

Waligora, Katja

Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 3, S. 178-193

urn:nbn:de:bsz-psydok-43596

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents)	39
Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI))	118
Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer)	49
Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry)	533
Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution)	559
Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse)	653
Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	494
Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths)	385
Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment)	546
Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience)	373
Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . .	31

Originalarbeiten / Original Articles

Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents)	165
Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement	

of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre)	341
Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility)	523
Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence)	697
Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control)	92
Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . .	711
Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool)	77
Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD)	476
Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study)	675
Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study)	239
Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults)	254
Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence)	209
Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem)	150
Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer)	329
Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children)	466

Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts)	721
Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care)	747
Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine)	194
Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population)	178
Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence)	281

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?)	598
Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD))	419
Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions)	626
Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective)	298
Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view)	454
Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry)	103
Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders)	441
Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy)	792

Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children)	357
Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy)	12
Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results)	766
Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkering, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohnrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process)	636
Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities)	587
Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions)	610

Buchbesprechungen

Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (O. Bilke)	317
Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (C. von Bülow-Faerber)	408
Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (R. Ebner)	741
Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (I. Seiffge-Krenke)	406
Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (L. Goldbeck)	318
Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (D. Gröschke)	67
Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (M. Hirsch)	315
Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (J. Wilken)	411
Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (L. Unzner)	740
Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (B. Gussone)	410
Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (K. Brüggemann)	132
Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (L. Unzner)	514
Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (L. Unzner)	138
Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (D. Irlich)	516
Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (J. Koch)	230
Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (D. Irlich)	669

Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention (<i>K. Sarimski</i>)	66
Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	226
Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburger, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context (<i>H. E. Kehrer</i>)	225
Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? (<i>L. Unzner</i>)	130
Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis (<i>L. Unzner</i>)	131
Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? (<i>P. Diederichs</i>) ...	135
Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch (<i>D. Gröschke</i>)	228
Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung (<i>M. Seckinger</i>)	811
Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	407
Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie (<i>D. Gröschke</i>)	671
Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung (<i>L. Unzner</i>) ...	668
Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen (<i>E. Sticker</i>)	136
Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung (<i>W. Schweizer</i>)	229
Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen (<i>M. Micklej</i>)	667
Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen (<i>G. Roloff</i>) ..	814
Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (<i>C. Brückner</i>)	667
Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (<i>D. Gröschke</i>)	319
Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 (<i>D. Gröschke</i>)	69
Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (<i>H. Bichler</i>)	512
Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes (<i>A. Held</i>)	575
Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe (<i>M. Naggl</i>)	127
Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	572
Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie (<i>B. Gussone</i>)	576
Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. (<i>E. Sticker</i>)	128
Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung (<i>D. Irblich</i>)	739
Szagan, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören (<i>L. Unzner</i>)	738
Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung (<i>W. Bauers</i>)	578
von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie (<i>H. Hollmann</i>)	509

von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation (<i>D. Gröschke</i>)	68
Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. (<i>G. Roloff</i>)	815
Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung (<i>D. Gröschke</i>)	572
Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen (<i>E. Seus-Seberich</i>)	510
Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater (<i>H. Mackenberg</i>)	574

Neuere Testverfahren

Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 (<i>K. Waligora</i>)	580
Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) (<i>K. Waligora</i>)	321
Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) (<i>K. Waligora</i>)	817
Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (<i>K. Waligora</i>)	71

Editorial / Editorial	1, 147, 417, 585
Autoren und Autorinnen / Authors	59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	59, 400
Tagungskalender / Congress Dates	74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819
Mitteilungen / Announcements	144, 328, 521, 745, 821

Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern

Katja Waligora

Summary

The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population

The mechanisms mediating the connection between school-specific stressors and physical complaints, indicating psychosocial strain, are still unclear. Assuming that social support is an important part of the coping process, it is hypothesized that different sources of social support may have varying effects on the degree of physical complaints. The sample consisted of 326 students – 182 girls and 144 boys – in grades 6 and 8. On average, female adolescents reported physical symptoms to a greater extent than did male adolescents. Confronted with school-specific stressors, girls showed a higher willingness to make use of peer-support. For boys and girls a high degree of anticipated peer-support was linked to a higher extent of physical complaints. Parental support buffered the effect of bad grades regarding the extend of physical complaints only for girls. The assumption of a longitudinal link between social support, school achievement, and the degree of physical complaints one year later was not supported. Results emphasize the importance of further research regarding the functions of different sources of social support for boys and girls.

Zusammenfassung

Die Mechanismen, die den Zusammenhang zwischen schulspezifischen Stressoren und körperlichem Beschwerdedruck als Indikator psychosozialer Belastung vermitteln, sind noch weitgehend unklar. Ausgehend von der Annahme, daß die wahrgenommene soziale Unterstützung ein wesentliches Element der individuellen Belastungsbewältigung darstellt, sollen unterschiedliche Unterstützungsquellen im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf das Ausmaß körperlicher Beschwerden betrachtet werden. Die Untersuchung basiert auf Fragebogendaten von insgesamt 326 Jugendlichen – 182 Mädchen und 144 Jungen – sechster und achter Klassen. Mädchen gaben ein durchschnittlich höheres Niveau körperlicher Beschwerden an als Jungen. Mädchen zeigten relativ zu Jungen eine höhere Bereitschaft sich in schulischen Problemsituationen an Gleichaltrige zu wenden. Ein höheres Ausmaß antizipierter Unterstützung durch Peers ging sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen mit

einer stärkeren Belastung durch Körperbeschwerden einher. Elterliche Unterstützung milderte den Einfluß schlechter Schulleistung auf den körperlichen Beschwerdedruck nur bei Mädchen. Die Annahme eines längsschnittlichen Zusammenhangs zwischen den Unterstützungsvariablen, der Schulleistung und dem körperlichen Beschwerdedruck ein Jahr später ließ sich nicht bestätigen. Die Ergebnisse weisen auf die Relevanz einer differenzierten Betrachtung der Funktionen unterschiedlicher Quellen sozialer Unterstützung für Jungen und Mädchen hin.

1 Einleitung

Obwohl das Jugendalter einen Lebensabschnitt darstellt, der – in Relation zu anderen Altersgruppen – durch eine ausgeprägte körperliche Gesundheit gekennzeichnet ist, sind polysymptomatische körperliche Beschwerden bei Jugendlichen weit verbreitet (Brähler et al. 1986; Brath 1995; Wehner u. Zenz 1992). Hrabal (1992) konnte zeigen, daß der Beschwerdedruck bei Kindern und Jugendlichen sogar höher liegt als in einer repräsentativen Erwachsenenpopulation. Auf der Grundlage repräsentativer Querschnittdaten an 1.717 12-17jährigen Jugendlichen fand Holler-Nowitzki (1994), daß sich nur etwa ein Drittel der Jugendlichen anhand einer Symptomliste als weitgehend frei von Körperbeschwerden beschrieb. Dabei geben Mädchen in der Regel ausgeprägtere Körperbeschwerden an als Jungen (Brath 1995; Holler-Nowitzki 1994; Kupfer et al. 1992; Roth 2000). Trotz der hohen Prävalenzraten körperlicher Beschwerden im Jugendalter liegen zu deren Entstehungsbedingungen, den aufrechterhaltenden und vermittelnden Mechanismen noch wenig einheitliche Ergebnisse vor. Verschiedene Forschungsergebnisse weisen auf einen engen Zusammenhang zwischen alltäglichen Stressoren, sogenannten daily hassles und psychosomatischer Belastung hin (Seiffge-Krenke 1993, 1994). Schule als Anforderungsumfeld stellt eine Quelle permanenter potentiell belastender Alltagsstressoren dar. Betrachtet man nun das Ausmaß der Körperbeschwerden als Reaktion auf alltägliche psychosoziale Belastungssituationen, so bietet der Kontext Schule einen interessanten Rahmen zum Verständnis der Entstehung und Aufrechterhaltung von Körperbeschwerden im Jugendalter. Die Spezifität der Mechanismen, die den Zusammenhang zwischen Belastung und dem Auftreten von Beschwerden vermitteln, ist noch immer unklar (Seiffge-Krenke et al. 1997), nicht zuletzt aus präventionstheoretischer Perspektive jedoch von hoher Relevanz.

