

Journal of Health Monitoring · 2020 5(3)
DOI 10.25646/6893
Robert Koch-Institut, Berlin

Emily Finne, Marina Schlattmann, Petra Kolip

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
AG4 Prävention und Gesundheitsförderung

Eingereicht: 10.02.2020
Akzeptiert: 20.05.2020
Veröffentlicht: 16.09.2020

Geschlechterrollenorientierung und Körperzufriedenheit im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18

Abstract

Im Jugendalter sinkt die Zufriedenheit mit dem Körper bei beiden Geschlechtern, insbesondere aber bei Mädchen. Die Auseinandersetzung mit Geschlechterrollen stellt eine wichtige Entwicklungsaufgabe im Zuge der Identitätsentwicklung dar. Traditionelle Geschlechterrollen betonen mit Bezug zum Körper Attraktivität beim weiblichen, Stärke und Überlegenheit beim männlichen Geschlecht.

Der Beitrag untersucht Zusammenhänge zwischen einer traditionellen Geschlechterrollenorientierung und der Körperzufriedenheit bei Jugendlichen im Rahmen der „Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)“-Studie 2017/18 anhand logistischer Regressionsmodelle ($n=1.912$ Mädchen, $n=1.689$ Jungen).

Die Ergebnisse zeigen im Mittel eine hohe Zufriedenheit mit dem Äußeren, die bei Mädchen geringer ausfiel als bei Jungen. Insgesamt wurden wenig traditionelle Rollenvorstellungen vertreten, wobei Jungen diesen eher zustimmten. Bei beiden Geschlechtern ging eine traditionelle Rollenorientierung mit geringerer Körperzufriedenheit einher, wobei der Zusammenhang bei Jungen mit dem Alter nachließ.

Als mögliche Erklärungen für die Ergebnisse werden die Inhalte stereotyper Rollenbilder diskutiert. Eine alternative Erklärung geht von einer größeren Toleranz und sozialen Unterstützung bei einer egalitären (auf Gleichheit gerichteten) Rollenorientierung aus, die die Selbstakzeptanz fördern könnte.

Die Befunde weisen darauf hin, dass ein Hinterfragen traditioneller Rollenvorstellungen im Jugendalter bei beiden Geschlechtern der Prävention von Körperbildproblemen dienen kann.

📌 GESCHLECHTERROLLEN · GESCHLECHTERSTEREOTYPE · KÖRPERBILD · KÖRPERZUFRIEDENHEIT · JUGENDALTER

1. Einleitung

Geschlechterunterschiede zeigen sich im Jugendalter in vielen gesundheitsbezogenen Merkmalen, sowohl in der körperlichen oder psychischen Gesundheit als auch im Gesundheitsverhalten [1, 2]. Während im Kindesalter Jungen das gesundheitlich anfälligeres Geschlecht darstellen,

äußern Mädchen ab dem Jugendalter häufiger psychosomatische Beschwerden oder berichten ein geringeres Wohlbefinden [3, 4].

Für die Erklärung dieser Unterschiede wird in der Regel auf eine Differenzierung zwischen dem biologischen und dem sozialen Geschlecht zurückgegriffen (sex vs. gender), und es wird auf die Relevanz des sozialen Geschlechts und

die Konstruktion von Geschlechtlichkeit hingewiesen [1]. Ohne eine Erhebung von Indikatoren sozialer Aspekte des Geschlechts können Unterschiede nicht abschließend empirisch erklärt werden. Die Frage, wie überhaupt „Gender“ in empirischen Studien erfasst werden kann, ist unklar, wie auch bislang kaum überzeugende Konzepte vorliegen, die bipolare Erfassung des Geschlechts aufzulösen [3]. Konzeptionell ist davon auszugehen, dass sich soziale Aspekte des Geschlechts auf verschiedenen Ebenen abbilden lassen: von der individuellen bis zur gesellschaftlichen Ebene. Internationale empirische Untersuchungen zeigen dabei, dass eine größere Gleichberechtigung auf gesellschaftlicher Ebene mit einer besseren körperlichen und psychischen Gesundheit bei Erwachsenen wie auch Jugendlichen beiderlei Geschlechts assoziiert ist [4–7].

Um solche Zusammenhänge auf individueller Ebene weiter aufzuklären, wurde in der aktuellen Welle der „Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)“-Studie [8] ein Instrument zur Erhebung traditionell orientierter Geschlechterrollenvorstellungen als ein Element des sozialen Geschlechts eingesetzt. Geschlechterrollen umfassen individuelle und sozial geteilte stereotype Vorstellungen darüber, was typische Eigenschaften von Mädchen/Frauen und Jungen/Männern sind und welches Verhalten aufgrund des zugeschriebenen Geschlechts als typisch sowie akzeptabel angesehen wird [9, 10]. Die Auseinandersetzung mit geschlechterassoziierten Rollenvorstellungen ist eine der zentralen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. In dieser Zeit müssen vielfältige körperliche, psychische und soziale Reifungsprozesse verarbeitet und in das eigene Selbstbild integriert werden [11]. Dazu gehört auch die Beurteilung, inwiefern der eigene, sich in der Pubertät verändernde

Körper den Vorstellungen von Weiblichkeit beziehungsweise Männlichkeit entspricht. Vorstellungen über Weiblichkeit und Männlichkeit erlangen somit eine größere persönliche Bedeutung [12].

Dabei lassen sich Erwartungen wie die, dass es für Mädchen wichtiger sei, eine gute Mutter und Ehefrau zu sein, für Jungen dagegen Führungsqualitäten und Autorität zu entwickeln, einem aus heutiger Sicht „traditionellen“ Rollenverständnis zuordnen. Einem traditionellen Rollenverständnis stimmt in Deutschland in der Regel nur ein geringer Anteil der Jugendlichen zu, wobei Jungen, Jugendliche mit Migrationshintergrund und Jugendliche mit geringer schulischer Bildung häufiger zustimmen als Mädchen, Jugendliche ohne Migrationshintergrund und Jugendliche mit einer höheren schulischen Bildung [13–16]. Dabei lässt sich feststellen, dass sich Rollenvorstellungen in Deutschland auch nach der Jahrtausendwende weiter in Richtung einer egalitären Einstellung verändert haben [17].

Das Rollenverständnis lässt sich auch auf Erwartungen hinsichtlich der Attraktivität übertragen: So ist es für Mädchen nach einem traditionellen Verständnis wichtiger, gut auszusehen, um für das andere Geschlecht attraktiv zu sein und einen Ehemann zu finden, während die eigene Attraktivität für Jungen traditionell eine geringere Rolle spielt [10, 12, 18].

Die Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen beziehungsweise Körper ist ein Aspekt des Körperbildes, welches sich auf die Selbstwahrnehmung des Körpers mit allen dazugehörigen Gefühlen, Gedanken, Bewertungen und unter Umständen auch Verhaltensweisen bezieht [19]. Die Körperzufriedenheit richtet sich dabei auf die Gesamtbewertung verschiedener Körpermerkmale und lässt sich als

Bestandteil des subjektiven Wohlbefindens auffassen [20, 21]. Die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper gewinnt im Jugendalter allgemein an Bedeutung [22, 23]. Eine geringe Körperzufriedenheit ist dabei bei beiden Geschlechtern unter anderem mit gesundheitsriskanten Verhaltensweisen zur Gewichtsreduktion und Figurformung assoziiert und gilt als ein wichtiger Risikofaktor für ein gestörtes Essverhalten [24, 25].

