

Organisierte Freizeitaktivitäten österreichischer Schüler und Schülerinnen im Alter von 11-17 Jahren

Teilnahme an organisierten Freizeitaktivitäten

Herausforderungen, die sich durch ein selbst gewähltes Hobby stellen, nehmen Kinder und Jugendliche meist gerne an. Dabei, so meint der bekannte Hirn- und Bildungsforscher Martin Spitzer, sei es keineswegs egal, wofür sie sich entscheiden: „Zu begrüßen sind alle Aktivitäten, die den Bildschirmkonsum zurückdrängen und die aktive Auseinandersetzung mit der Welt und anderen Personen fördern“ [1]. Andere empfehlen speziell Hobbies, die Erfolgserlebnisse bieten, denn gerade Erfolge, die auf eigene Fähigkeiten und freiwilligen Einsatz zurückgeführt werden, können das Selbstwertgefühl steigern und motivieren, neue Herausforderungen anzunehmen [2].

Auch der HBSC-Fragebogen fragt nach bestimmten Hobbies. Ausgewählt wurden dafür jene, die laut Literatur von Kindern und Jugendlichen in entwickelten Ländern am häufigsten ausgeübt werden [3] und folgende Charakteristika aufweisen:

- Sie sind von Erwachsenen organisiert und strukturiert;
- Lernen, Üben, Trainieren und das Ziel, etwas zu „vollbringen“, sind wesentliche Elemente;
- sie sind freiwillig wählbar;
- sie bieten Gelegenheit zu sozialen Interaktionen, mit Lehrer/inne/n oder Trainer/inne/n, aber vielfach auch in der Gruppe;
- sie können zu Erfolgs- und Misserfolgserlebnissen führen;
- sie bieten Beachtung, Applaus, Anerkennung, z.B. durch Angehörige bei Wettbewerben, Aufführungen, Veranstaltungen.

Die Teilnehmer/innen der österreichischen HBSC-Studie 2010 [4] – das sind Schüler/innen im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren – wurden gefragt, ob und wie oft sie an den vorgegebenen Freizeitaktivitäten teilnehmen. Je nachdem, welche Antworten sie gaben, wurden sie 6 möglichen Gruppen – A bis F – zugeordnet. Mehrfachantworten waren zulässig. Die vorgegebenen Antwortoptionen und die entsprechenden Gruppen sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Organisierte Freizeitaktivitäten (in einem Verein, Klub oder anderen Einrichtung)

A	Organisierte Teamsportaktivitäten (z.B. Fußball, Handball, Basketball, Eishockey)
B	Organisierte sportliche Einzelaktivitäten (z.B. Schwimmen, Radfahren, Leichtathletik, Gymnastik)
C	Organisierte Musik- oder Theateraktivitäten in der Gruppe (z.B. Chor, Blasmusik/Orchester, Theatergruppe)
D	Organisierte musikalische Einzelaktivitäten (z.B. ein Instrument spielen, Musikstunden nehmen)
E	Andere organisierte Gruppenaktivitäten (z.B. Jungschar, Pfadfinder)
F	Keine dieser Aktivitäten

In der Folge wird im Text manchmal von „aktiven“ versus „inaktiven“ Kindern und Jugendlichen gesprochen. Damit sind die Gruppen A bis E versus Gruppe F gemeint.

Organisierte Freizeitaktivitäten österreichischer Schüler und Schülerinnen im Alter von 11-17 Jahren

Zunächst war von Interesse, wie viele der befragten Schüler/innen (auch Berufsschüler/innen sind in der HBSC-Studie in repräsentativem Ausmaß inkludiert) welche Freizeitaktivität ausüben. Wie Abbildung 1 zeigt, gehen nur 15,5% der Befragten keiner der vorgeschlagenen Aktivitäten nach. Bei den aktiven Kindern und Jugendlichen ist der organisierte Sport weitaus am beliebtesten: mehr als drei Viertel der Befragten sind mindestens 1x pro Woche sportlich aktiv und ca. 45% sogar 2x die Woche oder öfter. Von den Schüler/innen, die angaben, nur 1x die Woche in einer Kategorie aktiv zu sein, gab fast jeder zweite auch eine weitere Freizeitaktivität an, z.B. 1x pro Woche Teamsport und zusätzlich 1x pro Woche Musik-/Theateraktivität. Jene, die 2x pro Woche oder öfter eine Freizeitaktivität ausüben, beschränken sich auch meistens auf diese eine und üben keine weitere aus. Künstlerische und andere organisierte Gruppenaktivitäten werden, wie aus Abbildung 1 ersichtlich, oftmals nur einmal in der Woche ausgeübt.