Die Ressourcen, die eine Person aus eigener Kraft oder durch die Unterstützung aus der sozialen Umwelt zur Verfügung hat, entscheiden wesentlich über die Auswirkungen individueller Belastungserlebnisse auf die körperliche und psychische Gesundheit (Caplan 1974; Holler u. Hurrelmann 1990). Gegenstand der vorliegenden Arbeit soll daher eine Betrachtung sozialer Unterstützung unterschiedlicher Quellen im Hinblick auf ihre vermittelnde Funktion zwischen schulischem Belastungserleben und dem Auftreten von Körperbeschwerden sein. Der Grundidee der sozialen Ressourcenforschung folgend, ist davon auszugehen, daß je stärker eine Person in ein soziales Beziehungsgefüge eingebunden ist, sie besser mit un-

günstigen Lebensbelastungen umgehen kann. Damit werden dem Beziehungsnetzwerk einer Person hilfreiche Funktionen im Hinblick auf die Bewältigung von Problembelastungen verschiedener Art zugesprochen. Analog zu biologischen Schutzsystemen wird das soziale Netzwerk einer Person auch als „soziales Immunsystem“ bezeichnet (Holler u. Hurrelmann 1990). Procidano und Heller (1983) unterscheiden zwischen dem sozialen Netzwerk und der wahrgenommenen Unterstützung. Das soziale Netzwerk beschreibt strukturelle Aspekte wie Größe und Komplexität des Beziehungsgefüges und funktionelle Aspekte wie die Art der bereitgestellten Unterstützung (z. B. emotionale Unterstützung, materielle Hilfe). Die wahrgenommene Unterstützung gibt an, in welchem Ausmaß eine Person davon ausgeht, daß ihre Bedürfnisse nach Unterstützung befriedigt werden. In verschiedenen Studien (z. B. Compas et al. 1986) konnte gezeigt werden, daß anders als die Zufriedenheit oder die antizipierte Verfügbarkeit, die Anzahl der Personen zur Leistung sozialer Unterstützung keinen Zusammenhang mit psychischen oder physischen Symptomen aufweist. Auch die Häufigkeit der Interaktionen ist weniger eng mit Massen psychischer Gesundheit assoziiert als die Qualität der Beziehungen (Seiffge-Krenke 1993).

Bezüglich des Zusammenwirkens von Streß und sozialer Unterstützung formulierten Cohen und Wills (1985) zwei Modelle: das Puffermodell und das Haupteffektmodell. Das Puffermodell bezieht sich auf die wahrgenommene Verfügbarkeit sozialer Unterstützung angesichts einer Streßsituation. In diesem Modell wird davon ausgegangen, daß die wahrgenommene soziale Unterstützung die Wahrnehmung belastender Situationen verändert. Das Haupteffektmodell hingegen nimmt an, daß soziale Unterstützung unabhängig davon, ob eine Streßsituation vorliegt, einen positiven Effekt hat. Diesem Modell zufolge führt eine Zunahme sozialer Unterstützung grundsätzlich zu einer Steigerung des Wohlbefindens.

Soziale Unterstützung durch die Familie, insbesondere durch die Eltern, ist während der Kindheit von großer Bedeutung. Im Jugendalter stellen die allmähliche Ablösung von den Eltern sowie die zunehmende Hinwendung zu den Gleichaltrigen zentrale Entwicklungsaufgaben dar (Havighurst 1972; Fend 1990). Trotz dieser empirisch gut belegten Entwicklung wurde die Funktion von Peer-Support gegenüber Aspekten familiärer Unterstützung lange vernachlässigt (Seiffge-Krenke 1993). Verschiedene Ergebnisse weisen darauf hin, daß es trotz einer Zunahme der Bedeutung Gleichaltriger nicht zu einer Minderung der subjektiven Bedeutung elterlicher Unterstützung kommt (Furman u. Buhrmester 1992). Frey und Röthlisberger (1996) konnten zeigen, daß sich Jugendliche sowohl in alltäglichen Situationen als auch in schwerwiegenden Problemsituationen eher an ihre Eltern als an Freunde wenden würden. Auch Burke und Weir (1978a) fanden eine Bestätigung der Bedeutsamkeit elterlicher Unterstützung im Jugendalter. Obwohl sich die von ihnen befragten Jugendlichen bei alltäglichen Problemen eher an Gleichaltrige wenden würden, war die Zufriedenheit mit der elterlichen, insbesondere der mütterlichen Unterstützung enger mit Maßen des Wohlbefindens assoziiert als die Zufriedenheit mit der Unterstützung durch Gleichaltrige. Im Hinblick auf psychosomatische Beschwerden fanden auch Holler und Hurrelmann (1990), daß Eltern als dominantere Bezugsgruppe bewertet werden. Dabei schließt eine hohe Konflikt-

häufigkeit mit den Eltern nicht aus, diese in Problemsituationen als Ansprechpartner zu betrachten. Während die antizipierte Ansprechbarkeit der Eltern mit einer geringen psychosomatischen Belastung einherging, zeigte sich ein gegenläufiges Bild hinsichtlich der Beziehung zu Gleichaltrigen. Jugendliche, die sich bei auftretenden Problemen „ziemlich oder ganz sicher“ an eine Freundin oder einen Freund wenden würden, wiesen eine höhere psychosomatische Belastung auf als diejenigen, die sich eher nicht an Freunde wenden würden. Van Beest und Baerveldt (1999) fanden an einer Stichprobe 1.528 Jugendlicher im Alter von 14 bis 16 Jahren keinen bedeutsamen Zusammenhang zwischen wahrgenommener elterlicher Unterstützung und Peer-Support, was darauf hindeutet, daß beide Unterstützungsquellen unterschiedliche Bedürfnisse befriedigen. Meeus (1989) konnte zeigen, daß Peers eher im Hinblick auf Themen aus dem Freizeitbereich kontaktiert werden, Eltern jedoch bei schwerwiegenderen Problemen wie z.B. bei Fragen der Berufswahl oder bei Schwierigkeiten in der Schule herangezogen werden. Insgesamt weisen die Befunde darauf hin, daß trotz der Ablösungstendenzen von der Familie, elterliche Unterstützung enger mit Maßen des Wohlbefindens assoziiert ist als die Unterstützung durch Peers.

