einem Anteil von 27,6 % jene Symptomaten angeben.



hbsc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
SACHSEN-ANHALT

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Psychische Gesundheit & Wohlbefinden“

Selbstwertgefühl

Relevanz

Der Selbstwert ist die emotionale Bewertung des Selbstkonzepts,⁸³ welches sich während der Schulzeit im Wandel befindet, wobei das Selbstwertgefühl typischerweise abnimmt.^{83,84} Ein positiver Selbstwert ist mit höherer Lebenszufriedenheit, besserem Leistungs- und Sozialverhalten sowie mit besserer Gesundheit verbunden.^{85–87}

Hauptergebnisse 2022



Knapp 75 % der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt zeigen ein hohes oder sehr hohes Selbstwertgefühl. Dagegen stehen 21 %, die ein niedriges, und 4,6 %, die einen sehr niedrigen Selbstwert aufweisen. Konkret wünschen sich gut 30 % der Schüler*innen, vor sich selbst mehr Achtung haben zu können und nur etwa 40 % sehen sich im Besitz einer Reihe guter Eigenschaften. Dennoch hält sich der Großteil der Schüler*innen zumindest zum Teil für einen wertvollen Menschen und darüber hinaus nicht für eine/n Versager*in.



Die Angaben nach Geschlecht unterscheiden sich deutlich. Jungen zeigen mit 84,5 % am häufigsten ein ausgeprägtes Selbstwertgefühl. Mädchen (66,2 %) und genderdiverse Schüler*innen (35,2 %)^[1] geben seltener ein hohes Selbstwertgefühl an.



Der Anteil an Schüler*innen mit hohem Selbstwertgefühl sinkt über die Klassenstufen hinweg und liegt in der 5. Klasse bei 80,2 %, in der 7. Klasse bei 74,2 % und in der 9. Klasse bei 70,3 %.



Zwischen den Schulformen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Selbstwertgefühl

Hintergrund



Der Selbstwert ist die emotionale Bewertung des Selbstkonzepts, welches aus dem Gesamtwissen über die eigene Person besteht und Eigenschaften, Fähigkeiten, Fakten, Interessen, Gewohnheiten als auch vergangene und zukünftige Selbstbeschreibungen umfasst.⁸³

In der Kindheit ist der Selbstwert oft überdurchschnittlich positiv, was durch den Einfluss der Anerkennung und des Zuspruchs der Eltern erklärt wird.⁸³ Viele Studien zeigen einen positiven Einfluss einer liebevollen Erziehung und Unterstützung auf die Entwicklung des Selbstwerts,^{83,88,89} aber auch einer Zwei-Eltern-Familie und finanzieller Sicherheit bzw. eines hohen sozioökonomischen Status.^{86,90} Kontrolle, Abweisung und Überbehütung haben hingegen den gegenteiligen Effekt.^{88,89,91}

Im Laufe der Schulzeit kommt es vor dem Hintergrund von Leistungsbewertungen und neuen Bewertungsinstanzen (Lehrkräfte, Peers, soziale Medien), aber auch durch das Ausbilden eigener Erwartungen an das Selbst, zur Neubewertung, was typischerweise zu einem Absinken des Selbstwerts im Jugendalter führt.^{83,84} In dieser Zeit stellen Freundschaften sowohl einen positiven Faktor als auch einen Schutzfaktor vor schädlichen Umständen dar.^{92,93} Zu diesen zählen Mobbing- und Gewalterfahrungen sowie soziale Ausgrenzung.^{94–97} Soziale Medien haben einen ambivalenten Einfluss. Je nach Nutzungsverhalten können positive, negative oder keine Effekte auf den Selbstwert festgestellt werden.^{98,99}

Kinder und Jugendliche mit geringerem Selbstwertgefühl neigen selbst eher zum Cyber-Bullying,¹⁰⁰ haben aber auch ein größeres Risiko, zu Mobbing-Opfern zu werden.⁹⁵ Außerdem steigt das Risiko für Suizidversuche.¹⁰¹ Ein hoher Selbstwert mindert die Wahrscheinlichkeit für Depressionen und Angststörungen^{102–104} und steht darüber hinaus im positiven Zusammenhang mit einer hohen Lebenszufrieden-

heit,⁹⁷ einer guten psychischen und physischen Gesundheit, aber auch mit einer höheren Beziehungsqualität und stärkerem Sozialverhalten, höherer Leistung, oder auch dem Gefühl von Verbundenheit.^{85–87}

Selbstwertgefühl 2022

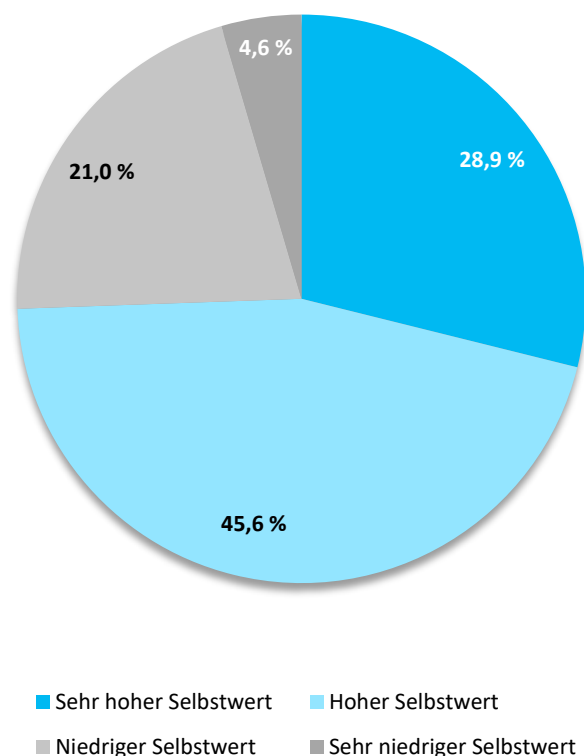


Abb. 11: Ergebnisse der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zum Selbstwertgefühl (in %).
n = 3.818.

Der Großteil der Schüler*innen in Sachsen-Anhalt zeigt einen positiven Selbstwert. 45,6 % kommen auf einen hohen und weitere knapp 30 % auf einen sehr hohen Wert auf der Selbstwertskala. Etwa ein Viertel jedoch berichtet von einem eher negativen Selbstwertempfinden. 21 % erreichen nur einen niedrigen Wert und knapp 5 % einen sehr niedrigen Wert bei der Beantwortung des Instruments (siehe für Details Abb. 12).



Selbstwertgefühl im Detail

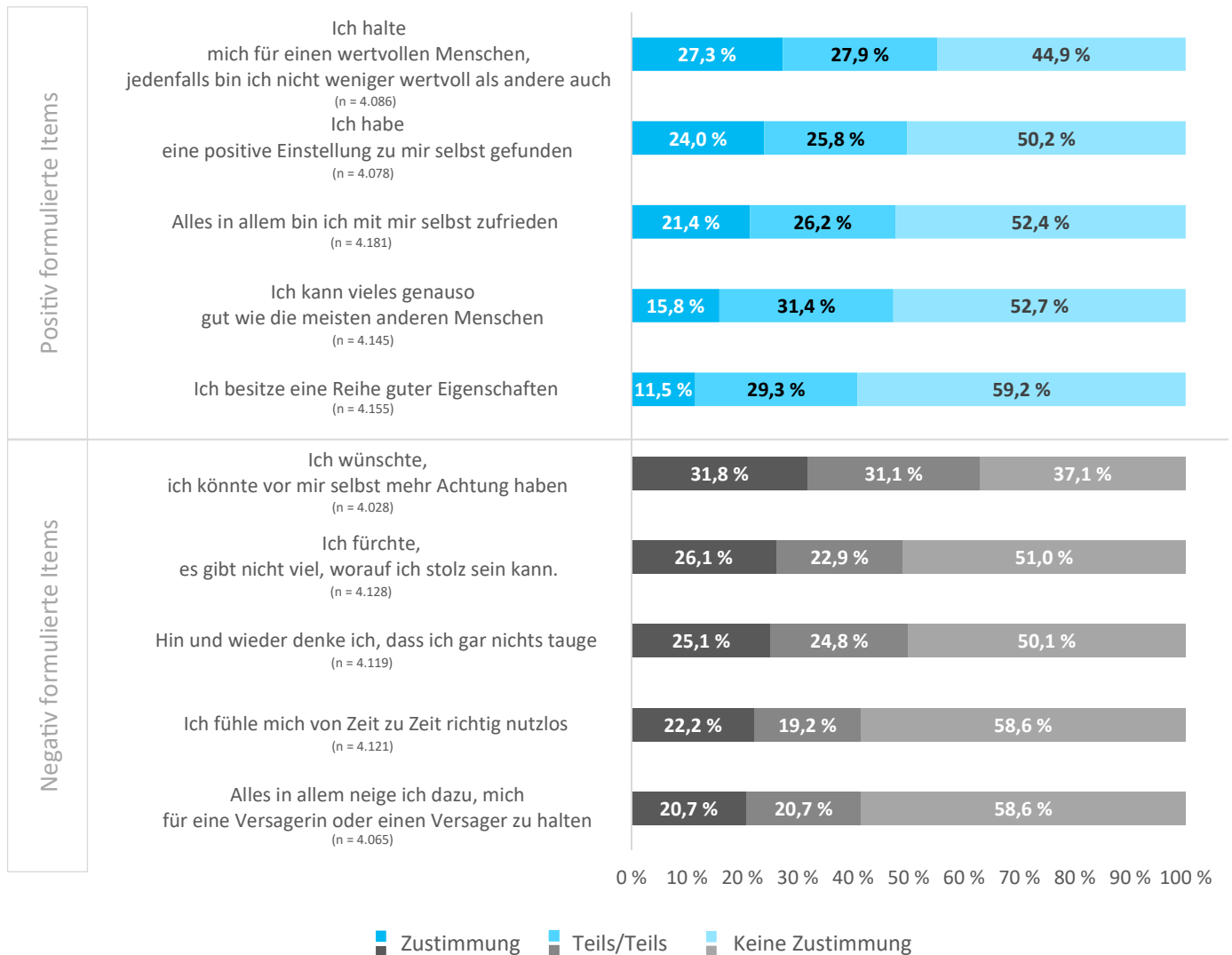


Abb. 12: Antworten der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zu den einzelnen Items der ‚Rosenberg’s Self-Esteem Scale‘ (RSES) (in %).

Die Angaben der Schüler*innen zu den einzelnen Items der ‚Rosenberg’s Self-Esteem Scale‘ (RSES) (siehe auch im Bereich Messinstrumente) fallen sowohl bei den positiv als auch bei den negativ formulierten Items am häufigsten auf die Antwortkategorie „Keine Zustimmung“. So empfanden einerseits zwar jeweils um die Hälfte der Schüler*innen Aussagen wie „Ich kann vieles genauso gut wie die meisten anderen Menschen“ und „Ich bin mit mir selbst zufrieden“ unpassend für sich, andererseits lehnte aber auch jeweils um die Hälfte der Schüler*innen Aussagen wie „Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts taue“ und „Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann“ für sich ab.

