

Beschäftigt sich die Erziehungswissenschaft mit dem Thema Ungleichheiten, stehen meist die ungleich verteilten Bildungschancen von Schülern im Mittelpunkt. Seit dem Erscheinen der ersten PISA-Studie [1] geht es hierbei wieder verstärkt um den Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und den in der Schule erworbenen Kompetenzen und Abschlüssen. Diesem Diskurs haftet jedoch ein Bild vom Schüler an, das ausschließlich auf die fachlichen Kompetenzen ausgerichtet ist. Ausgehend von einem breiteren Verständnis der Schülerpersönlichkeit richtet dieser Beitrag den Blick auch auf die sozialen und die Selbstkompetenzen der Schüler. Wie kommen Jugendliche in der Schule mit sich selbst, ihrem Körper und mit ihren Mitschülern zurecht? Lassen sich jenseits der fachlichen Kompetenzen soziale Ungleichheiten auch in diesen Kompetenzbereichen verzeichnen?

Researchers in educational science focus on social inequalities predominantly in connection with pupils' academic achievement. Since the publication of the PISA study [1], there has been intensified discussion of the correlations between socio-economic status and educational participation. This scientific discourse, however, views the pupils solely in the context of their knowledge expertise. In this paper, we take a broader view on the pupils' personality and include social and self-competencies. How do adolescents in schools get on with themselves and with their classmates, and how do they come to terms with their changing body? Are there social inequalities in these spheres of competence beyond bare knowledge?

Ludwig Bilz, Cornelia Hähne, Lars Oertel und Wolfgang Melzer

Gesundheitliche Ungleichheiten bei Schülerinnen und Schülern

Die Bedeutung der sozialen Herkunft für psychosomatische Beschwerden, Ernährungs- und Sozialverhalten

1 Einführung

Interessiert man sich nicht nur für das fachliche Wissen, sondern auch die psychosozialen Kompetenzen, die in der Schule vermittelt werden, lohnt ein Blick auf das von FEND [2] formulierte Modell der Schülerpersönlichkeit. Er spricht in diesem Zusammenhang von *Funktionssystemen* der Schülerpersönlichkeit, die er motivationstheoretisch ableitet. Dabei verkörpert das Funktionssystem der Leistungserbringung die basalen Bedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und Kontrolle. Gleichwertig steht es neben dem Funktionssystem der sozialen Akzeptanz, das sich aus dem Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit und Bindung speist. Die Schule bietet vielfältige Möglichkeiten, soziale und leistungsbezogene Erfahrungen zu sammeln und gibt Rückmeldungen über Kompetenzen in bei-

den Bereichen. Für die interne Repräsentation dieser Erfahrungen steht das Selbstsystem. Hier machen sich Schülerinnen und Schüler anhand ihrer schulischen Erfahrungen ein Bild davon, wer sie sind, was sie können und wie ihre soziale Position ist. Hierbei wird das Bedürfnis nach positiver Selbstbewertung tangiert.

Die „Forschungsgruppe Schulevaluation“ an der TU Dresden unter der Leitung von Professor WOLFGANG MELZER verfolgt das Ziel, diese breit gefächerten Kompetenzbereiche von Schülern empirisch abzubilden und Einflüsse der Schule hierauf herauszuarbeiten. Unter dem Stichwort *Gewalt in der Schule* liegen Veröffentlichungen zum Sozialverhalten von Schülern vor [3, 4]. Zudem wurde das Zusammenspiel von sozialen, Selbst- und Leistungskompetenzen untersucht [5].



STUNDENPLAN			
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch
7:50-8:35	Mathe	Englisch	Deu
8:40-9:25	Deutsch	Bio	E
9:45-10:30	Kunst	Mathe	Deutsch
10:35-11:20	Sport		Su
	Sport		

Foto: Claudia Hautumm
PIXELIO

Seit mittlerweile sechs Jahren beteiligen wir uns an der internationalen HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Daten der von uns im 4-Jahres-Turnus befragten sächsischen Schüler der 5., 7. und 9. Klassenstufe fließen mit den Daten anderer Bundesländer zusammen und erlauben repräsentative Aussagen über die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten deutscher Schüler. Die Ergebnisse zum Einfluss der Schule auf die Gesundheit – der Schwerpunkt unserer Forschungsgruppe im deutschen HBSC-Verbund – sind im ersten Jugendgesundheitsurvey dokumentiert [6].