In Studien zur Inanspruchnahme sozialer Unterstützung im Jugendalter wurden immer wieder gravierende Geschlechtsunterschiede gefunden, die einen höheren Beschwerdedruck und ein stärkeres Inanspruchnahmeverhalten sozialer Unterstützung durch weibliche Jugendliche belegen. Burke und Weir (1978b) fanden, daß Mädchen über vielfältigere Probleme mit Gleichaltrigen sprachen und zufriedener mit deren Unterstützung waren als Jungen. Douvan (1960) konnte zeigen, daß sich Mädchen Gleichaltrigen genauso verbunden fühlen können wie ihrer Familie. Die Autoren interpretieren ihre Befunde im Sinne einer rascheren sozialen Entwicklung der Mädchen sowie im Hinblick auf die geschlechtstypische Zurückhaltung der Jungen gegenüber der Äußerung intimer Gefühle. In der Adoleszenz werden Gegenseitigkeit und Intimität zu wesentlichen Qualitäten von Freundschaften (Selman 1980). Zeitgleich kommt es zu einer Verstärkung geschlechtstypischen Verhaltens (gender intensification) und damit zu einer Akzentuierung von Geschlechtsunterschieden, die sich möglicherweise in der unterschiedlichen Bedeutung der Peer-Gruppe für Mädchen und Jungen widerspiegelt (Jones u. Costin 1995). Weibliche Jugendliche sind häufiger in starke und unterstützende Netzwerke eingebunden, die sie nachdrücklicher aufbauen und pflegen als männliche Jugendliche (Nummer u. Seiffge-Krenke 2001). Der Austausch intimer Probleme und Gefühle ist für Mädchen eine wesentliche Grundlage enger Beziehungen und eine Quelle befriedigender Unterstützung wohingegen Jungen eher von kameradschaftlichem Umgang und gemeinsamen, außengerichteten Aktivitäten profitieren (Oerter u. Dreher 1995). Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, daß Jungen und Mädchen auf unterschiedliche Art und Weise von sozialer Unterstützung Gebrauch machen. Ob dieser Unterschied darauf zurückzuführen ist, daß Jungen und Mädchen mit verschiedenen Stressoren konfrontiert sind, ob sie die gleichen Stressoren unterschiedlich bewerten – so fand Seiffge-Krenke (1990), daß sich Mädchen durch die gleichen Stressoren viermal belasteter fühlen als Jungen – oder ob diese Unterschiede auf ein geschlechtsspezifisches Co-

pingverhalten zurückzuführen sind (vgl. Nolen-Hoeksema u. Girgus 1994) bleibt jedoch unklar.

Die folgende Studie hat zum Ziel, körperliche Beschwerden in Abhängigkeit von der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Eltern und Peers sowie in Abhängigkeit schulischer Leistung zu untersuchen. Die Zusammenhänge zwischen schulischer Belastung, sozialer Unterstützung und dem körperlichen Beschwerdedruck werden zunächst anhand von Querschnittsdaten und im Anschluß daran in einem prospektiven Design in einem zeitlichen Abstand von einem Jahr untersucht. Da im Hinblick auf die Effektivität und Inanspruchnahme sozialer Unterstützung in vielen Studien wesentliche Geschlechtsunterschiede gefunden wurden, wird der Frage, inwieweit die soziale Unterstützung durch Eltern und Peers den oben vorgestellten Modellen (Haupt- vs. Puffereffekt-Modell) entspricht, für Jungen und Mädchen getrennt nachgegangen. Da die Datenlage zum Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern bzw. Peers auf das Ausmaß körperlicher Beschwerden unklar ist, kommt der Untersuchung etwaiger Haupt- und Puffereffekte ein eher explorativer Charakter zu. Folgende Hypothesen sollen überprüft werden:

1. Das Niveau körperlicher Beschwerden fällt bei Mädchen höher aus als bei Jungen.
2. Mädchen zeigen eine größere Bereitschaft, in einer schulischen Belastungssituation soziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen.
3. Die Beziehung zwischen Körperbeschwerden und elterlicher Unterstützung sollte im Sinne eines „Je-mehr-desto-Weniger“ negativ ausfallen. Demgegenüber sollte zwischen Körperbeschwerden und Peer-Support ein positiver Zusammenhang im Sinne eines „Je-mehr-desto-mehr“ gefunden werden.
4. Für die Wirkung sozialer Unterstützung auf das Ausmaß körperlicher Beschwerden sollten sich sowohl bei quer- als auch bei längsschnittlicher Betrachtung Hinweise auf Haupt- bzw. Puffereffekte finden lassen.

2 Methode

Stichprobe: Die vorliegenden Ergebnisse sind Teil einer Untersuchung zum Thema „Depressivität und Körperbeschwerden bei Schülerinnen und Schülern“ an der 394 Jugendliche einer Gesamtschule und eines Gymnasiums im Alter von 10-15 Jahren teilnahmen. Die Untersuchung war als Längsschnittstudie mit drei Meßzeitpunkten angelegt, die jeweils in einem zeitlichen Abstand von etwa sechs Monaten realisiert wurden. Zum letzten Erhebungszeitpunkt nahmen noch 326 Schülerinnen und Schüler (83%) an der Untersuchung teil. Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren auf den Angaben der 182 Mädchen und 144 Jungen für die ein vollständiger Datensatz vorliegt. In die Analysen gehen ausschließlich die Daten des ersten und dritten Meßzeitpunktes ein Jahr später ein. Zum ersten Meßzeitpunkt besuchten 154 Schülerinnen und Schüler das sechste Schuljahr. Das Durchschnittsalter dieser Gruppe lag bei 11.24 Jahren (SD=0.50). 172 Schülerinnen und Schüler, die zum ersten Meßzeitpunkt 13.24 Jahre alt waren (SD=0.47), besuchten die achte Klasse. Das mittlere Alter lag für die Gesamtgruppe zum ersten Meßzeitpunkt bei 12.29 (SD=1.11) und zum dritten Meßzeitpunkt bei 13.31 (SD=1.10) Jahren. Zu diesem Zeitpunkt besuchten die Jugendlichen bereits die siebte bzw. neunte Klasse.

Untersuchungsinstrumente: Der Fragebogen zur Erhebung subjektiv wahrgenommener Körperbeschwerden basiert auf dem Index psychophysiologischer Symptome, der im Rahmen einer Befragung zum Thema „Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter“ an der Universität Bielefeld entwickelt wurde (Holler-Nowitzki 1994). Mit Hilfe von Faktorenanalysen entwickelten die Autoren einen Fragebogen mit 16 Items, denen hier das Symptom „Abgeschlagenheit“ hinzugefügt wurde. Das Ausmaß der einzelnen Körperbeschwerden wird über eine fünfstufige Antwortskala von „nie“ (1) über „selten“, „manchmal“, „oft“ bis „dauernd“ (5) erfaßt. Gefragt wurde nach der Auftretenshäufigkeit der Symptome während der letzten vier Wochen. Dieser Zeitraum ist relativ zu anderen Symptomchecklisten kurz bemessen und setzt daher ein vergleichsweise konservatives Kriterium für die Beschwerdehäufigkeit fest und erhöht darüber hinaus die Wahrscheinlichkeit, daß sich einzelne Körperbeschwerden präziser erinnern lassen. Für die nachfolgenden Analysen wurde aus den Häufigkeitsangaben der einzelnen Symptome das arithmetische Mittel gebildet. Die interne Konsistenz der Skala zur Erfassung der Körperbeschwerden (Cronbach's Alpha) ist mit $\alpha=.83$ zum ersten und $\alpha=.89$ zum letzten Meßzeitpunkt als gut zu bewerten.