Jeweils ein gewisser Prozentsatz (zwischen ca. 10 % und 30 %) stimmt den Aussagen aber auch zu. Auf der Seite der positiv formulierten Items geben knapp 30 % an, sich für einen nicht weniger wertvollen Menschen zu halten, aber nur etwas über 10 % schreiben sich eine Reihe guter Eigenschaften zu. Auf der Seite der negativ formulierten Items ist mit 31,8 % die höchste Zustimmung bei dem Wunsch, vor sich selbst mehr Achtung haben zu können, zu finden, während die niedrigste Zustimmung mit etwa 20 % bei der Aussage liegt, sich für einen Versager zu halten.



Selbstwertgefühl

Im Detail

Selbstwertgefühl

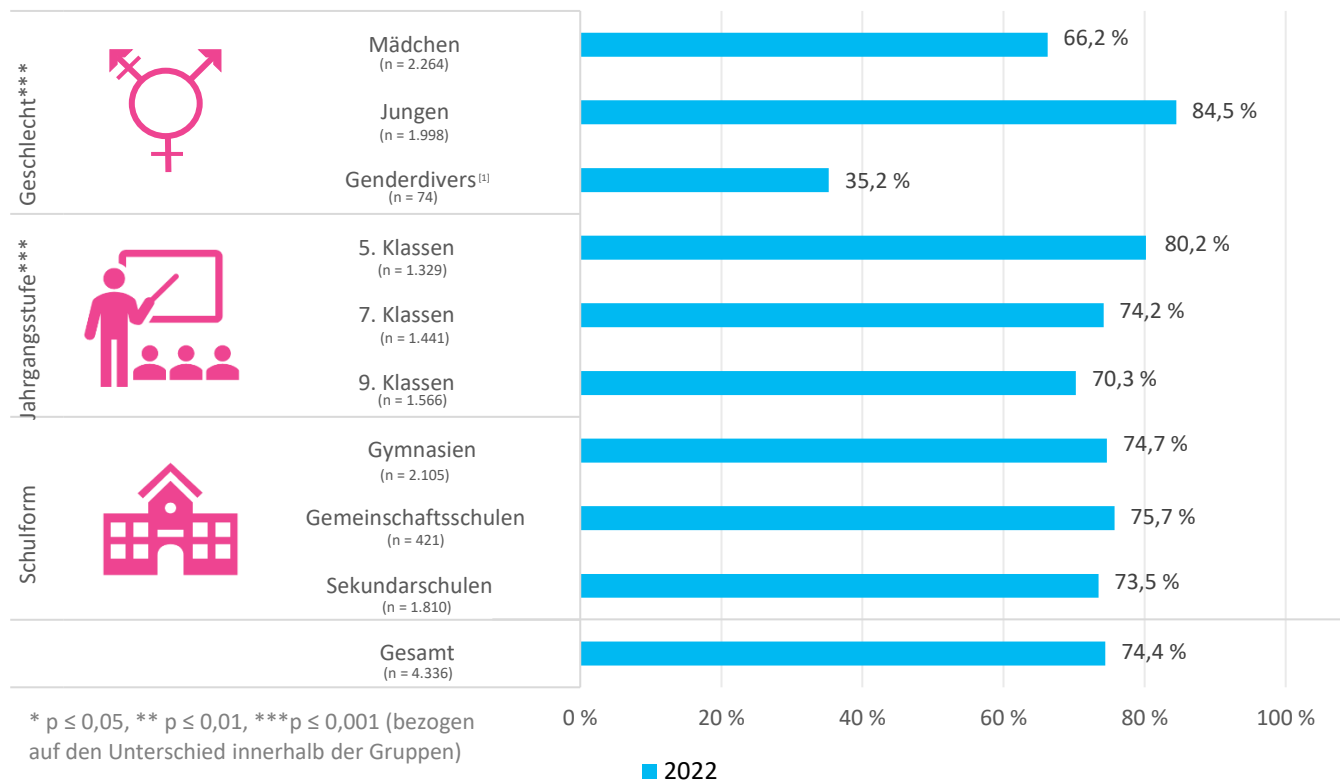


Abb. 13: Anteil der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, mit hohem Selbstwertgefühl, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

Knapp drei Viertel der Schüler*innen Sachsen-Anhalts weisen 2022 einen hohen Selbstwert auf. Dabei sind deutliche und signifikante Unterschiede nach Geschlecht und Jahrgangsstufe beobachtbar. Mädchen weisen mit 66,2 % um fast 20 Prozentpunkte seltener ein hohes Selbstwertempfinden auf als Jungen. Mit 84,5 % setzen diese sich deutlich ab. Am seltensten ist jedoch ein positives Selbstwertgefühl bei genderdiversen Schüler*innen beobachtbar, die zu 35,2 % ein hohes Selbstwertempfinden angeben.

Das Vorkommen eines hohen Selbstwertgefühls sinkt außerdem mit dem Alter der Schüler*innen. Während unter den Fünftklässler*innen etwa 80 % einen hohen Selbstwert berichten, sind es unter den Neuntklässler*innen mit etwa 70 % knapp 10 Prozentpunkte weniger. Die Schüler*innen der 7. Klasse liegen mit 74,2 % dazwischen.

Zwischen den Schulformen zeigen sich nur marginale und statistisch nicht signifikante Unterschiede. Die Schüler*innen der Sekundarschulen berichten zu 73,5 % ein positives Selbstwertgefühl und liegen damit etwas unter den Gymnasiast*innen (74,7 %). Die Schüler*innen an den Gemeinschaftsschulen weisen mit einem Anteil von 75,7 % knapp am häufigsten einen hohen Selbstwert auf.

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Psychische Gesundheit & Wohlbefinden“

Selbstwirksamkeit

Relevanz

Eine positive Selbstwirksamkeitserwartung – d. h. das Vertrauen in sich, Herausforderungen meistern zu können¹⁰⁵ – steht nicht nur mit der Persönlichkeitsentwicklung im positiven Zusammenhang,^{106–108} sondern auch mit gesundheitlichen Faktoren.^{106, 109–112} Sie gilt außerdem als psychischer Schutzfaktor vor negativen Folgen kritischer Ereignisse.^{108,113–117}

Hauptergebnisse 2022



38,3 % der Schüler*innen Sachsen-Anhalts zeigen 2022 ein hohes Selbstwirksamkeitsempfinden. Das Vertrauen in die eigenen Problemlösungsfähigkeiten wird etwas häufiger angegeben als das Vertrauen darin, zu schaffen, was man sich vorgenommen hat.



Jungen (42 %) weisen häufiger als Mädchen (35,2 %) und deutlich häufiger als genderdiverse Schüler*innen (20,8 %)^[1] eine hohe Selbstwirksamkeit auf.



Das Empfinden einer hohen Selbstwirksamkeit wächst zwischen den Jahrgangsstufen von 35,2 % in den 5. Klassen auf 43,5 % in Klasse 9.



Mit 42 % kommt ein hohes Selbstwirksamkeitsempfinden an Gymnasien am häufigsten vor. An Gemeinschaftsschulen ist das Niveau mit 33,4 % vergleichsweise niedrig. Die Sekundarschulen liegen mit 37,4 % dazwischen.

[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.



Selbstwirksamkeit

Hintergrund



Selbstwirksamkeit beschreibt die Fähigkeit, organisiert erforderliche Maßnahmen ergreifen zu können, um Herausforderungen zu bewältigen.¹¹⁸

Jedoch sind nicht (nur) die tatsächlichen Fähigkeiten zur Bewältigung von Herausforderungen relevant, auch die Überzeugung darüber, diese Fähigkeiten zu besitzen und Herausforderungen meistern zu können, ist entscheidend.¹⁰⁵ Es zeigt sich, dass junge Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit, weniger Hindernisse zum Erreichen ihrer Ziele wahrnehmen und daher bereit sind, mehr zu wagen, wodurch Wachstum und Persönlichkeitsentwicklung ermöglicht werden.^{106–108} Andersherum zeigen Kinder und Jugendliche mit geringer Selbstwirksamkeit häufiger Unsicherheit, Ängstlichkeit und Zurückhaltung im Handeln.¹⁰⁸

Viele Studien untersuchen und bestätigen die Selbstwirksamkeit als Schutzfaktor. Sie stehe im

Zusammenhang mit gängigen Resilienz-Faktoren wie Anpassungsfähigkeit, Engagement, Humor und Kompetenz,¹¹³ aber auch Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl¹⁰⁸, federe ungünstige Folgen von negativen Kindheitserfahrungen ab¹¹⁴ und schütze vor der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungs-störung¹¹⁵ und habe sich in den Lockdowns der Covid-19-Pandemie positiv auf Bewältigungsstrategien und das Wohlbefinden ausgeübt.^{116,117} Eine hohe Selbstwirksamkeit korreliert außerdem positiv mit gesundheitlichen Faktoren wie einer höheren körperlichen Aktivität,^{106,109} einer besseren subjektiven Gesundheit, geringeren emotionalen Symptomen oder Einsamkeit und höherer Lebenszufriedenheit^{110,111} sowie dem sexuellen Wohlbefinden.¹¹² Auch besteht ein Zusammenhang mit schulischen Leistungen^{105,119} sowie schulischem emotionalen Engagement¹²⁰ und Schulabbruchsgedanken.¹²¹

Selbstwirksamkeit 2022

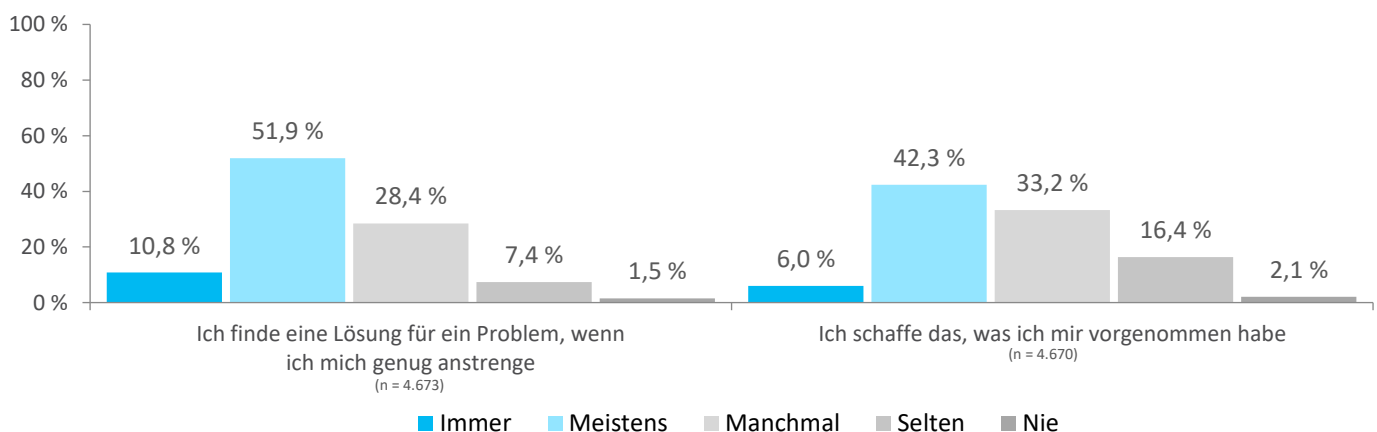


Abb. 14: Angaben der befragten Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zu den Fragen über das Selbstwirksamkeitsempfinden (in %).