Bei der Auswertung der zweiten Befragungswelle von 2006 stehen gesundheitliche Ungleichheiten im Mittelpunkt. Inwieweit ist die Gesundheit, also das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden, nicht allein das Ergebnis biomedizinischer Risikofaktoren (z. B. Bluthochdruck oder Hypercholesterinämie), sondern durch soziale Determinanten vorgeformt? Entscheiden die finanziellen Möglichkeiten der Eltern oder ihre Bildung mit darüber, wie gesund Kinder und Jugendliche sind?

Es gibt inzwischen Befunde, die darauf hindeuten, dass der Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und gesundheitlichen Einschränkungen im Jugendalter weniger eng ist als in der Kindheit oder im Erwachsenenalter. Einige Wissenschaftler machen für diese vorübergehende Abschwächung gesundheitlicher Ungleichheiten im Jugendalter die wachsende Bedeutung und Kompensationskraft der Schule und der Peers verantwortlich [7].

Mit Hilfe der aktuellen HBSC-Daten haben wir untersucht, ob jenseits der Fachkompetenzen soziale Ungleichheiten auch bei den Sozial- und Selbstkompetenzen der Schüler zu verzeichnen sind. Beispielhaft für Kompetenzen im Umgang mit sich selbst und dem eigenen Körper werden Daten zur Verbreitung psychosomatischer Beschwerden, zum Übergewicht und zum körperbezogenen Verhalten der Schüler vorgestellt. Den Kompetenzen im Umgang mit Anderen nähern wir uns durch Daten zum Schüler-Mobbing an.

2 Soziale Ungleichheiten bei psychosomatischen Beschwerden

Die psychosomatischen Beschwerden, also zum Beispiel Schmerzsymptome, Schlafstörungen oder Schwindel, sind ein besonders einschlägiger Indikator für die Schülergesundheit, da sie sowohl physische als auch psychische Aspekte umfassen. Wir sehen sie als körperliche Reaktionen auf psychischen Stress, die vermutlich keine organische Grundlage haben. Auffälligkeiten in diesem Bereich können dann auftreten, wenn Jugendliche Probleme haben, die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz zu bewältigen und an den vielfältigen Herausforderungen dieser Lebensphase zu scheitern drohen [8]. Psychosomatische Beschwerden sind im Jugendalter sehr verbreitet [9] und übersteigen die Auftretenshäufigkeit bei Erwachsenen deutlich [10, 11].

Im Rahmen der HBSC-Studie werden die Schülerinnen und Schüler bei jeder Erhebung befragt, wie häufig sie innerhalb der letzten sechs Monate unter einem der folgenden acht Symptome gelitten haben: Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten und Schwindel. In der aktuellen Erhebung berichten die befragten Schülerinnen und Schüler leicht höhere Beschwerdehäufigkeiten als 2002, insbeson-

dere die Siebent- und Neuntklässler [12]. Haben 2002 noch 19,3 % der Schüler angegeben, dass mindestens eines der acht erfragten Symptome täglich auftritt, so sind es vier Jahre später schon 21 %. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die täglich unter drei und mehr Symptomen leiden, ist von 2,8 % auf 4,4 % gestiegen. Die am häufigsten auftretenden Beschwerden sind Gereiztheit, Einschlafschwierigkeiten und Kopfschmerzen.