Dabei zeigt sich, dass Mädchen häufiger unzufrieden mit ihrem Körper sind als Jungen [26, 27]. Erklärt wird dies dadurch, dass Mädchen sich in der Pubertät vom Körperideal, das in westlichen Gesellschaften mit Schlankheit assoziiert ist, entfernen, während die körperlichen Veränderungen bei Jungen (z. B. Muskelzuwachs, Bartwuchs) eher dem männlichen Ideal entsprechen. Während die Erwartung, „gut auszusehen“ lange fast ausschließlich für das weibliche Geschlecht formuliert wurde, lässt sich beobachten, dass zunehmend auch Jungen und Männer unter Druck stehen, gesellschaftlich formulierten Körperidealen zu entsprechen. So lässt sich beispielsweise aus der steigenden Anzahl von Abbildungen (idealer) Männerkörper in den Medien schließen, dass der männliche Körper mehr und mehr objektivierend betrachtet wird [28, 29]. Gleichzeitig nimmt auch bei Jungen die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper zu [19, 30, 31]. Die meisten Untersuchungen konzentrieren sich dabei jedoch auf die Zufriedenheit mit dem eigenen Gewicht, welches für Mädchen häufiger ein Problem darstellt, und weniger auf andere Aspekte wie ein muskulöses Aussehen, welches für Jungen entscheidender ist [32–34].

Da Vorstellungen von Attraktivität unmittelbar an das Geschlecht gebunden sind [19, 35–37], liegt es nahe anzunehmen, dass der empfundene Druck, solchen

geschlechterdifferenzierten Idealen zu entsprechen, auch damit zusammenhängt, welche Rollenvorstellungen Jugendliche verinnerlicht haben. Diesbezüglich weisen einige Studien mit Jugendlichen darauf hin, dass bei beiden Geschlechtern eine größere Identifikation mit typisch weiblichen Eigenschaften ein Risikofaktor für Körperbildprobleme und ein gestörtes Essverhalten ist, während eine stärkere Identifikation mit männlich konnotierten Eigenschaften sich eher protektiv auswirkt [38]. Andererseits scheint für Mädchen und Jungen zu gelten, dass vor allem eine Abweichung des eigenen Selbstbildes vom Geschlechterrollenstereotyp das Risiko für Essstörungen, nicht aber für geringe Körperzufriedenheit erhöht [39].

In Bezug auf das Körperbild kaum untersucht wurde hingegen, welche Rolle traditionelle Rollenbilder, welche mit Geschlechterungleichheit einhergehen, in einer Phase, in der die Übernahme der Geschlechterrolle in das eigene Selbstbild eine wichtige Entwicklungsaufgabe darstellt, für das Körperbild spielen.

So sollte ein stärker traditionelles Rollenbild eher dazu führen, dass Mädchen ihrer Attraktivität eine größere Bedeutung beimessen und damit auch anfälliger für Körperbildprobleme sind. Tatsächlich zeigen Studien, dass traditionelle Weiblichkeitsvorstellungen bei jungen Frauen mit größerem Schlankheitsstreben assoziiert sind [34].

Bei Jungen ist einerseits anzunehmen, dass bei einem traditionellen Rollenverständnis ihrem körperlichen Erscheinungsbild weniger Bedeutung zukommt. Darauf weisen einzelne Befunde bei Jugendlichen hin [14, 40]. Andererseits kann sich die traditionell geforderte körperliche Stärke und Überlegenheit des männlichen Geschlechts in Erwartungen an einen muskulösen Körper

niederschlagen, was dazu führen kann, dass auch bei Jungen ein traditionelles Rollenverständnis mit Körperunzufriedenheit einhergeht, wenn diesem Ideal nicht entsprochen wird. Darauf deuten empirische Studien hin, die zeigen, dass bei jungen Männern stärker traditionelle Männlichkeitsvorstellungen mit einem größeren Streben nach muskulösem Aussehen assoziiert sind [34, 41–43].

Der Beitrag untersucht, wie die individuelle Geschlechterrollenorientierung, das heißt Vorstellungen über typisch weibliche oder männliche Eigenschaften, Privilegien oder an die Geschlechter zu stellende Erwartungen, bei Mädchen und Jungen im Jugendalter mit der Körperzufriedenheit zusammenhängt. Da sowohl das Körperbild als auch die persönliche Bedeutung von Geschlechterrollen entwicklungsabhängig sind, wird zudem untersucht, inwiefern sich diese Zusammenhänge mit dem Alter verändern.

2. Methode

2.1 Stichprobendesign und Studiendurchführung

Im Rahmen der HBSC-Studie 2017/18 wurden Schülerinnen und Schüler der fünften, siebten und neunten Klassenstufe mit Hilfe eines Fragebogens im Klassenverband schriftlich befragt. Dazu wurden in einem mehrstufigen Verfahren bundesweit zunächst Schulen zufällig ausgewählt, in denen jeweils zufällig ausgewählte Schulklassen befragt wurden. Der bundesweite Datensatz umfasst Angaben von insgesamt 4.347 Jugendlichen (2.306 Mädchen und 2.041 Jungen). Um Abweichungen von der Repräsentativität hinsichtlich Bundesland, Schultyp, Geschlecht und Altersgruppe zu korrigieren, wurden die Analysen mit gewichteten Daten durchgeführt. Ausführliche Angaben

zur HBSC-Studie und ihrer Methodik sind in dem Beitrag von Moor et al. [8] in dieser Ausgabe des Journal of Health Monitoring zu finden.

2.2 Erhebungsinstrumente

Die Jugendlichen wurden mit Hilfe eines Fragebogens unter anderem nach ihren Vorstellungen zu Geschlechterrollen, der Zufriedenheit mit ihrem Äußeren, zu Körpergröße und -gewicht, verschiedenen Indikatoren des familiären Wohlstandes, des Migrationshintergrundes sowie nach ihrem Geburtsmonat und -jahr befragt.

Um die Vorstellungen zu Geschlechterrollen zu erfassen, wurde eine verkürzte Version der Attitudes Toward Women Scale for Adolescents [44, 45] eingesetzt. Die Jugendlichen gaben jeweils auf einer fünfstufigen Skala an, inwieweit sie fünf Aussagen zu ihren Vorstellungen weiblicher und männlicher Geschlechterrollen und Eigenschaften zustimmen. Tabelle 1 gibt den Wortlaut der Items wieder. Es konnten Werte von null bis vier erreicht werden. Ein höherer Wert bedeutet dabei eine stärkere Zustimmung zu traditionellen Rollenvorstellungen.

Die eindimensionale Skala erreichte eine gute interne Konsistenz mit einem Cronbachs Alpha von 0,85 für die Gesamtstichprobe (Mädchen=0,83; Jungen=0,85). Der Skalenwert wurde als Mittelwert der Items gebildet, sofern mindestens vier der fünf Items beantwortet wurden.

In dieser Auswertung haben wir bewusst ein Maß für die Einstellung zum Körper verwendet, welches sich nicht auf spezifische Körpermerkmale bezieht, welche für Mädchen und Jungen oft unterschiedliche Bedeutung haben, sondern welches sich sehr allgemein auf die Zufriedenheit

Tabelle 1

Verwendete Items zur Erfassung einer traditionellen Geschlechterrollenorientierung sowie der Körperzufriedenheit*

Quelle: Galambos et al. 1985 [44], Inchley et al. 2018 [45], Orbach & Mikulincer 1998 [46]

Kurzform der Attitudes Toward Women Scale for Adolescents als Maß für traditionelle Geschlechterrollenorientierung	Subskala der Body Investment Scale (BIS) zur emotionalen Einstellung zum eigenen Körper und Aussehen als Maß für Körperzufriedenheit
In einer Familie sollten Söhne mehr als Töchter dazu ermutigt werden, zu studieren.	Mein Aussehen frustriert mich.
Im Allgemeinen sollte der Vater bei Familienentscheidungen mehr zu sagen haben als die Mutter.	Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.
Es ist für Jungen wichtiger als für Mädchen, gut in der Schule zu sein.	Ich hasse meinen Körper.
Jungen sind bessere Anführer als Mädchen.	Ich fühle mich wohl in meinem Körper.
Mädchen sollten sich mehr damit befassen, eine gute Ehefrau und Mutter zu werden, als eine berufliche Karriere anzustreben.	Ich fühle Wut gegenüber meinem Körper.
	Ich mag mein Aussehen, auch wenn ich nicht perfekt bin.