Jeweils die Mehrheit der Schüler*innen gibt an, *meistens* bei ausreichendem Bemühen eine Lösung für ein Problem zu finden (51,9 %), und dass sie *meistens* schaffen, was sie sich vorgenommen haben (42,3 %). Deutlich weniger Schüler*innen berichten allerdings jeweils, dass sie dazu *immer* in der Lage wären (10,8 % bzw. 6 %). Insgesamt wird damit die

Fähigkeit, zu schaffen, was sich vorgenommen wurde, weniger oft hoch eingeschätzt als die Fähigkeit, Problemlösungen zu finden. Mehr als die Hälfte der Schüler*innen (51,7 %) gibt an, nur *manchmal*, *selten* oder *nie* zu schaffen, was sie sich vorgenommen haben. Bei der Problemlösungsfähigkeit betrifft dies im Gegensatz weniger als 40 %.



Selbstwirksamkeit

Im Detail

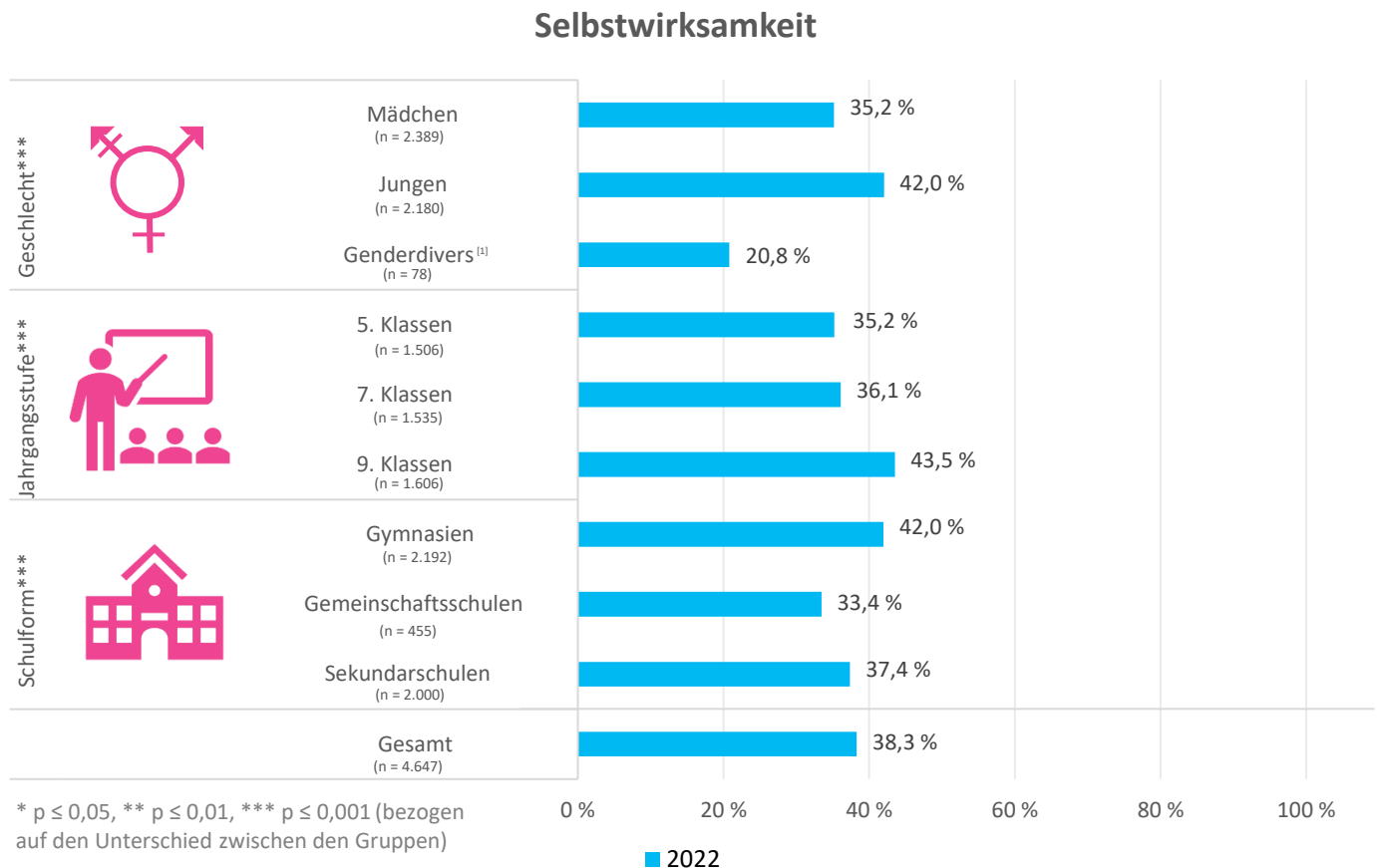


Abb. 15: Anteil befragter Schüler*innen in Sachsen-Anhalt 2022, die eine hohe Selbstwirksamkeit angaben, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

^[1] Aufgrund der geringen Fallzahl genderdiverser Schüler*innen können die Ergebnisse nur Tendenzen aufzeigen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden.

38,3 % der Schüler*innen weisen eine hohe Selbstwirksamkeit auf – heißt, sie haben beide Fragen mit mindestens „Meistens“ beantwortet (siehe Abbildung 14).

Bei Mädchen ist dieser Anteil mit 35,2 % etwas geringer als bei den Jungen (42 %). Mit etwa 20 % geben genderdiverse Befragte am seltensten eine hohe Selbstwirksamkeit an.

An dem Vergleich zwischen den Jahrgangsstufen lässt sich erkennen, dass die Selbstwirksamkeit mit dem Alter steigt. Zwischen der 5. und 7. Jahrgangsstufe ist zwar kein nennenswerter Unterschied festzustellen (35,2 % vs. 36,1 %), der Anteil an Schüler*innen mit hohem Selbstwirksamkeitsempfinden ist in der 9. Klasse mit 43,5 % aber signifikant höher.

Auch zwischen den Schulformen zeigen sich signifikante Unterschiede. So ist der Anteil derjenigen, die eine hohe Selbstwirksamkeit empfinden, an Sekundarschulen um 4 Prozentpunkte höher als an Gemeinschaftsschulen (33,4 % vs. 37,4 %) und an Gymnasien weitere 4,6 Prozentpunkte höher als an den Sekundarschulen (42 %). Schüler*innen der Gymnasien zeigen somit am häufigsten ein ausgeprägtes Selbstwirksamkeitsempfinden, Schüler*innen der Gemeinschaftsschulen am seltensten.

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Kinder und Jugendliche in Sachsen-Anhalt schätzen zum Großteil ihre Gesundheit als gut bis ausgezeichnet ein, geben eine hohe Lebenszufriedenheit an und zeigen ein hohes Selbstwertgefühl. Allerdings berichten viele Schüler*innen über regelmäßig auftretende Beschwerden, vom häufigen Gefühl von Einsamkeit sowie von Symptomen, die auf eine Angststörung hinweisen. Außerdem weist weniger als die Hälfte der Schüler*innen eine hohe Selbstwirksamkeit auf.

Im Vergleich zwischen 2018 und 2022 zeigen sich in allen Bereichen, für die Vergleichsdaten vorliegen (subjektive Gesundheit, multiple Beschwerden und Lebenszufriedenheit), negative Veränderungen. Insbesondere multiple Beschwerden haben bei Schüler*innen deutlich zugenommen. Gereiztheit, Einschlafprobleme und Nervosität werden von vielen Schüler*innen dabei am häufigsten mind. wöchentlich wahrgenommen.

Insgesamt kristallisieren sich als besonders vulnerable Gruppen vor allem Mädchen und genderdiverse Befragte heraus. Sie haben bei allen untersuchten Indikatoren der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens die ungünstigsten Werte.

Auch werden Unterschiede nach Klassenstufe sichtbar. Schüler*innen der 5. Klasse zeigen häufiger eine gute mentale Gesundheit als Schüler*innen der 7.- und insbesondere der 9. Klasse, die häufiger von einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand, regelmäßigem Auftreten multipler Beschwerden, Symptomen einer Angststörung oder auch von Einsamkeit berichten und seltener eine hohe Lebenszufriedenheit und ein hohes Selbstwertgefühl angeben. Lediglich das Selbstwirksamkeitsempfinden steigt mit dem Älterwerden zum Positiven.

Nach Schulform sind wenig Unterschiede erkennbar. Allerdings hat die Lebenszufriedenheit im Vergleich zu 2018 stärker bei Gymnasiast*innen abgenommen, während multiple Beschwerden stärker angestiegen sind. Gymnasiast*innen zeigen außerdem am häufigsten Symptome einer Angststörung, aber auch häufiger ein hohes Selbstwirksamkeitsempfinden. Die Angabe einer hohen subjektiven Gesundheit ging am

stärksten an den Gemeinschaftsschulen zurück. Sie berichten am seltensten von Einsamkeit, multiplen Beschwerden, einer Angststörungssymptomatik, aber auch von einem hohen Selbstwirksamkeitsempfinden. Sekundarschüler*innen berichten am häufigsten von Einsamkeit.