Mädchen leiden häufiger unter psychosomatischen Beschwerden als Jungen. Diese Geschlechtsdifferenzen sind ab der Klassenstufe 7 noch ausgeprägter zu verzeichnen als bei den Fünftklässlern, da bei den Mädchen die Beschwerden mit zunehmender Klassenstufe ansteigen. Bei den Jungen sind hingegen keine Alterseffekte zu beobachten. Die auch in anderen Studien gefundenen Geschlechtsdifferenzen bei psychosomatischen Beschwerden und eng damit in Verbindung stehenden emotionalen Auffälligkeiten (z. B. Ängste und Depressionen) werden von einigen Wissenschaftlern mit den biologischen und sozialen Veränderungen in der Pubertät in Verbindung gebracht, die insbesondere für Mädchen die Adoleszenz zu einer Phase der erhöhten Sensitivität für interpersonelle Konflikte machen [13].

In der HBSC-Studie dienen Angaben der Schüler zum Vorhandensein von Wohlstandsgütern in der Familie als Indikatoren für die soziale Lage der Familie. Unsere Analysen zum Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Beschwerdehäufigkeit zeigen, dass Schüler aus Familien mit geringem Wohlstand mehr psychosomatische Beschwerden haben als Kinder wohlhabender Eltern. Dieser Effekt ist statistisch jedoch eher klein und reicht nicht an den Stellenwert anderer Faktoren heran. Denn unsere Daten zeigen, dass für das Ausmaß psychosomatischer Beschwerden neben dem Geschlecht die Qualität des Unterrichts und die Beziehungen zu den Mitschülern viel bedeutsamer sind [12]. Weiterführende Analysen haben ergeben, dass Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit vor allem dann zu verzeichnen sind, wenn schulische Überforderungserlebnisse oder Schikane durch Mitschüler das Selbstbild der Jugendlichen beeinträchtigen. Wer in der Schule zum Beispiel immer wieder zu hören bekommt, dass er das „nie schaffen wird“, der glaubt irgendwann selbst daran. Diese Zusammenhänge lassen sich auch im Längsschnitt über einen Zeitraum von vier Jahren hinweg nachweisen [14].

3 Soziale Ungleichheiten bei der Wahrnehmung und dem Umgang mit dem Körper im Jugendalter

Eine besondere Herausforderung und Entwicklungsaufgabe für Jugendliche stellt die Auseinandersetzung und der Umgang mit dem eigenen, sich verändernden Körper in dieser Altersphase dar [15]. Jugendliche orientieren sich hierbei an gesellschaftlichen Vorstellungen idealer und attraktiver Frauen- und Männerkörper [16]. Verhaltensweisen, derer sich Jugendliche im Umgang mit ihrem Körper bedienen, betreffen unter anderen das Ernährungs- und Diätverhalten sowie die körperliche Aktivität.

In der HBSC-Studie wurde der Gewichtsstatus der Jugendlichen untersucht. Aus den Angaben zum Körpergewicht und der Körpergröße wurde der alters- und geschlechtsspezifische Body-Mass-Index [nach 17] für die Jugendlichen ermittelt. Diese subjektiven Angaben der Jugendlichen können, wie Befunde einer amerikanischen Jugendstudie belegen, als zuverlässig angesehen werden



Foto: Klaus-Uwe Gerhardt / PIXELIO

[18]. Unsere Analysen zeigen, dass insgesamt 13,5 % der befragten Jugendlichen untergewichtig, 78,2 % normalgewichtig und 8,2 % übergewichtig sind [19]. Als Risikogruppen hinsichtlich des Gewichtsstatus erscheinen auf den ersten Blick alle Jugendlichen, die sowohl unter- als auch übergewichtig sind. Für die Untergewichtigen zeigen unsere Daten aber, dass diese Gruppe mit steigendem Alter der Jugendlichen kleiner wird. Hier scheint es sich stärker um ein Phänomen der Jüngeren zu handeln, bei denen massive körperliche Wachstumsprozesse noch nicht eingesetzt haben. Von Übergewicht sind, so die vorliegenden Daten, mehr Jungen als Mädchen und – besonders bemerkenswert – Jugendliche aus der unteren sozialen Schicht betroffen. Während im unteren Drittel der sozialen Lage (Wohlstand der Eltern) 10,1 % der Jugendlichen übergewichtig sind, gibt es im oberen Drittel der sozialen Lage nur 5,8 % Übergewichtige [19].