Zur Erfassung des Ausmaßes der subjektiv als verfügbar wahrgenommenen sozialen Unterstützung bei schulbezogenen Problemen sollten in Anlehnung an Holler-Nowitzki (1994) insgesamt zehn Bezugspersonen bzw. Institutionen dahingehend eingeschätzt werden, inwieweit sie als Quellen sozialer Unterstützung in Anspruch genommen werden würden. Um einen Handlungsbezug herzustellen, wurde eine hypothetische Situation vorgegeben: „Du bist in der Schule oft müde und unkonzentriert. Du hast schon länger Schwierigkeiten im Unterricht mitzukommen. Du willst wissen, was mit Dir los ist. An wen wendest Du Dich?“ Eine fünfstufige Antwortskala umfaßt die Vorgaben „niemals“ (1), „ziemlich unsicher“, „unklar, fraglich“, „ziemlich sicher“ und „ganz sicher“ (5). Für weitere Analysen wurde die gemittelte antizipierte Verfügbarkeit über alle Unterstützungsquellen, sowie die gemittelte Unterstützung durch Vater und Mutter (Eltern-Support) und durch Freund und Freundin (Peer-Support) berechnet. Die interne Konsistenz der Gesamtskala sozialer Unterstützung lag zum ersten Meßzeitpunkt bei $\alpha=.68$ und ein Jahr später bei $\alpha=.72$. Diese eher wenig befriedigenden Kennwerte sind möglicherweise auf die Heterogenität der vorgegebenen Unterstützungsquellen und auf die unterschiedlichen Erwartungen, die die Jugendlichen an die verschiedenen Personen bzw. Institutionen haben, zurückzuführen.

Die Schulleistung wurde anhand der aktuellen Schulnoten in den Fächern Englisch, Mathematik und Deutsch operationalisiert. Als Index der Schulleistung wurde die mittlere Note berechnet. Die internen Konsistenzen der gemittelten Schulnoten lagen zum ersten Meßzeitpunkt bei $\alpha=.77$ und zum letzten Meßzeitpunkt bei $\alpha=.78$.

Auswertung: Zur Überprüfung von Geschlechtsunterschieden im Hinblick auf die Ausprägung einzelner Körperbeschwerden wurden T-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt. Signifikante Mittelwertunterschiede der Unterstützungsvariablen und im Ausmaß der Körperbeschwerden wurden mit Hilfe mehrfaktorieller Varianzanalysen mit den Faktoren Schuljahr und Geschlecht ermittelt. Bei Analysen mit Meßwiederholung wurde der Meßzeitpunkt als Innersubjektfaktor mitberücksichtigt. Für die Betrachtung statistischer Zusammenhänge wurden bivariate Korrelationskoeffizienten nach Pearson berechnet. Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen den Unterstützungsvariablen zum ersten Meßzeitpunkt und dem Ausmaß an Körperbeschwerden ein Jahr später wurden mit Hilfe partieller Korrelationskoeffizienten – unter Auspartialisierung der Unterstützungsvariablen zum letzten Meßzeitpunkt – betrachtet. Zur Untersuchung möglicher Haupt- und Puffereffekte sozialer Unterstützung im Hinblick auf die Ausprägung der Körperbeschwerden wurden Varianzanalysen mit den Faktoren soziale Unterstützung durch Eltern bzw. durch Peers und Schulleistung herangezogen.

3 Ergebnisse

3.1 Häufigkeit von Körperbeschwerden

In der vorliegenden Stichprobe gehörten Einschlafprobleme, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit zu den Beschwerden, die während der letzten vier Wochen vor der ersten Erhebung am häufigsten „oft“ und „dauernd“ erlebt wurden. Alle anderen Beschwerden wurden von über zwei Dritteln der Jugendlichen nie oder selten erlebt. Über 80% der Jugendlichen gaben an, in den letzten vier Wochen nie oder selten unter den Symptomen Nervosität, Hände zittern, Übelkeit, Nacken-/Schulterschmerzen, Unterleibschmerzen, Atembeschwerden und Schmerzen in der Brust gelitten zu haben. In der letzten Spalte der Tabelle 1 sind die Ergebnisse der Geschlechtsvergleiche bezogen auf die Ausprägungen der Einzelbeschwerden wiedergegeben. Mit Ausnahme der Symptome „Abgeschlagenheit“, „Kreuz- und Rückenschmerzen“, „Konzentrationsschwierigkeiten“ und „Schmerzen in der Brust“ gaben die Mädchen bezüglich aller Beschwerden signifikant höhere Ausprägungen an. Auch den nicht-signifikanten Unterschieden lag eine stärkere Belastung der Mädchen zugrunde.

Tab. 1: Häufigkeiten körperlicher Beschwerden während der letzten vier Wochen zum ersten Meßzeitpunkt in Prozent und Ergebnisse der Geschlechtsvergleiche (T-Tests für unabhängige Stichproben) auf Symptomebene (N=326)

Symptom	oft/dauernd	Manchmal	nie/selten	T-Test
Schwierigkeiten einzuschlafen	25,4	24,5	50,2	M>J **
Kopfschmerzen	17,0	16,1	66,9	M>J *
Appetitlosigkeit	13,0	17,3	69,8	M>J **
Abgeschlagenheit	11,5	25,7	62,8	n.s.
Kreuz-/Rückenschmerzen	9,9	12,7	77,4	n.s.
Konzentrationsschwierigkeiten	9,3	22,6	68,1	n.s.
Hitzewallungen	9,0	14,6	76,3	M>J *
Herzklopfen	8,9	13,2	77,8	M>J *
Schwindel	8,3	13,6	78,1	M>J **
Magenschmerzen	6,5	14,5	79,1	M>J ***
Nervosität/Unruhe	6,5	12,1	81,4	M>J **
Hände zittern	5,3	9,9	84,8	M>J **
Übelkeit	5,0	12,2	82,8	M>J *
Nacken-/Schulterschmerzen	4,3	10,5	85,1	M>J **
Unterleibschmerzen	3,4	8,7	87,9	M>J ***
Atembeschwerden	2,8	3,4	93,8	M>J *
Schmerzen in der Brust	1,9	5,9	92,3	n.s.

Anmerkungen:

* p<.05; ** p<. 01; *** p<.001; n.s.=nicht signifikant.

Mit etwa 19% der Jungen ($n=33$) und 12% der Mädchen ($n=26$) berichteten insgesamt etwa 15% der Jugendlichen zum ersten Meßzeitpunkt, in den letzten vier Wochen nur selten oder nie unter den einzuschätzenden Körperbeschwerden gelitten zu haben, weitere 12% gaben eine Beschwerde an. Im Sinne des Beschwerdesyndroms können somit rund 27% der Jugendlichen als nicht betroffen bzw. frei von dieser Art von Beschwerden bezeichnet werden.

Mehrfaktorielle univariate Varianzanalysen mit den Faktoren Geschlecht und Schuljahr und Körperbeschwerden als abhängige Variable ergaben zum ersten ($F(1,322)=8.41$; $p<.001$) wie zum letzten Meßzeitpunkt ($F(1,322)=10.76$; $p<.001$) einen signifikanten Interaktionseffekt Geschlecht x Schuljahr, der einen Geschlechtsunterschied im achten Schuljahr zuungunsten der Mädchen widerspiegelt. In den achten Klassen geben Mädchen also einen deutlich ausgeprägteren Beschwerdedruck an als Jungen.

Auch die Haupteffekte „Schuljahr“ ($F(1,322)=11.85$; $p<.001$) bzw. ($F(1,322)=15.19$; $p<.001$), und „Geschlecht“ ($F(1,322)=21.47$; $p<.001$) bzw. ($F(1,322)=35.15$; $p<.001$) wurden zuungunsten der älteren Gruppe bzw. der Mädchen zu beiden Meßzeitpunkten statistisch bedeutsam. Zum letzten Meßzeitpunkt erreichte auch der Interaktionseffekt Geschlecht x Zeit eine substantielle Höhe ($F(1,322)=4.74$; $p<.05$). Nur bei den Mädchen nahm demnach der Beschwerdedruck zwischen den beiden Meßzeitpunkten signifikant zu.

3.2 Soziale Unterstützung

Zur Erfassung der in schulischen Problemsituationen antizipierten sozialen Unterstützung wurden die Schülerinnen und Schüler gebeten, einzuschätzen mit welcher Wahrscheinlichkeit sie sich an verschiedene Personen bzw. Institutionen wenden würden. Jungen ($M=3,63$, $SD=1,27$) wie Mädchen ($M=3,97$, $SD=1,15$) gaben an, sich konfrontiert mit einer schulischen Problemsituation mit größter Sicherheit an ihre Mutter zu wenden. Gemittelt über alle Unterstützungsquellen gaben die Mädchen ein signifikant höheres Ausmaß antizipierter sozialer Unterstützung an als die Jungen ($F(1,317)=6.53$; $p<.05$). Dieser Geschlechtsunterschied bestätigte sich auch ein Jahr später ($F(1,318)=8.84$; $p<.01$). Ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Meßzeitpunkt und Schuljahr ($F(1,318)=4.24$; $p<.05$) zeigt, daß in der älteren Gruppe zum letzten Zeitpunkt ein geringeres Ausmaß wahrgenommener Unterstützung angegeben wurde als zum ersten Meßzeitpunkt.

Die Jugendlichen der älteren Gruppe würden sich zu beiden Meßzeitpunkten erwartungsgemäß signifikant seltener an ihre Eltern um Unterstützung wenden als die Jugendlichen der sechsten Klassen ($F(1,318)=4.60$; $p<.05$) bzw. ($F(1,315)=16.00$; $p<.001$). Auch der Interaktionsterm Zeit x Klasse wurde signifikant ($F(1,315)=6.52$; $p<.05$), was darauf hindeutet, daß die Bereitschaft elterliche Unterstützung in Anspruch zu nehmen, während des Untersuchungszeitraums bei den Jugendlichen der achten bzw. neunten Klassen stärker abnahm als bei Schülerinnen und Schülern der sechsten bzw. siebten Klassen. Im Hinblick auf die antizipierte elterliche Unterstützung wurden keine Geschlechtsunterschiede signifikant.

Wie erwartet findet sich im Hinblick auf die potentielle Inanspruchnahme sozialer Unterstützung durch Gleichaltrige ein gegenläufiges Bild. Ein zu beiden Meßzeitpunkten signifikanter Haupteffekt des Schuljahres ($F(1,318)=27.93$; $p<.001$) bzw. ($F(1,315)=22.53$; $p<.001$) deutet darauf hin, daß Schüler und Schülerinnen der achten bzw. neunten Klasse sich signifikant häufiger an gleichaltrige Freunde wenden würden, um Unterstützung zu erhalten als ihre jüngeren Mitschüler. Anders als hinsichtlich elterlicher Unterstützung findet sich hier auch ein signifikanter Geschlechtseffekt ($F(1,318)=36.55$; $p<.001$) bzw. ($F(1,315)=47.33$; $p<.001$) dahingehend, daß Mädchen eher bereit sind, sich an Gleichaltrige zu wenden. Insgesamt nahm die antizipierte Unterstützung durch Gleichaltrige vom ersten zum letzten Meßzeitpunkt zu, was sich in einem Haupteffekt des Meßzeitpunktes ($F(1,315)=13.64$; $p<.001$) manifestiert.

Tabelle 2 gibt die Zusammenhänge zwischen Körperbeschwerden und sozialer Unterstützung durch Eltern bzw. Peers zu beiden Meßzeitpunkten getrennt für Mädchen und Jungen wieder. In der Gruppe der Jungen fiel keine Korrelation zwischen Körperbeschwerden und den Variablen sozialer Unterstützung statistisch bedeutsam aus. Bei den Mädchen sind die Zusammenhänge gegenläufig. Die signifikant negativen Korrelationskoeffizienten des Zusammenhangs zwischen Körperbeschwerden und elterlicher Unterstützung ($r=-.21$; $p<.01$ bzw. $r=-.33$; $p<.001$) weisen auf eine Beziehung zwischen einer hohen antizipierten elterlichen Unterstützung und einer geringen Belastung durch Körperbeschwerden hin. Die signifikant positiven Korrelationen zwischen der antizipierten Unterstützung durch Gleichaltrige und dem Ausmaß an Körperbeschwerden ($r=.36$; $p<.001$; $r=.25$; $p<.01$) implizieren einen Zusammenhang zwischen einer ausgeprägten Bereitschaft sich bei schulischen Schwierigkeiten an Peers zu wenden und einem hohen Beschwerdedruck.

Tab.2: Bivariate Korrelationskoeffizienten des Zusammenhangs zwischen sozialer Unterstützung durch Eltern bzw. Peers, Schulleistung und Körperbeschwerden zum ersten und dritten Meßzeitpunkt (MZP)

Korrelationen	MZP	Mädchen (n=182)	Jungen (n=144)
Eltern-Support - Körperbeschwerden	t1 t3	-,21** -,33***	-,06 -,01
Peer-Support - Körperbeschwerden	t1 t3	,36*** ,25**	,14 ,15

Anmerkungen:

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$.

Signifikante Zusammenhänge zwischen Eltern- und Peer-Support wurden für Jungen und Mädchen gefunden. Für die Jungen wurden zu beiden Meßzeitpunkten signifikant positive Zusammenhänge ermittelt ($r=.22$; $p<.05$) bzw. ($r=.33$; $p<.001$).

Bei den Mädchen fiel der Zusammenhang zwischen elterlichem und Peer-Support in gegenläufiger Richtung nur zum ersten Meßzeitpunkt statistisch bedeutsam aus ($r = -.27$; $p < .001$).

Durch univariate Varianzanalysen mit den Faktoren „soziale Unterstützung durch Eltern bzw. Peers“ und „Schulleistung“ wurde überprüft, inwieweit sich im Hinblick auf den körperlichen Beschwerdedruck, Hinweise auf das Puffer- bzw. Haupteffektmodell finden lassen. Dazu wurden die Variablen sozialer Unterstützung sowie die Schulleistung zunächst kategorisiert. Für alle drei Variablen wurden die Probanden des obersten Quartils der Verteilungen mit denen des untersten Quartils verglichen. Die Analysen wurden für Jungen und Mädchen getrennt durchgeführt. Tabelle 3 gibt die Mittelwerte und Standardabweichungen der relevanten Variablen sowie die zugehörigen Stichprobengrößen wieder.

Tab. 3: Geschlechtsverteilung im obersten und untersten Quartil der Schulleistung und im Ausmaß antizipierter Unterstützung durch die Eltern bzw. durch Peers zum ersten Meßzeitpunkt

Variable	Mädchen		Jungen	
	Oberes Quartil MW (SD) n	Unteres Quartil MW (SD) n	Oberes Quartil MW (SD) n	Unteres Quartil MW (SD) n
Schulleistung	1,78 (.30) n=44	3,61 (.31) n=50	2,02 (.33) n=38	3,61 (.30) n=62
Eltern-Support	4,47 (.45) n=70	2,50 (.65) n=74	4,30 (.40) n=60	2,28 (.83) n=57
Peer-Support	4,36 (.44) n=66	2,92 (.48) n=56	4,01 (.54) n=36	1,32 (.24) n=37

Aufgrund der ausgeprägteren wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Mädchen fallen die Mittelwerte der Unterstützungsvariablen sowohl in den oberen als auch in den unteren Quartilen relativ zu den Werten der Jungen höher aus. Der geringere Mittelwert im oberen Notenquartil der Mädchen ist auf das signifikant höhere Leistungsniveau in Relation zu den Jungen zurückzuführen (t_1 : $F(1,320) = 6.90$; $p < .01$; t_3 : $F(1,316) = 6.15$; $p < .05$).

Abbildung 1 verdeutlicht die querschnittlich ermittelten signifikanten Haupteffekte der antizipierten Unterstützung durch Peers auf das Ausmaß der Körperbeschwerden für Mädchen und Jungen zum ersten Meßzeitpunkt. Für die Jungen des oberen und unteren Quartils der Notenverteilung ergaben sich signifikante Haupteffekte des Peer-Supports ($F(1,48) = 4.97$, $p < .05$) und der Schulleistung ($F(1,48) = 4.40$, $p < .05$). Unabhängig von der Güte der Schulleistung geht ein hohes Ausmaß wahrgenommener Unterstützung durch Gleichaltrige mit einer stärkeren Belastung durch Körperbeschwerden einher. Schlechte Schulleistungen werden unabhängig von der antizipierten Unterstützung durch Peers von einem erhöhten körperlichen Beschwerdedruck begleitet. Der Interaktionsterm Schulleistung x soziale Unterstützung wurde nicht signifikant. Auch für die Schülerinnen mit besonders

guter bzw. schlechter Schulleistung fiel der Haupteffekt der antizipierten Unterstützung durch Gleichaltrige signifikant aus ($F(1,63)=6.59$; $p<.05$). Unabhängig von der Schulleistung wurde auch hier ein hohes Ausmaß antizipierten Peer-Supports von einem erhöhten Beschwerdedruck begleitet. Ein Haupteffekt der Schulleistung wurde nur tendenziell ($F(1,63)=2.97$; $p<.10$) im Sinne eines mit schlechten Leistungen einhergehenden höheren Beschwerdedrucks signifikant. Der Interaktionsterm Schulleistung x soziale Unterstützung durch Gleichaltrige fiel statistisch nicht bedeutsam aus.

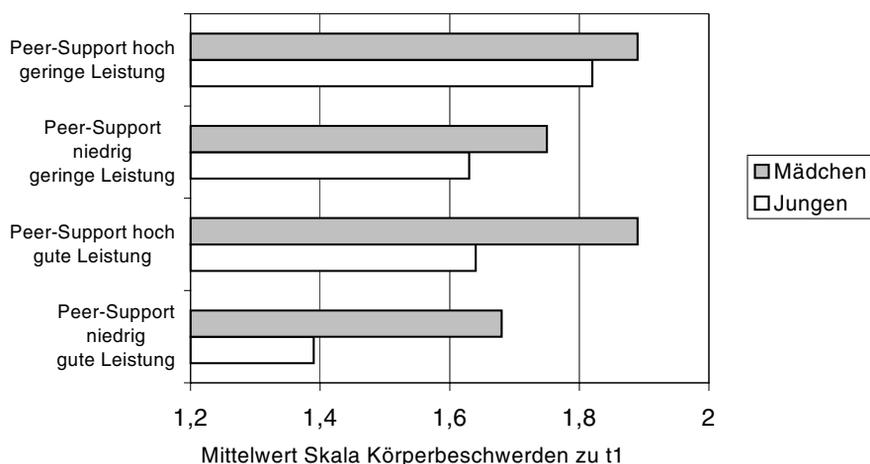


Abb. 1: Körperbeschwerden in Abhängigkeit von Peer-Support und der Schulleistung bei Jungen ($n=52$) und Mädchen ($n=66$) zum ersten Meßzeitpunkt

Im Hinblick auf die Variable soziale Unterstützung durch Eltern wurden in der Gruppe der Jungen weder Haupt- noch Interaktionseffekte statistisch bedeutsam. Bei den Mädchen erreichte der Interaktionsterm Schulleistung x elterliche Unterstützung statistische Bedeutsamkeit ($F(1,70)=4.83$; $p<.05$). Das Ausmaß elterlicher Unterstützung hatte im Sinne eines Puffereffekts nur bei Schülerinnen mit schlechten Leistungen einen bedeutsamen Effekt auf die Belastung durch Körperbeschwerden. Haupteffekte der Schulleistung oder der elterlichen Unterstützung wurden nicht signifikant.

Zur längsschnittlichen Analyse wurden zunächst die partiellen Korrelationskoeffizienten des Zusammenhangs zwischen den Unterstützungsvariablen (Eltern- und Peer-Support) zum ersten Meßzeitpunkt und dem körperlichen Beschwerdedruck zum dritten Meßzeitpunkt unter Auspartialisierung der Unterstützungsvariablen zum dritten Meßzeitpunkt berechnet. Hierbei ergab sich nur bei den Mädchen eine bedeutsame Beziehung. Der Zusammenhang zwischen der antizipierten Unterstützung durch Gleichaltrige und den Körperbeschwerden ein Jahr später fiel für die Schülerinnen signifikant aus ($r=.23$; $p<.01$). Ein hohes Ausmaß antizipierten Peer-Supports ging also mit einem erhöhten Beschwerdedruck ein Jahr später einher. Um etwaige Haupt- und Puffereffekte sozialer Unterstützung auch längsschnittlich un-

tersuchen zu können, wurde das Ausmaß der Körperbeschwerden zum letzten Meßzeitpunkt mit der Schulleistung sowie dem Ausmaß der Unterstützungsvariablen zum ersten Meßzeitpunkt in Beziehung gesetzt. Weder für die Mädchen noch für die Jungen fielen mögliche Haupteffekte der Schulleistung, der Unterstützungsvariablen oder die entsprechenden Interaktionsterme signifikant aus.

4 Diskussion

Das Ausmaß körperlicher Beschwerden in der vorliegenden Stichprobe ist mit den in anderen Studien gefundenen Prävalenzraten vergleichbar. Ca. 15 % der Jugendlichen gaben an, während der letzten vier Wochen vor dem ersten Erhebungszeitpunkt gar nicht oder nur selten von Körperbeschwerden betroffen gewesen zu sein. In der Untersuchung von Holler-Nowitzki (1994) lag der relative Anteil Jugendlicher, die keine Körperbeschwerden angaben, mit 19,7% in einem vergleichbaren Bereich. Mädchen gaben, wie im Rahmen der ersten Hypothese formuliert, insgesamt wie auch auf Symptomebene eine ausgeprägtere körperliche Belastung an. Mit Ausnahme der Symptome Schwierigkeiten einzuschlafen (25%) und Kopfschmerzen (17%) gaben weniger als 15% der Jugendlichen an, unter einem der übrigen Symptome während der letzten vier Wochen vor dem ersten Erhebungszeitpunkt oft oder dauernd gelitten zu haben. Kopfschmerzen gehörten auch in vergleichbaren Studien zu den am häufigsten genannten Symptomen (vgl. Felder 1997; Holler-Nowitzki 1994; Hrabal u. Zenz 1992). Die Häufigkeit des Symptoms „Schwierigkeiten einzuschlafen“ läßt sich aufgrund unterschiedlicher Operationalisierungen wie „Schlafstörungen“ oder „übermäßige Schlafbedürfnis“ (Hrabal u. Zenz 1992) und „Ein- und Durchschlafstörungen“ (Felder 1997) kaum mit den Ergebnissen anderen Untersuchungen in Beziehung setzen, da unterschiedliche Facetten eines Beschwerdekompleses erfragt werden, wodurch die Angaben nur schwer miteinander vergleichbar sind. Über die Hälfte der befragten Jugendlichen gab an, während der vergangenen vier Wochen, nie oder selten von den einzelnen Symptomen betroffen gewesen zu sein, so daß der Beschwerdedruck insgesamt als eher gering zu beschreiben ist.

Auch die Ergebnisse zur antizipierten sozialen Unterstützung entsprechen Befunden ähnlicher Untersuchungen (z. B. Frey u. Röthlisberger 1996). Insbesondere die Mutter wird als wesentliche Ansprechpartnerin genannt. Entsprechend der hohen Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen insbesondere für weibliche Jugendliche, gaben Mädchen – gemittelt über alle Unterstützungsquellen – ein höheres Ausmaß wahrgenommener sozialer Unterstützung an, womit die zweite Hypothese bestätigt werden konnte. Mädchen gaben darüber hinaus zu beiden Meßzeitpunkten ein höheres Ausmaß wahrgenommenen Peer-Supports an als Jungen. Im Hinblick auf elterliche Unterstützung ergab sich demgegenüber kein Geschlechtseffekt.

Anders als in der Gruppe der Jungen, in der kein bedeutsamer Zusammenhang zwischen den Unterstützungsvariablen und dem Ausmaß an Körperbeschwerden gefunden wurde, ergaben sich für die Mädchen sowohl im Hinblick auf elterlichen als auch auf Peer-Support signifikante Zusammenhänge mit dem körperlichen

Beschwerdedruck: Erwartungsgemäß ging ein hohes Ausmaß antizipierter elterlicher Unterstützung mit einem geringen körperlichen Beschwerdedruck einher. Für den Zusammenhang zwischen antizipierter sozialer Unterstützung durch Gleichaltrige und dem Ausmaß körperlicher Beschwerden ergab sich eine gegenläufige Beziehung. Mädchen, die sich in einer schulischen Problemsituation mit hoher Wahrscheinlichkeit an einen Freund oder an eine Freundin wenden würden, gaben einen höheren körperlichen Beschwerdedruck an als Mädchen, die sich in einer solchen Situation eher nicht an ihre Freunde wenden würden. Dieser Zusammenhang ließ sich auch im Rahmen einer längsschnittlichen Perspektive bestätigen: eine hohe Bereitschaft sich in einer schulischen Problemsituation an Freunde zu wenden ging mit einem erhöhten Beschwerdedruck ein Jahr später einher. Die Hypothese eines gegenläufigen Effekts sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers ließ sich somit nur für die Mädchen bestätigen. Ähnliche Ergebnisse, allerdings für beide Geschlechter, fanden auch Felder (1997) sowie Holler und Hurrelmann (1990). Möglicherweise läßt sich der positive Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Unterstützung durch Freunde und dem Auftreten von Körperbeschwerden bei den Mädchen auf die größere Offenheit und Intimität in Peerbeziehungen (Hartup u. Overhauser 1991) und auf eine damit verbundene höhere Bereitschaft, Schwierigkeiten und Schwächen zu äußern, zurückführen. Freunde und Freundinnen scheinen in belastenden Situationen als eine Art Klagemauer zu fungieren. Dabei geht es in der Peer-Interaktion möglicherweise weniger um das zielgerichtete Auflösen der Beschwerden als um einen offenen Austausch von Problemen, wodurch die Beziehung zu Freunden weiter intensiviert wird, was wiederum mit einer erhöhten Salienz der Beschwerden einhergehen könnte. In diesem Sinne ließe sich das Fehlen eines substantiellen Zusammenhangs zwischen Körperbeschwerden und Peer-Support bei Jungen als Manifestation des männlichen Geschlechtsrollenstereotyps „Jungen weinen nicht“ bzw. „Jungen zeigen keine Schwäche“ wie im Hinblick auf eine geringere Intimität in Jungenfreundschaften interpretieren.

Auch bezüglich der Beziehung zwischen Peer-Support und elterlicher Unterstützung ergaben sich unterschiedliche Ergebnisse für Mädchen und Jungen. In der Gruppe der Mädchen ergab sich zum ersten Meßzeitpunkt ein substantieller negativer Zusammenhang, der auf ein kompensatorisches Verhältnis im Sinn eines „Je-mehr-desto-Weniger“ der Unterstützungsquellen (v. Beest u. Baerveldt 1999) hindeutet. Bei den Jungen wurden zu beiden Meßzeitpunkten positive Zusammenhänge ermittelt. Ein hoher Grad antizipierter elterlicher Unterstützung geht bei Jungen also mit einem hohen Grad wahrgenommenen Peer-Supports einher – dieses Ergebnis weist in die Richtung einer grundlegenden, adressatenunspezifischen Fähigkeit bzw. Bereitschaft bei schulischen Problemen soziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Zur Überprüfung möglicher Haupt- und Puffereffekte sozialer Unterstützung wurden Schüler und Schülerinnen mit guten und schlechten Schulleistungen einander gegenübergestellt. Sowohl für weibliche als auch für männliche Jugendliche bestätigte sich ein Haupteffektmodell sozialer Unterstützung durch Gleichaltrige. Ein hohes Ausmaß antizipierten Peer-Supports ging sowohl bei guter als auch bei

schlechter Schulleistung mit einem höheren Beschwerdedruck einher. Überraschenderweise ergab sich dieser Effekt sowohl für Mädchen als auch für Jungen, was darauf hindeutet, daß besonders leistungsstarke wie leistungsschwache Jungen ähnlich ihren Mitschülerinnen der Gesamtgruppe Freunde und Freundinnen als Klagemauer funktionalisieren und in der Peer-Interaktion möglicherweise eine Gelegenheit wechselseitigen, gleichberechtigten Austauschs sehen. Hinsichtlich der Wirkung elterlicher Unterstützung ließ sich für die Mädchen das Puffermodell im Sinne einer signifikanten Interaktion aus Schulleistung und elterlicher Unterstützung bestätigen. Nur bei Schülerinnen mit schlechten Schulleistungen ging ein hohes Ausmaß antizipierter elterlicher Unterstützung mit einer geringen Belastung durch Körperbeschwerden einher. Auch Ergebnissen von Engel und Hurlmann (1989) zufolge ist die elterliche Reaktion auf schulische Probleme maßgeblich dafür, inwieweit schulischer Streß zu einer Verschlechterung der Befindlichkeit führt.

Im Rahmen einer längsschnittlichen Betrachtungsweise im Sinne einer Vorhersage der Körperbeschwerden anhand der sozialen Unterstützung und der Schulleistung wurden weder signifikante Haupt- noch Interaktionseffekte gefunden. Cohen und Wills (1985) zufolge könnte dies auf die eher mäßige Validität der Unterstützungsmaße zurückzuführen sein. Möglicherweise läßt sich das Fehlen längsschnittlicher Zusammenhänge aber auch auf die insgesamt niedrige Symptombelastung zurückführen. Mit einem über beide Meßzeitpunkte gemittelten Wert von 1.81 (SD=0.55) bei einer zugrundeliegenden Skala von 1 = nie bis 5 = dauernd ist das durchschnittliche Beschwerdeniveau in der Stichprobe eher gering.

Der Zusammenhang zwischen einem hohen Ausmaß wahrgenommener elterlicher Unterstützung bei schulbezogenen Problemen und einer geringen Belastung durch Körperbeschwerden weist auf die Relevanz einer Förderung der Kommunikation über schulische Probleme insbesondere zwischen Eltern und weiblichen Jugendlichen hin. Andererseits deutet die Beziehung zwischen ausgeprägtem wahrgenommenen Peer-Support und Körperbeschwerden bei Mädchen darauf hin, daß die Peer-Kommunikation eher problemerhaltend denn lösungsorientiert sein kann. Dieser ungünstige Nebeneffekt sollte im Rahmen peerbasierter Interventionsprogramme berücksichtigt werden. Das Ergebnis eines gegenläufigen Effekts antizipierter Unterstützung durch Eltern und Peers bedarf weiterer Untersuchungen. Welche spezifischen Unterstützungsleistungen erhoffen sich männliche und weibliche Jugendliche von ihren Freunden? Welche Rolle spielt das individuelle Bewältigungsverhalten im Hinblick auf die Bevorzugung bestimmter Unterstützungsquellen? Zur Beantwortung dieser Fragen sind Untersuchungen zu den funktionalen Charakteristika von Peer-Support sowie Untersuchungen vonnöten, die Belastungen und Problemsituationen innerhalb des Schulsettings spezifischer sowie außerhalb des Schulsettings thematisieren. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit weisen neben der Relevanz sozialer Unterstützung im Rahmen der Entstehung und Aufrechterhaltung von körperlichen Beschwerden auf die Wichtigkeit einer differenzierten Betrachtung unterschiedlicher Quellen sozialer Unterstützung für Mädchen und Jungen hin.

Literatur

- Brähler, E.; Ernst, E.; Hettich, W.; Klein, H.; Otten, A. (1986): Körperbeschwerden von Kindern im Alter von 8-15 Jahren. In: Brähler, E. (Hg.): Körpererleben. Ein subjektiver Ausdruck von Leib und Seele. Berlin: Springer, S. 253-266.
- Brath, K. (1995). Lebensgeschichte und psychosomatische Symptomatik. Frankfurt a.M.: Lang.
- Burke, R.J.; Weir, T. (1978a): Benefits to adolescents of informal helping relationships with their parents and peers. *Psychological Reports* 42: 1175-1184.
- Burke, R.J.; Weir, T. (1978b): Sex differences in adolescent life stress, social support, and well-being. *Journal of Psychology* 98: 277-288.
- Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health. Academic Press: New York.
- Cohen, S.; Wills, T.A. (1985): Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98: 310-357.
- Compas, B.E.; Slavin, L.A.; Wagner, B.M.; Vannatta, K. (1986): Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 15: 205-221.
- Douvan, E. (1960): Sex differences in adolescent character processes. *Merill Palmer Quarterly* 6: 203-211.
- Engel, U.; Hurrelmann, K. (1989): Psychosoziale Belastung im Jugendalter. Empirische Befunde zum Einfluß von Familie, Schule und Gleichaltrigengruppe. Berlin: de Gruyter.
- Felder, W. (1997): Wie gesund sind unsere Jugendlichen? In: Grob, A. (Hg.): Kinder und Jugendliche heute: belastet – überlastet? Zürich: Rüegger.
- Fend, H. (1990): Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken. *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz in der Moderne*, Bd. 1. Bern: Huber.
- Frey, C.U.; Röthlisberger, C. (1996): Social support in healthy adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 25: 17-31.
- Furman, W.; Buhrmester, D. (1992): Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development* 63: 103-115.
- Hartup, W.W.; Overhauser, S. (1991): Friendships. In: Lerner, R.M.; Petersen, A.C.; Brooks-Gunn, J. (Hg.): *Encyclopedia of adolescence*, Bd. 1. New York: Garland, S. 378-383.
- Havighurst, R.J. (1972): Developmental tasks and education. New York: McKay.
- Holler, B.; Hurrelmann, K. (1990): Gesundheitliche Beschwerden und soziales Netzwerk bei Jugendlichen. In: Seiffge-Krenke, I. (Hg.): *Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer, S. 59-79.
- Holler-Nowitzki, B. (1994): Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter. Weinheim: Beltz.
- Hrabal, V. (1992): Körperbeschwerden als Warnsignal der Psyche des Kindes. In: Zenz, H.; Hrabal, V.; Marschall, P. (Hg.): *Entwicklungsdruck und Erziehungslast*. Göttingen: Hogrefe, S. 40-72.
- Jones, D.C.; Costin, S.E. (1995): Friendship quality during preadolescence and adolescence: The contribution of relationship orientations, instrumentality, and expressivity. *Merill Palmer Quarterly* 41: 517-535.
- Kupfer, J.; Felder, H.; Brähler, E. (1992): Zur Genese geschlechtsspezifischer Somatisierung. In: Brähler, E.; Felder, H. (Hg.): *Männlichkeit, Weiblichkeit und Gesundheit*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 156-175.
- Meeus, W. (1989): Psychosocial problems and social support in adolescence. In: Hurrelmann, K.; Nestmann, F. (Hg.): *Social networks and social support in childhood and adolescence*. New York: de Gruyter, S. 241-255.
- Nolen-Hoeksema, S.; Girgus, J.S. (1994): The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin* 115: 424-443.
- Nummer, G.; Seiffge-Krenke, I. (2001): Können Unterschiede in Streßwahrnehmung und –bewältigung Geschlechtsunterschiede in der depressiven Symptombelastung bei Jugendlichen erklären? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 29: 89-97.
- Oerter, R.; Dreher, E. (1995): Jugendalter. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 310-395.

- Procidano, M.E.; Heller, K. (1983): Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology* 11: 1-24.
- Roth, M. (2000): Körperliche Beschwerden als Indikator für psychische Auffälligkeiten bei 12-16jährigen Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 47: 18-28.
- Seiffge-Krenke, I. (1990): Problembewältigung im Jugendalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 18: 122-152.
- Seiffge-Krenke, I. (1993): Depressive Verstimmungen im Jugendalter. Der relative Beitrag von familiären und Freundschaftsbeziehungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 12: 117-136.
- Seiffge-Krenke, I. (1994): Gesundheitspsychologie des Jugendalters. Göttingen: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. (1998): Social support and coping style as risk and protective factors. In: Seiffge-Krenke, I. (Hg.): *Adolescents' health*. Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum Ass., S. 124-150.
- Seiffge-Krenke, I.; Klessinger, N. (2001): Gibt es geschlechtsspezifische Faktoren in der Vorhersage depressiver Symptome im Jugendalter? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 30: 22-32.
- Seiffge-Krenke, I.; Kollmar, F.; Meiser, T. (1997): Der Einfluß von verschiedenen Typen von Stressoren und Problemmeidung auf die Symptombelastung von Jugendlichen: Eine längsschnittliche Analyse. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 5: 130-147.
- Selman, R.L. (1980): *The growth of interpersonal understanding: Developmental and clinical analyses*. New York: Academic Press.
- v. Beest, M.; Baerveldt, C. (1999): The relationship between adolescents' social support from parents and from peers. *Adolescence* 31: 193-201.
- Wehner, C.; Zenz, H. (1992): Die körperliche Entwicklung in der Pubertät. In: Zenz, H.; Hrabal, V.; Marschall, P. (Hg.): *Entwicklungsdruck und Erziehungslast*. Göttingen: Hogrefe, S. 27-37.

Anschrift der Verfasserin: Dipl.-Psych. Katja Waligora, Psychologisches Institut der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Staudinger Weg 9, 55099 Mainz.