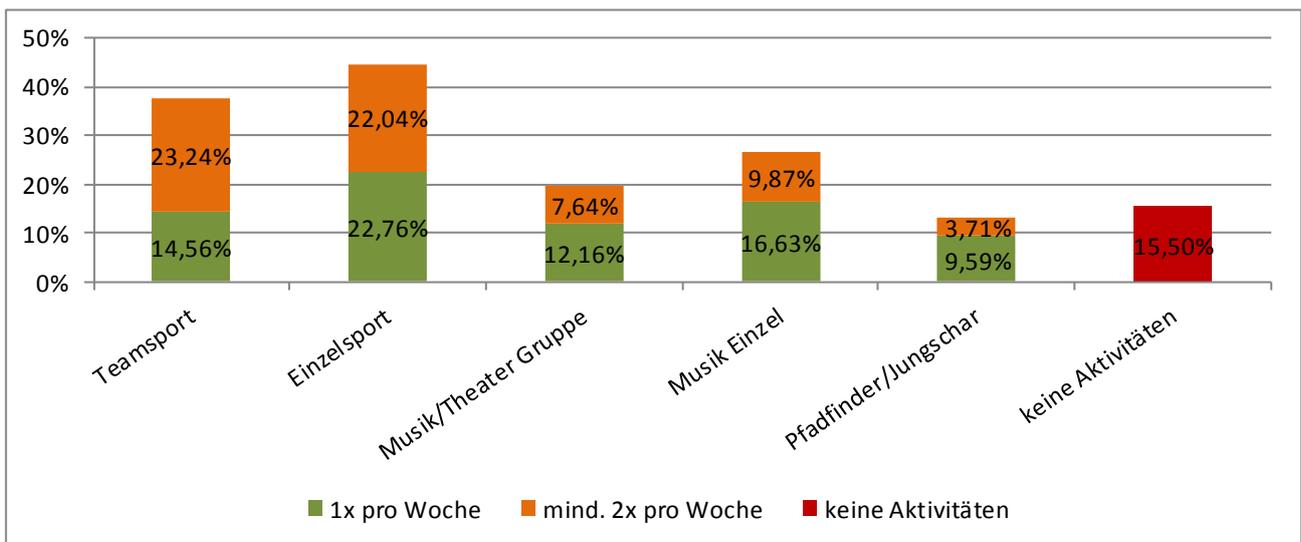


Abbildung 1: Die Balken stellen die relative Anzahl der Kinder und Jugendlichen dar, die 1x pro Woche (grün) bzw. 2 x pro Woche oder öfter (orange) der jeweiligen Freizeitaktivität nachgehen. Der rote Balken gibt die relative Anzahl der inaktiven 11-17 Jährigen wieder.

Welche Rolle spielt der sozioökonomische Status?

Da für die erwähnten Freizeitaktivitäten häufig Kosten für Ausstattung, Kurs- oder Vereinsgebühren anfallen, stellt sich die Frage, ob die finanzielle Situation der Familie dafür ausschlaggebend ist, ob ein Kind oder Jugendlicher daran teilnehmen kann.

In der HBSC-Studie wird der sozioökonomische Status mit der *Family Affluence Scale* gemessen. In der österreichischen HBSC-Gesamtstichprobe finden sich ca. 9% in der Kategorie, die den niedrigsten sozioökonomischen Status, den man mit „arm bzw. armutsgefährdet“ gleichsetzen könnte, widerspiegelt. Die Verteilung auf die in Tabelle 1 dargestellten Gruppen A bis F ist wie folgt: In den aktiven Gruppen A bis E finden sich 6,9% bis 8,7% arme bzw. armutsgefährdete Kinder und Jugendliche, während es in der inaktiven Gruppe F 12,2% sind. Dieses Ergebnis spiegelt zwar tendenziell die o.a. Problematik wider, die Unterschiede sind aber niedriger als erwartet. Dies könnte damit zu tun haben, dass die genannten Freizeitaktivitäten z.T. auch kostenlos in Schulen angeboten werden bzw. die Vereine und Organisationen bei der Einhebung von Mitgliedsbeiträgen oder Gebühren im Bedarfsfall Rabatte oder Vergünstigungen gewähren.