* Die fünfstufige Antwortskala reichte von „stimme voll und ganz zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“. Für die Auswertung wurden die Werte jeweils auf einen Wertebereich von null bis vier so umkodiert, dass höhere Werte für eine traditionellere Rollenorientierung beziehungsweise höhere Körperzufriedenheit stehen.

mit der eigenen körperlichen Erscheinung bezieht. Die Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen wurde mit einer Subskala der Body Investment Scale (BIS) [45, 46] erhoben. Die Skala erfasst den Grad der Zustimmung zu sechs Aussagen zur emotionalen Einstellung zum eigenen Körper und Aussehen auf einer fünfstufigen Skala (Tabelle 1).

Cronbachs Alpha betrug für die Skala 0,88 in der Gesamtstichprobe (Mädchen=0,90; Jungen=0,83). Ein Mittelwert der Items wurde gebildet, sofern mindestens fünf der sechs Items beantwortet wurden.

Aus den Angaben zu Körpergröße und -gewicht wurde der Body Mass Index (BMI) berechnet und aus den Angaben zum Geburtsdatum das Alter bei der Erhebung. Entsprechend des Studiendesigns gibt es drei Altersgruppen: 11-Jährige, 13-Jährige und 15-Jährige, wobei das Alter innerhalb dieser Gruppen um den jeweiligen Mittelwert variiert. Für die Erfassung des familiären Wohlstandes wurde die Family Affluence Scale (FAS) [47] verwendet, ein möglicher Migrationshintergrund wurde durch Informationen zum Geburtsland der Jugendlichen sowie ihrer Eltern abgebildet [8].

2.3 Statistische Methoden

Es wurden als deskriptive Maße bei kontinuierlichen Merkmalen Mittelwert und Standardabweichung jeweils für Mädchen und Jungen ermittelt sowie zwischen den Geschlechtern über t-Tests beziehungsweise U-Tests verglichen. Da Geschlechterrollen und Körperbild sehr schief verteilt waren, werden hier der Median und der Interquartilsabstand zusätzlich angegeben. Alle Analysen erfolgten mit den gewichteten Daten. Die statistischen Analysen wurden mit der Software R (Version 3.5.1 [48]) unter Nutzung der Pakete „survey“ [49] und „ggplot2“ [50] durchgeführt.

Für die Vorhersagemodelle wurde die Körperzufriedenheit (ebenfalls aufgrund der schiefen Verteilung) jeweils am Median dichotomisiert: Die unteren 50 % der Werte wurden bei Mädchen und Jungen jeweils als (geschlechtsspezifisch) geringe Körperzufriedenheit klassifiziert, die oberen 50 % bilden jeweils die Referenzgruppe mit einer relativ hohen Zufriedenheit. Als in diesem Sinne unzufrieden wurden Jungen klassifiziert, wenn sie auf der BIS-Skala einen Wert unter

Die Jugendlichen äußerten überwiegend eine hohe Zufriedenheit mit ihrem Körper, wobei Mädchen weniger zufrieden waren als Jungen.

3,4 erreichten, Mädchen wurden als (relativ) unzufrieden klassifiziert, wenn ihr Wert auf der BIS-Skala unter 3,0 lag.

Die so dichotomisierte Körperunzufriedenheit wurde in je einem logistischen Regressionsmodell für Mädchen und für Jungen vorhergesagt. Das Modell ermittelt die Wahrscheinlichkeit für Körperunzufriedenheit in Abhängigkeit von verschiedenen Ausprägungen traditioneller Geschlechterrollenorientierungen. Da die Wahrscheinlichkeit der Körperzufriedenheit auch von anderen Merkmalen abhängig ist, wurde in das Modell neben den soziodemografischen Hintergrundvariablen Altersgruppe, familiärer Wohlstand und Migrationshintergrund auch der Body Mass Index (BMI) einbezogen. Für die Modelle werden jeweils Odds Ratios berichtet.

In einem weiteren Schritt wurden die Interaktionen zwischen Rollenorientierung mit der Altersgruppe sowie dem BMI getestet. Um die Ergebnisse der Wechselwirkung mit

dem Alter zu veranschaulichen, werden die vorhergesagten Zusammenhänge zwischen Rollenorientierung und der Wahrscheinlichkeit für eine geringe Körperzufriedenheit jeweils für die drei Altersgruppen in Abbildungen dargestellt.

3. Ergebnisse

3.1 Beschreibung der Stichprobe

Nach der Gewichtung setzt sich die Stichprobe zu gleichen Teilen aus Mädchen und Jungen zusammen. Auch die drei Altersgruppen sind in etwa gleich häufig besetzt, es ergibt sich ein Durchschnittsalter von 13,4 Jahren (Standardabweichung (SD) = 1,71). **Tabelle 2** berichtet für beide Geschlechter die Kennwerte der verwendeten Maße. Signifikanzwerte beziehen sich auf Mittelwertunterschiede zwischen Mädchen und Jungen.

	Mädchen	Jungen	Gesamt	Signifikanz Gruppenvergleich
Traditionelle Rollenvorstellung				
Mittelwert (SD)	0,56 (0,70)	1,12 (0,96)	0,84 (0,88)	p < 0,001
Median	0,26	1,01	0,60	
Interquartilsabstand	0,04–0,95	0,23–1,79	0,103–1,355	
Missing (%)	3,0	4,3	3,7	
Körperzufriedenheit (BIS)				
Mittelwert (SD)	2,81 (0,93)	3,22 (0,72)	3,01 (0,86)	p < 0,001
Median	2,96	3,38	3,19	
Interquartilsabstand	2,20–3,56	2,83–3,82	2,52–3,70	
Missing (%)	0,9	1,6	1,2	
Body Mass Index				
Mittelwert (SD)	19,34 (3,72)	19,51 (3,80)	19,42 (3,76)	p = 0,164
Missing (%)	14,1	12,2	13,1	

SD = Standardabweichung, BIS = Body Investment Scale (Wertebereich: null bis vier), Traditionelle Rollenvorstellung = Attitudes Toward Women Scale (Wertebereich: null bis vier), Missing = fehlende Angaben

* Prozentangaben beruhen auf den gewichteten Daten, absolute Angaben beziehen sich auf die ungewichteten Häufigkeiten

Tabelle 2
Verteilung der erhobenen Merkmale in der Stichprobe (n = 2.306 Mädchen, n = 2.401 Jungen)*
Quelle: HBSC-Studie Deutschland 2017/18

Einer traditionellen Geschlechterrolle standen die befragten Jugendlichen überwiegend ablehnend gegenüber; Jungen äußerten eine etwas traditionellere Orientierung als Mädchen.

Es zeigt sich bei der Skala zur Erfassung der Rollenvorstellungen eine deutlich schiefe Verteilung. Bei den Jugendlichen der deutschen HBSC-Studie überwiegt eine ablehnende Haltung zu traditionell orientierten Geschlechterstereotypen, weshalb der Großteil der Jugendlichen geringe Werte auf der Skala erreicht. Dabei ist die Zustimmung zu der traditionellen Orientierung bei Mädchen noch etwas geringer ausgeprägt (Median=0,26) als bei den Jungen (Median=1,01).

