

Depressive Stimmungen bei Schülerinnen und Schülern

Personale und schulische Risikofaktoren und Ansatzpunkte zur
Prävention und Intervention

INHALTSVERZEICHNIS

1. DEPRESSION UND DEPRESSIVE STIMMUNGEN BEI SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN

2. DIE DAK-INITIATIVE „GEMEINSAM GESUNDE SCHULE ENTWICKELN“

3. STICHPROBENBESCHREIBUNG

4. ERFASSUNG DEPRESSIVER STIMMUNGEN

5. STUDIENERGEBNISSE

LEBENSZUFRIEDENHEIT UND DEPRESSIVE STIMMUNGEN

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN DEPRESSIVEN STIMMUNGEN UND DER LEBENSZUFRIEDENHEIT

ZUSAMMENHANG MIT DER SCHULFORM, DEM MIGRATIONSHINTERGRUND, DEM
KLASSENKLIMA UND MIT SCHULISCHEN VARIABLEN

SCHUTZFAKTOREN: ALLGEMEINE LEBENSKOMPETENZ, AKTIVE UND VERMEIDENDE
PROBLEMBEWÄLTIGUNG

6. SCHLUSSFOLGERUNG UND PRÄVENTION

1. DEPRESSION UND DEPRESSIVE STIMMUNGEN BEI SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN

Depressive Stimmungen bei Schülerinnen und Schülern. Personale und schulische Risikofaktoren und Ansatzpunkte zur Prävention und Intervention.

Studie im Rahmen der DAK-Initiative
„Gemeinsam gesunde Schule entwickeln“

Leuphana Universität Lüneburg
Institut für Psychologie
Scharnhorststraße 1
21335 Lüneburg

Leuphana Universität Lüneburg
Zentrum für Angewandte
Gesundheitswissenschaften (ZAG)
Wilschenbrucher Weg 84 a
21335 Lüneburg

1. DEPRESSION UND DEPRESSIVE STIMMUNGEN BEI SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN

Hamburg/Lüneburg, 28. April 2011.

Nach einer Prognose der Weltgesundheitsorganisation werden Depressionen im Jahr 2020 weltweit nach Herzerkrankungen das zweithäufigste Gesundheitsproblem darstellen. Auch bei Kindern und Jugendlichen findet eine Verschiebung von akuten zu chronischen sowie von somatischen zu psychischen Erkrankungen statt. Diese „neue Morbidität“ stellt eine Herausforderung für die Gesundheitsförderung und Primärprävention dar. Epidemiologischen Studien zufolge treten psychische Auffälligkeiten wie Verhaltensauffälligkeiten oder depressive Stimmungen in Industrieländern immer häufiger im Kindes- und Jugendalter auf (Groen, 2002; Nevermann & Reicher, 2009).

Definition klinisch relevanter Depression im Kindes- und Jugendalter

Nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) wird zwischen leichten, mittelgradigen und schweren depressiven Episoden (Depressionen) unterschieden. Häufige Symptome bei depressiven Episoden aller drei Schweregrade sind; gedrückte Stimmung, Interessensverlust, Freudlosigkeit und verminderter Antrieb. Weitere Symptome können sein:

- Früherwachen
- Morgentief
- Psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit
- Deutlicher Appetitverlust
- Gewichtsverlust

Der Schweregrad einer depressiven Episode wird aufgrund der Anzahl und Schwere der Symptome bestimmt. Bei depressiven Episoden aller Schweregrade müssen die Symptome über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen bestehen, es sei denn, die Symptome treten ungewöhnlich schwer oder schnell auf. Das klinische Bild kann jedoch sehr individuelle Varianten aufweisen, insbesondere bei Jugendlichen zeigt sich häufig ein untypisches Erscheinungsbild. So können insbesondere Ängste, Gequältsein und motorische Unruhe im Vordergrund stehen und zusätzliche Symptome, wie zum Beispiel Reizbarkeit, starker Alkoholgenuss, zwanghaftes Verhalten oder andauernde Grübeleien auftreten.

Definition depressiver Stimmungen

Depressive Stimmungen bestehen in der Regel über einen kürzeren Zeitraum. Die oben genannten Symptome können vereinzelt auftreten, weisen aber einen geringeren Schweregrad auf. So zählen Gefühle wie Melancholie, Traurigkeit und das Gefühl von Einsamkeit zum normalen menschlichen Gefühlsspektrum und spielen insbesondere bei Heranwachsenden eine wichtige Rolle. Diese werden auch als internalisierende (nach innen gerichtete) psychische Probleme bezeichnet und stehen externalisierenden (nach außen gerichteten) psychischen Problemen (z.B. Verhaltensauffälligkeiten) gegenüber (Hölling et al. 2007).

1. DEPRESSION UND DEPRESSIVE STIMMUNGEN BEI SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN

Häufigkeit von klinisch relevanten Depressionen und depressiven Stimmungen

Nach der repräsentativen BELLA-Studie („Studie zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“) zeigt mehr als jede/r fünfte Schülerin oder Schüler im Alter von sieben bis 17 Jahren Zeichen psychischer Gesundheitsprobleme. Jedes zehnte Kind leidet demnach unter Ängsten, 7,6 Prozent zeigen Verhaltensauffälligkeiten und 5,4 Prozent erleben bereits Depressionen (WHO/ HBSC Forum, 2007).

Depressive Stimmungen treten im Gegensatz zu klinisch relevanten Depressionen bzw. Episoden aber weit häufiger auf. So wurden bei knapp 19 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der internationalen Kinder- und Jugendgesundheitssurvey „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) deutliche emotionale Probleme, d.h. Depressivität und Ängste ermittelt. Die tatsächliche Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit depressiven Stimmungen kann sogar noch weit höher angesiedelt werden, da depressive Stimmungen häufig nicht identifiziert werden. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass sich depressive Stimmungen nicht so störend wie beispielsweise das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADHS) auf das soziale Umfeld auswirken (Birmaher et al., 1996).

Entstehung und Auswirkung depressiver Stimmungen

Unterschiedliche Einflussfaktoren für die Entstehung depressiver Stimmungen werden diskutiert. Zum einen schätzen Kinder und Jugendliche sich selbst und ihre Umwelt, insbesondere auch die Schule, mit zunehmendem Alter immer kritischer ein. Damit in Zusammenhang stehend, müssen insbesondere Kinder und Jugendliche vor allem in der Pubertät eine Vielzahl an Entwicklungsaufgaben meistern, wie z.B. den Umgang mit dem eigenen Körper und die Identitätsfindung. Insbesondere bei der Identitätsentwicklung nehmen Themen wie Zugehörigkeit und Durchsetzung in der Peer-Group oder der Umgang mit Ausgrenzung oder sozialen Ängsten einen großen Raum ein. Insgesamt könnten sich durch diese vielschichtigen und wachsenden Anforderungen depressive Stimmungen als Übergangsphänomen entwickeln. Weitere Auslöser oder begünstigende Faktoren depressiver Stimmungen können zum Beispiel auch Probleme im Elternhaus, traumatische Erlebnisse (z.B. Missbrauch, Unfälle) oder eine erbliche Veranlagung sein.

Häufig handelt es sich um vorübergehende depressive Stimmungen, die auch im Zusammenhang mit hormonellen Veränderungen der Pubertät stehen. Depressive Stimmungen, insbesondere wenn sie über einen längeren Zeitraum bestehen, beeinträchtigen die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen jedoch stark. So ist der negative Einfluss von depressiven Stimmungen bei Schülerinnen und Schülern

1. DEPRESSION UND DEPRESSIVE STIMMUNGEN BEI SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN

auf die Lebenszufriedenheit und Optimismus bereits mehrfach nachgewiesen (Schwarzer & Bäßler, 1999). Doch nicht nur das Wohlbefinden kann unter depressiven Stimmungen leiden, sondern auch soziale Beziehungen und der Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern. So können schulische Leistungsanforderungen und Misserfolge gerade bei Kindern und Jugendlichen mit depressiven Stimmungen zu starkem psychischem Stresserleben führen (Nevermann & Reicher, 2009).

2. DIE DAK-INITIATIVE

„GEMEINSAM GESUNDE SCHULE ENTWICKELN“

Die DAK-Initiative „Gemeinsam gesunde Schule entwickeln“ begleitet bundesweit insgesamt 30 Schulen in der Entwicklung zu gesunden und bildungsstarken Organisationen. Durch einen umfassenden und systematischen Prozess werden Lern- und Entwicklungsprozesse bei Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften und der Schule als Organisation initiiert und verstetigt. Gesundheits- und leistungsgefährdende Belastungen sollen reduziert und die individuellen und organisationalen Ressourcen gestärkt werden. Die teilnehmenden Schulen werden drei Jahre lang kontinuierlich in ihrem Entwicklungsprozess begleitet und bei der Arbeit an ausgewählten Themen der Gesundheitsförderung und der Qualitätsentwicklung unterstützt. Diese Initiative wird von der DAK finanziert und wissenschaftlich vom Institut für Psychologie und dem Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) der Leuphana Universität Lüneburg begleitet.

Eckdaten zur Schülerbefragung

In allen Schulen wird zu Beginn des Projektes eine umfassende Diagnose vorgenommen, die die Grundlage für die Auswahl von Handlungsfeldern darstellt. Hierzu nehmen Lehrer, Schüler und Eltern an einer anonymen und freiwilligen Befragung mittels Befragung mittels Fragebogen teil. Die Befragten schätzen in einer Reihe von Fragen ihr gesundheitliches Befinden ein und geben Auskunft über vorhandene Beschwerden und Beeinträchtigungen. Gesundheitsgefährdende wie gesundheitsförderliche Faktoren sollen so identifiziert werden – sowohl in der Schule als Organisation als auch bei den Schulbeteiligten.

Der Schülerfragebogen enthält z.B. Fragen zu gesundheitsrelevanten Schutz- und Risikofaktoren der Schüler sowie zu der Schule im Allgemeinen. Auf Schulebene werden Einschätzungen u. a. des allgemeinen Schulklimas, des Lehrerverhaltens und des Umgangs der Schüler untereinander erhoben. Auf der Ebene der Person werden verschiedene Gesundheits- bzw. Risikoverhaltensweisen abgefragt (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, körperliche Aktivität, Stressbewältigung).

Die Befragung der Schülerinnen und Schüler zu depressiven Stimmungen ist Gegenstand der vorliegenden DAK – Leuphana – Studie.

3. STICHPROBENBESCHREIBUNG

Die vorliegende Studie basiert auf den Daten der Schülerbefragungen von 25 allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen aus sieben Bundesländern.

	Anzahl der Schulen
Hamburg	1
Hessen	6
Mecklenburg-Vorpommern	5
Niedersachsen	4
Nordrhein-Westfalen	6
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	2

In den Schulen wurden jeweils einige ausgewählte Jahrgänge bzw. Ausbildungsgänge bei den Berufsschulen befragt. Die Befragungen erfolgten während der Unterrichtszeit unter Aufsicht einer Lehrkraft. Die Befragungen der Schülerinnen und Schüler fanden im Mai 2008, 2009 oder 2010 statt.

Schulform	Anzahl Schulen	Schüler Gesamt	Altersdurchschnitt
Haupt-, Real- und Regionale Schule	9	1693	13,4
Gesamtschule	3	852	13,8
Gymnasium	7	1953	13,5
Berufsbildende Schule	6	1342	17,4
GESAMT	25	5840	14,4

Gemessen an der Zahl der Schulen ist die Mittelstufe – bestehend aus Haupt-, Real- und Regionalen Schulen – mit neun Schulen am stärksten vertreten. Die höchste Schüleranzahl stellen die Gymnasien. Insgesamt gehen die Daten von 5840 Schülerinnen und Schülern in die Studie ein.

Es wurden Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren in die Stichprobe aufgenommen. Die Altersgruppen sind jeweils mit mehr als 500 Schülern besetzt.

Alter	Schülerinnen	Schüler	Gesamt*
11 Jahre	391	423	818
12 Jahre	371	418	792
13 Jahre	371	416	789
14 Jahre	328	298	628
15 Jahre	354	336	692
16 Jahre	243	259	503
17 Jahre	457	458	916
18 Jahre	324	377	702

* inklusive Personen ohne Angaben zum Geschlecht

4. ERFASSUNG DEPRESSIVER STIMMUNGEN

In Rahmen der vorliegenden DAK-Leuphana-Studie wurden neben einer Vielzahl gesundheitlicher Aspekte (z.B. Lebenszufriedenheit) auch depressive Stimmungen erfasst, die aktuell oder kürzlich erlebt werden bzw. wurden. Die Schülerinnen und Schüler schätzten dazu die folgenden Aussagen selbst ein:

- „*Kein Mensch versteht mich.*“
- „*Ich sitze oft da und möchte nichts tun.*“

Ein fünf-stufiges Antwortformat wurde vorgegeben:

- *stimmt genau oder stimmt eher*
- *stimmt teils/teils*
- *stimmt eher nicht oder stimmt nicht.*

In dieser Studie wird von einer depressiven Stimmung gesprochen, wenn mindestens einer der beiden Aussagen eher oder genau zugestimmt wurde. Dabei können keine Aussagen über die Länge und Schwere der Stimmung gemacht werden.

Es handelt sich hierbei deshalb auch nicht um eine Diagnose im Sinne des ICD-10 (vgl. Kapitel Depression und depressive Stimmungen bei Schülerinnen und Schülern).

5. STUDIENERGEBNISSE

Lebenszufriedenheit und depressive Stimmungen

Die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler leidet nicht unter depressiven Stimmungen und schätzt das Leben insgesamt positiv ein.

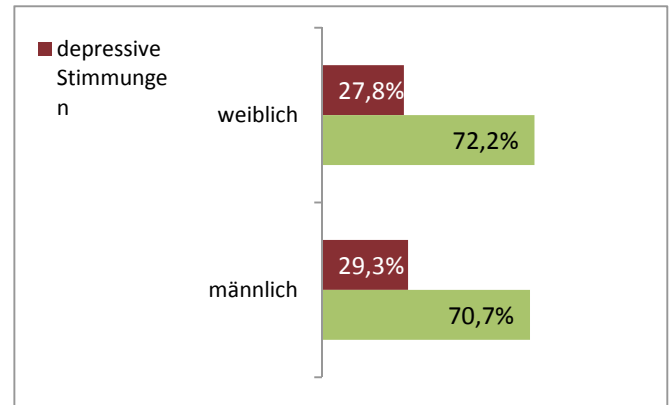
So stimmen über 78 Prozent der befragten Schüler und Schülerinnen der Aussage „*Mein Leben macht Spaß.*“ eher oder voll zu. Insbesondere Schüler klicken mit 80,9 Prozent im Vergleich zu Schülerinnen mit 75,5 Prozent optimistisch auf ihr Leben. Auch die Frage „*Wie zufrieden bist du im Augenblick mit deinem Leben insgesamt?*“ wird von 73 Prozent aller befragten Schüler und Schülerinnen mit eher und sehr zufrieden beantwortet. Betrachten wir die Unterschiede zwischen den Geschlechtern, zeigt sich hier noch deutlicher, dass Jungen mit 77,8 Prozent zufriedener als Mädchen mit 60,2 Prozent sind.

Fast jede/r dritte der Befragten (29 Prozent) gibt aber auch an, unter depressiven Stimmungen zu leiden, d.h. sich unverstanden zu fühlen und/oder oft antriebslos zu sein. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich bei den beiden Aussagen kaum: Mädchen geben mit 27,8 Prozent etwas seltener an unter depressiven Stimmungen zu leiden als Jungen mit 29,3 Prozent (Abb.1).

Jede/r 10. Befragte stimmt der Aussage „*Kein Mensch versteht mich.*“ zu. Fast jeder vierte Schüler (24 Prozent) gibt an „*oft da zu sitzen und nichts tun zu wollen*“. Die selbst eingeschätzte depressive Stimmung steigt dabei stetig leicht an von 23 Prozent im 11. Lebensjahr auf 33 Prozent im 18. Lebens-

jahr. Bei beiden Aussagen gibt es keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Abb.1: Anteil der Schülerinnen und Schüler, mit und ohne depressive Stimmungen



Zusammenhang zwischen depressiven Stimmungen und der Lebenszufriedenheit

Depressive Stimmungen können sich negativ auf die Lebenszufriedenheit auswirken. Schülerinnen und Schüler ohne depressive Stimmungen sind überwiegend (82 Prozent) mit ihrem Leben eher oder sehr zufrieden. Von den befragten Schülerinnen und Schülern mit depressiven Stimmungen sind hingegen nur 51 Prozent mit ihrem Leben eher oder sehr zufrieden. Bei jedem fünften Befragten mit depressiver Stimmung zeigt sich jedoch, dass die Lebenszufriedenheit bereits stark beeinträchtigt ist gegenüber lediglich drei Prozent der Schüler ohne depressive Stimmungen. Ein möglicher Erklärungsansatz ist, dass diese Schüler bereits über einen längeren Zeitraum unter depressiven Stimmungen leiden.

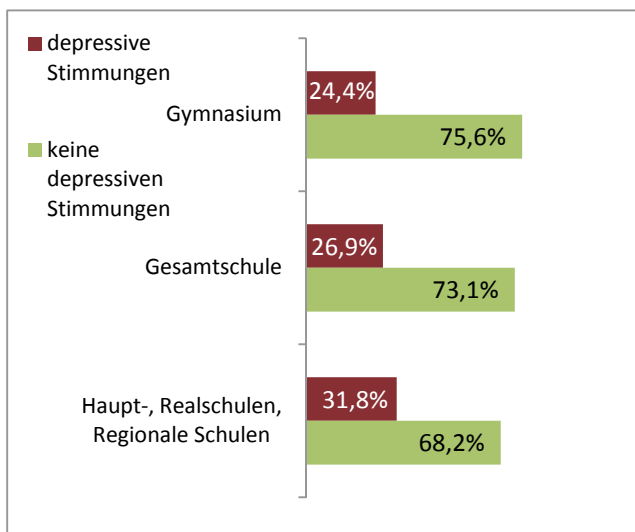
5. STUDIENERGEBNISSE

Zusammenhang mit der Schulform und dem Migrationshintergrund

Gymnasiasten weisen seltener depressive Stimmungen auf als Schüler anderer Schulformen. So gibt nur fast jeder vierte Schüler an Gymnasien gegenüber 27 Prozent der Gesamtschüler und 32 Prozent der Schüler an Haupt-, Real- bzw. Regionalen Schulen an, unter depressiven Stimmungen zu leiden (Abb.2).

Dies könnte durch den in Deutschland bestehenden Zusammenhang zwischen Schulform und Sozialstatus erklärt werden. Der im Mittel höhere soziale Status der Schülerinnen und Schüler in Gymnasien geht oft mit dem Vorhandensein umfassenderer gesundheitsförderlicher Ressourcen für das Kind einher. Hinzu kommt, dass eine umfassendere Bildung selbst auch eine Ressource der Gesundheit darstellt.

Abb.2: Anteil der Schülerinnen und Schüler unterschiedlicher Schulformen mit und ohne depressive Stimmungen



Zur Erfassung des Migrationshintergrundes wurde folgende Frage gestellt „Wird bei dir zu Hause überwiegend Deutsch gesprochen?“. In der vorliegenden

Stichprobe geben 7,8 Prozent aller Befragten an, dass zu Hause nicht überwiegend Deutsch gesprochen wird, Deutsch also nicht die Muttersprache ist.

Diejenigen Schüler mit Migrationshintergrund weisen einen höheren Anteil an depressiven Stimmungen auf als Schüler ohne Migrationshintergrund. Knapp 36 Prozent der Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund stimmen mindestens einer der beiden Aussagen zur Erfassung der depressiven Stimmung zu im Vergleich zu 28 Prozent bei den Schülern mit Deutsch als Muttersprache.

Hierbei ist zu beachten, dass Schulform und Migrationshintergrund zusammenhängen. So ist der Anteil von Schülern mit Migrationshintergrund an Hauptschulen mit 8,7 Prozent am höchsten, liegt mit 7,7 Prozent in Gesamtschulen im mittleren Bereich und fällt an Gymnasien mit 4,6 Prozent am niedrigsten aus. Die berichteten Unterschiede zwischen den Schultypen bzgl. des Auftretens von depressiven Stimmungen bleiben aber auch bestehen, wenn der unterschiedliche Anteil von Schülern mit Migrationshintergrund berücksichtigt wird.

Eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren kann für ein erhöhtes Risiko von emotionalen Problemen vor allem von depressiven Stimmungen bei Schülern mit Migrationshintergrund und niedrigerem sozialen Status verantwortlich sein. Als mögliche Risikofaktoren werden z.B. in der HBSC-Studie beengte Wohnverhältnisse, schwierige soziale Lebenswelten oder Faktoren wie eine weniger intensive Betreuung durch Eltern aufgrund von finanziellen Problemen angeführt und diskutiert. Darüber hinaus können auch

5. STUDIENERGEBNISSE

traumatische Lebensereignisse eine Rolle spielen sowie die Schwierigkeiten, die Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund bewältigen müssen, wenn sie in zwei unterschiedlichen Kulturen aufwachsen.

Zusammenhang mit dem Klassenklima

Das Erleben des Klassenklimas, d.h. des Umgangs der Schüler untereinander (z.B. Cliquenbildung, Konkurrenz, Aggression, Hilfsbereitschaft etc.), weist enge Zusammenhänge mit dem Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auf. Beispielsweise kann ein positives, lernförderliches und hilfsbereites Klassenklima schulische und außerschulische Belastungen und Stresssituationen „abpuffern“.

Die meisten Schüler geben an, mit der Qualität der sozialen Beziehungen in der Klasse teilweise zufrieden zu sein. Stellt man nun die Schülerinnen und Schüler mit und ohne depressive Stimmungen gegenüber, so schätzen 48 Prozent derjenigen mit depressiven Stimmungen das Klassenklima als schlecht und sehr schlecht ein. Bei den Schülerinnen und Schülern ohne depressive Stimmungen kommen nur 29 Prozent zu dieser Einschätzung.

Greifen wir einzelne Aspekte des Klassenklimas heraus, so sehen die Schüler mit depressiven Stimmungen seltener hilfsbereite Mitschüler. Der Aussage *„Bei uns ist es selbstverständlich, dass die Schülerinnen/Schüler sich gegenseitig helfen.“* stimmen nur 42 Prozent der Schüler mit depressiven Stimmungen

zu (gegenüber 51 Prozent der Schüler ohne depressive Stimmungen).

Deutlich mehr Schülerinnen und Schüler mit depressiver Stimmung bemerken, dass einzelne Schüler ausgegrenzt, allein gelassen oder abgelehnt werden. 44 Prozent (gegenüber 25 Prozent der Befragten ohne depressive Stimmungen) berichten von Ausgrenzung in ihrer Klasse. Demgegenüber schätzen die Schüler mit depressiven Stimmungen die Aggression untereinander, also das Ärgern, häufigen Streit und Lustigmachen über Mitschüler, hoch ein (35 gegenüber 19 Prozent der Schüler ohne depressive Stimmungen).

Offen bleibt, welche Wirkrichtung bzw. Wechselwirkungen zwischen dem Klassenklima und der depressiven Stimmung von Schülerinnen und Schülern bestehen. So kann ein negatives Klima den Rückzug und depressive Stimmungen begünstigen. Auf der anderen Seite wird berichtet, dass Kinder und Jugendliche mit depressiven Stimmungen zu aggressiven Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen neigen, da sie mit ihnen um persönliche Anerkennung und Beachtung der Lehrer konkurrieren, die sie zur Reduktion des eigenen negativen Selbstwertgefühls benötigen (Nevermann & Reicher, 2006, S. 124).

Zusammenhang mit schulischen Variablen

Inwieweit stehen schulische Variablen wie der erlebte Schulstress in Zusammenhang mit depressiven Stimmungen?

Unter Schulstress werden Aspekte wie Schulunlust und negative Gefühle gegenüber der Schule, wie

5. STUDIENERGEBNISSE

„Schon der Gedanke an die Schule macht mir morgens oft schlechte Laune.“ sowie eine niedrige Zufriedenheit und emotionale Verbundenheit mit der Schule, die Unzufriedenheit mit der eigenen Schulleistung und der erlebte Leistungsdruck zusammengefasst.

Fast dreimal so viele der Schülerinnen und Schüler mit depressiven Stimmungen im Vergleich zu denjenigen ohne depressive Stimmungen (23 Prozent gegenüber 8 Prozent) schätzen den Schulstress als hoch und sehr hoch ein. Schülerinnen und Schüler unterscheiden sich hierbei nicht im erlebten Schulstress.

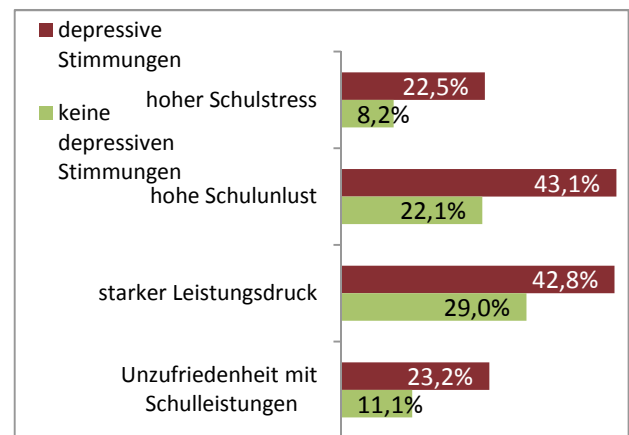
In die gleiche Richtung weisen die Ergebnisse zur Schulunlust. Bei den Schülerinnen und Schülern mit depressiven Stimmungen ist der Anteil derjenigen mit Schulunlust fast doppelt so hoch wie bei den Schülerinnen und Schülern ohne depressive Stimmungen (43 Prozent gegenüber 22 Prozent) (Abb. 3).

In Bezug auf den wahrgenommenen Leistungsdruck zeigt sich auch ein ähnliches Bild. So gibt ein hoher Anteil (43 Prozent) der Schülerinnen und Schüler mit depressiven Stimmungen an, den Leistungsdruck als sehr stark zu empfinden im Vergleich zu einem geringeren Anteil (29 Prozent) der Befragten ohne depressive Stimmungen (Abb. 3).

Wie sieht neben dem Schulstress und Leistungsdruck die Zufriedenheit mit den eigenen Schulleistungen aus? Insgesamt geben nur 20 Prozent der Schülerinnen und Schüler mit depressiven Stimmungen an, mit ihren Schulleistungen zufrieden zu sein. 23 Pro-

zent sind sogar sehr unzufrieden mit ihren Leistungen. Dem gegenüber berichten 33 Prozent der Befragten ohne depressive Stimmung über Zufriedenheit mit der eigenen Schulleistung. Hier sind nur 11 Prozent sehr unzufrieden mit den eigenen Leistungen (Abb. 3).

Abb.3: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit und ohne depressive Stimmungen bei schulischen Variablen



Es wird deutlich, dass es einen Zusammenhang zwischen schulischen Variablen und depressiven Stimmungen besteht. Das emotionale Erleben steht in Zusammenhang mit dem schulischen Erleben. Auch das soziale Klima in der Schule und speziell der eigenen Klassen wird von Schülern in depressiver Stimmung schlechter eingeschätzt. Dabei bleibt unklar, ob die schulischen Variablen die depressiven Stimmungen auslösen oder ob andere, hier nicht erhobene Faktoren, wie z.B. die familiäre Situation, eine Rolle spielen.

Schutzfaktor: Allgemeine Lebenskompetenz

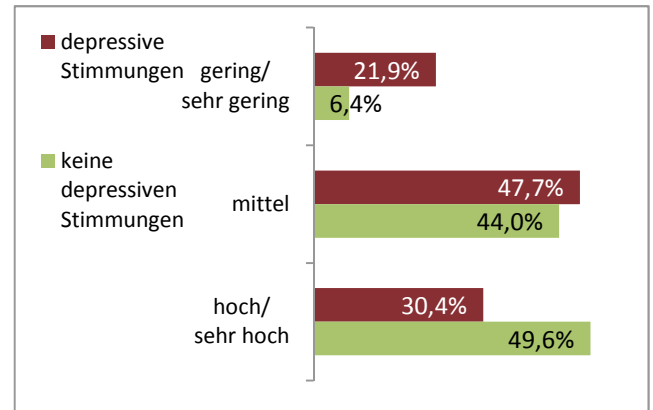
Die allgemeine Lebenskompetenz ist ein Schutzfaktor der Kindern, der den Umgang mit Herausforderungen und schwierigen Stimmungen erleichtern

5. STUDIENERGEBNISSE

kann. Eine ausgeprägte Lebenskompetenz ermöglicht eine konstruktive Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und (schulischen) Anforderungen und trägt zur psychischen Gesundheit bei. Schutzfaktoren sollten so früh wie möglich aufgebaut werden, da sie einen entscheidenden Einfluss auf die Wahl von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen haben. Als lebenskompetent werden Kinder und Jugendliche bezeichnet, die z.B. gelernt haben, sich selbst zu mögen, mit anderen gut zu kommunizieren, Entscheidungen selber zu treffen und ihre Gefühle auszudrücken, dann können sie auch eher und leichter Probleme und Stress bewältigen (BZgA, 2006).

Schülerinnen und Schüler mit depressiven Stimmungen geben häufiger als Schüler ohne depressive Stimmungen an, über eine niedrige Lebenskompetenz zu verfügen. Eine niedrige Lebenskompetenz bescheinigen sich 22 Prozent der Schülerinnen und Schüler mit depressiven Stimmungen im Vergleich zu lediglich 6 Prozent der Schülerinnen und Schüler ohne depressive Stimmungen. Deutlich mehr Schüler schätzen sich erwartungsgemäß hoch oder sehr hoch lebenskompetent ein, wenn sie keine depressiven Stimmungen haben (Abb. 4).

Abb.4: Anteil der Schülerinnen und Schülern mit und ohne depressive Stimmungen mit niedriger, mittlerer und hoher Lebenskompetenz



Ähnliche Angaben wurden in der KiGGS-Studie (repräsentative Erhebung des Robert Koch Institutes zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland) ermittelt. Nach Einschätzung der Eltern weisen 15 Prozent der 11-bis 17-Jährigen erhebliche Defizite in ihren Lebenskompetenzen auf, die sich aber als besonders wichtig für die psychische Gesundheit erwiesen haben.

Schutzfaktoren: Aktive und Vermeidende Problembewältigung

Die Problembewältigung umfasst alle Anstrengungen einer Person, mit belastenden Ereignissen oder Erlebnissen fertig zu werden. Dabei lassen sich zwei grobe Richtungen der Problembewältigung unterscheiden. Um eine Anforderung, wie z.B. Probleme mit einer bevorstehenden Klassenarbeit, zu bewältigen wird diese aktiv angegangen (durch direktes Ansprechen oder der Suche nach Unterstützung) oder vermieden (Rückzug, Verdrängung der Probleme, Unterdrückung von Handlungen). Eine Aussage zur Erfassung der aktiven Problembewältigung lautet „Ich mache einen Plan, wie ich Schwierigkeiten aus

5. STUDIENERGEBNISSE

dem Weg räumen kann.“. Im Gegensatz dazu werden bei einer vermeidenden und meist ungünstigen Problembewältigung Gedanken an das bestehende Problem verdrängt. Eine Aussage, die eine vermeidende Problembewältigung erfasst ist; „Ich lasse mir nichts anmerken und tue so, als wäre alles in Ordnung.“.

29 Prozent aller befragten Schülerinnen und Schüler gehen Probleme aktiv an, ein nahezu gleicher Anteil (30 Prozent) gibt an, Probleme eher nicht aktiv zu lösen.

Beim Vergleich von Schülerinnen und Schülern mit und ohne depressive Stimmungen zeigt sich, dass 41 Prozent der Schülerinnen und Schüler mit depressiven Stimmungen ihre Probleme nur in geringem Umfang aktiv bewältigen, bei den Schülerinnen und Schülern ohne depressive Stimmung liegt der Anteil bei nur 25 Prozent.

Fast jeder vierte aller Befragten berichtet, dass er eine vermeidende Problembewältigungsstrategie bevorzugt. Mehr als doppelt so viele Schülerinnen und Schüler mit depressiven Stimmungen (37 Prozent) bevorzugen eine vermeidende Problembewältigung gegenüber 18 Prozent der Befragten ohne depressive Stimmungen.

Das Vermeiden von Problemen kann möglicherweise zur Aufrechterhaltung depressiver Stimmungen beitragen.

Sowohl bei der aktiven als auch der passiven Problembewältigung konnten keine bedeutsamen Geschlechtsunterschiede gefunden werden.

6. SCHLUSSFOLGERUNG UND PRÄVENTION

Schlussfolgerung und Prävention

Die Studie zeigt, dass depressive Stimmungen unter Schülerinnen und Schülern sehr verbreitet sind. Insbesondere scheinen depressive Stimmungen bei Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang mit mangelnden persönlichen Ressourcen, wie grundlegenden Lebenskompetenzen und einer hohen Neigung zum vermeidenden Problemlöseverhalten zu stehen. Aber auch schulische Faktoren stehen in Beziehung zu depressiven Stimmungen. Schülerinnen und Schüler mit depressiven Stimmungen berichten häufiger von einem belastenden Klassenklima, erleben mehr Schulstress und Leistungsdruck und haben weniger Lust auf Schule.

Präventions- und Interventionsmaßnahmen sollten bei schulischen Faktoren und der Förderung der Lebenskompetenz ansetzen. Wirksame Lebenskompetenzprogramme werden meist im schulischen Setting in besonderem Maße unter Berücksichtigung von Risikogruppen (Kinder und Jugendliche an Hauptschulen sowie mit Migrationshintergrund) angeboten. Günstig ist es, so früh wie möglich mit der Ausbildung der Lebenskompetenz zu beginnen (Kindergarten, Grundschule).

In Programmen zur Förderung der Lebenskompetenz mit dem Schwerpunkt depressive Stimmungen werden die Verbesserung der Selbstwahrnehmung und die emotionale Kompetenz trainiert. Die Schülerinnen und Schüler erlernen, Gefühle körperlich wahrzunehmen und zu identifizieren sowie zu erkennen, welche inneren und äußeren Reize Gefühle auslösen können. Es werden Strategien erarbeitet, wie mit

Gefühlen umgegangen werden kann. Daneben wird auch die soziale Kompetenz gefördert, beispielsweise mit Hilfe von Rollenspielen zum Erlernen von Möglichkeiten, in Kontakt zu treten und Sympathie zu bekunden. Die Schülerinnen und Schüler lernen kreatives Denken und aktive Problemlösefähigkeiten. Damit soll die Hilflosigkeit bei belastenden Situationen reduziert und die Handlungsfähigkeit erweitert werden. In Deutschland werden u.a. die folgenden drei Programme zur Förderung der Lebenskompetenz angeboten, die auch den Umgang mit depressiven Stimmungen behandeln. Diese Programme werden im schulischen Setting durchgeführt.

Programme zur Förderung der Lebenskompetenz, die depressive Stimmungen berücksichtigen

Programm	Link	Zielgruppe
Freunde für Kinder	http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.de.toolkit.297	Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren
LARS & LISA	http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.de.toolkit.178	Jugendliche im Alter zwischen 12 und 16 Jahren
MindMatters, Themenheft: Wie geht's?	http://www.mindmatters-schule.de/	Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe 1

Welche schulweiten Maßnahmen sind hilfreich? (Nieskens 2011)

Eine wichtige Voraussetzung stellt ein wertschätzendes Schul- und Klassenklima dar. Die Schule sollte deutlich machen, dass Verschiedenheit akzeptiert und als Bereicherung wahrgenommen wird. In einem solchen Umfeld steigt die Wahrscheinlichkeit, dass

6. SCHLUSSFOLGERUNG UND PRÄVENTION

Schüler mit psychischen Schwierigkeiten nicht ausgegrenzt und Hilfestellungen gesucht werden. Weitere Ansatzpunkte sind:

- Lehrkräfte für Symptome und Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern mit depressiven Stimmungen und psychischen Auffälligkeiten sensibilisieren.
- Regelmäßige Austauschgelegenheiten und Unterstützungsangebote für Lehrkräfte schaffen, die betroffene Schülerinnen und Schüler unterrichten, z.B. in Form von Supervision oder kollegialer Beratung.
- Fortbildung der Lehrkräfte zu Ansätzen der Lebenskompetenzförderung
- Ein schulweites strukturiertes Beratungsangebot schaffen.
- Durchführung von Unterrichtsaktivitäten, die die Fähigkeit des (stellvertretenden) Hilfesuchens fördern.
- Kooperative Lernformen einsetzen.
- Elternabende und -angebote zum Thema psychische Störungen machen.
- Kommunikation mit den Eltern sowie Zugang zu externen Beratungseinrichtungen schaffen.

Was können Eltern tun (BZgA, 2006)

- Eltern sollten das Gefühl ihres Kindes akzeptieren. Kinder und Jugendliche erleben schwierige Gefühle häufig als große Herausforderungen. Indem Eltern das Gefühl des Kindes akzeptieren, signalisieren sie ihrem Kind, dass es so in Ordnung ist.
- Eltern sollten das Gespräch mit dem Kind suchen. Wichtig ist, dass die Elternteile erst einmal zuhören und offene Fragen stellen, auf die nicht

nur mit Ja oder Nein geantwortet werden kann („Was hast du heute in der Schule erlebt?“ anstelle von „War die Schule gut?“).

- Es ist günstig familiäre Rituale einzuführen. Gleich bleibende Rituale sind für Kinder besonders wichtig, da sie vorhersehbar sind, Sicherheit geben und damit Stress vorbeugen. Eltern können so die Widerstandskraft der Kinder stärken und die Zufriedenheit der Familie.
- Die Zeit die Eltern mit ihren Kindern haben sollten sie nutzen um etwas Entspanntes, Angenehmes und Erfreuliches zu unternehmen.
- Eltern sollten den körperlichen Ausgleich Ihres Kindes fördern. Es bietet sich dabei an das Kind wählen zu lassen, welchen Sport es gerne ausüben möchte.
- Eltern sollten ihr Kind loben. Dabei ist es günstiger konkrete Ergebnisse zu würdigen, als global zu loben („Die Farbe auf diesem Bild gefällt mir sehr gut.“ ist konkreter als „Du bist ein kleiner Picasso!“).
- Insbesondere die Eigenständigkeit des Kindes sollten Eltern fördern. So können Eltern ihrem Kind altersgerechte Aufgaben übergeben, die es schon selbständig lösen kann. Das können auch ganz alltägliche Dinge sein. Wichtig ist, dass Eltern Lösungen und Entscheidungen zusammen mit dem Kind erarbeiten.

QUELLENANGABE

BZgA (2006): Gesundheitsförderung konkret. Band 6: Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Köln: 2005.

Birmaher B., Ryan N.D., Williamson D.E., Brent D.A., Kaufman J., Dahl R.E., Perel J., Nelson B. (1996): Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years: part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 35:1427–1439.

Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien (2005, 2011). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Groen, G. (2002): Der Verlauf depressiver Störungen im Jugendalter. Ergebnisse einer prospektiven Längsschnittstudie. Druck und Bindung: Books on Demand GmbH.

Hölling H., Erhart M., Ravens-Sieberger U., Schlack R. (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS).: Bundesgesundheitsblatt– Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50: 784–793.

Nevermann C., Reicher H. (2009): Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen, Verstehen, Helfen. München: Verlag C.H. Beck.

Nieskens, B. (2011): Checkliste von Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit und zum Abbau der Stigmatisierung psychischer Störungen.
<http://www2.leuphana.de/mindmatters-schule/>

Schwarzer, R. & Bäßler, J. (1999): Depressivität. In R. Schwarzer & M. Jerusalem (Hrsg.): Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen (S. 45-46). Berlin: Freie Universität Berlin.

Zitierte Studien

BELLA-Studie (Studie zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland)

Bettge S., Wille N., Barkmann C., Schulte-Markwort M., Ravens-Sieberger U. & BELLA Study Group (2008). Depressive symptoms of children and adolescents in a German representative sample: results of the BELLA study. European Child and Adolescent Psychiatry, 17 (supplement 1), 71-81.

KiGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey):

Hölling H., Erhart M., Ravens-Sieberger U., Schlack R. (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS). In: Bundesgesundheits-

blatt– Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50: 784–793.

Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS) (2009). Robert Koch-Institut; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. Berlin.

HBSC-Studie/ Jugendgesundheitsurvey (Health Behaviour in School-aged Children)

Hurrelmann K., Klocke A., Melzer W., Ravens-Sieberger U. (2003): Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Ravens-Sieberger U., Nickel J., Wille N., Erhart M., Schoppa A. (2008): Germany: adolescent mental well-being – current status and promotion. In: Social cohesion for mental well-being among adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

TEAM & IMPRESSUM

Leuphana Universität Lüneburg

Zentrum für Angewandte
Gesundheitswissenschaften (ZAG)
Wilschenbrucher Weg 84a
21335 Lüneburg

Institut für Psychologie
Fakultät Bildung
Scharnhorstraße 1
21335 Lüneburg

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Peter Paulus
Prof. Dr. Lutz Schumacher
Prof. Dr. Bernhard Sieland

Ansprechpartnerin:

Dipl.-Psych. Ina Cramer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin der DAK Initiative
„Gemeinsam gesunde Schule entwickeln“
Fon: 04131 – 677 7988
ina.cramer@uni.leuphana.de
www.gemeinsam-gesunde-schule-entwickeln.de

DAK Unternehmen Leben

Produktmanagement
Leistungen zur Prävention
Nagelsweg 27 – 31
20097 Hamburg

Ansprechpartner/in:

Hella Thomas
Teamleiterin
Leistungen zur Prävention
Fon: 040 – 2396 2648
hella.thomas@dak.de

Rüdiger Scharf
Pressestelle Zentrale
Fon: 040 – 2396 1505
ruediger.scharf@dak.de