Diskussion

Studien konnten zeigen, dass die Covid-19-Pandemie deutlich zur Verschlechterung der mentalen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen beigetragen hat – nicht nur zu Beginn der Pandemie, sondern auch im weiteren Verlauf.^{122–124} Unsere Ergebnisse verdeutlichen, dass auch zwei Jahre nach Pandemiebeginn die mentale Gesundheit deutlich schlechter ausfällt als vor der Pandemie. Studien konnten jedoch darlegen, dass multiple Beschwerden kontinuierlich seit 2010 gestiegen sind, mit einem stärkeren Anstieg zwischen 2018 und 2022.¹²⁵

Dass bei der Betrachtung der mentalen Gesundheit und des Wohlbefindens geschlechtsspezifische Unterschiede vorgefunden werden, ist aus der Forschung bekannt.^{126–128} Ein Erklärungsansatz besteht darin, dass Mädchen und Jungen häufig unterschiedlich mit Herausforderungen und Problemlagen umgehen und sich diese bei Mädchen stärker in internalisierenden Verhaltensweisen äußern, was in einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit zum Ausdruck kommt, während Jungen vergleichsweise häufiger externalisierend reagieren, also z. B. mit gewaltförmigem Verhalten^{129,130} (wie auch im [Faktenblatt „Mobbing & Gewalt“](#) erkennbar). Zudem werden soziale Medien, mit denen Mädchen mehr Zeit verbringen als Jungen,¹³¹ oft als Grund herangezogen. Mädchen stünden eher unter Druck, den dort dargestellten Körperidealen zu entsprechen, was zu einer höheren Körperunzufriedenheit führt (siehe auch [Faktenblatt „Ernährung, Bewegung & Körperbild“](#)) und sich gleichzeitig negativ auf ihre mentale Gesundheit niederschlagen kann.¹³² Die höhere Bedeutung der Körperzufriedenheit für den weiblichen Selbstwert wird außerdem maßgeblich für die typischer-

Zusammenfassung & Fazit

weise beobachtete Differenz im Selbstwertgefühl zwischen Jungen und Mädchen herangezogen.⁸³ Auch andere Faktoren wie schulischer Druck, den Mädchen stärker wahrnehmen als Jungen (siehe [Faktenblatt „Schulerleben und Schulkultur“](#)), oder ein weniger vertrauensvolles Verhältnis zu den Eltern (siehe [Faktenblatt „Soziales Umfeld und Medien“](#)) können für eine schlechtere mentale Gesundheit bei Mädchen verantwortlich sein.¹³³

Auffallend stachen genderdiverse Kinder und Jugendliche hervor, die in besonderem Maße multiple Beschwerden, Symptome einer Angststörung und eine niedrigere Lebenszufriedenheit wie auch eine schlechtere subjektive Gesundheit berichten. Außerdem weisen sie zu geringeren Anteilen ein hohes Selbstwertgefühl sowie eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung auf. Vergleichswerte gibt es nur wenige, da die Studienlage noch sehr limitiert ist. Die nationalen HBSC-Ergebnisse weisen jedoch ähnliche Befunde auf, die die Vulnerabilität dieser Gruppe bestärken.¹²⁵ Auch wenn noch weiterhin Forschungsbedarf besteht, wird davon ausgegangen, dass genderdiverse Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Geschlechtsidentität, die nicht der binären Norm entspricht, höherer Diskriminierung und geringeren Teilhabechancen ausgesetzt sind, was sich in einer schlechteren mentalen Gesundheit niederschlägt.¹³⁴ Internationale Studien konnten zeigen, dass genderdiverse Kinder und Jugendliche häufiger Gewalt (verbal wie auch körperlich) und Zurückweisungen ausgesetzt sind.^{135,136} Dies spiegelt sich auch in unserem [Faktenblatt im Bereich Mobbing und Gewalt](#) wider, das für genderdiverse Schüler*innen mehr Mobbing Erfahrungen sowie mehr Verwicklung in Gewalt aufzeigt.

Auch die Zunahme mentaler Probleme mit steigendem Alter bzw. mit dem Übergang von Kindheit in die Pubertät ist ein in der Forschung oft beobachtetes Phänomen (insbesondere bei Mädchen). Im Längsschnitt zeigt sich allerdings, dass dies eher vorübergehend ist und bei mehr als der Hälfte der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten nach einigen

Jahren wieder abschwächen bzw. verschwinden.¹³⁷ Als Ursachen für die Veränderung der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens in der Jugendphase werden z. B. Veränderungen in den sozialen Umweltbedingungen herangezogen. So werde die Lebenswelt Schule und der mit ihr verbundene Leistungsstress immer relevanter, während gleichzeitig auch Peergruppen wichtiger werden, die häufig einen weniger geschützten Raum als die Familie darstellen und als einer der wichtigsten Einflussfaktoren jugendlichen Risikoverhaltens gelten.¹³⁸ Darüber hinaus ist die Jugendphase von anderen Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen geprägt als die Kindheit – darunter das Auseinandersetzen mit Sexualität, Geschlecht und Gesundheit, aber auch mit Medien, Religion und Politik,¹³⁹ also Themen, die mitunter belastende Wirkungen haben können. Dass die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben auch positive Auswirkung hat, zeigt sich im Anstieg der Selbstwirksamkeit. Jugendliche werden mit zunehmendem Alter unabhängiger von Dritten und entwickeln Planungsfähigkeiten sowie Strategien, Lösungen für Probleme zu finden, was dazu beiträgt, dass sie positive Selbstwirksamkeitserfahrungen machen.¹⁴⁰

Was kann getan werden?

Die Notwendigkeit, die mentale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter stärker zu berücksichtigen, wurde durch eine Vielzahl an Studien belegt und rückt zunehmend auch in den politischen Fokus. Beispielsweise sei das neu gegründete „Kompetenznetz Einsamkeit“ zu nennen, das Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“, welches den psychosozialen und emotionalen Wiedereinstieg in den Alltag erleichtern soll, oder auch der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ins Leben gerufene „Dialogprozess zur Verbesserung psychiatrischer Versorgung und Prävention“ sowie ein durch das BMG gefördertes Projekt der Aktion Psychisch Kranke e. V. zur Behandlung und Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter.¹⁴¹ Besonders im Vordergrund steht dabei, die „Mental

Zusammenfassung & Fazit

Health Literacy“, also die Gesundheitskompetenz in Bezug auf die mentale Gesundheit, sowie die „Prevention Literacy“, also die Kompetenz, Präventionsbedarfe zu erkennen, einzustufen und zu vermitteln, im Bereich der psychosozialen Versorgung, aber auch in der Allgemeinbevölkerung zu stärken.¹⁴¹ Psychische Belastungen und Erkrankungen sowie sozialen Rückzug zu erkennen und das Know-how zu entwickeln, wie damit umzugehen ist, sind wichtige Pfeiler in der Eindämmung mentaler Gesundheitsprobleme, die außerdem durch den Abbau von Stigmatisierung das eigenmotivierte Hilfesuchen begünstigen können.

Darüber hinaus steht die mentale Gesundheit mit weiteren Faktoren im Zusammenhang. Beispielsweise schlagen sich belastende Erfahrungen im familiären Raum bedeutend auf den psychischen Gesundheitszustand nieder.¹⁴¹ Gleichzeitig spielt die Lebenswelt Schule als zentraler Ort im Kindes- und Jugendalter eine wichtige Rolle. So werden beispielsweise Angststörungen zwar i. d. R. durch Therapie oder Medikation behandelt, Schule kann aber bei der Prävention helfen. Ein möglicher Ansatzpunkt ist die Förderung der Schulverbundenheit.¹⁴² Eine andere Möglichkeit ist die Kompetenzstärkung im Bereich der Emotionsregulation und Achtsamkeit.^{143,144} Außerdem kann die Förderung physischer Aktivität Angstepfinden entgegenwirken.^{76,145}

Körperbezogene Interventionen und die Steigerung des Zugehörigkeitsgefühls zeigen außerdem eine positive Wirkung auf den Selbstwert.^{146,147} Schulische Belastungen zu erkennen und zu verringern sowie Schule als möglichst sicheren Ort vor Mobbing und Gewalt zu gestalten, sind wichtige Faktoren, um das Risiko der Entwicklung psychischer Auffälligkeiten gering zu halten. Es zeigt sich außerdem, dass für Schüler*innen, die Opfer von Mobbing sind, die Unterstützung durch Lehrkräfte dazu führen kann, Auswirkungen von Mobbing wie psychosomatische Beschwerden zu reduzieren. Auch der Umgang mit negativen Gefühlen sollte in Interventionsstudien adressiert werden, da diese stark in Verbindung mit u. a. psy-

chosomatischen Beschwerden stehen.¹⁴⁸ Schule ist darüber hinaus ein Ort, an dem Kinder und Jugendliche wichtige, positive Selbstwirksamkeitserfahrungen machen können. Dafür sollten Erwartungen kommuniziert werden, die an den Entwicklungsstand angepasst sind, aber auch die Fähigkeiten der Schüler*innen herausfordern, um an der Bewältigung der Aufgaben zu wachsen. Ein Feedback sollte die Anstrengung und die Fähigkeiten adressieren – bei Erfolg im positiven; bei Misserfolg als Faktoren, die sich durch persönlichen Einsatz der Schüler*innen verändern lassen.¹⁴⁰ Weitere detaillierte Hinweise zur Stärkung der Lebenswelt Schule finden sich in dem [Faktenblatt zu Schulerleben und Schulkultur](#) und dem [Faktenblatt zu Mobbing und Gewalt](#).

Hinsichtlich der zunehmend sichtbar werdenden Einsamkeit unter jungen Menschen sehen Empfehlungen vor, direkt bei den Kindern und Jugendlichen anzusetzen, u. a. durch gemeinsame Aktionen (in der Schule), Stärkung emotionaler und sozialer Kompetenzen oder auch mit digitalen Angeboten.^{38,149} So treten digitale Unterstützungsformate, z. B. in Form von alltagsbegleitenden Apps, allgemein immer mehr als Präventionsstrategie im Bereich der mentalen Gesundheit hervor.¹⁴¹

Um soziale und emotionale Unterstützung zu erfahren, sollten Kinder und Jugendliche immer eine Bezugsperson oder eine*n Ansprechpartner*in haben. Hierfür könnte unter anderem zusätzliches Personal an Schulen eingesetzt werden, das vorhandene Personal weitergebildet und die Eltern auf die Bedürfnisse ihrer Kinder im Rahmen von Elternabenden aufmerksam gemacht werden. Im internationalen Vergleich zeigt sich außerdem, dass ein intensiverer Einsatz von Schulpsycholog*innen für die Durchsetzung protektiver Maßnahmen relevant sein kann.¹⁵⁰ Auch Vereine stellen eine wertvolle Institution dar, in der außerschulisch soziale Kontakte gepflegt und Ansprechpersonen gefunden werden können.¹⁵⁰ Interventionsprogramme bei Einsamkeit von jungen Menschen wurden bisher allerdings kaum evaluiert.