Hinsichtlich der Körperzufriedenheit gibt der Großteil der Jugendlichen auf einer Skala mit möglichen Werten zwischen null und vier eine hohe Zufriedenheit an, wobei hier Jungen mit einem Medianwert von 3,38 statistisch signifikant zufriedener sind als Mädchen (Median=2,96).

Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist sowohl bei den Rollenvorstellungen als auch bei der Körperzufriedenheit statistisch signifikant.

3.2 Vorhersage einer geringen Körperzufriedenheit

Die Ergebnisse (Tabelle 3) zeigen für Mädchen zum einen, dass die Wahrscheinlichkeit für eine geringe Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen deutlich mit dem Alter wie auch einem ansteigenden BMI zunimmt. Sie steigt außerdem bei einem geringeren familiären Wohlstand an. Dagegen zeigte sich keine Abhängigkeit vom Migrationshintergrund.

In Bezug auf die Ausprägung traditioneller Geschlechterrollenvorstellungen zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang mit der Körperzufriedenheit der Mädchen: Mädchen mit stärker traditionellen Rollenvorstellungen waren eher mit ihrem Aussehen unzufrieden. Ein Anstieg von einer Einheit auf der Skala zur traditionellen Rollenorientierung war mit einem um 30,8% höheren Risiko (Odds) für geringe Körperzufriedenheit assoziiert. Daneben war

Prädiktor	OR	Mädchen	OR	Jungen
		(95%-KI)		(95%-KI)
Traditionelle Geschlechterrollenorientierung	1,31	(1,12–1,53)	1,27	(1,15–1,41)
Altersgruppe				
11 Jahre (Ref.)	1,00	–	1,00	–
13 Jahre	2,76	(2,17–3,50)	1,37	(1,70–1,74)
15 Jahre	3,71	(2,93–4,70)	1,25	(0,96–1,62)
Familiärer Wohlstand				
Hoch (Ref.)	1,00	–	1,00	–
Mittel	1,26	(0,97–1,62)	0,91	(0,70–1,19)
Niedrig	1,37	(1,01–1,87)	1,08	(0,76–1,55)
Migrationshintergrund				
Kein (Ref.)	1,00	–	1,00	–
Einseitig	1,07	(0,81–1,42)	1,02	(0,74–1,40)
Beidseitig	0,98	(0,78–1,21)	1,16	(0,92–1,47)
BMI	1,14	(1,10–1,17)	1,09	(1,06–1,13)

OR=Odds Ratio, KI=Konfidenzintervall, Ref.=Referenzgruppe, Fettdruck=signifikante Effekte (p<0,05)

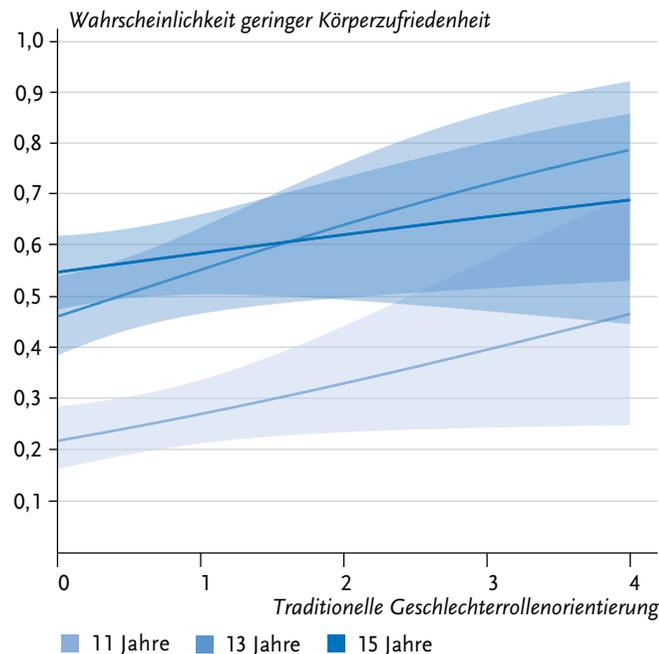
Tabelle 3
Ergebnisse der binären logistischen Regressionsmodelle zur Vorhersage einer geringen Körperzufriedenheit (n=1.912 Mädchen, n=1.689 Jungen)

Quelle: HBSC-Studie Deutschland 2017/18

Bei beiden Geschlechtern stieg die Wahrscheinlichkeit für eine geringe Körperzufriedenheit mit einer stärker traditionellen Rollenorientierung signifikant an.

das Risiko für eine geringe Körperzufriedenheit bei geringem familiären Wohlstand höher. Bei den Mädchen ergaben sich keine bedeutsamen Wechselwirkungen zwischen der Geschlechterrolle und dem Alter oder dem BMI (Daten nicht gezeigt).

Die Odds geben das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten für Unzufriedenheit versus Zufriedenheit an. Besser interpretierbar ist die Wahrscheinlichkeit selbst. **Abbildung 1** zeigt die Wahrscheinlichkeit für eine geringe Zufriedenheit mit dem Äußeren bei Mädchen in Abhängigkeit der Ausprägung einer traditionellen Rollenorientierung und des



* Dargestellt sind die durch die logistische Regression vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten für eine geringe Körperzufriedenheit (y-Achse) über die gesamte Geschlechterrollenskala (x-Achse) für Mädchen der verschiedenen Altersgruppen aus der Referenzgruppe, das heißt ohne Migrationshintergrund, mit hohem familiären Wohlstand und mit (alters- und geschlechtsspezifisch) durchschnittlichem BMI-Wert; die schattierten Flächen zeigen die 95%-Konfidenzregionen.

Alters. Dabei zeigt sich ein Anstieg der Wahrscheinlichkeit für eine geringe Körperzufriedenheit bei den 11-Jährigen von etwa 22 % bei einer minimalen bis 47 % bei einer maximalen Ausprägung traditioneller Geschlechterrollenorientierung. Die Wahrscheinlichkeiten bei den 13- und 15-jährigen Mädchen liegen entsprechend höher. Der Anstieg der Wahrscheinlichkeit ist bei den 15-Jährigen etwas (aber nicht signifikant) geringer ausgeprägt.

Auch bei den Jungen zeigt sich ein Anstieg der Körperunzufriedenheit mit dem Alter, allerdings vor allem zwischen 11- und 13-Jährigen, wo das Risiko (Odds) um fast 37 % ansteigt, sowie mit dem BMI, bei dem ein Anstieg um einen BMI-Punkt mit einem um 9,4 % erhöhten Risiko einhergeht (**Tabelle 3**). Beide Zusammenhänge sind jedoch geringer ausgeprägt als bei den Mädchen. Weder der Migrationshintergrund noch der familiäre Wohlstand war bei Jungen bedeutsam mit der Körperunzufriedenheit assoziiert. In Bezug auf eine traditionelle Geschlechterrollenorientierung erreichte der Zusammenhang ebenfalls ein etwas geringeres Ausmaß als bei den Mädchen, ist aber gleichermaßen statistisch signifikant: Steigt die Zustimmung zur traditionellen Rollenorientierung um einen Punkt an, erhöhen sich die Odds für eine geringe Zufriedenheit mit dem eigenen Äußeren bei Jungen um 26,8 %.