Zusammenhänge mit subjektiver Gesundheit und Wohlbefinden

Nun stellt sich die Frage, welchen Effekt eine organisierte Freizeitaktivität, der mindestens 1x pro Woche nachgegangen wird, auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen hat. Gerade der organisierte Sport stellt diesen Anspruch, der sich auch in den Erwartungen, die von Staat und Politik an den Sport herangetragen werden, widerspiegelt. Als Indikatoren für Wohlbefinden und Gesundheit werden die HBSC-Variablen Beschwerdelast, psychische Gesundheit und Lebenszufriedenheit herangezogen. Da aus der HBSC-Studie bekannt ist, dass Alter und Geschlecht einen starken Einfluss auf die subjektive Gesundheit haben [4,5], wurden diese in den Analysen mit berücksichtigt und werden am Ende dieses Factsheets diskutiert.

Zusätzlich muss noch angemerkt werden, dass Interventionseffekte in einer Querschnittsstudie, wie es HBSC ist, eigentlich nicht gemessen werden können. Wenn sich aktive und inaktive 11- bis 17-Jährige hinsichtlich bestimmter Gesundheitsaspekte voneinander unterscheiden, kann dies z.B. auch darin begründet sein, dass vor allem jene aktiv sind, die von vornherein bessere Voraussetzungen mitbringen. Andererseits gibt es aber bereits Evidenz zu den Effekten aus anderen relevanten Interventionsstudien, sodass Zusammenhangsanalysen ausreichen, um diese Effekte zu bestätigen. Auf diese Studien wird im Fazit noch näher eingegangen.

Beschwerdelast

Die Belastung durch physische und psychische Beschwerden wird mit einem eigens für HBSC entwickelten Algorithmus bestimmt [6]. Der daraus resultierende Index für die Beschwerdelast kann theoretisch zwischen 0 und 100 liegen, in der letzten HBSC-Erhebung betrug er 34,25 für die österreichische Gesamtstichprobe.

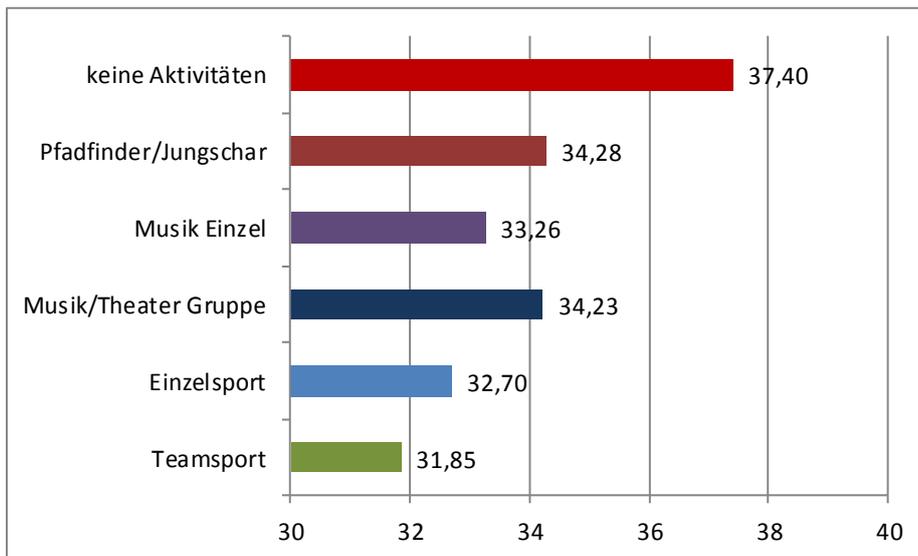


Abbildung 2 zeigt, dass aktive Kinder und Jugendliche an einer signifikant niedrigeren Beschwerdelast leiden als inaktive. Trainieren jene aus den beiden Sportgruppen A und B noch intensiver, nämlich mindestens 2x die Woche, sinkt die durchschnittliche Beschwerdelast signifikant weiter unter den Wert 30. Bei den anderen Gruppen zeigen die Frequenzen keinen signifikanten Effekt, wohl auch weil diese Gruppen verhältnismäßig klein sind (siehe Abbildung 1 und Erklärung dazu im Text).