Übergewichtig zu sein beeinträchtigt nicht nur das aktuelle (psychische) Wohlbefinden der Betroffenen [u. a. 20], sondern ist auch mit langfristigen Konsequenzen für ihre Gesundheit (wie Bluthochdruck, Diabetes Typ II und Schäden des Bewegungsapparates) verbunden [u. a. 21]. Im Unterschied zu normalgewichtigen Jugendlichen fallen Übergewichtige durch schlechtere Ernährungsroutinen, geringere sportliche Aktivität sowie durch riskante Diätpraktiken (z. B. Mahlzeiten auslassen; Rauchen, um abzunehmen) auf.

Das Körperbild eines Menschen umfasst aber nicht allein den Gewichtsstatus, sondern auch die subjektive Wahrnehmung des eigenen Körpers. Daher wurde in der HBSC-Studie auch die subjektive Sicht der Jugendlichen auf den eigenen Körper erfragt. Unsere Analysen offenbarten in diesem Zusammenhang neben der Risikogruppe der Übergewichtigen eine Weitere: Jugendliche, die sich selbst trotz objektiven Normalgewichts als zu dick wahrnehmen. Aus der Gruppe der Normalgewichtigen nehmen sich 50 % der Mädchen und 29 % der Jungen als ein wenig bzw. viel zu dick wahr [19]. Hier werden im Unterschied zur Risikogruppe der Übergewichtigen vorrangig geschlechtsspezifische Differenzen deutlich. Einflüsse der sozialen Herkunft lassen sich hierfür nicht belegen. Auffällig wird

diese Gruppe in ihrem Verhalten insofern, da sie, wie auch die Übergewichtigen, häufiger auf ein Frühstück an Schultagen verzichtet, Diäten praktiziert bzw. ernsthaft in Erwägung zieht. Dieses Verhalten stellt einen zentralen Risikofaktor für die Entstehung von Essstörungen dar [u. a. 22].

Im Hinblick auf die Frage, ob die soziale Herkunft den Umgang mit dem Körper mitbestimmt, kann anhand unserer Daten Folgendes zusammenfassend berichtet werden: Auf die Konstituierung der Risikogruppe der Übergewichtigen nimmt die soziale Herkunft Einfluss. Bei der zweiten Risikogruppe, die sich trotz objektiven Normalgewichts als zu dick wahrnimmt, werden hingegen vorrangig geschlechtsspezifische Differenzen deutlich [19].

4 Soziale Ungleichheiten beim Sozialverhalten

Neben dem Umgang mit dem eigenen Körper ist der Aufbau sozialer Fertigkeiten eine zentrale Entwicklungsaufgabe des Jugendalters. Gerade im Sozialraum „Schule“, in welchem sich die Heranwachsenden einen beträchtlichen Teil des Tages aufhalten, werden Kompetenzen des sozialen Miteinanders erworben, ausprobiert und gefestigt.

Ein negatives Sozialverhalten der Schülerinnen und Schüler kann hingegen auch negative Einflüsse auf das Wohlbefinden des Einzelnen in der Schule und im Weiteren auch auf den Schulerfolg haben. Solches Risikoverhalten tritt in Form physischer Gewalt als direkt wahrnehmbare Erscheinung, aber auch in subtilen Mustern auf. Beides kann die Schülersundheit – vor allem bei den Opfern – in Form von Angst, Depressionen, geringem Selbstvertrauen und psychosomatischen Beschwerden in erheblichem Maße beeinträchtigen [23].

Mobbing und Gewalt ist ein Schüler oder eine Schülerin ausgesetzt, wenn ihm oder ihr wiederholt und über längere Zeit negative Handlungen (also absichtliches Verletzen oder Zufügen von Unannehmlichkeiten) widerfahren [24]. Beim Versuch, begünstigende Faktoren für Mobbing zu identifizieren, stellen sich unvermeidlich Fragen zu Einflüssen der sozialen Herkunft auf das Sozialverhalten, wie sie im Falle

der Bildungsbeteiligung typisch sind. Negative Bedingungen seitens der Familien bergen unter anderem materielle (d. h. Einkommen, Arbeitslosigkeit), aber auch emotionale Mangelsituationen (fehlende Liebe, machtbetonte Erziehungsmethoden) [25]. Dabei darf nicht nur die Opfer-, sondern soll auch die Täterperspektive reflektiert werden, denn gerade hierdurch offenbaren sich Defizite in den sozialen Kompetenzen.