In **Tabelle 3** dargestellt sind die entsprechenden Haupteffekte der berichteten Prädiktoren. Zusätzliche Auswertungen zeigten bei den Jungen eine signifikante Wechselwirkung zwischen Alter und Geschlechterrolle, welche in **Abbildung 2** veranschaulicht wird: Mit dem Alter geht der Zusammenhang zwischen traditioneller Rollenorientierung und geringerer Körperzufriedenheit bei den Jungen zurück. Bei den 15-Jährigen lässt sich ein bedeutsamer Zusammenhang nicht

Abbildung 1

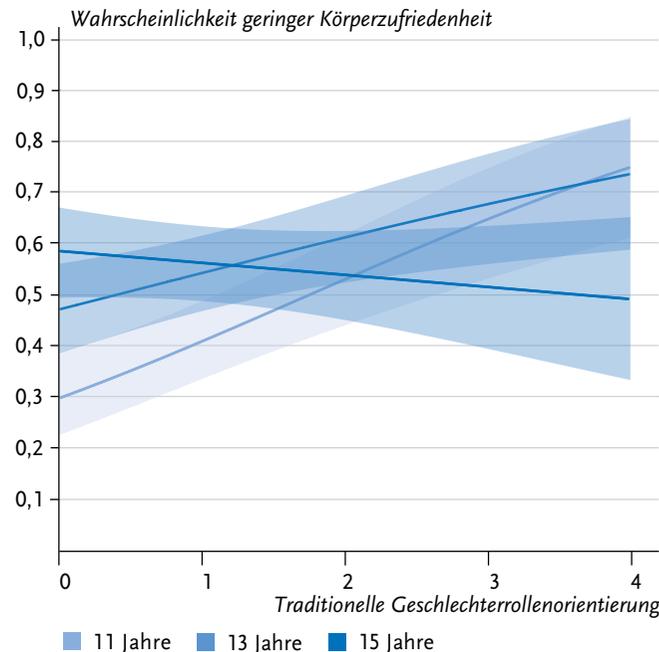
Vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten für eine geringe Körperzufriedenheit bei Mädchen (n=1.912)*

Quelle: HBSC-Studie Deutschland 2017/18

Abbildung 2
Vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten für
eine geringe Körperzufriedenheit
bei Jungen (n=1.689)*

Quelle: HBSC-Studie Deutschland 2017/18

Nur bei den Jungen war der
Zusammenhang zwischen
Geschlechterrollenorientie-
rung und Körperzufriedenheit
altersabhängig.



* Dargestellt sind die durch die logistische Regression vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten für eine geringe Körperzufriedenheit (y-Achse) über die gesamte Geschlechterrollenskala (x-Achse) für Jungen der verschiedenen Altersgruppen aus der Referenzgruppe, das heißt ohne Migrationshintergrund, mit hohem familiären Wohlstand und mit (alters- und geschlechtsspezifisch) durchschnittlichem BMI-Wert; die schattierten Flächen zeigen die 95%-Konfidenzregionen.

mehr erkennen. Für einen 11-jährigen Jungen der Referenzgruppe mit (alters- und geschlechtsspezifisch) durchschnittlichem BMI zeigt **Abbildung 2** eine vorhergesagte Wahrscheinlichkeit für geringe Körperzufriedenheit von etwa 30% bei minimal traditioneller Rollenorientierung, gegenüber einer vorhergesagten Wahrscheinlichkeit von circa 75% bei maximal traditioneller Rollenorientierung. Dagegen variiert die Wahrscheinlichkeit bei den 15-jährigen Jungen nur zwischen circa 49% bis 59%, wobei hier eine stärker traditionelle Rollenorientierung sogar mit einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit für Unzufriedenheit einhergeht.

4. Diskussion

Im Jugendalter, wenn Mädchen und Jungen sich körperlich stark verändern und erwachsene, geschlechtsspezifische Körpermerkmale ausprägen, erlangen Vorstellungen von typisch weiblichen und männlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen eine zunehmende persönliche Bedeutung. Zugleich lässt sich in diesem Alter ein Anstieg der Häufigkeit von Körperbildproblemen feststellen [23]. Letztere sind oft mit gesundheitsriskanten Maßnahmen wie Diäten oder exzessivem Sport, bis hin zu Essstörungen, assoziiert [24, 25].

In dem Beitrag wurde untersucht, inwiefern traditionelle Vorstellungen zu Geschlechterrollen bei Mädchen und Jungen mit einer geringeren Zufriedenheit mit dem eigenen Körper assoziiert sind.

4.1 Zusammenhänge zwischen Geschlechterrollenorientierung und Aspekten des Körperbildes

Insgesamt äußerten die Jugendlichen beider Geschlechter überwiegend eine hohe Zufriedenheit mit dem eigenen Körper beziehungsweise Aussehen. Diese fällt bei anderen, häufig eingesetzten Fragebogen-Maßen wie der Beurteilung des Körpergewichts in der Regel deutlich geringer aus. So schätzten in der aktuellen HBSC-Studie jeweils über die Hälfte der Mädchen und Jungen sich als etwas oder viel zu dick oder zu dünn ein [51]. Möglich wäre, dass diese Einschätzung des Körpergewichts weniger wertend aufzufassen ist als gemeinhin angenommen. So könnten die Jugendlichen eine Abweichung vom „genau richtigen“ Körpergewicht wahrnehmen, ohne dass dies dazu führt, dass sie ihre körperliche Erscheinung selbst ablehnen. Eine weitere Erklärung für die

Die Ergebnisse verweisen auf die Relevanz des sozialen Geschlechts für die Prävention von Körperbildproblemen im Jugendalter.

positiveren Ergebnisse wäre, dass die hier eingesetzte Skala im Gegensatz zur Angabe des Körpergewichts einige deutlich emotional geprägte und zum Teil recht extrem ablehnende Äußerungen enthält („Ich hasse meinen Körper“).

Übereinstimmend mit anderen Körperbildmaßen [51] ließ sich jedoch auch hier eine bei den Mädchen geringere Körperzufriedenheit feststellen, und es bestätigte sich, dass mit ansteigendem BMI die Wahrscheinlichkeit für eine geringe Zufriedenheit zunimmt, vor allem bei den Mädchen. Bei diesen zeigte sich außerdem ein deutlicherer Rückgang der Zufriedenheit mit dem Alter, was ebenfalls bisherige Befunde bestätigt [23, 52] und häufig durch einen zunehmenden Körperfettanteil im Zuge der weiblichen pubertären Entwicklung begründet wird.

Die Ergebnisse zeigen, dass dabei bei Mädchen wie auch Jungen traditionelle Geschlechterrollenorientierungen mit dem Körperbild zusammenhängen: Je stärker ausgeprägt Ansichten zu einer konservativen Rollenaufteilung von Frauen und Männern waren, desto höher war die Wahrscheinlichkeit, mit der eigenen körperlichen Erscheinung weniger zufrieden zu sein. Dies galt unabhängig vom Körpergewicht, familiären Wohlstand oder Migrationshintergrund. Allerdings zeigte sich, dass diese Zusammenhänge bei Jungen mit dem Alter zurückgingen. Bei den 15-jährigen Jungen war der Zusammenhang nicht feststellbar, tendenziell kehrte er sich in der Richtung sogar um.

Die Ergebnisse widersprechen einer früheren Untersuchung, welche – anders als die meisten Studien – sehr ähnliche Fragen zur Geschlechterrollenorientierung sowie der Körperzufriedenheit eingesetzt hat [14]. So ergab sich bei Berliner Jugendlichen eine größere Zufriedenheit mit dem Aussehen bei einer traditionellen Rollenorientierung. Dies

lässt sich jedoch vermutlich unter anderem darauf zurückführen, dass in der Gruppe der traditionell Orientierten besonders viele Jungen und Hauptschülerinnen beziehungsweise -schüler waren, welche eine hohe Körperzufriedenheit äußerten. Hinsichtlich des Selbstwertes zeigte diese Studie geringere Werte bei traditioneller Geschlechterorientierung, was wie unsere Ergebnisse darauf hindeutet, dass traditionelle Orientierungen mit geringerem subjektivem Wohlbefinden zusammenhängen.