Abbildung 2: Mittelwerte für die Beschwerdelast (physische und psychische Beschwerden) in den verschiedenen Gruppen. Je höher die Werte sind, umso höher ist auch die Beschwerdelast. Mittelwert der HBSC-Gesamtstichprobe = 34,25.

Psychische Gesundheit

Die Messung des *Mental Health Index (MHI)* basiert in der HBSC-Studie auf einer sehr gut validierten, aus 10 Items bestehenden Skala. Die WHO empfiehlt diese als Screening-Instrument für psychische Gesundheit [7]. Auch bei der psychischen Gesundheit zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Beschwerdelast (Abbildung 3). Aktive Kinder und Jugendliche haben hier signifikante Vorteile gegenüber inaktiven. Betrachtet man die Unterschiede im einzelnen (also auf Itemebene), so zeigen sich diese Vorteile vor allem im Gefühlsleben (Traurigkeit, Einsamkeit) und dem allgemeinen Wohlbefinden (körperlich und seelisch). Kaum Unterschiede zwischen aktiven und inaktiven Schüler/innen gibt es hingegen in der Beziehung zu den Eltern. Im Gegensatz zur Beschwerdelast, ergibt sich bei der psychischen Gesundheit aber keine Verbesserung der Werte durch eine Steigerung der Frequenz.

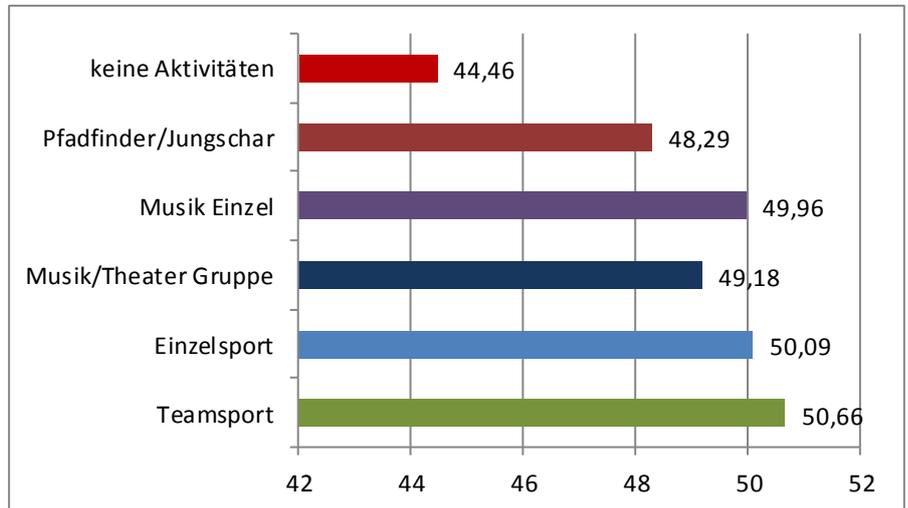


Abbildung 3: Mittelwerte für den „Mental Health Index“ (MHI), einen Indikator für psychische Gesundheit, in den verschiedenen Gruppen. Mögliche Spannweite des MHI: 0 (schlechtstmögliche psychische Gesundheit) bis 100 (bestmögliche psychische Gesundheit).

Lebenszufriedenheit

Die Lebenszufriedenheit wird in der HBSC-Studie unter Verwendung des Bildes einer Leiter, der sog. *Cantril Ladder*, auf einer Skala von 0 (unterste Sprosse der Leiter, stellt das schlechtestmögliche Leben dar) bis 10 (oberste Sprosse der Leiter, stellt das bestmögliche Leben dar) gemessen. Der Mittelwert betrug in der letzten HBSC-Erhebung für die österreichische Gesamtstichprobe 7,53. In Abbildung 4 sieht man, dass aktive Kinder und Jugendliche eine signifikant höhere Lebenszufriedenheit als inaktive haben. In den beiden Sportgruppen A und B geht eine Steigerung der Trainingsfrequenz wiederum signifikant mit einer weiteren Steigerung der Lebenszufriedenheit einher.