Messinstrumente

Subjektive Gesundheit

Zur Erfassung der subjektiven Gesundheit (international als SRH „Self-Rated Health“ bekannt) wird im HBSC-Fragebogen auf ein gängiges Messinstrument zurückgegriffen. Mit der Frage „Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?“ werden die Schüler*innen aufgefordert, eine Selbsteinschätzung zu ihrem Gesundheitszustand zu geben, die sie mit den vier Möglichkeiten „Ausgezeichnet“, „Gut“, „Einigermaßen“ und „Schlecht“ ausdrücken können. Die Auswertung erfolgt binär. Die eher positiven Antworten „Ausgezeichnet“ und „Gut“ sowie die eher negativen Antworten „Einigermaßen“ und „Schlecht“ werden zu jeweils einer Kategorie zusammengefasst. Das Instrument hat sich vielfach in epidemiologischen Studien bewährt und gilt als etabliert und validiert.^{14,151}

Multiple Beschwerden

Zur Messung der multiplen Beschwerden wird die „HBSC Symptom-Checklist“ als ein nichtklinisches validiertes Messinstrument verwendet. Über die Frage „In den letzten 6 Monaten: Wie oft hattest du die folgenden Beschwerden?“ wird die Auftretenshäufigkeit („Selten oder nie“, „Ungefähr 1-mal im Monat“, „Fast jede Woche“, „Mehr als pro Woche“ und „Fast täglich“) von acht Beschwerden („Kopfschmerzen“, „Bauchschmerzen“, „Rückenschmerzen“, „Fühle mich niedergeschlagen“, „Bin gereizt oder schlecht gelaunt“, „Fühle mich nervös“, „Kann schlecht einschlafen“ und „Fühle mich benommen, schwindelig“) erfragt. Schüler*innen fallen in die Kategorie der hohen Beschwerdelast, wenn sie bei mindestens zwei Beschwerden eine Häufigkeit von mehrmals die Woche und öfter angegeben haben.¹⁴

Lebenszufriedenheit

Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit wird im HBSC-Fragebogen die sogenannte Cantril-Leiter verwendet.¹⁵² Diese 11-stufige Skala, die den Schüler*innen grafisch in Form einer tatsächlichen Leiter dargeboten wird, umfasst die Antworten von 0 („Das schlechteste denkbare Leben“) bis 10 („Das beste denkbare Leben“). Die Schüler*innen werden aufgefordert, das Kästchen mit der Nummer anzucreuzen, bei der sie allgemein zurzeit das Gefühl haben, dass ihr Leben am besten dargestellt wird. Die Auswertung erfolgt binär. Werten von 0 bis 5 wird der Status einer niedrigen Lebenszufriedenheit zugeordnet, während die Werte von 6 bis 10 als eine hohe Lebenszufriedenheit kategorisiert werden. Die Cantril-Leiter gilt als zuverlässiges Messinstrument der Lebenszufriedenheit. Sie geht über die Abbildung des emotionalen Wohlbefindens hinaus und ist ausreichend stabil sowie sensitiv gegenüber äußeren Umständen.¹⁴

Einsamkeit

Das Empfinden von Einsamkeit wurde 2022 im Zuge einer steigenden Besorgnis um Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter zum ersten Mal als eigenes Konstrukt in den HBSC-Fragebogen aufgenommen. Die Schüler*innen bekamen die Frage gestellt: „Wie oft hast du dich in den letzten 12 Monaten einsam gefühlt?“, und konnten diese mit „Nie“, „Selten“, „Manchmal“, „Meistens“ und „Immer“ beantworten, wobei die Antworten „Meistens“ und „Immer“ als Indikator gesundheitsschädlicher Einsamkeit erachtet werden. Das Instrument soll die Prävalenz generell empfundener Einsamkeit bei jungen Menschen erfassen und wurde dem „Global Student Health Survey“ (GSHS)⁴⁴ entnommen. Es zeigt eine ähnliche Validität und Reliabilität wie multidimensionale Items.^{14,153}

Messinstrumente

Angststörung

Zur Erfassung der generalisierten Angst von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt wurde die Kurzform der „Generalised Anxiety Disorder“-Skala mit zwei Items verwendet.¹⁵⁴ Die Frage lautete: „Wie oft fühltest du dich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“, wobei zum einen nach „Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung“ und zum anderen nach „Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren“ gefragt wurde. Die Items konnten mit „Überhaupt nicht“, „An einzelnen Tagen“, „An mehr als der Hälfte der Tage“ und „Beinahe jeden Tag“ beantwortet werden. Zur Auswertung wurde ein Summenscore aus den zusammengekommenen Antworten berechnet (0-6). Ein Score von drei und mehr wurde gemäß Kroenke et al. als moderate Angststörung gewertet. Das Instrument ist validiert und zeigte bereits Reliabilität für Kinder und Jugendliche.^{155,156} In HBSC kam es 2022 zum ersten Mal zum Einsatz.¹⁵⁷

Selbstwert

Für die Erfassung des Selbstwertgefühls wurde im HBSC-Fragebogen für Sachsen-Anhalt die deutsche Version der „Rosenberg’s Self-Esteem Scale“ (RSES)^{158,159} eingesetzt. Diese besteht aus fünf positiv (z. B. „Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften.“ oder „Ich kann vieles genauso gut wie die meisten anderen Menschen.“) und fünf negativ formulierten Aussagen (z. B. „Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts taue.“ oder „Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann.“), die die Schüler*innen auf einer fünfstufigen Skala von „Trifft gar nicht zu“ bis „Trifft völlig zu“ beantworten konnten. Die Auswertung erfolgte durch Zusammenzählen der Antworten, wobei „Trifft gar nicht zu“ bei positiver Formulierung ein Punkt und bei negativer Formulierung fünf Punkte zugeschrieben wurde und „Trifft völlig zu“ gegenteilig, sodass ein Score zwischen 10 und 50 entstand. Dieser wurde zunächst viergeteilt in die Kategorien von „Sehr niedrig“ bis „Sehr hoch“ (10-19, 20-29, 30-39 und 40-50) und anschließend dichotomisiert (10-29 und 30-50). Bei einem Score zwischen 10 und 29 wurde ein geringer Selbstwert und bei einem Wert zwischen 30 und 50 wurde ein hoher Selbstwert zugeschrieben.

Selbstwirksamkeit

Das Instrument zur Messung der Selbstwirksamkeit basiert auf der längeren Skala von Schwarzer und Jerusalem¹⁶¹ und deren Theorie (siehe Hintergrundtext)¹¹⁸. Entwickelt wurde es von der Child and Adolescent Health and Wellbeing Research Group des National Institute of Public Health der süddänischen Universität. Die Schüler*innen werden gefragt: „Wie oft findest du eine Lösung für ein Problem, wenn du dich genug anstrengst?“ und „Wie oft schaffst du es, das zu tun, was du dir vorgenommen hast?“. Diese können sie mit „Nie“, „Selten“, „Manchmal“, „Meistens“ und „Immer“ beantworten. 2022 wurde das Item zum ersten Mal einheitlich in den HBSC-Fragebogen aufgenommen, nachdem es seit 2014 in Dänemark und seit 2018 auch in den anderen skandinavischen Ländern integriert und validiert wurde.¹⁶⁰ Zur Auswertung wurden die Antworten der beiden Fragen zu einem Score zwischen 2 und 10 aufaddiert und anschließend in 2–7 als geringe Selbstwirksamkeit und 8–10 als hohe Selbstwirksamkeit dichotomisiert.

Literatur

- 1 Robert-Koch-Institut. *Gesundheit in Deutschland*. Berlin; 2015. Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.
- 2 Erhart M, Wille N, Ravens-Sieberer U. Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In: Hurrelmann K, Richter M, eds. *Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Vol. 54. 2nd ed. Wiesbaden: Springer; 2009:335-352.
- 3 Bjorner JB, Forskningsrådsnämnden, Kristensen TS, et al. *Self-rated health: A useful concept in research, prevention and clinical medicine*: Swedish Council for Planning and Coordination of Research; 1996.
- 4 World Health Organization. *Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents*. Copenhagen; 2006.
- 5 Cocca A, Niedermeier M, Prünster V, et al. Self-Rated Health Status of Upper Secondary School Pupils and Its Associations with Multiple Health-Related Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(11). doi:10.3390/ijerph19116947.
- 6 Lindström M, Modén B, Rosvall M. Country of birth, parental background and self-rated health among adolescents: a population-based study. *Scand J Public Health*. 2014;42(8):743-750. doi:10.1177/1403494814545104.
- 7 Rathmann K, Herke M, Heilmann K, et al. Perceived school climate, academic well-being and school-aged children's self-rated health: a mediator analysis. *European Journal of Public Health*. 2018;28(6):1012-1018. doi:10.1093/eurpub/cky089.
- 8 Hansson E, Garmy P, Vilhjálmsdóttir R, Kristjánssdóttir G. Bullying, health complaints, and self-rated health among school-aged children and adolescents. *J Int Med Res*. 2020;48(2):300060519895355. doi:10.1177/0300060519895355.
- 9 Petanidou D, Giannakopoulos G, Tzavara C, Dimitrakaki C, Kolaitis G, Tountas Y. Adolescents' multiple, recurrent subjective health complaints: investigating associations with emotional/behavioural difficulties in a cross-sectional, school-based study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014;8:3. doi:10.1186/1753-2000-8-3.
- 10 Gariépy G, McKinnon B, Sentenac M, Elgar FJ. Validity and Reliability of a Brief Symptom Checklist to Measure Psychological Health in School-Aged Children. *Child Ind Res*. 2016;9(2):471-484. doi:10.1007/s12187-015-9326-2.
- 11 Bohman H, Låftman SB, Cleland N, Lundberg M, Päären A, Jonsson U. Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2018;12:42. doi:10.1186/s13034-018-0245-0.
- 12 Heinz A, Catunda C, van Duin C, Willems H. Suicide prevention: Using the number of health complaints as an indirect alternative for screening suicidal adolescents. *J Affect Disord*. 2020;(260):61-66. doi:10.1016/j.jad.2019.08.025.
- 13 Svedberg P, Eriksson M, Boman E. Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:176. doi:10.1186/1477-7525-11-176.
- 14 Cosma A, Schnohr C, Catunda C, et al. Mental Health and Well-being. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2023:33-42.
- 15 Ottova V, Vollbergh W, van DS, et al. Health and Well-Being. In: Inchley J, Currie D, Cosma A, Samdal O, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St Andrews; 2018.
- 16 Swain MS, Henschke N, Kamper SJ, Gobina I, Ottová-Jordan V, Maher CG. An international survey of pain in adolescents. *BMC Public Health*. 2014;14:447. doi:10.1186/1471-2458-14-447.

Literatur

- 17 Bode H, Büsching U, Kohns U, eds. *Psychosomatische Grundversorgung in der Pädiatrie*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 2016.
- 18 Bjereld Y, Augustine L, Turner R, Löfstedt P, Ng K. The association between self-reported psychosomatic complaints and bullying victimisation and disability among adolescents in Finland and Sweden. *Scand J Public Health*. 2022;14034948221089769. doi:10.1177/14034948221089769.
- 19 Bersia M, Berchiolla P, Charrier L, et al. Mental Well-Being: 2010-2018 Trends among Italian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19:863. doi:10.3390/ijerph19020863.
- 20 Levin KA, Dallago L, Currie C. The Association Between Adolescent Life Satisfaction, Family Structure, Family Affluence and Gender Differences in Parent–Child Communication. *Soc Indic Res*. 2012;106(2):287-305. doi:10.1007/s11205-011-9804-y.
- 21 Proctor CL, Linley PA, Maltby J. Youth Life Satisfaction: A Review of the Literature. *J Happiness Stud*. 2009;10(5):583-630. doi:10.1007/s10902-008-9110-9.
- 22 Arnarsson A, Nygren J, Nyholm M, et al. Cyberbullying and traditional bullying among Nordic adolescents and their impact on life satisfaction. *Scand J Public Health*. 2019;1403494818817411. doi:10.1177/1403494818817411.
- 23 Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn MG. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(2):346-353. doi:10.1093/pubmed/fdy074.
- 24 Erdogan Y, Hammami N, Elgar FJ. Bullying, Family Support, and Life Satisfaction in Adolescents of Single-Parent Households in 42 Countries. *Child Ind Res*. 2023;16(2):739-753. doi:10.1007/s12187-022-09996-4.
- 25 Lyssenko L, Rottmann N, Bengel J. Resilienzforschung: Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. *Bundesgesundhbl. Gesundheitsforsch. Gesundheitsschutz*. 2010;53(10):1067-1072. doi:10.1007/s00103-010-1127-7.
- 26 Rademaker AL. *Agency und Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten: Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe*. Mit einem Vorwort von Holger Ziegler. Weinheim: Beltz; 2018.
- 27 Danielsen AG, Samdal O, Hetland J, Wold B. School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*. 2009;102(4):303-320. doi:10.3200/JOER.102.4.303-320.
- 28 Moor I, Lampert T, Rathmann K, et al. Explaining educational inequalities in adolescent life satisfaction: Do health behaviour and gender matter? *Int J Public Health*. 2014;59(2):309-317. doi:10.1007/s00038-013-0531-9.
- 29 Diseth Å, Danielsen AG, Samdal O. A path analysis of basic need support, self-efficacy, achievement goals, life satisfaction and academic achievement level among secondary school students. *Educational Psychology*. 2012;32(3):335-354. doi:10.1080/01443410.2012.657159.
- 30 Levin KA, Currie C. Reliability and Validity of an Adapted Version of the Cantril Ladder for Use with Adolescent Samples. *Soc Indic Res*. 2014;119(2):1047-1063. doi:10.1007/s11205-013-0507-4.
- 31 Cavallo F, Dalmasso P, Ottová-Jordan V, et al. Trends in life satisfaction in European and North-American adolescents from 2002 to 2010 in over 30 countries. *European Journal of Public Health*. 2015;25(2):80-82. doi:10.1093/eurpub/ckv014.
- 32 Aymerich M, Casas F. A contextualized measure of Overall Life Satisfaction among adolescents: differences by gender. *Child Ind Res*. 2020;13(6):2241-2260. doi:10.1007/s12187-020-09747-3.
- 33 Reiß F, Kaman A, Napp A-K, et al. Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundhbl*. 2023;66(7):727-735. doi:10.1007/s00103-023-03720-5.
- 34 Moore G, Anthony R, Angel L, et al. Mental health and life satisfaction among 10-11-year-olds in Wales, before and one year after onset of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2022;22(1):379. doi:10.1186/s12889-022-12752-6.

Literatur

- 35 Rajmil L, Hjern A, Boran P, Gunnlaugsson G, Kraus de Camargo O, Raman S. Impact of lockdown and school closure on children's health and well-being during the first wave of COVID-19: a narrative review. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1):e001043. doi:10.1136/bmjpo-2021-001043.
- 36 Blackwell CK, Mansolf M, Sherlock P, et al. Youth Well-being During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2022;149(4):e2021054754. doi:10.1542/peds.2021-054754.
- 37 Schütz R, Bilz L. Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Verbreitung eines Risikofaktors für die psychische Gesundheit unter 11- bis 15-jährigen deutschen Schülerinnen und Schülern. *Bundesgesundheitsbl*. 2023;66(7):794-802. doi:10.1007/s00103-023-03728-x.
- 38 Luhmann M, Brickau D, Schäfer B, et al. *Einsamkeit unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen nach der Pandemie*; 2023. <https://www.land.nrw/media/31050>.
- 39 Perlman D, Peplau L. Toward a social psychology of loneliness. In: Duck S, Gilmour R, eds. *Personal Relationships in Disorder*: Academic Press; 1981:31-56.
- 40 Thomas S. Einsamkeitserfahrungen junger Menschen – nicht nur in Zeiten der Pandemie. *Soz Passagen*. 2022;14(1):97-112. doi:10.1007/s12592-022-00415-7.
- 41 Lohaus A, Fridrici M, Domsch H. *Jugendliche im Stress*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2017.
- 42 Luhmann M. *Definitionen und Formen der Einsamkeit*; 2022. KNE Expertise. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-01>.
- 43 „Brandbeschleuniger“ der Einsamkeit. *psychopraxis. neuropraxis*. 2021;24(1):6-8. doi:10.1007/s00739-021-00704-5.
- 44 Vancampfort D, Ashdown-Franks G, Smith L, et al. Leisure-time sedentary behavior and loneliness among 148,045 adolescents aged 12-15 years from 52 low- and middle-income countries. *J Affect Disord*. 2019;251:149-155. doi:10.1016/j.jad.2019.03.076.
- 45 Biswas T, Scott JG, Munir K, et al. Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*. 2020;24:100395. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100395.
- 46 Smith L, Shin JI, Carmichael C, et al. Prevalence and correlates of multiple suicide attempts among adolescents aged 12-15 years from 61 countries in Africa, Asia, and the Americas. *Journal of Psychiatric Research*. 2021;144:45-53. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.09.047.
- 47 Hards E, Loades ME, Higson-Sweeney N, et al. Loneliness and mental health in children and adolescents with pre-existing mental health problems: A rapid systematic review. *Br J Clin Psychol*. 2022;61(2):313-334. doi:10.1111/bjc.12331.
- 48 Qualter P, Brown SL, Munn P, Rotenberg KJ. Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19(6):493-501. doi:10.1007/s00787-009-0059-y.
- 49 Danneel S, Geukens F, Maes M, et al. Loneliness, Social Anxiety Symptoms, and Depressive Symptoms in Adolescence: Longitudinal Distinctiveness and Correlated Change. *J Youth Adolescence*. 2020;49(11):2246-2264. doi:10.1007/s10964-020-01315-w.
- 50 Lyyra N, Thorsteinsson EB, Eriksson C, et al. The Association between Loneliness, Mental Well-Being, and Self-Esteem among Adolescents in Four Nordic Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(14):7405. doi:10.3390/ijerph18147405.
- 51 Maes M, van den Noortgate W, Vanhalst J, Beyers W, Goossens L. The Children's Loneliness Scale. *Assessment*. 2017;24(2):244-251. doi:10.1177/1073191115605177.

Literatur

- 52 Eccles AM, Qualter P, Madsen KR, Holstein BE. Loneliness in the lives of Danish adolescents: Associations with health and sleep. *Scand J Public Health*. 2020;48(8):877-887. doi:10.1177/1403494819865429.
- 53 Lyyra N, Välimaa R, Tynjälä J. Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scand J Public Health*. 2018;46(20):87-93. doi:10.1177/1403494817743901.
- 54 Vierhaus M, Wendt E-V. Sozialbeziehungen zu Gleichaltrigen. In: Lohaus A, ed. *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2018:139-167.
- 55 Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ, Cannella BL, Hanks MM. A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nurs Res*. 2006;55(5):308-315. doi:10.1097/00006199-200609000-00003.
- 56 Coplan RJ, Arbeau KA, Armer M. Don't fret, be supportive! maternal characteristics linking child shyness to psychosocial and school adjustment in kindergarten. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(3):359-371. doi:10.1007/s10802-007-9183-7.
- 57 Jefferson R, Barreto M, Jones F, et al. Adolescent loneliness across the world and its relation to school climate, national culture and academic performance. *Br J Educ Psychol*. 2023;93(4):997-1016. doi:10.1111/bjep.12616.
- 58 Schnepf SV, Boldrini M, Blaskó Z. Adolescents' loneliness in European schools: a multilevel exploration of school environment and individual factors. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1917. doi:10.1186/s12889-023-16797-z.
- 59 Schütz R, Bilz L. *Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen im Kontext Schule*; 2024. KNE Expertise; 15. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-15>.
- 60 Zheng Y, Panayiotou M, Currie D, et al. The Role of School Connectedness and Friend Contact in Adolescent Loneliness, and Implications for Physical Health. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2024;55(3):851-860. doi:10.1007/s10578-022-01449-x.
- 61 Resch F, Parzer P. Angst und Depression bei Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl*. 2024;67(4):374-382. doi:10.1007/s00103-024-03849-x.
- 62 Palitz SA, Kendall PC. Anxiety Disorders in Children. *Clinical Handbook of Anxiety Disorders*. 2020:141-156. doi:10.1007/978-3-030-30687-8_7.
- 63 Brown WJ, Wilkerson AK, Boyd SJ, Dewey D, Mesa F, Bunnell BE. A review of sleep disturbance in children and adolescents with anxiety. *Journal of Sleep Research*. 2018;27(3):e12635. doi:10.1111/jsr.12635.
- 64 Hawes MT, Szenczy AK, Olino TM, Nelson BD, Klein DN. Trajectories of depression, anxiety and pandemic experiences; A longitudinal study of youth in New York during the Spring-Summer of 2020. *Psychiatry Research*. 2021;298:113778. doi:10.1016/j.psychres.2021.113778.
- 65 Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020;59(11):1218-1239. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009.
- 66 Hafstad GS, Sætnen SS, Wentzel-Larsen T, Augusti E-M. Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak - A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2021;5:100093. doi:10.1016/j.lanepe.2021.100093.
- 67 Courtney D, Watson P, Battaglia M, Mulsant BH, Szatmari P. COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *Can J Psychiatry*. 2020;65(10):688-691. doi:10.1177/0706743720935646.
- 68 Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021;175(11):1142-1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482.
- 69 Gleason MM, Thompson LA. Depression and Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *JAMA Pediatr*. 2022;176(5):532. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.0052.

Literatur

- 70 Kerbl R. Klimawandel – die Ängste der Jungen. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2022;170(7):579-580. doi:10.1007/s00112-022-01483-y.
- 71 Wu J, Snell G, Samji H. Climate anxiety in young people: a call to action. *The Lancet Planetary Health.* 2020;4(10):e435-e436. doi:10.1016/S2542-5196(20)30223-0.
- 72 Crandon TJ, Scott JG, Charlson FJ, Thomas HJ. A social–ecological perspective on climate anxiety in children and adolescents. *Nat. Clim. Chang.* 2022;12(2):123-131. doi:10.1038/s41558-021-01251-y.
- 73 Léger-Goodes T, Malboeuf-Hurtubise C, Mastine T, G  n  reux M, Paradis P-O, Camden C. Eco-anxiety in children: A scoping review of the mental health impacts of the awareness of climate change. *Front Psychol.* 2022;13:872544. doi:10.3389/fpsyg.2022.872544.
- 74 Mambrey V, Wermuth I, Böse-O’Reilly S. Auswirkungen von Extremwetterereignissen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl.* 2019;62(5):599-604. doi:10.1007/s00103-019-02937-7.
- 75 Zink J, Belcher BR, Imm K, Leventhal AM. The relationship between screen-based sedentary behaviors and symptoms of depression and anxiety in youth: a systematic review of moderating variables. *BMC Public Health.* 2020;20(1):472. doi:10.1186/s12889-020-08572-1.
- 76 B  lair M-A, Kohen DE, Kingsbury M, Colman I. Relationship between leisure time physical activity, sedentary behaviour and symptoms of depression and anxiety: evidence from a population-based sample of Canadian adolescents. *BMJ Open.* 2018;8(10):e021119. doi:10.1136/bmjopen-2017-021119.
- 77 Gibson DJ, Glazier JJ, Olson KR. Evaluation of Anxiety and Depression in a Community Sample of Transgender Youth. *JAMA Netw Open.* 2021;4(4):e214739. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.4739.
- 78 Chodzen G, Hidalgo MA, Chen D, Garofalo R. Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *J Adolesc Health.* 2019;64(4):467-471. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.07.006.
- 79 Alegria M, Shrout PE, Canino G, et al. The effect of minority status and social context on the development of depression and anxiety: a longitudinal study of Puerto Rican descent youth. *World Psychiatry.* 2019;18(3):298-307. doi:10.1002/wps.20671.
- 80 Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth.* 2020;25(1):79-93. doi:10.1080/02673843.2019.1590851.
- 81 Elmore AL, Crouch E. The Association of Adverse Childhood Experiences With Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age. *Acad Pediatr.* 2020;20(5):600-608. doi:10.1016/j.acap.2020.02.012.
- 82 Sackl-Pammer P, Jahn R,   zl  -Erkilic Z, et al. Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2019;13(1):37. doi:10.1186/s13034-019-0297-9.
- 83 Thomsen T, Lessing N, Greve W, Dresbach S. Selbstkonzept und Selbstwert. In: Lohaus A, ed. *Entwicklungspsychologie des Jugendalters: Springer-Lehrbuch.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2018:91-111.
- 84 Habermann K. Auswirkungen von digitalen Medien. In: Habermann K, ed. *Eltern-Guide Social Media: Instagram, Snapchat, TikTok und Co. - Kinder und Jugendliche unterwegs im Internet.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2021:1-40.
- 85 Orth U, Robins RW. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *Am Psychol.* 2022;77(1):5-17. doi:10.1037/amp0000922.
- 86 Jiang S. Psychological well-being and distress in adolescents: An investigation into associations with poverty, peer victimization, and self-esteem. *Children and Youth Services Review.* 2020;111:104824. doi:10.1016/j.childyouth.2020.104824.
- 87 Harris MA, Orth U. The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *J Pers Soc Psychol.* 2020;119(6):1459-1477. doi:10.1037/pspp0000265.

Literatur

- 88 Gangl TH. *Selbstwert und soziale Angst bei Kindern und Jugendlichen zwischen 10 und 18 Jahren im Kontext von Eltern-Kind-Beziehung und Erziehungsverhalten*. [Doktorarbeit]. Wien: Medizinische Universität Wien; 2022. <https://repositorium.meduniwien.ac.at/obvumwhs/content/titleinfo/7960240>.
- 89 Peng B, Hu N, Yu H, Xiao H, Luo J. Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-Esteem and Psychological Inflexibility. *Front Psychol*. 2021;12:738170. doi:10.3389/fpsyg.2021.738170.
- 90 Krauss S, Orth U, Robins RW. Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *J Pers Soc Psychol*. 2020;119(2):457-478. doi:10.1037/pspp0000263.
- 91 Chen H-Y, Ng J, Pomerantz EM. Why is Self-Esteem Higher Among American than Chinese Early Adolescents? The Role of Psychologically Controlling Parenting. *J Youth Adolescence*. 2021;50(9):1856-1869. doi:10.1007/s10964-021-01474-4.
- 92 Mehl S. Was sind die Folgen von Mobbing? In: Böhmer M, Steffgen G, eds. *Mobbing an Schulen: Maßnahmen zur Prävention, Intervention und Nachsorge*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer; 2020:113-129.
- 93 Gysin S, Scherzinger M. Freundschaften machen das Leben wertvoll. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*. 2022;28(9):8-12. doi:10.57694/6588.
- 94 Jankowiak B, Jaskulska S, Sanz-Barbero B, et al. Will I Like Myself If You Hurt Me? Experiences of Violence and Adolescents' Self-Esteem. *Sustainability*. 2021;13(21):11620. doi:10.3390/su132111620.
- 95 van Geel M, Goemans A, Zwaanswijk W, Gini G, Vedder P. Does peer victimization predict low self-esteem, or does low self-esteem predict peer victimization? Meta-analyses on longitudinal studies. *Developmental Review*. 2018;49:31-40. doi:10.1016/j.dr.2018.07.001.
- 96 Berber Çelik Ç, Odacı H. Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(2):171-178. doi:10.1177/0020764019894618.
- 97 Arslan G. Mediating role of the self-esteem and resilience in the association between social exclusion and life satisfaction among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2019;151:109514. doi:10.1016/j.paid.2019.109514.
- 98 Daniels J. The Impact of Social Media on the Self-Esteem of Youth 10–17 Years Old: A Review of the Literature. *Dissertations*. 2020. <https://digitalcommons.nl.edu/diss/506>.
- 99 Steinsbekk S, Wichstrøm L, Stenseng F, Nesi J, Hygen BW, Skalická V. The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*. 2021;114:106528. doi:10.1016/j.chb.2020.106528.
- 100 Lei H, Mao W, Cheong CM, Wen Y, Cui Y, Cai Z. The relationship between self-esteem and cyberbullying: A meta-analysis of children and youth students. *Curr Psychol*. 2020;39(3):830-842. doi:10.1007/s12144-019-00407-6.
- 101 Soto-Sanz V, Piqueras JA, Rodríguez-Marín J, et al. Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema*. 2019;31(3):246-254. doi:10.7334/psicothema2018.339.
- 102 Zhong M, Huang X, Huebner ES, Tian L. Association between bullying victimization and depressive symptoms in children: The mediating role of self-esteem. *J Affect Disord*. 2021;294:322-328. doi:10.1016/j.jad.2021.07.016.
- 103 Gao Q, Fu E, Xiang Y, Jia G, Wu S. Self-esteem and addictive smartphone use: The mediator role of anxiety and the moderator role of self-control. *Children and Youth Services Review*. 2021;124:105990. doi:10.1016/j.childyouth.2021.105990.
- 104 Masselink M, van Roekel E, Oldehinkel AJ. Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *J Youth Adolescence*. 2018;47(5):932-946. doi:10.1007/s10964-017-0727-z.

Literatur

- 105 Schunk DH, DiBenedetto MK. Academic Self-Efficacy. In: Allen K-A, Furlong MJ, Vella-Brodrick D, Suldo SM, eds. *Handbook of positive psychology in schools: Supporting process and practice*. Third edition. New York, London: Routledge Taylor & Francis Group; 2022:268-282.
- 106 Dishman RK, McIver KL, Dowda M, Saunders RP, Pate RR. Self-efficacy, beliefs, and goals: Moderation of declining physical activity during adolescence. *Health Psychol.* 2019;38(6):483-493. doi:10.1037/hea0000734.
- 107 Wong JCS, Yang JZ. Seeing is believing: examining self-efficacy and trait hope as moderators of youths' positive risk-taking intention. *Journal of Risk Research.* 2021;24(7):819-832. doi:10.1080/13669877.2020.1750463.
- 108 Blöcker Y. Gemeinsames Ziel der Politischen Bildung und der Sozialen Arbeit: Stärkung der Selbstwirksamkeit von Kindern. In: Friele B, Kart M, Kergel D, et al., eds. *Soziale Arbeit und gesellschaftliche Transformation zwischen Exklusion und Inklusion: Analysen und Perspektiven*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2023:353-365.
- 109 Peers C, Issartel J, Behan S, O'Connor N, Belton S. Movement competence: Association with physical self-efficacy and physical activity. *Human Movement Science.* 2020;70:102582. doi:10.1016/j.humov.2020.102582.
- 110 Meilstrup C, Thygesen LC, Nielsen L, Koushede V, Cross D, Holstein BE. Does self-efficacy mediate the association between socioeconomic background and emotional symptoms among schoolchildren? *Int J Public Health.* 2016;61(4):505-512. doi:10.1007/s00038-016-0790-3.
- 111 Mikkelsen HT, Haraldstad K, Helseth S, Skarstein S, Småstuen MC, Rohde G. Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14-15-year-old adolescents: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):352. doi:10.1186/s12955-020-01585-9.
- 112 Mastro S, Zimmer-Gembeck MJ. Let's talk openly about sex: Sexual communication, self-esteem and efficacy as correlates of sexual well-being. *European Journal of Developmental Psychology.* 2015;12(5):579-598. doi:10.1080/17405629.2015.1054373.
- 113 Sagone E, Caroli ME de, Falanga R, Indiana ML. Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth.* 2020;25(1):882-890. doi:10.1080/02673843.2020.1771599.
- 114 Cohrdes C, Mauz E. Self-Efficacy and Emotional Stability Buffer Negative Effects of Adverse Childhood Experiences on Young Adult Health-Related Quality of Life. *J Adolesc Health.* 2020;67(1):93-100. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.01.005.
- 115 Gallagher MW, Long LJ, Phillips CA. Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *J Clin Psychol.* 2020;76(3):329-355. doi:10.1002/jclp.22882.
- 116 Cattellino E, Testa S, Calandri E, et al. Self-efficacy, subjective well-being and positive coping in adolescents with regard to Covid-19 lockdown. *Curr Psychol.* 2021;42(20):1-12. doi:10.1007/s12144-021-01965-4.
- 117 Hussong AM, Midgette AJ, Thomas TE, Coffman JL, Cho S. Coping and Mental Health in Early Adolescence during COVID-19. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2021;49(9):1113-1123. doi:10.1007/s10802-021-00821-0.
- 118 Schwarzer R. *Self-Efficacy: Thought Control Of Action*. Hoboken: Taylor and Francis; 2014.
- 119 Manzano-Sanchez H, Outley C, Gonzalez JE, Matarrita-Cascante D. The Influence of Self-Efficacy Beliefs in the Academic Performance of Latina/o Students in the United States: A Systematic Literature Review. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences.* 2018;40(2):176-209. doi:10.1177/0739986318761323.
- 120 Olivier E, Archambault I, Clercq M de, Galand B. Student Self-Efficacy, Classroom Engagement, and Academic Achievement: Comparing Three Theoretical Frameworks. *J Youth Adolescence.* 2019;48(2):326-340. doi:10.1007/s10964-018-0952-0.

Literatur

- 121 Samuel R, Burger K. Negative life events, self-efficacy, and social support: Risk and protective factors for school dropout intentions and dropout. *Journal of Educational Psychology*. 2020;112(5):973-986. doi:10.1037/edu0000406.
- 122 Ravens-Sieberer U, Devine J, Napp A-K, et al. Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPS study on youth mental health and health-related quality of life. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1129073. doi:10.3389/fpubh.2023.1129073.
- 123 Orban E, Li LY, Gilbert M, et al. "Are the Kids Alright?" A Systematic Review of Longitudinal Studies on Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic; 2023. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4544367>.
- 124 Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021. doi:10.1007/s00787-021-01726-5.
- 125 Reiß F, Behn S, Erhart M, et al. Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 – 2022. *Journal of Health Monitoring*. 2024;9(1):7-24. doi:10.25646/11867.
- 126 Cosma A, Költő A, Badura P, Winkler P, Kalman M. Time trends in adolescent mental wellbeing in the Czech Republic between 2002 and 2018: gender, age and socioeconomic differences. *Cent Eur J Public Health*. 2021;29(4):271-278. doi:10.21101/cejph.a6717.
- 127 Campbell OLK, Bann D, Patalay P. The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM Popul Health*. 2021;13:100742. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100742.
- 128 Cosma A, Abdrakhmanova S, Taut D, Schrijvers K, Catunda C, et al. A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada.: *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Volume 1; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373201>.
- 129 Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(1):7-20. doi:10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas.
- 130 Richter M, Moor I. Die Bewältigung von Anforderungen und Stress im Kindes- und Jugendalter. In: Melzer W, Hermann D, Sandfuchs U, Schäfer M, Schubarth W, Daschner P, eds. *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt; 2015:99-103.
- 131 Rumpf H-J, Meyer C, Kreuze A, John U. *Prävalenz der Internetabhängigkeit: Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit*; 2019. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/Studie_Praevalenz_der_Internetabhaengigkeit_PINTA .pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/Studie_Praevalenz_der_Internetabhaengigkeit_PINTA.pdf).
- 132 Gariépy G, Elgar FJ. Trends in Psychological Symptoms among Canadian Adolescents from 2002 to 2014: Gender and Socioeconomic Differences. *Can J Psychiatry*. 2016;61(12):797-802. doi:10.1177/0706743716670130.
- 133 Moksnes UK, Bradley Eilertsen M-E, Lazarewicz M. The association between stress, self-esteem and depressive symptoms in adolescents. *Scandinavian J Psychology*. 2016;57(1):22-29. doi:10.1111/sjop.12269.
- 134 Pöge K, Dennert G, Koppe U, Güldenring A, Matthigack EB, Rommel A. Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. *Journal of Health Monitoring*. 2020;5(S1):1-30. doi:10.25646/6448.
- 135 Klemmer CL, Rusow J, Goldbach J, Kattari SK, Rice E. Socially Assigned Gender Nonconformity and School Violence Experience Among Transgender and Cisgender Adolescents. *J Interpers Violence*. 2021;36(15-16):NP8567-NP8589. doi:10.1177/0886260519844781.

Literatur

- 136** Sares-Jäske L, Czimbalamos M, Majlander S, et al. Gendered Differences in Experiences of Bullying and Mental Health Among Transgender and Cisgender Youth. *J Youth Adolescence*. 2023;52(8):1531-1548. doi:10.1007/s10964-023-01786-7.
- 137** Baumgarten F, Klipker K, Göbel K, Janitza S, Hölling H. Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring*. 2018;3(1):60-65. doi:10.17886/RKI-GBE-2018-011.
- 138** Hackauf H, Quenzel G. Diversität von Gesundheit und Krankheit im Kinder- und Jugendalter. In: Haring R, ed. *Gesundheitswissenschaften: Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022:523-532.
- 139** Schulz M. Lebensphasen: Kindheit, Jugend, Alter. In: Graßhoff G, Renker A, Schröer W, eds. *Soziale Arbeit: Eine elementare Einführung*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2018:3-17.
- 140** Ziegler E, Deiglmayr A, Schalk L, Stern E. Kognitive Entwicklung im Jugendalter. In: Gniewosz B, Titzmann PF, eds. *Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz*. Stuttgart: Kohlhammer; 2018:165-183.
- 141** Fegert JM, Lange S, Jud A, Hoffmann U. Wann, wenn nicht jetzt? – Initiativen zur Prävention und frühen Intervention im Bereich psychische Gesundheit auf dem langen Weg aus der Corona-Pandemie. *Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. 2021;2:14-36.
- 142** Raniti M, Rakesh D, Patton GC, Sawyer SM. The role of school connectedness in the prevention of youth depression and anxiety: a systematic review with youth consultation. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2152. doi:10.1186/s12889-022-14364-6.
- 143** Schneider RL, Arch JJ, Landy LN, Hankin BL. The Longitudinal Effect of Emotion Regulation Strategies on Anxiety Levels in Children and Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2018;47(6):978-991. doi:10.1080/15374416.2016.1157757.
- 144** Borquist-Conlon DS, Maynard BR, Brendel KE, Farina ASJ. Mindfulness-Based Interventions for Youth With Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*. 2019;29(2):195-205. doi:10.1177/1049731516684961.
- 145** Carter T, Pascoe M, Bastounis A, Morres ID, Callaghan P, Parker AG. The effect of physical activity on anxiety in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;285:10-21. doi:10.1016/j.jad.2021.02.026.
- 146** Ravens-Sieberer U, Kaman A. Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas. In: Wabitsch M, Hebebrand J, Kiess W, Reinehr T, Wiegand S, eds. *Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Grundlagen und Klinik*. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022:357-364.
- 147** Dale LP, Vanderloo L, Moore S, Faulkner G. Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: An umbrella systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. 2019;16:66-79. doi:10.1016/j.mhpa.2018.12.001.
- 148** Lovis-Schmidt A, Bilz L, Pahlke K, Rindermann H. Physical Health Complaints in Adolescents. *European Journal of Health Psychology*. 2022;29(3):121-133. doi:10.1027/2512-8442/a000090.
- 149** Kompetenznetz Einsamkeit. Angebote bei Einsamkeit- Hilfs- und Beratungsangebote. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/einsamkeit/angebote-fuer-betroffene>. Accessed February 6, 2023.
- 150** Wendt C. *Konzepte gegen Einsamkeit im internationalen Vergleich*; 2023. KNE Expertise; 13. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-13>.
- 151** Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Am J Epidemiol*. 1983;117(3):292-304. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a113541.

Literatur

- 152 Cantril H. *The pattern of human concerns*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press; 1965.
- 153 Madsen KR, Damsgaard MT, Rubin M, et al. Loneliness and Ethnic Composition of the School Class: A Nationally Random Sample of Adolescents. *J Youth Adolesc*. 2016;45(7):1350-1365. doi:10.1007/s10964-016-0432-3.
- 154 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med*. 2007;146(5):317-325. doi:10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004.
- 155 Löwe B, Wahl I, Rose M, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord*. 2010;122(1-2):86-95. doi:10.1016/j.jad.2009.06.019.
- 156 Li Y, Duan W, Chen Z. Latent profiles of the comorbidity of the symptoms for posttraumatic stress disorder and generalized anxiety disorder among children and adolescents who are susceptible to COVID-19. *Children and Youth Services Review*. 2020;116:105235. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105235.
- 157 Cosma A, Catunda C, Garipey G. Anxiety. In: Inchley J, Currie D, Piper A, et al., eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, mandatory questions and optional packages for the 2021/22 survey*: The University of Glasgow; 2021/22:570-576.
- 158 Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
- 159 Collani G von, Herzberg PY. Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*. 2003;24(1):3-7. doi:10.1024//0170-1789.24.1.3.
- 160 Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy Scale. In: Weinman J, Wright S, Johnson M, eds. *Measures in health psychology: A user's portfolio, Causal and control beliefs*. Windsor England: Nfer-Nelson; 1995:35-37.



HBSC Sachsen-Anhalt – Hintergrund und Studiendesign

Ziel	Repräsentative Erfassung der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens und ihrer sozialen Einflussfaktoren von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt. Die Ergebnisse können Entscheidungstragenden aus Politik und Praxis sowie den Schulen selbst die aktuellen Präventions- und Gesundheitsförderungsbedarfe aufzeigen.
Design	Querschnittsbefragung in Schulklassen der 5., 7. und 9. Jahrgangsstufe
Zeitraum	1. Befragung 2018: Juni 2018 – Januar 2019; 2. Befragung 2022: April – November 2022

Stichprobe 2022	Schulen 64	Rückmeldequote 29 %	Schüler*innen 4.548	Rückmeldequote 45 %
Stichprobe 2018	Schulen 41	Rückmeldequote 19 %	Schüler*innen 3.547	Rückmeldequote 53 %

Weitere Informationen zum Studiendesign, zur Studiendurchführung und zur Stichprobenzusammensetzung finden Sie im Faktenblatt zur Methodik unter <http://dx.doi.org/10.25673/118914>

Projektteam

Vertr. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irene Moor
Kristina Winter, M. A.
Marie Böhm, M. A.
Jenny Markert, M. A.
Katharina S. Bargholz, B. A.

Leitung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Koordination und stellvertr. Leitung
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmitarbeiterin
ehem. Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmitarbeiterin
ehem. studentische Mitarbeiterin, Projektunterstützung

Förderung

Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt wird gefördert durch die Krankenkasse IKK gesund plus. Zeitraum der zweiten Förderphase: Juni 2020 – Juni 2024.

Gefördert von der



Kontakt

Vertr. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irene Moor
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1161
Fax +49 (0) 345 | 557 1165
E-Mail: hbsc.sachsen-anhalt@medizin.uni-halle.de



Medizinische Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Zitation

Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Schütz R, Markert J, Winter K (2025). Psychische Gesundheit & Wohlbefinden. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118915>

Weitere Faktenblätter, den Gesamtbericht, Infos zur Studie und den Abschlussbericht von 2018 finden Sie unter https://linktr.ee/hbsc_sachsen.anhalt