Erklären ließen sich die in der HBSC-Studie gefundenen Zusammenhänge bei Mädchen über die größere Bedeutung, die einem guten Aussehen beim weiblichen Geschlecht traditionell zugeschrieben wird. Mädchen, die die Vorstellung in ihr Selbstbild übernommen haben, dass ein gutes Aussehen wichtig für ihre Identität als Frau ist, könnten demnach kritischer bezüglich Abweichungen ihrer Erscheinung vom Idealbild sein, was dann zu häufigerer Unzufriedenheit führt. Diese Interpretation wird gestützt durch Untersuchungen junger Frauen, bei denen traditionelle Weiblichkeitsvorstellungen mit einem ausgeprägten Schlankheitsstreben zusammenhängen [34].

Zum männlichen Rollenbild gehören dagegen traditionell andere Eigenschaften als körperliche Attraktivität. Eine typisch männlich konnotierte Eigenschaft ist allerdings körperliche Stärke und Überlegenheit. Eine Abweichung von einem starken, muskulösen Körper könnte demnach Körperunzufriedenheit bei Jungen bedingen, die diese traditionellen Rollenvorstellungen verinnerlicht haben und sich an diesen messen.

Bisherige internationale Forschung belegt, dass rigide Männlichkeitsvorstellungen bei erwachsenen Männern mit Körperbildproblemen zusammenhängen [43, 53].

Muskulöses Aussehen wird dabei als Weg gesehen, Männlichkeit auszudrücken [29, 41]. Dabei berichten junge Männer, welche sich selbst typisch männliche Eigenschaften zuschreiben, seltener Körperbildprobleme und Essstörungssymptome [38], während eine Abweichung vom typischen Rollenbild mit einem höheren Risiko für Essstörungen verbunden ist [39].

Dabei wird vereinfachend von einheitlichen, stereotypen Idealbildern ausgegangen, wie sie etwa in von Jugendlichen konsumierten Medien und in der Werbung dargestellt werden. Milieuspezifische Unterschiede beziehungsweise Akzentuierungen in Weiblichkeits- und Männlichkeitsvorstellungen werden hier nicht abgebildet. Es wäre interessant, solche Unterschiede in den Idealbildern Jugendlicher künftig differenzierter zu untersuchen. Dies wäre auch gerade vor dem Hintergrund des belegten Wandels der Geschlechterrollen lohnenswert [17].

Warum sich die gefundenen Zusammenhänge bei älteren Jungen abschwächen, lässt sich an dieser Stelle nur vermuten. Möglicherweise äußert sich der Wunsch, traditionelle Rollenerwartungen zu erfüllen, in diesem Alter bei den Jungen stärker in anderen Lebensbereichen (z. B. Risikoverhalten oder Sexualverhalten). Nicht erfasst wurde, inwiefern sich die Jugendlichen selbst maskuline Eigenschaften zuschreiben. Mit dem Alter könnten sich Jungen im Zuge der körperlichen Entwicklung (z. B. aufgrund der tieferen Stimme und einsetzendem Bartwuchs) selbst als maskuliner wahrnehmen, so dass der Druck, einem männlichen Körperideal (nicht) zu entsprechen, bei ihnen abnimmt.

Eine alternative Erklärung für die Zusammenhänge mit der Geschlechterrollenorientierung liefern Looze et al. [4]. Sie stellten in einer internationalen Auswertung der

HBSC-Studie 2009/10 fest, dass eine größere Geschlechtergleichheit auf gesellschaftlicher Ebene mit einer höheren Lebenszufriedenheit Jugendlicher beider Geschlechter assoziiert war. Diese Zusammenhänge wurden empirisch durch ein höheres Ausmaß sozialer Unterstützung in Ländern mit größerer Gleichheit erklärt. Sie folgerten, dass eine geringere Ungleichheit der Geschlechter mit einer höheren Anerkennung von als eher feminin angesehenen Werten wie Toleranz, Kooperation und sozialer Unterstützung einhergeht, welche sich günstig auf das Wohlbefinden beider Geschlechter auswirken.

Dieser Interpretation folgend, könnten auch auf individueller Ebene weniger traditionelle Rollenvorstellungen und, damit zusammenhängend, eine als größer wahrgenommene Geschlechtergleichheit die Wahrnehmung von Toleranz, persönlicher Freiheit im Selbstausdruck und sozialer Unterstützung erhöhen. Dadurch wäre der wahrgenommene Druck, äußerlich einem Idealbild entsprechen zu müssen, möglicherweise geringer, was zu einer größeren Akzeptanz des eigenen Äußeren führen könnte. Anders als eine Erklärung über unterschiedliche Ideale für weibliche und männliche Jugendliche, impliziert diese Erklärung, dass sich geringere wahrgenommene Geschlechterrollenunterschiede bei beiden Geschlechtern über den gleichen Mechanismus und damit gleichsinnig auswirken. Dies ließe sich durch die für Mädchen und Jungen ähnlichen Assoziationen der Körperzufriedenheit mit der Geschlechterrollenorientierung untermauern.

Abschließend können anhand der aktuellen Auswertung allerdings nur Vermutungen über den Grund der Zusammenhänge angestellt werden. Die oben genannte These zu Toleranz und sozialer Unterstützung könnte jedoch anhand

aktueller HBSC-Daten weiter untersucht werden. Inwiefern die beschriebenen Werte dabei tatsächlich weiblich konnotiert sind, wäre hierbei zu hinterfragen.

Übereinstimmend mit Studien, welche Zusammenhänge zwischen der Gleichstellung der Geschlechter auf gesellschaftlicher Ebene mit verschiedenen Indikatoren von Gesundheit und Wohlbefinden feststellten [4–6, 54], zeigt sich also auch hier, dass eine traditionelle Geschlechterrollenorientierung nicht nur bei Mädchen, sondern auch bei Jungen mit einem negativen gesundheitsrelevanten Outcome assoziiert war. Auch wenn die entsprechenden Zusammenhänge keine Kausalität belegen können, lässt sich festhalten, dass sie übereinstimmend mit den genannten Studien darauf hindeuten, dass nicht etwa nur Mädchen und Frauen von einem Wandel der Geschlechterrollen profitieren. Nahezu alle Studien zeigen auch für Jungen und Männer, dass traditionelle Rollenvorstellungen oder Geschlechterungleichheit mit verschiedensten nachteiligen Ausprägungen von Gesundheit und Wohlbefinden einhergehen.

Dabei lehnten die befragten Jugendlichen traditionelle Rollenvorstellungen überwiegend ab. Hierzu liegen noch keine international vergleichenden Daten aus der HBSC-Studie vor. Allerdings wurde international von einer symmetrischen Verteilung der Skala berichtet [44]. Aus der im Gegensatz dazu für Deutschland deutlich schiefen Verteilung mit einem Großteil wenig traditionell eingestellter Jugendlicher sowie den im internationalen Vergleich für Deutschland recht hohen Werten für Gender-Equality-Maße [4, 6] lässt sich schließen, dass auch hier traditionelle Rollenvorstellungen deutscher Jugendlicher verglichen mit zum Beispiel osteuropäischen Ländern vermutlich gering ausfallen. Die

eingesetzte Skala differenziert daher möglicherweise in der untersuchten Gruppe nicht hinreichend. Interessant wären ähnliche Vergleiche auf internationaler Ebene.

Der Befund, dass traditionelle Orientierungen absolut gesehen eher gering und bei Jungen etwas stärker ausgeprägt sind, bestätigt frühere nationale Studien [13–16]. Lediglich die aktuelle Shell-Studie [55] kommt zu einem anderen Schluss, wobei dort nur die gewünschte Aufteilung der Erwerbstätigkeit in einer Partnerschaft erfragt wurde und die Erhebungsmethoden nicht vergleichbar sind.