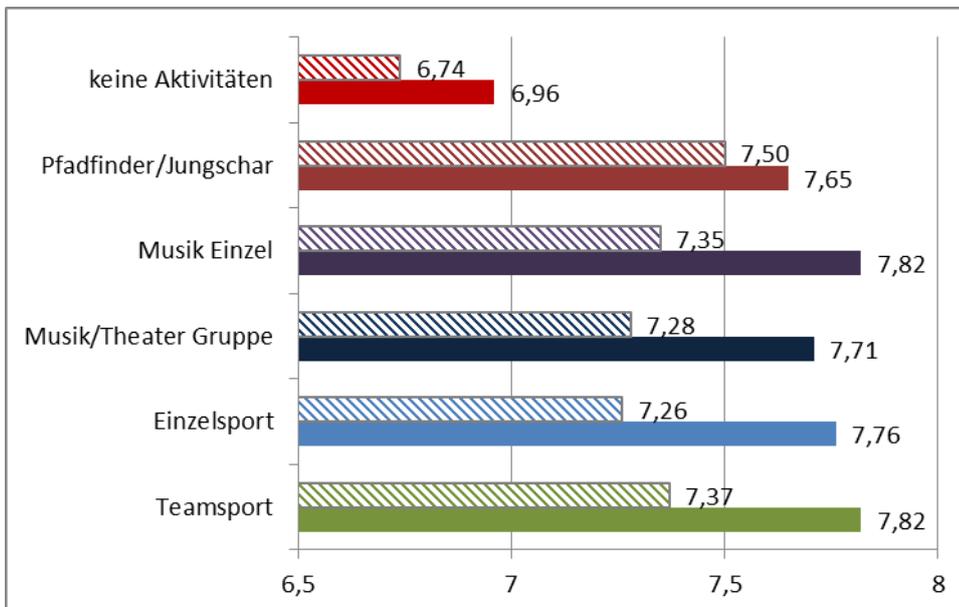


Abbildung 4: Mittelwerte für die Lebenszufriedenheit in den verschiedenen Gruppen. Die mögliche Spannweite reicht von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr zufrieden). Mit den schraffierten Balken werden die Ergebnisse für 15- und 17-jährige Mädchen separat dargestellt (Erklärung siehe Text). Mittelwert der HBSC-Gesamtstichprobe = 7,53.

„Risikogruppe“ jugendliche Mädchen

In der HBSC-Studie wurde u.a. gezeigt, dass Mädchen im Vergleich zu Burschen immer schlechtere subjektive Gesundheitswerte aufweisen; dieses Muster ist schon seit Jahrzehnten relativ konstant [5]. Ungefähr das gleiche gilt für das Alter: Ältere haben, unabhängig vom Geschlecht, schlechtere Gesundheitswerte als Jüngere.

Unsere Analysen ergaben, dass die Effekte der beschriebenen Freizeitaktivitäten auf die Gesundheitsvariablen unabhängig von Alter, Geschlecht und auch sozioökonomischem Status auftraten. Was hingegen auffiel, war, dass sich in der Gruppe der inaktiven Schüler/innen sehr viele 15- und 17-jährige Mädchen befinden (nämlich 45%). In der deutschen KiGGS-Studie kam es übrigens in Bezug auf sportliche Aktivitäten zu einem sehr ähnlichen Ergebnis [8]. Scheinbar geben also viele Mädchen bereits in der Pubertät ihre gewählte Freizeitaktivität wieder auf, während die Burschen mit viel höherer Wahrscheinlichkeit daran festhalten. Dass aber jene Mädchen, die auch im Jugendalter aktiv bleiben, gesundheitliche Vorteile haben, zeigen die Analysen aller genannten Variablen. Grafisch dargestellt haben wir diese Vorteile nur für die Variable „Lebenszufriedenheit“ (schraffierte Balken in Abbildung 4), für die beiden anderen Gesundheitsvariablen sehen sie aber sehr ähnlich aus.

Fazit

In einer Metaanalyse von 41 Interventionsstudien, die die Effekte von organisierter Freizeitaktivität auf diverse Outcomes untersuchten, wurde festgestellt, dass die Teilnahme an organisierter Freizeitaktivität schulischen Erfolg, höheres Selbstwertbewusstsein, höheres Ansehen in der Peergruppe und weniger gesundheitliches Risikoverhalten zur Folge hat [9]. Die Harvard-Bildungswissenschaftler/innen Marsh und Kleitman, die ebenfalls diverse Interventionsstudien analysierten, kommen zu dem Schluss, dass Schüler/innen von extracurricularen Aktivitäten, ob innerhalb oder außerhalb der Schule angeboten, auch in Hinblick auf ihren schulischen Erfolg profitieren [10]. Der Benefit für sozioökonomisch benachteiligte Schüler/innen sei dabei mindestens gleich stark oder sogar noch stärker als für privilegiere Gleichaltrige.

Wir konnten mit unserer Analyse diese Ergebnisse für ausgewählte Gesundheitsvariablen bestätigen. Dies legt nahe, dass Kindern und Jugendlichen die Teilnahme an solchen Aktivitäten auf jeden Fall zu ermöglichen ist. Deshalb sollten auch Bestrebungen, dass Schulen und außerschulische Einrichtungen diesbezüglich enger kooperieren, so wie es etwa im „Nationalen Aktionsplan Bewegung“ [11] für den organisierten Sport vorgeschlagen wird, weiter unterstützt werden. Außerdem wäre es günstig, die Angebote so zu gestalten, dass sie auch für jugendliche Mädchen attraktiv sind bzw. sollte es mehr Angebote geben, die speziell diese Zielgruppe ansprechen.

Literatur

- [1] Spitzer, M. (2009). Kindertheater: Kreativität, Vorstellungen und Gehirnforschung. *Nervenheilkunde* 28: 97-102.
- [2] Kort-Butler L.A. & Hagewen K.J. (2011). School-based extracurricular activity involvement and adolescent self-esteem: a growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence* 40: 568-581.
- [3] Larson, R.W. & Verma, S. (1999). How children and adolescents spend time across the world. Work, play and developmental opportunities. *Psychological Bulletin* 125: 701-736.
- [4] Ramelow, D. et al. (2011). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Wien: Bundesministerium für Gesundheit (BMG).
- [5] Ramelow, D. & Felder-Puig, R. (2012). Alters- und Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse 2010 und Trends. HBSC-Factsheet Nr. 01/2012, Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR): Wien

Organisierte Freizeitaktivitäten österreichischer Schüler und Schülerinnen im Alter von 11-17 Jahren

- [6] Ravens-Sieberer, U. et al. (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health* 18 (3):294-299.
- [7] The KIDSCREEN Group Europe (2006). The KIDSCREEN questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents – handbook. Lengerich: Papst Science Publisher.
- [8] Lampert, T. et al. (2007). Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50: 634-642
- [9] Lewis, C.P. (2004): The relation between extracurricular activities with academic and social competencies in school age children: a meta-analysis. Dissertation an der Texas A & M University.
- [10] Marsh H.W. & Kleitman, S. (2002). Extracurricular school activities: the good, the bad, and the nonlinear. *Harvard Educational Review* 72: 464-514.
- [11] Angel, B. et al. (2013). Nationaler Aktionsplan Bewegung. Wien: Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport und Bundesministerium für Gesundheit.

Die HBSC Studie:

Die „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie ist eine regelmäßig alle vier Jahre stattfindende Erhebung der WHO, an der im Schuljahr 2009/10 43 Länder teilgenommen haben. Alle präsentierten Ergebnisse basieren auf dem österreichischen Daten-Set von 2009/10 (Projektleitung: Priv.Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür). Die HBSC-Studie wird vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt und in seiner Umsetzung vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur unterstützt. Nähere Informationen zur Studie unter: <http://lbihr.lbg.ac.at> oder <http://www.hbsc.org/>

Autor/inn/en dieses Factsheets:

Rosemarie Felder-Puig, Friedrich Teutsch – Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) Wien

IMPRESSUM:

Herausgeber und Verleger: Bundesministerium für Gesundheit, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

Erscheinungsjahr: 2013

Für den Inhalt verantwortlich: Priv.Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, Leiterin der Sektion III, BMG

Druck: Kopierstelle BMG, 1030 Wien, Radetzkystraße 2;

Bestellmöglichkeiten: Tel.:+43-0810-818164 ; E-Mail: broschuere@bmg.gv.at ; Internet: <http://www.bmg.gv.at>