Laut des vorhandenen Datenmaterials waren immerhin 37 % der Schülerinnen und Schüler schon einmal als Täter aktiv. Über ein Drittel sind Opfer. Betrachtet man die Häufigkeit, einer der beiden Seiten anzugehören, genauer, zeigt sich, dass ein großer Teil der Täter eher episodisch beteiligt war und insgesamt der Typus der Unbeteiligten (also weder Täter noch Opfer) überwiegt (77,3 %). Aber immerhin 7,5 % „schikanieren“ (so der Terminus im Fragebogen) ein oder mehrmals pro Woche. In diesem Zeitraum werden 9 % der Schülerinnen und Schüler Opfer von Mobbing.

In Abhängigkeit von Geschlecht und Alter zeigt sich, dass erwartungsgemäß ältere Schüler seltener Opfer sind als jüngere Schüler. Für das Täterverhalten ergibt sich der gegenteilige Zusammenhang. Jungen sind häufiger Opfer und auch häufiger Täter als Mädchen. Bei näherer Betrachtung der einzelnen Formen des Mobbing offenbaren sich ebenfalls Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Insbesondere bei den Täter-Verhaltensweisen (z. B. Beschimpfen, Lügen über jemanden verbreiten, Schikanieren über Handy oder E-Mails, aber auch rassistische oder religiöse Beschimpfungen und physische Gewalt) zeigt sich, dass Jungen diese in viel höherem Maße praktizieren.

In der bisherigen Forschung wurde der Zusammenhang zwischen Familienmerkmalen und schulischer Gewalt ambivalent gesehen [23]. Bei unseren Untersuchungen zeigt sich, dass die Opfer-Erfahrungen insbesondere bei Mädchen durch familienstrukturelle und -klimatische und kaum durch ökonomische Aspekte (Wohlstand) zu erklären sind. Auch beim Täterverhalten ist für sie das Familienklima als erklärender Faktor hervorzuheben. Insgesamt ist die Varianzaufklärung entsprechender multivariater Modelle jedoch eher gering; insbesondere bei der Zuordnung zum Opferstatus spielen Persönlichkeitsmerkmale eine größere Rolle.

Festzuhalten bleibt daher: Lediglich schwache Einflüsse ergeben sich für den Opferstatus durch die soziale Herkunft. Eine hohe Bindung an die Eltern und ein hoher Informationsgrad der Eltern über die Aktivitäten ihrer Kinder macht selbige weniger anfällig für Gewalt. Asymmetrien bezüglich des Sozialverhaltens ergeben sich vor allem durch das Geschlecht und durch das Alter.

5 Fazit

Interessiert man sich für das, was Kinder und Jugendliche in der Schule lernen, ist es wichtig, neben dem fachlichen Wissen auch die Selbst- und Sozialkompetenzen der Schüler zu betrachten. Wenn Mädchen und Jungen in dieser Altersphase psychische Auffälligkeiten entwickeln, mit ihrem Körper unzufrieden sind, sich ungünstige Ernährungsroutinen angewöhnen oder Probleme im Sozialverhalten haben, steigt das Risiko für problematische Entwicklungsverläufe, die bis in das Erwachsenenalter reichen können, deutlich an.

Vor diesem Hintergrund wächst die Bedeutung des Befundes, dass auch diese Risiken sozial ungleich verteilt sind. Nicht nur bei der Entwicklung fachlicher Kom-



Foto: Bernhard Pixler / PIXELIO

petenzen und dem Erlangen von Bildungsabschlüssen sind soziale Disparitäten zu verzeichnen [1]. Unsere Daten zeigen auf, dass soziale Ungleichheiten auch bei der Gesundheit und dem Sozialverhalten existieren. Kinder aus Familien mit niedrigerem Wohlstand sind häufiger überge- wichtig, leiden öfter unter psychosomatischen Beschwerden und tragen ein leicht erhöhtes Risiko, Opfer von Mobbing zu werden.

Die Daten machen aber auch deutlich, dass eine weitere Ungleichheitskategorie mindestens ebensoviel Beachtung verdient: das Geschlecht. Denn psychosomatische Beschwerden und auch ein verzerrtes Körper-Selbstbild mit gefährlichen Folgen für das Ernährungsverhalten sind bei Mädchen viel häufiger anzutreffen als bei Jungen. Bei Jungen sind hingegen mehr Auffälligkeiten beim Sozialverhalten zu verzeichnen.

Wie am Beispiel der psychosomatischen Beschwerden aufgezeigt wurde, gibt es einen Zusammenhang zwischen diesen gesundheitlichen Auffälligkeiten und der Schule bzw. dem dort herrschenden Klima. Hierbei geht es nicht darum, die Schule für gesundheitliche Probleme der Schüler verantwortlich zu machen, sondern Potenziale für gesundheitsfördernde Maßnahmen aufzuzeigen. Die Institution Schule nicht nur als Ort, sondern auch als Ziel der Prävention zu betrachten, erscheint vor diesem Hintergrund ein Erfolg versprechender Weg zu sein. Maßnahmen der Schulentwicklung und der Schulklimaförderung können nicht nur das Lernen erleichtern, sie tragen auch zu einer gesunden psychischen und sozialen Entwicklung von Schülerinnen und Schülern in der Lebenswelt Schule bei.

Literatur

- [1] Baumert, J.; Schümer, G.: Familiäre Lebensverhältnisse, Bildungsbeteiligung und Kompetenzerwerb. In: *Deutsches PISA-Konsortium (Hrsg.): PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich*. Opladen: Leske & Budrich, 2001. S. 323 – 407
- [2] Fend, H.: *Der Umgang mit Schule in der Adoleszenz. Aufbau und Verlust von Lernmotivation, Selbstachtung und Empathie*. Bern: Hans Huber, 1997
- [3] *Forschungsgruppe Schulevaluation (Hrsg.): Gewalt als soziales Problem in Schulen*. Opladen: Leske & Budrich, 1998
- [4] Melzer, W.; Schubarth, W.; Ehninger, F.: *Gewaltprävention und Schulentwicklung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2004
- [5] Melzer, W.; Al-Diban, S.: Vermittlung von Fachleistungs-, Sozial- und Selbstkompetenzen als zentrale Bildungsaufgabe von Schule. In: *Melzer, W.; Sandfuchs, U. (Hrsg.): Was Schule leistet. Funktionen und Aufgaben von Schule*. Weinheim: Juventa, 2001. S. 37 – 64

- [6] *Bilz, L.; Hähne, C.; Melzer, W.*: Die Lebenswelt Schule und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen. In: *Hurrelmann, K.; Klocke, A.; Melzer, W.; Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.)*: Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa, 2003. S. 243 – 299
- [7] *West, P.*: Health inequalities in the early years: Is there equalisation in youth? In: *Social Science & Medicine* **44** (1997) 6, S. 833 – 858
- [8] *Hurrelmann, K.*: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Weinheim: Juventa, 2004
- [9] *Seiffge-Krenke, I.*: Psychische Störungen im Jugendalter. In: *Kolip, P.; Hurrelmann, K.; Schnabel, P. (Hrsg.)*: Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche. Weinheim: Juventa, 1995. S. 177 – 203
- [10] *Marschall, P.*: Self-report and stability of physical symptoms in adolescents. In: *Adolescence* **24** (1989), S. 209 – 216
- [11] *Prehler, M.; Kupfer, J.; Brähler, E.*: Der Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* **42** (1992), S. 71 – 76
- [12] *Bilz, L.; Melzer, W.*: Schule, psychische Gesundheit und soziale Ungleichheit. In: *Richter, M.; Hurrelmann, K.; Klocke, A.; Melzer, W.; Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.)*: Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa, 2008
- [13] *Cyranowski, J. M.; Frank, E.; Young, E.; Shear, M. K.*: Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of Major Depression: A theoretical model. In: *Archives of General Psychiatry* **57** (2000), S. 21 – 27
- [14] *Bilz, L.*: Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008
- [15] *Roth, M.*: Das Körperbild im Jugendalter. Diagnostische, klinische und entwicklungspsychologische Perspektiven. Aachen: Verlag Mainz, 1998
- [16] *Helfferrich, C.*: Jugend, Körper und Geschlecht. Die Suche nach sexueller Identität. Opladen: Leske & Budrich, 1994
- [17] *Kromeyer-Hauschild, K.*: Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde* **149** (2001), S. 807 – 818
- [18] *Strauss, R. S.*: Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of young adolescents. In: *International Journal of Obesity* **23** (1999), S. 904 – 908
- [19] *Hähne, C.; Dämmler, K.*: Einflüsse von Geschlecht und sozialer Ungleichheit auf die Wahrnehmung und den Umgang mit dem Körper im Jugendalter. In: *Richter, M.; Hurrelmann, K.; Klocke, A.; Melzer, W.; Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.)*: Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa, 2008
- [20] *Buddeberg, B.; Klaghofer, R.*: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* **51** (2002), S. 697 – 710
- [21] *Pudel, V.; Westenhöfer, J.*: Ernährungspsychologie. Eine Einführung. Göttingen: Hogrefe, 1998
- [22] *Kolip, P.*: Ernährung und Körperzufriedenheit: Der Einfluss von Alter und Geschlecht auf Körperzufriedenheit und Ernährungsverhalten im Jugendalter. In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* **3** (1995), S. 97 – 113
- [23] *Melzer, W.; Bilz, L.; Dämmler, K.*: Mobbing und Gewalt in der Schule im Kontext sozialer Ungleichheit. In: *Richter, M.; Hurrelmann, K.; Klocke, A.; Melzer, W.; Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.)*: Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa, 2008
- [24] *Olweus, D.*: Gewalt in der Schule. Was Lehrer und Eltern wissen sollten – und tun können. Bern: Huber, 2002
- [25] *Hurrelmann, K.; Pollmer, K.*: Gewalttätige Verhaltensweisen von Jugendlichen in Sachsen – ein speziell ostdeutsches Problem. In: *Kind, Jugend, Gesellschaft* **39** (1994), S. 3 – 12

Manuskripteingang: 29.2.2008
 Angenommen am: 16.4.2008



Bilz, Ludvig
 Dr. phil.

Studium Psychologie von 1996 bis 2002 an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ♦ 2002 Studienabschluss als Diplom-Psychologe ♦ 2008 Promotion zum Dr. phil. ♦ seit 2002 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Schulpädagogik und Grundschulpädagogik, Fakultät Erziehungswissenschaften der TU Dresden



Oertel, Lars
 M. A.

Studium Soziologie von 2002 bis 2006 an der TU Dresden ♦ 2006 Studienabschluss als Magister Artium ♦ seit 2007 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Schulpädagogik und Grundschulpädagogik, Fakultät Erziehungswissenschaften der TU Dresden



Hähne, Cornelia
 M. A.

Studium Erziehungswissenschaften von 1993 bis 2000 an der TU Dresden ♦ 2000 Studienabschluss als Magistra Artium ♦ seit 2000 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Schulpädagogik und Grundschulpädagogik, Fakultät Erziehungswissenschaften der TU Dresden



Melzer, Wolfgang
 Prof. Dr. phil. habil.

Studium Erziehungswissenschaft von 1968 bis 1978 an der Universität Osnabrück ♦ 1978 Promotion zum Dr. phil. ♦ 1986 Habilitation zum Dr. phil. habil. ♦ seit 1993 Professor für Schul- und Grundschulpädagogik und Direktor des gleichnamigen Instituts, Fakultät Erziehungswissenschaften der TU Dresden ♦ Mitglied verschiedener wissenschaftlicher Beiräte im Bereich Gewaltprävention, u. a. beim WEISSEN RING und beim Thüringer Sozialministerium