4.2 Stärken und Limitationen

Stärken der HBSC-Studie sind die große bundesweit repräsentative Stichprobe sowie die internationale Vergleichbarkeit. In Bezug auf die Interpretation der dargestellten Ergebnisse müssen allerdings auch einige methodische Schwächen berücksichtigt werden. Zum einen lässt die querschnittliche Erhebung keine kausalen Schlüsse zu. Es kann nicht belegt werden, dass die Geschlechterrollenorientierung das Körperbild ursächlich beeinflusst. Zum anderen wiesen einige Merkmale, insbesondere der BMI, eine große Anzahl an fehlenden Angaben auf. Zum Vergleich wurden die Analysen ohne diese Variable mit einer größeren Fallzahl wiederholt. Dabei zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede in den dargestellten Ergebnissen. Da nur wenige Jugendliche hohe Werte für eine traditionelle Rollenorientierung angegeben haben, ist die Schätzung der Wahrscheinlichkeit für eine geringe Körperzufriedenheit am oberen Ende der Skala ungenau (breiter Konfidenzbereich). Für die aktuelle Generation westeuropäischer Jugendlicher sind die Inhalte des eingesetzten Instrumentes hinsichtlich

einer traditionellen Rollenverteilung möglicherweise bereits überholt, und künftige Untersuchungen sollten angepasste Instrumente verwenden. Eine für international vergleichende Untersuchungen angelegte Studie wie HBSC kann ihr Potenzial zwangsläufig in solchen internationalen Vergleichen besser entfalten. Sowohl in Bezug auf die Geschlechterrollenorientierung als auch die verwendete Skala zur Körperzufriedenheit liegen zudem keine Vergleichswerte aus großen Untersuchungen vor, die eine eindeutige Interpretation nahelegen, ab welchen Werten von hoher Zufriedenheit oder traditioneller Orientierung gesprochen werden kann. Für eine bessere Darstellbarkeit wurde die Körperzufriedenheit daher am geschlechterspezifischen Medianwert in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Wahl eines Cut-offs kann dabei die Ergebnisse beeinflussen. Hier werden die international vergleichenden HBSC-Ergebnisse weitere Hinweise liefern. Weitere Auswertungen werden zeigen, welche Relevanz die Inhalte der Skala zur Rollenorientierung für heutige Jugendlichen besitzen.

4.3 Schlussfolgerungen

Unsere Befunde deuten darauf hin, dass die Verinnerlichung traditioneller Geschlechterrollen Konsequenzen für die Körperzufriedenheit hat und damit einen Aspekt des Wohlbefindens beider Geschlechter im Jugendalter darstellt. Dementsprechend scheint die Orientierung an einer klassischen Rollenaufteilung bereits im Jugendalter mit negativen Auswirkungen einherzugehen. Die Erhebung der Rollenorientierung Jugendlicher in der HBSC-Studie ermöglicht zukünftig die Untersuchung solcher Zusammenhänge auch für andere Indikatoren der

Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens sowie die weitere Erkundung möglicher Erklärungen. Auswertungen der internationalen Studie erlauben den Vergleich Jugendlicher aus unterschiedlich stark traditionell geprägten Gesellschaften.

In der Gesamtschau legen die Ergebnisse nahe, dass eine stärkere Gleichstellung der Geschlechter bereits im Jugendalter einem positiven Körperbild als bedeutsamen Indikator des Wohlbefindens dienen könnte. Dabei sollte ein Hinterfragen stereotyper Rollenvorstellungen, welches als eine Säule der Prävention von Körperbildproblemen bei Mädchen vorgeschlagen wurde [56], auch bei Jungen zukünftig stärker bedacht werden. Dies stützt das Public-Health-Ziel, mit dem sozialen Geschlecht assoziierte gesundheitliche Ungleichheiten weiter abzubauen.

Korrespondenzadresse

Dr. Emily Finne
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG4 Prävention und Gesundheitsförderung
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld
E-Mail: emily.finne@uni-bielefeld.de

Zitierweise

Finne E, Schlattmann M, Kolip P (2020)
Geschlechterrollenorientierung und Körperzufriedenheit im
Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18.
Journal of Health Monitoring 5(3): 39–55.
DOI 10.25646/6893

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/journalhealthmonitoring-en

Datenschutz und Ethik

Die Teilnahme an der HBSC-Studie war auf Schul- und Schülerebene freiwillig. Über die Ziele und Inhalte der Studie sowie das Datenschutzkonzept wurde zuvor schriftlich informiert. Ein schriftliches Einverständnis zur Studienteilnahme wurde sowohl von den Erziehungsberechtigten als auch den Jugendlichen selbst eingeholt (active consent).

Das Datenschutzkonzept steht im Einklang mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Zudem liegt für die Studie ein positives Ethikvotum der Ärztekammer Hamburg vor (Bearbeitungs-Nr. PV5671).

Förderungshinweis

Zur Durchführung der dargestellten Studie wurden keine finanziellen Mittel Dritter verwendet. Die zugrundeliegenden Datenerhebungen wurden aus Eigenmitteln der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Richter), der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Bilz), der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Bucksch), der Universität Bielefeld (Prof. Dr. Kolip), der Eberhard Karls Universität Tübingen (Prof. Dr. Sudeck) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ravens-Sieberer) durchgeführt.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Danksagung

Wir bedanken uns bei allen Schulen, Lehrerinnen und Lehrern, Eltern und natürlich den Schülerinnen und Schülern, die uns mit der Teilnahme an der Studie wertvolle Informationen gegeben haben. Zudem danken wir allen Ministerien für die Genehmigung der HBSC-Studie in den jeweiligen Bundesländern.

Literatur

1. Bucksch J, Finne E, Glücks S et al. (2012) Die Entwicklung von Geschlechterunterschieden im gesundheitsrelevanten Verhalten Jugendlicher von 2001 bis 2010. *Gesundheitswesen* 74(1):S56–S62
2. Pitel L, Geckova AM, van Dijk JP et al. (2010) Gender differences in adolescent health-related behaviour diminished between 1998 and 2006. *Public Health* 124(9):512–518
3. Rommel A, Pöge K, Krause L et al. (2019) Geschlecht und Gesundheit in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Konzepte und neue Herausforderungen. *Public Health Forum* 27(2):98–102
4. de Looze ME, Huijts T, Stevens GWJM et al. (2018) The happiest kids on earth. Gender equality and adolescent life satisfaction in Europe and North America. *J Youth Adolesc* 47(5):1073–1085
5. Kolip P, Lange C, Finne E (2019) Gleichstellung der Geschlechter und Geschlechterunterschiede in der Lebenserwartung in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 62(8):943–951
6. Kolip P, Lange C (2018) Gender inequality and the gender gap in life expectancy in the European Union. *Eur J Public Health* 28(5):869–872
7. Viner RM, Ozer EM, Denny S et al. (2012) Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 379(9826):1641–1652
8. Moor I, Winter K, Bilz L et al. (2020) Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie 2017/18: Methodik der WHO-Kinder- und Jugendgesundheitsstudie. *Journal of Health Monitoring* 5(3):93–108. www.rki.de/journalhealthmonitoring (Stand: 16.09.2020)
9. Eckes T (2008) Geschlechterstereotype: Von Rollen, Identitäten und Vorurteilen. In: Becker R (Hrsg) *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*, Band 5. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 171–182

10. Ellemers N (2018) Gender Stereotypes. *Annu Rev Psychol* 69:275–298
11. Quenzel G (2015) Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter. Beltz Juventa, Weinheim
12. Kågesten A, Gibbs S, Blum RW et al. (2016) Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: A mixed-methods systematic review. *PLOS ONE* 11(6):e0157805
13. Demircioglu J (2017) Geschlechterrollen- und Vaterschaftskonzepte bei Jugendlichen in Deutschland. *Der Pädagogische Blick* 25(3):156–168
14. Valtin R, Wagner C (2004) Geschlechterrollenorientierungen und ihre Beziehungen zu Maßen der Ich-Stärke bei Jugendlichen aus Ost- und Westberlin. *Z Erziehungswiss* 7(1):103–120
15. Knothe H (2002) Junge Frauen und Männer zwischen Herkunftsfamilie und eigener Lebensform. In: Cornelißen W, Gille M, Knothe H et al. (Hrsg) *Junge Frauen – junge Männer. Daten zu Lebensführung und Chancengleichheit*. Leske + Budrich, Opladen, S. 89–134
16. Gille M (2006) Werte, Geschlechtsrollenorientierung und Lebensentwürfe. In: Gille M, Sardei-Biermann S, Gaiser W et al. (Hrsg) *Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland. Lebensverhältnisse, Werte und gesellschaftliche Beteiligung 12- bis 29-Jähriger*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 131–211
17. Röhr-Sendlmeier UM, Gabrysch K, Bregulla M (2018) Einstellungen zu Erziehung und Partnerschaft – ein Zeitwandel von 2009 bis 2017. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis* 63(3):100–106
18. Prentice DA, Carranza E (2002) What women and men should be, shouldn't be, are allowed to be, and don't have to be: The contents of prescriptive gender stereotypes. *Psychol Women Q* 26(4):269–281
19. Grogan S (2010) Promoting positive body image in males and females: Contemporary issues and future directions. *Sex Roles* 63(9-10):757–765
20. Thompson JK, Burke NL, Krawczyk R (2012) Measurement of body image in adolescence and adulthood. In: Cash TF (Hrsg) *Encyclopedia of body image and human appearance*. Elsevier, Amsterdam, Waltham, Massachusetts, S. 512–520
21. Finne E (2014) Bewegung, Körpergewicht und Aspekte des Wohlbefindens im Jugendalter. Dissertation, Universität Bielefeld
22. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Paxton SJ (2006) Five-year change in body satisfaction among adolescents. *J Psychosom Res* 61(4):521–527
23. Röhrig S, Giel KE, Schneider S (2012) „Ich bin zu dick!“ *Monatsschr Kinderheilkd* 160(3):267–274
24. Stice E, Shaw HE (2002) Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *J Psychosom Res* 53(5):985–993
25. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ et al. (2006) Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health* 39(2):244–251
26. Ricciardelli LA, McCabe MP (2001) Children's body image concerns and eating disturbance. *Clin Psych Rev* 21(3):325–344
27. van den Berg PA, Mond J, Eisenberg M et al. (2010) The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *J Adolesc Health* 47(3):290–296
28. Rohlinger DA (2002) Eroticizing men: Cultural influences on advertising and male objectification. *Sex Roles* 46(3/4):61–74
29. Leit RA, Pope HG, Gray JJ (2001) Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of playgirl centerfolds. *Int J Eat Disord* 29(1):90–93
30. McCabe MP, Ricciardelli LA (2004) Body image dissatisfaction among males across the lifespan. *J Psychosom Res* 56(6):675–685
31. Labre MP (2002) Adolescent boys and the muscular male body ideal. *J Adolesc Health* 30(4):233–242
32. Cohane GH, Pope HG (2001) Body image in boys: A review of the literature. *Int J Eat Disord* 29(4):373–379
33. Mohnke S, Warschburger P (2011) Körperunzufriedenheit bei weiblichen und männlichen Jugendlichen: Eine geschlechtervergleichende Betrachtung von Verbreitung, Prädiktoren und Folgen. *Prax Kinderpsychol* 60(4):285–303
34. Smolak L, Murnen SK (2008) Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image* 5(3):251–260
35. Luff GM, Gray JJ (2009) Complex messages regarding a thin ideal appearing in teenage girls' magazines from 1956 to 2005. *Body Image* 6(2):133–136

36. Diedrichs PC (2012) Media influences on male body image. In: Cash TF (Hrsg) Encyclopedia of body image and human appearance. Elsevier, Amsterdam, Waltham, Massachusetts, S. 545–553
37. Pope HG, Phillips KA, Olivardia R (2000) The Adonis complex. The secret crisis of male body obsession. Free Press, New York
38. Cella S, Iannaccone M, Cotrufo P (2013) Influence of gender role orientation (masculinity versus femininity) on body satisfaction and eating attitudes in homosexuals, heterosexuals and transsexuals. *Eat Weight Disord* 18(2):115–124
39. Lampis J, Cataudella S, Busonera A et al. (2019) The moderating effect of gender role on the relationships between gender and attitudes about body and eating in a sample of Italian adolescents. *Eat Weight Disord* 24(1):3–11
40. Lopez V, Corona R, Halfond R (2013) Effects of gender, media influences, and traditional gender role orientation on disordered eating and appearance concerns among Latino adolescents. *J Adolesc* 36(4):727–736
41. McCreary DR, Saucier DM, Courtenay WH (2005) The drive for muscularity and masculinity: Testing the associations among gender-role traits, behaviors, attitudes, and conflict. *Psychol Men Masc* 6(2):83–94
42. Schwartz JP, Grammas DL, Sutherland RJ et al. (2010) Masculine gender roles and differentiation: Predictors of body image and self-objectification in men. *Psychol Men Masc* 11(3):208–224
43. Gattario KH, Frisén A, Fuller-Tyszkiewicz M et al. (2015) How is men's conformity to masculine norms related to their body image? Masculinity and muscularity across Western countries. *Psychol Men Masc* 16(3):337–347
44. Galambos NL, Petersen AC, Richards M et al. (1985) The Attitudes Toward Women Scale for Adolescents (AWSA): A study of reliability and validity. *Sex Roles* 13(5-6):343–356
45. Inchley J, Currie D, Cosma A et al. (Hrsg) (2018) Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), St Andrews
46. Orbach I, Mikulincer M (1998) The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychol Assess* 10(4):415–425
47. Torsheim T, Cavallo F, Levin KA et al. (2016) Psychometric Validation of the Revised Family Affluence Scale: a Latent Variable Approach. *Child Indic Res* 9:771–784
48. R Core Team (2018) R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Wien. <https://www.R-project.org/> (Stand: 22.05.2020)
49. Lumley T (2019) survey. Analysis of Complex Survey Samples. R package version 3.37. <https://cran.r-project.org/web/packages/survey/index.html> (Stand: 22.05.2020)
50. Wickham H (2016) ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis. Springer, New York
51. HBSC-Studienverbund Deutschland (2020) Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Körperbild und Gewichtskontrolle bei Kindern und Jugendlichen“. http://hbcs-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt_KorperbildDiatv-2018-final-05.02.2020.pdf (Stand: 19.03.2020)
52. Hähne C, Schmechtig N, Finne E (2016) Der Umgang mit dem Körpergewicht und Körperbild im Jugendalter. In: Bilz L, Sudeck G, Bucksch J et al. (Hrsg) Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits surveys „Health Behaviour in School-aged Children“. Beltz Juventa, Weinheim, Basel
53. Olivardia R, Pope HG, Borowiecki JJ et al. (2004) Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychol Men Masc* 5(2):112–120
54. Torsheim T, Ravens-Sieberer U, Hetland J et al. (2006) Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Soc Sci Med* 62(4):815–827
55. Wolfert S, Quenzel G (2019) Vielfalt jugendlicher Lebenswelten: Familie, Partnerschaft, Religion und Freundschaft. In: Albert M, Hurrelmann K, Quenzel G et al. (Hrsg) 18. Shell Jugendstudie. Jugend 2019 – Eine Generation meldet sich zu Wort. Beltz, Weinheim, S. 133–161
56. Choate L (2007) Counseling adolescent girls for body image resilience: Strategies for school counselors. *Prof School Counsel* 10(3):317–324

Impressum

Journal of Health Monitoring

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Martin Thißen,
Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit