

# Sexuelle Gesundheit von Jugendlichen



Das Land  
Steiermark

→ Gesellschaft und Generationen



karmeliterhof  
VERBINDET MENSCHEN



Steiermark

2011



## Sexuelle Gesundheit von Jugendlichen Steiermark 2011

### Inhalt:

Projektziel und –ablauf	-3-
Begriffsbestimmung Gesundheit	-4-
Begriffsbestimmung sexuelle Gesundheit	-6-
Methodische Konzeption	-9-
Ergebnisse	-12-
Ergebnisse im Vergleich	-21-
Conclusio und Implikationen für die Präventionsarbeit	-24-
Zusammenfassung	-26-
Literatur	-29-
Anhang Fragebogen	-31-



Hazissa  
Fachstelle für Prävention  
Karmeliterplatz 2, 8010 Graz  
Tel: 0316 / 90370 160  
Mail: office@hazissa.at

AutorInnen: Harlander Eva, Maier-Wailand Petra, Seidler Yvonne, Wochele Christian  
(in alphabetischer Reihenfolge)

# Sexuelle Gesundheit von Jugendlichen in der Steiermark 2011

## Projektziel:

Förderung der sexuellen Gesundheit von Jugendlichen in der Steiermark durch:

- Erfassung der Situation Jugendlicher in der Steiermark bezüglich ihrer sexuellen Gesundheit mittels Stichproben
- Entwicklung entsprechender Bildungsangebote für Mädchen und Burschen, basierend auf den gewonnenen Ergebnissen
- Gegebenenfalls Durchführung einzelner Angebote als Pilotprojekte

## Projektablauf:

### Vorbereitungsphase:

- Sammlung von Informationsmaterial, Literaturstudium, internationale Recherche
- Erstellen und Entwickeln von geeigneten Erhebungsmethoden
- Auswahl und Rekrutierung der Stichprobe

### Durchführungsphase:

- Durchführung der Erhebung zur aktuellen Situation der sexuellen Sozialisation und der sexuellen Gesundheit von Jugendlichen in der Steiermark
- Auswertung der Ergebnisse
- Schlussfolgerungen für die Präventionsarbeit
- Veröffentlichung der Ergebnisse

### Nachbearbeitungsphase:

- Erarbeitung von zielgruppenspezifischen Programmen und Projekten auf Basis der Ergebnisse
- Gegebenenfalls exemplarische Durchführung einzelner Projekte, um die gewonnenen Erkenntnisse zu überprüfen und in eine qualitative Präventionspraxis umzusetzen

## Begriffsbestimmung Gesundheit:

Die WHO definierte 1986 in der Ottawa Charta Gesundheit in einem umfassenden Sinn als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Gesundheit ist demnach ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen ebenso betont wie jene körperlicher Fähigkeiten.

Der Gesundheits- und Krankheitsbegriff der modernen Sozial- und Gesundheitswissenschaften orientiert sich häufig am Konzept der Salutogenese, wie es seit den 70er-Jahren von dem amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923 – 1994) entworfen wurde (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2001). Danach bilden Gesundheit und Krankheit nicht zwei voneinander abgegrenzte Zustände, sondern zwei Pole auf einem Kontinuum. Die wesentliche Einflussgröße auf den Gesundheitszustand eines Menschen ist sein individuelles Kohärenzgefühl, sense of coherence (SOC). Der SOC beschreibt, wie gut jemand in der Lage ist, vorhandenen Ressourcen zum Erhalt seiner Gesundheit zu nutzen. Der SOC setzt sich aus drei Komponenten zusammen: dem Gefühl von Verstehbarkeit der Welt (sense of comprehensibility), dem Gefühl von Handhabbarkeit der Ressourcen bzw. Bewältigbarkeit von Schwierigkeiten (sense of manageability) und dem Gefühl von Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness).

Verschiedene Studien erfassen die subjektive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich (HBSC 2002/2006), dabei setzt sich der leicht negative Trend der 1990er Jahre bislang bei beiden Geschlechtern fort. Auffallend ist, dass alle gesundheitsbezogenen Prävalenzen mit zunehmendem Alter schlechter werden, sodass von einem „Gesundheitsloch“ mit Eintritt der Pubertät gesprochen wird (HBSC 2002). Rund 43% der SchülerInnen beschreiben ihre Gesundheit als ausgezeichnet, knapp die Hälfte (45%) der SchülerInnen ist der Meinung, dass sie gut sei, wohingegen 10,2% ihre Gesundheit nur als eher gut, 1,8% sogar als schlecht bewerten. Insgesamt gilt, dass Mädchen ihre Gesundheit schlechter bewerten, als dies für Burschen zutrifft: während beispielsweise die Hälfte der Burschen ihre Gesundheit als ausgezeichnet bewerten (50,1%), trifft dies nur auf etwa ein Drittel der Mädchen zu (36,2%). Umgekehrt gilt, dass 9,4% der Burschen ihre Gesundheit als schlecht bezeichnen, während dies bei 14,4% der Mädchen der Fall ist. Außerdem steigt die Wahrscheinlichkeit für einen beeinträchtigten Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter der Kinder (HBSC 2006).

Die soziale Lage von Kindern und Jugendlichen – Stichwort Kinderarmut - zählt zu den bedeutendsten Einflussgrößen, was die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen anbelangt (Richter/Hurrelmann 2006).

Armut, Arbeitslosigkeit und niedriges Bildungsniveau der Eltern, ausländische Nationalität und beengte Wohnverhältnisse sind dabei wesentliche Faktoren, die mit einer schlechten Gesundheit bzw. mit einem gehäuften Vorkommen von Krankheiten statistisch signifikant assoziiert sind (Mielck/Lampert 2008). Bei Jungen wirkt sich die soziale Ungleichheit im Jugendalter am deutlichsten in Risikoverhaltensweisen aus, bei Mädchen eher im psychischen Wohlbefinden (Robert Koch-Institut, 2005).

Einem umfassenden Gesundheitsverständnis folgend, das auch soziale Komponenten mit einbezieht, hat Gesundheitsförderung nicht nur beim Verhalten des Einzelnen anzusetzen, sondern auch bei der Gestaltung der Lebensräume. Diesem Verständnis trägt die Ottawa Charta der WHO (1986) Rechnung, indem betont wird, dass Gesundheitsförderung auf einen sozialen Prozess zielt, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung der Gesundheit zu befähigen. Gesundheit bzw. Krankheit werden demnach wesentlich von der Qualität der Umwelt bestimmt, von ökonomischen und sozialen Bedingungen, vom Alltagsleben bzw. –bedingungen einer sozialen Gruppe sowie vom Lebensstil des einzelnen Individuums, das sich im Rahmen dieser Bedingungen entwickelt, sowie letztlich vom Ausmaß der Selbst- bzw. Mitbestimmung. Dieses Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung gilt für alle Kinder und Erwachsene gleichermaßen.

„Gesundheit wird maßgeblich von den Chancen und Ressourcen bestimmt, die Menschen befähigen, ihr Gesundheitspotential auszuschöpfen. Die Gesundheit und die Chancen für Gesundheit sind ungleich verteilt, sozial benachteiligte Gruppen haben eine schlechtere Gesundheit als andere Personen. In der Steiermark leben mehr Kinder in einem Lebensumfeld, das einen niedrigeren sozialen Status aufweist als bei anderen österreichischen Kindern. Im Vergleich zu anderen Bundesländern gibt es einen größeren und steigenden Anteil an AlleinerzieherInnen und zugleich einen größeren Anteil an Kindern, die in Familien leben, in denen die Erziehungsberechtigten einen niedrigeren Bildungs- und Beschäftigungsstatus aufweisen.“

(Kinder und Jugendgesundheitsbericht Land Steiermark, 2010).

## Begriffsbestimmung sexuelle Gesundheit:

2001 stellte das WHO-Regionalbüro für Europa seine „WHO-Regionalstrategie für sexuelle und reproduktive Gesundheit“ vor, der zufolge sexuelle Gesundheit im Wesentlichen drei Unterbereiche umfasst:

- Eine Umgebung, die Menschen den uneingeschränkten Genuss ihrer Sexualität als Potenzial ihrer selbst ermöglicht
- Freiheit von sexuellem Zwang, Missbrauch und sexueller Gewalt
- Schutz vor Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit dem Sexualleben und entsprechende Behandlung derselben

Als Unterziel formuliert die WHO: „Information und Aufklärung von Jugendlichen über alle Aspekte der Sexualität und Fortpflanzung sowie Unterstützung bei der Entwicklung der lebenswichtigen Fähigkeiten, die sie benötigen, um sich mit diesen Fragen auf befriedigende und verantwortliche Art und Weise auseinanderzusetzen.“

([http://bzga-whocc.de/bot\\_Seite4010.html](http://bzga-whocc.de/bot_Seite4010.html))

In ihrem Bericht zur „Definition sexueller Gesundheit“ aus dem Jahr 2006 weist die WHO darauf hin, dass ihre Arbeit im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von einem sich stetig wandelnden Verständnis von Sexualität geprägt ist. In den darin enthaltenen „Arbeitsdefinitionen“ wird sexuelle Gesundheit als Teil der reproduktiven Gesundheit gesehen, die alle Möglichkeiten eines befriedigenden, geschützten Sexuallebens und einer selbstbestimmten Familienplanung umfasst.  
([http://bzga-whocc.de/bot\\_Seite4010.html](http://bzga-whocc.de/bot_Seite4010.html))

„Sexuelle Gesundheit ist die Erfahrung eines fortlaufenden Prozesses körperlichen, seelischen und soziokulturellen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. (Kurzdefinition der World Association for Sexology, in „Nur die Liebe fehlt...?“, Blattmann, Mebes 2010)

Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Annäherung an Sexualität und sexuelle Beziehungen voraus, wie auch die Möglichkeit zu lustvollen und sicheren sexuellen Erfahrungen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sie ist demnach nicht nur Abwesenheit von Krankheit, Störung und Schwäche.  
(Leitfaden Lernziel Sexuelle Gesundheit, Erziehungsdepartement, Basel, 2011)

Sexualität umfassend verstanden beinhaltet die Entwicklung von Emotionalität und Identität, von Verantwortung und Selbstbestimmung. „Emanzipatorische“ und gewaltpräventive Sexualerziehung als Grundhaltung pädagogischen Handelns, kann dabei wichtige Beiträge leisten.

So wie Gesundheit ein fundamentales Menschenrecht ist, muss es auch sexuelle Gesundheit sein. Gerade die sexuelle und reproduktive Gesundheit nimmt einen wichtigen Stellenwert im Gesundheitsempfinden von Menschen ein. Sexuelle Gesundheit umfasst mehr als das Fehlen sexuell übertragbarer Krankheiten oder gesundheitlicher Folgen von sexueller Gewalt.

### **Sexualität als Menschenrecht beinhaltet:**

- Das Recht auf sexuelle Freiheit und sexuelle Autonomie.
- Das Recht auf sexuelle Integrität und körperliche Unversehrtheit.
- Das Recht auf sexuelle Privatsphäre.
- Das Recht auf sexuelle Gleichwertigkeit.
- Das Recht auf Ausdruck sexueller Empfindungen und sexueller Lust.
- Das Recht auf freie Partnerwahl und freie Fortpflanzungsentscheidungen.
- Das Recht auf wissenschaftlich fundierte Sexualaufklärung.
- Das Recht auf umfassende Sexualerziehung.
- Das Recht auf sexuelle Gesundheitsfürsorge.

Erklärung der Sexuellen Menschenrechte, verabschiedet von der Generalversammlung der World Association for Sexual Health (WAS) am 26. 08.1999 in Hongkong.

## Förderung sexueller Gesundheit Jugendlicher

Förderung sexueller Gesundheit Jugendlicher bedeutet, das Menschenrecht auf „gesunde“ Sexualität ernst zu nehmen und zu ihrer Einhaltung oder Umsetzung beizutragen.

Unterschiedliche Voraussetzungen und Rollenerwartungen von Mädchen und Buben/Burschen bedingen geschlechtersensible Angebote, die auf die jeweiligen Lebensumstände und die Entwicklung der Kinder oder Jugendlichen Bezug nehmen.

„Auch wenn aktuelle Daten über das Sexualverhalten von Jugendlichen aufzeigen, dass zum einen Mädchen selbstbewusster und autonomer ihre Beziehungen und damit ihre Sexualität leben und einfordern und zum anderen Burschen deutlich beziehungsorientierter und weniger triebhaft ihre Sexualität erleben, darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass immer noch vorgegebene traditionelle Männer- und Frauenbilder sexuelles Verhalten von Mädchen und Burschen unterschiedlich prägen. Damit werden Verhaltensweisen wie Mut, Selbstvertrauen, Risikobereitschaft, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsgefühl, Durchsetzungsvermögen, etc. nur jeweils einem Geschlecht zugeschrieben. (Wiener Jugendgesundheitsbericht 2002)

Bezüglich des sexuellen Aufklärungswissens stellte sich bei oben genannter Studie heraus, „dass vor allem jüngere Jugendliche, insbesondere die 14-jährigen Burschen weniger und teilweise falsch im Vergleich zu den Mädchen und den Älteren über Empfängnisverhütung aufgeklärt sind.“

Mädchen geben im Zuge der Untersuchung an, dass sie sich mehr Wissen speziell in Bezug auf Risiken beim Geschlechtsverkehr, Behandlung und Umgang mit Betroffenen, sowie Krankheitsverlauf von Aids wünschen.

In einer der wenigen Studien in Österreich zum Thema Sexualität und Kontrazeption von der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) im Jahr 2001, stellten sich Medien neben der Peer Group als wichtigste Informationsquelle für Jugendliche bei Fragen zur Sexualität heraus. Mädchen bevorzugen dabei eher Zeitschriften, hingegen gaben 40 % der Burschen an, sich aus Pornos Informationen über Sexualität zu holen.

Die sexuelle Sozialisation Jugendlicher hat in den letzten 15 Jahren einen tiefgreifenden Wandel erlebt, was die Informationsquellen zu sexuellen Fragen betrifft. Hauptinformationsquellen für Jugendliche sind nicht Eltern oder Schule, sondern zum Großteil die Peer Group und Medien (Zeitschriften, Fernsehen und Pornos).

Kinder und Jugendliche haben heute viel früher Zugang zu Informationen über Sexualität als noch eine Generation davor. Jugendschutzgesetze, die den Zugang zu pornografischen Materialien beschränken, können im Internet und über bluetooth von Handy zu Handy leicht umgangen werden.

Aus unserer praktischen Arbeit mit ~500 Kindern und Jugendlichen zum Thema Prävention von sexualisierter Gewalt im Jahr 2010 können wir oben angeführte Punkte zum Großteil bestätigen.

Die Auswirkungen von Pornografie auf die Sexualentwicklung Jugendlicher und ihrer sexuellen Gesundheit sind jedoch kaum erforscht, wahrgenommen wird mediale und sexuelle Verwahrlosung. Gerade junge Menschen, die sexuell naiv sind und noch kaum über eigene Erfahrungen auf diesem Gebiet verfügen, „lernen“ aus Pornos Abläufe, Techniken, Stellungen, ein „Programm“ von Sexualität, das den eigenen Wünschen und Bedürfnissen der Jugendlichen häufig nicht entspricht. Eltern und PädagogInnen wissen oft wenig darüber, welche Materialien Kinder oder Jugendliche sehen, bzw. sind überfordert.

Die Studie „Jugendsexualität“ der Bundeszentrale gesundheitlicher Aufklärung (BZgA 2010) erhob, dass zum Vergleichszeitraum 2005 das Interesse an „Aufklärung übers Internet“ sowohl bei Mädchen als auch bei Burschen um 10 % stieg. Bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund fiel die Steigerung noch deutlicher aus (Mädchen +14 %, Burschen +20 %). Bei Burschen rangiert somit mittlerweile das Internet als Wunschmedium an Nr. 1, um Informationen über Sexualität zu erhalten. Kein anderes Medium wurde in dieser Studie von Burschen häufiger genannt.

Jugendliche werden einerseits häufig und aus unterschiedlichsten Quellen mit dem Thema Sexualität konfrontiert (Medien, Fernsehen,...), aber vieles für sie Relevantes wird dabei nicht angesprochen bzw. sind die Inhalte wenig auf die Lebenswelten der Jugendlichen zugeschnitten.

Wird Sexualität umfassend verstanden, geht es dabei immer auch um die Entwicklung von Emotionalität und Identität, von Verantwortung und Selbstbestimmung.

Zahlreiche Studien belegen, dass v.a. Mädchen in der Pubertät oft einen größeren Knick in ihrem „Selbstwert“ erleben und die Veränderung zum „Frausein“ für sie mit noch größeren Hürden und Unsicherheiten behaftet ist. So findet die Studie „Jugendsexualität“ (BZgA 2010) deutliche Unterschiede im Körperempfinden zwischen Mädchen und Jungen. Für Jungen ist diesbezüglich der Fitnessaspekt entscheidend, demgegenüber legen Mädchen eher Wert auf ein gestyltes Äußeres. Gut 7 von 10 Jungen – somit die überwiegende Mehrheit stimmt dem Satz „ich fühle mich wohl in meinem Körper“ völlig oder überwiegend zu. Bei Mädchen ist es weniger als die Hälfte.

In derselben Studie geben 13 % der Mädchen deutscher Herkunft und 19 % der Mädchen mit Migrationshintergrund an, schon einmal in die Situation geraten zu sein, unerwünschte sexuelle Handlungen abwehren zu müssen. Bei den Jungen geben ~ 3 % an schon von sexueller Gewalt betroffen gewesen zu sein.



## Methodische Konzeption

Im Rahmen der Tätigkeiten des Vereins Hazissa konnte immer wieder sexuell auffälliges Verhalten und auffällige Einstellungen zu Sexualität unter Jugendlichen beobachtet werden. Zusammen mit Befunden aus anderen Studien sollte mit einer Erhebung in der Steiermark der Frage nachgegangen werden, welche Themenbereiche im Rahmen der sexuellen Gesundheit für Jugendliche besondere Relevanz besitzen. Weiters sollten empirische Daten erhoben werden, die Auskunft über Einstellungen und Verhalten von Jugendlichen in Bezug auf deren sexuelle Gesundheit geben.

Aufgrund der Erfahrungen des Vereins mit Workshops in den Bereichen Sexualpädagogik und Prävention sexualisierter Gewalt wurden spezielle Schwerpunkte auch in den Bereichen Selbstbestimmung und Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt gelegt. Da zahlreiche Studien Identitätsproblematiken und Geschlechterunterschiede im Körperbewusstsein beschreiben, wurde auch darauf eingegangen.

Weitere Schwerpunkte legt der Fragebogen in die Berücksichtigung des sozialen und kulturellen Hintergrunds der Jugendlichen. So gibt es Items, die den sozio-ökonomischen Status (nach Boyce & Dallago, 2004) sowie die eigene Staatsangehörigkeit bzw. die Herkunft der Eltern berücksichtigen.

So wurde Forschungen entsprochen die Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Status und Gesundheitsverhalten herstellen. „Hoher sozioökonomischer Status (SES) geht einher mit günstigem Gesundheitsverhalten, vergleichsweise geringen Erkrankungsrisiken und guten psychosozialen Ressourcen zur Bewältigung von Belastungen. Für verschiedene Erkrankungsrisiken wie für gesundheitsrelevante Verhaltensweisen ist ein Schichtgradient belegt: Je höher der SES, desto geringer das Risiko. Ungleichheit verringernde, präventive Bemühungen können bevölkerungsbezogen, am Setting oder am Individuum ansetzen.“ (Siegrist, PiD - Psychotherapie im Dialog, 2008, Mielck und Lampert 2008)

## Erhebung:

Als **Erhebungsinstrument** kam ein schriftlicher Fragebogen zur Anwendung, der von den SchülerInnen eigenständig in Papier-/Bleistiftversion, ausgefüllt wurde. Der Fragebogen wurde in der Entwicklungsphase an 25 SchülerInnen getestet und danach adaptiert.

Die **Auswahl der Stichprobe** erfolgte unter dem Gesichtspunkt, ein breites Spektrum an Schulformen abzubilden und Erhebungen steiermarkweit durch zu führen.

Die Vorgabe des Fragebogens erfolgte an Jugendlichen der 5 – 13. Schulstufe. Damit wurde ein Altersspektrum von 10 – 21 Jahren erreicht. Dabei machten die unter 13-jährigen 43,8 % und die über 14-jährigen 56,2 % der Stichprobe aus. Den größten Anteil stellten dabei 13-jährige mit 27,1 %, gefolgt von 15,5 % 14-jährigen und 11,1 % 12-jährigen.

Der Fragebogen wurde an folgenden Schultypen vorgegeben: Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht - Gymnasium (5,3 %), Neue Mittelschule (14 %), Hauptschule (39 %), Berufsbildende Höhere Schule (41,4 %). Die Vorgabe erfolgte im Raum Graz, Graz-Umgebung und Bruck an der Mur.

Erhebungszeitraum Jänner bis April 2011.

Ausgegeben wurden insgesamt 550 Fragebogen, davon wurden 413 Fragebögen retourniert.

Die Vorgabe der Fragebögen erfolgte teilweise durch MitarbeiterInnen von Hazissa, im Rahmen von durchgeführten Workshops, oder durch KlassenlehrerInnen. Es wurden Schulen kontaktiert, die im Laufe der letzten Jahre mit dem Verein Hazissa kooperiert hatten. Der Fragebogen wurde den DirektorInnen zur Voransicht übermittelt und danach durch die KlassenlehrerInnen vorgegeben. Teilweise wurde vor der Fragebogenuntersuchung von Seiten der DirektorIn auch die Zustimmung der Eltern eingeholt.

Im Zuge der Durchführung stellten sich teilweise „Stolpersteine“ bei der Fragebogenausgabe ein. Zuvor zugesagte Schulen sagten schlussendlich die Vorgabe doch ab, da Ihnen das Thema „Sexualität“ zu intim oder zu „heikel“ erschien. Trotz Anonymität des Fragebogens und trotz ausgesuchter Schulen, die bereits mit externen ExpertInnen zum Thema Sexualität gearbeitet haben, zeigten sich teilweise Berührungängste mit dem Themenbereich. Aus diesem Grund wurden letztlich 25 % der vorgegebenen Fragebögen den SchülerInnen von Seiten der Schulen doch nicht vorgegeben, und es fließen 413 von 550 ausgegebenen Fragebögen in die Auswertung ein.

Das Ziel auch Jugendliche mit Behinderung in die Fragebogenerhebung mit einzubeziehen, scheiterte bisher an der geeigneten Stichprobe bzw. dem geeigneten Erhebungsinstrument. Der sprachgebundene, durchaus anspruchsvolle Fragebogen ist nur für eine Auswahl von Jugendlichen mit Behinderung anwendbar. Für die Zukunft wäre die Konstruktion eines anderen Erhebungsinstruments, vermutlich in Form eines strukturierten Interviews, für die Erhebung bei Menschen mit Behinderung von Vorteil.

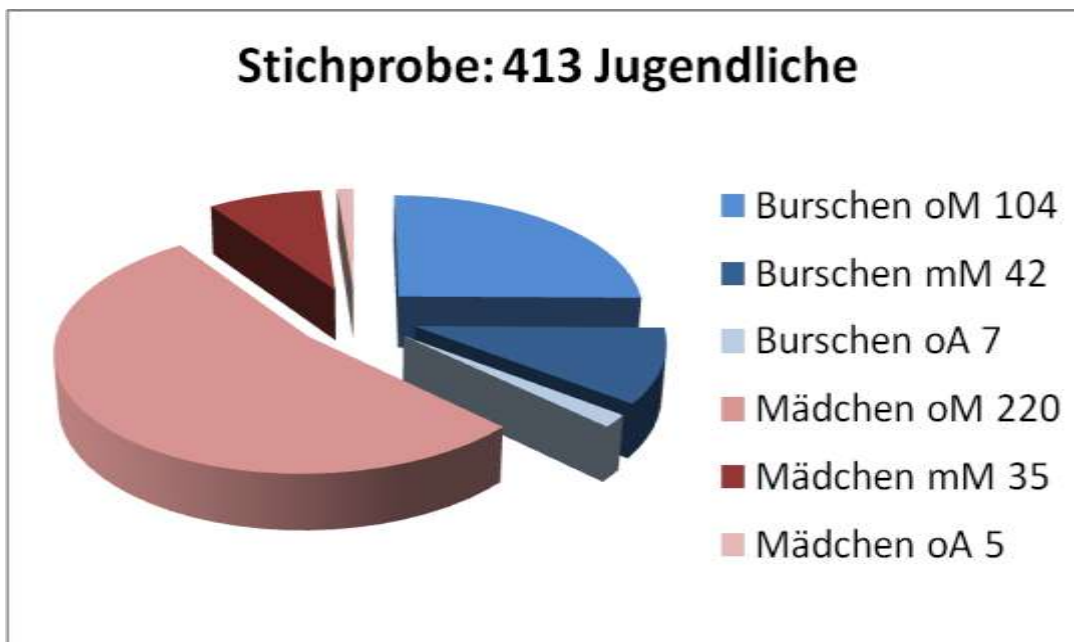
## Auswertung:

Die Ergebnisse der Untersuchung basieren auf 413 Fragebögen (n=413) verteilt auf folgende Gruppen:

Mädchen n=260	M. oM= 220	M. mM= 35	M. oA= 5
Burschen n=153	B. oM= 104	B. mM= 42	B. oA= 7

Weiters wurde die **Herkunft der Eltern** und die eigene Staatsangehörigkeit abgefragt. Da vielen Jugendlichen die eigentliche Staatsangehörigkeit nicht klar war, wurde die Herkunft der Eltern als Kriterium genommen. Wurde bei beiden Elternteilen eine nicht österreichische Herkunft angegeben, wurde der/die Jugendliche in die Gruppe „mit Migrationshintergrund“ aufgenommen.

Somit ergeben sich folgende Gruppen:



Für manche Fragestellungen wurde die Gesamtstichprobe auch nach deren **sozio-ökonomischen Status** (SES) getrennt in Gruppen zusammen gefasst. Dabei wurde nach der Methode von Boyce & Dallago (2004) vorgegangen, um Gruppen zu bilden. Diese erhebt Daten, die von Jugendlichen gut beantwortet werden können wie z.B. Anzahl der Autos/Computer in der Familie etc. Daraus wurde ein Score zum SES errechnet. Es ergaben sich folgende Gruppen aus der Gesamtstichprobe:

niedriger SES: 7,5 %      mittlerer SES: 36,8 %      hoher SES: 50,1%

## Ergebnisse:

### Sexualaufklärung – subjektive Einschätzung - Interesse

62% der befragten Jugendlichen antworten auf die Frage: „Hältst Du Dich selbst in sexuellen Dingen für aufgeklärt mit „Ja“. Zwischen Mädchen und Burschen ergibt sich hinsichtlich dieser Frage kein signifikanter Unterschied. Unterschiede ergeben sich jedoch beim Vergleich der Gruppen „mit und ohne Migrationshintergrund“ und zwischen „hohem und niedrigem“ sozial-ökonomischen Status. So beschreiben sich Jugendliche mit Migrationshintergrund selbst als weniger aufgeklärt als Jugendliche ohne Migrationshintergrund.

#### Hältst du dich selbst in sexuellen Dingen für aufgeklärt?

Ja (1)	Ziemlich (2)	Wenig (3)	Nein (4)
--------	--------------	-----------	----------

*Der Mittelwert für Jugendliche ohne Migrationshintergrund liegt bei 1,43, der Mittelwert bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund bei 1,72 (sehr signifikant!).*

Ebenfalls weniger aufgeklärt beschreiben sich Jugendliche mit niedrigem sozio-ökonomischen Status (SES) im Vergleich zu jenen mit hohem SES.

Obwohl sich Mädchen und Burschen bei der allgemeinen Frage nach ihrem Aufklärungswissen nicht unterscheiden, zeigen sich große Unterschiede, wenn sie nach konkreten Themenbereichen befragt werden. Den Jugendlichen wurden dabei 18 Themenbereiche rund um Sexualität und Gesundheit vorgegeben und sie befragt, ob diese im Unterricht durchgenommen wurden, sie genug darüber wissen, mehr wissen wollen, oder diese sie nicht interessieren.

Wird in Aufklärungsworkshops in getrennten Gruppen gearbeitet, ist darauf zu achten, dass auch die Informationen über „das andere Geschlecht“ nicht zu kurz kommen. So geben 30,1 % der Burschen an mehr über Regel und Eisprung wissen zu wollen. (3,8 % der Mädchen). Demgegenüber geben 20,4 % der Mädchen an mehr über den Samenerguss wissen zu wollen. (10,5 % der Burschen).

In dieser Untersuchung geben v.a. Burschen ein großes Interesse am Thema sexueller Gewalt an. 20,3 % der Burschen gaben an mehr über sexuelle Gewalt wissen zu wollen (7,3 % der Mädchen). Insgesamt ergeben sich deutliche Geschlechterunterschiede in den Themenbereichen, in denen angegeben wird mehr wissen zu wollen:

#### Darüber will ich mehr wissen:

Thema	Jgdl. insgesamt:	♀ Mädchen:	♂ Burschen:
Geschlechtsorgane	18 (4,8 % von 374)	10 (3,8 %)	8 (5,2 %)
Geschlechtskrankheiten	17 (4,5 % von 374)	4 (1,5 %)	13 (8,5 %)

Aids	18 (4,8 % von 374)	7 (2,7 %)	11 (7,2 %)
Schwangerschaftsabbruch	64 (16,6 % von 386)	18 (6,9 %)	46 (30,1 %)
Sexuelle Praktiken	29 (7,6 % von 380)	12 (4,6 %)	17 (11,1 %)
Sexuelle Gewalt	50 (12,9 % von 388)	19 (7,3 %)	31 (20,3 %)
Homosexualität	125 (31,9 % von 392)	50 (19,2 %)	75 (49 %)
Ehe und Partnerschaft	30 (7,7 % von 388)	17 (6,5 %)	13 (8,5 %)
Schwangerschaft/Geburt	42 (10,9 % von 387)	13 (5 %)	29 (19 %)
Zärtlichkeit/Liebe	15 (3,9 % von 389)	9 (3,5 %)	6 (3,9 %)
Verhütung	25 (6,4 % von 391)	8 (3,1 %)	17 (11,1 %)
Regel/Eisprung	56 (14,4 % von 388)	10 (3,8 %)	46 (30,1 %)
Samenerguss	69 (19,3 % von 357)	53 (20,4 %)	16 (10,5 %)
Rollen von Mann/Frau	45 (11,7 % von 386)	28 (10,8 %)	17 (11,1 %)
Selbstbefriedigung	88 (23,3 % von 379)	65 (25 %)	23 (15 %)
Pornografie	164 (43 % von 381)	133 (51,2 %)	31 (20,3 %)
Pubertät	14 (3,6 % von 393)	6 (2,3 %)	8 (5,2 %)
Beschneidung	146 (38 % von 385)	85 (32,7 %)	61 (39,9 %)

Wir haben die Frage gestellt, welche der 18 Themen im Unterricht durchgenommen wurden. So werden Pubertät, Zärtlichkeit/Liebe, Verhütung und Ehe/Partnerschaft am häufigsten genannt.

Als besonders auffällig zeigte sich, dass Mädchen bei beinahe allen Themen (15 von 18) häufiger angaben, diese im Unterricht durchgenommen zu haben. Mädchen fühlen sich somit durch den Unterricht offenbar deutlich besser informiert als Burschen. Einzig bei den Themen Samenerguss, Selbstbefriedigung und Pornographie gaben mehr Burschen als Mädchen an, diese im Unterricht durchgenommen zu haben. Da der überwiegende Teil des Unterrichts koedukativ erfolgt, ist davon auszugehen, dass Burschen die dargebotenen Inhalte weniger gut wahr- und aufnehmen können als Mädchen. Es gilt darum auch in der Präventionsarbeit vermehrt darauf zu achten, welche Methoden der Vermittlung für die Zielgruppe relevant und am zielführendsten ist bzw. welche Methoden und Formen der Vermittlung für Burschen ansprechend wirken, um diese besser zu erreichen.

Das für uns als Fachstelle besonders interessante Thema „sexuelle Gewalt“ rangiert an 15. Stelle von 18 Themen. 49,2 % geben an, dass „sexuelle Gewalt“ im Unterricht durchgenommen wurde. Nachdem Schutz vor sexueller Gewalt schon im Volksschul-Lehrplan verankert ist, ist diese Zahl als erschreckend niedrig anzusehen und es ergibt sich ein deutlicher Nachholbedarf.

### Im Unterricht durchgenommen:

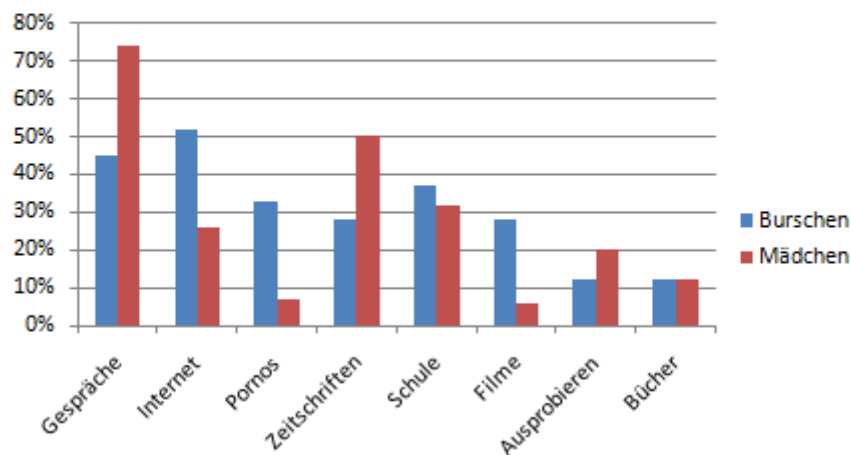
Thema	Jgdl. insgesamt:	♀ Mädchen:	♂ Burschen:
Geschlechtsorgane	271 (72,5 % von 374)	184 (70,8 %)	87 (56,9 %)
Geschlechtskrankheiten	203 (51,1 % von 397)	143 (55 %)	60 (39,2 %)
Aids	232 (62 % von 374)	171 (65,8 %)	61 (39,9%)
Schwangerschaftsabbruch	135 (35 % von 386)	96 (36,9 %)	39 (25,5 %)
Sexuelle Praktiken	219 (57,6 % von 380)	148 (56,9 %)	71 (46,4 %)
Sexuelle Gewalt	191 (49,2 % von 388)	126 (48,5 %)	65 (42,5 %)
Homosexualität	197 (50,3 % von 392)	147 (56,5 %)	50 (32,7 %)
Ehe und Partnerschaft	286 (73,7 % von 388)	195 (75 %)	91 (59,5 %)
Schwangerschaft/Geburt	223 (57,6 % von 387)	156 (60 %)	67 (43,8 %)
Zärtlichkeit/Liebe	294 (75,6 % von 389)	196 (75,4 %)	98 (64,1 %)
Verhütung	295 (75,4 % von 391)	207 (79,6 %)	88 (57,5 %)
Regel/Eisprung	229 (59 % von 388)	183 (70,4 %)	46 (30,1 %)
Samenerguss	196 (54,9 % von 357)	114 (43,8 %)	82 (53,6 %)
Rollen von Mann/Frau	258 (66,8 % von 386)	179 (68,8 %)	79 (51,6 %)
Selbstbefriedigung	219 (57,8 % von 379)	127 (48,8 %)	92 (60,1 %)
Pornografie	160 (42 % von 381)	79 (30,4 %)	81 (52,9 %)
Pubertät	301 (76,8 % von 392)	204 (78,5 %)	97 (51,6 %)
Beschneidung	113 (29,4 % von 385)	73 (28,1 %)	40 (26,1 %)

### Informationsquellen

Werden die Jugendlichen zu ihren präferierten Informationsquellen zum Thema Sexualität befragt, so ergeben sich dabei deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Während 74% der Mädchen Gespräche als liebste Informationsquelle nutzen, wurden Gespräche bei Burschen in dieser Untersuchung von Infos aus dem Internet abgelöst. 52,1 % der Burschen geben Internet als liebste Informationsquelle an. Gespräche rangieren bei ihnen auf Platz 2 mit 45,4 %. Die 3. liebste Infoquelle stellen bei Burschen Pornos dar (33,3%). Bei Mädchen liegen auf Platz 2. Zeitschriften (49,8 %) und danach Schule/Unterricht (36,5 %). Die Recherche im Internet wird von 25,8 % der Mädchen als Infoquelle angegeben. Pornos werden von Mädchen nur von 7 % als Infoquelle angegeben.

### Wo holst du dir am liebsten deine Informationen zu Sexualität?



Diese Daten bestätigen Befunde aus internationalen Studien, wonach für Burschen neben Gesprächen zunehmend Internet und Pornographie als wichtige Informationsquelle genutzt werden. Für die Präventionsarbeit folgert daraus, dass Medienkompetenz bzw. das Informieren über Chancen und Risiken von Informationen aus dem Internet und Aufklärung bezüglich Pornographie v.a. bei Burschen eine hohe Bedeutung zukommt. Werden sie in dieser Entwicklung alleine gelassen, geht man an der Realität v.a. von jungen Burschen vorbei und verpasst wichtige Präventionschancen.

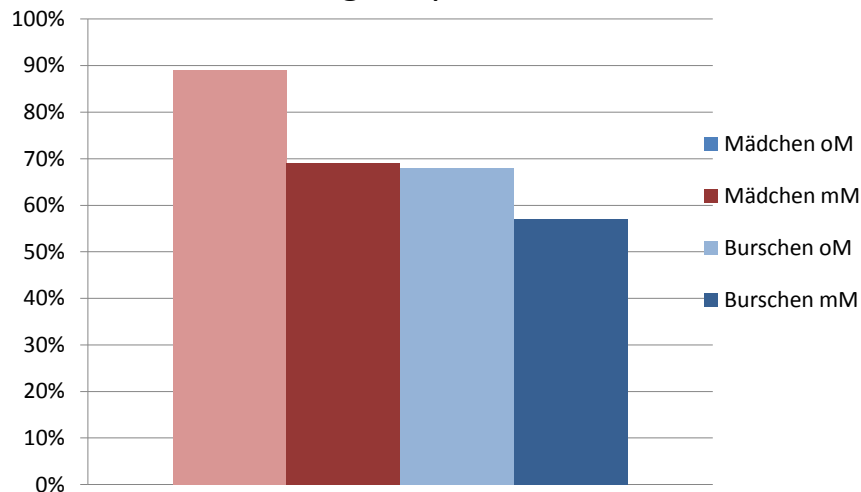
Interessant an obiger Graphik ist das offensichtlich starke Ansprechen von männlichen Jugendlichen auf visuelle Medien. Neben Pornographie werden auch Filme bedeutend häufiger als beliebte Medien genannt als bei Mädchen. Neben der Aufklärung, dass Pornographie keine Abbildung von „wirklicher Sexualität“ bietet, scheint es auch wichtig vermehrt auf visuelle Medien zu setzen um Burschen besser erreichen zu können.

Wie oben bereits erwähnt fühlen Burschen sich durch den Unterricht bedeutend schlechter informiert als Mädchen, was womöglich auch an der Vermittlungsart liegt, die Burschen weniger entspricht.

Werden die Jugendlichen danach befragt, ob sie zurzeit jemanden haben, mit dem sie offen über sexuelle Fragen sprechen können, so antworten 85% der Mädchen, jedoch nur 64,3 % der Burschen mit „Ja“. Mädchen und Burschen mit Migrationshintergrund geben deutlich weniger an, jemanden für solche Gespräche zur Verfügung zu haben, 68,8 % Mädchen mit Migrationshintergrund, 57,5 % Burschen mit Migrationshintergrund. Diese Zahlen liegen etwas niedriger als jene der BZgA Studie (2010). Die von uns befragten Jugendlichen geben insgesamt also weniger Vertrauenspersonen an, als in der deutschen Stichprobe. Die Tendenz, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund in geringerem Maße über Ansprechpersonen verfügen, deckt sich jedoch in den beiden Studien.

Daraus ergibt sich v.a. für Burschen und für Jugendliche mit Migrationshintergrund ein erhöhter Bedarf an Gesprächspartnern und/oder anderen Quellen der Information.

### Hast du jemanden mit dem du offen über sexuelle Fragen sprechen kannst?



Die Geschlechter unterscheiden sich auch hinsichtlich der Personen mit den sie am liebsten über sexuelle Themen sprechen. Bei Mädchen finden sich eindeutigeren Präferenzen als bei Burschen. Diese Befunde decken sich mit jenen der deutschen BZgA Studie (2010). Dort findet sich bei Burschen eine höhere „Gleichverteilung“ der Personen, während bei Mädchen die „beste Freundin“ eindeutig als Hauptgesprächsperson hervorsteicht (83,5 %).

### Welches sind für Dich die wichtigsten Personen um Fragen zum Thema Sexualität zu besprechen?

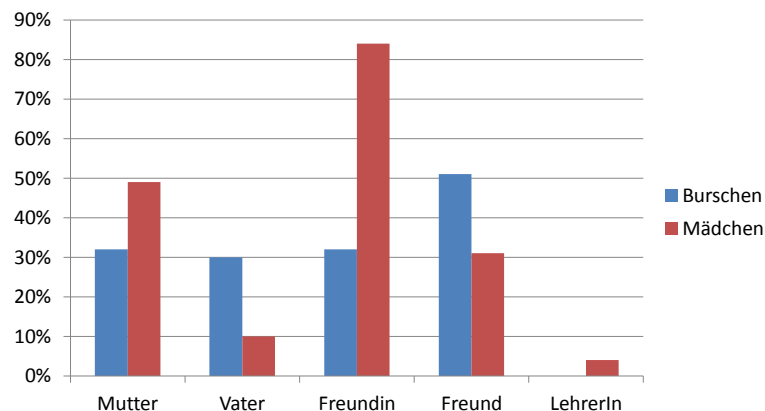
	Gesamt (100% = 413 M/B)	% der Mädchen	% der Burschen
Freundin	64,6	83,5	32,4



Mutter	44,5	49,2	36,5
Freund	38,3	30,6	51,4
Geschwister	22,3	24,2	19,8
PartnerIn	21,2	26,9	11,5
Vater	17	9,5	29,7
ÄrztIn	14,7	18,7	6,1
Andere Mädchen	13,8	15,5	10,8
Andere Burschen	11,3	2,4	26,4
Sonstige: _____	6,8	7,5	5,4
Stiefvater	3,3	1,2	6,8
Stiefmutter	1,8	2	1,4
LehrerIn	1,5	0	4,1

Für Mädchen sind als die 3 wichtigsten GesprächspartnerInnen in sexuellen Fragen Freundin, Mutter und Freund zu nennen. Bei Burschen liegen weniger deutlich Freund, Mutter und Freundin an den ersten drei Stellen. Auffällig ist, dass Väter mit 29,7 % bei Burschen an 4. häufigster Stelle genannt werden, und somit für Burschen einen relativ hohen Stellenwert aufweisen, während sie bei Mädchen mit 9,5 % an 8. Stelle liegen.

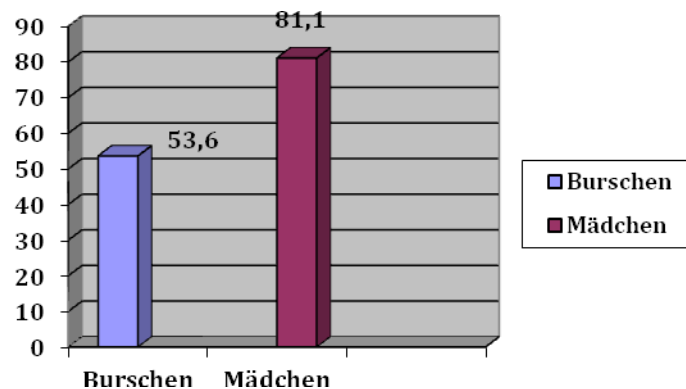
### Welche sind für dich die wichtigsten Personen um Fragen zu Sexualität zu besprechen?



Hier scheinen nach wie vor Geschlechterstereotypen zu wirken, nachdem „Gespräche über Sexualität Frauensache sind“. Interessant auch der Befund, dass deutlich mehr Mädchen als Burschen ihren Partner als geeignete Person für sexuelle Fragen ansehen. LehrerInnen als Ansprechperson in sexuellen Fragen rangieren bei beiden Geschlechtern ganz hinten.

Werden die Jugendlichen konkret danach befragt, ob sie auf Regel bzw. Samenerguss vorbereitet wurden, zeigen sich ebenfalls interessante Befunde.

**Bist Du auf die erste Regel vorbereitet worden? (nur für Mädchen)**  
**Bist Du auf den ersten Samenerguss vorbereitet worden? (nur für Burschen)**



Mit 81,1 % geben deutlich mehr Mädchen als Burschen an, auf wichtige körperliche Reifungsschritte vorbereitet worden zu sein. Dieses Ergebnis reiht sich in eine Reihe von oben bereits beschriebenen Befunden, die darauf hindeuten, dass Burschen deutlich weniger für sie relevante Informationen erhalten bzw. diese nicht in geeigneter Form bei ihnen ankommen. Auch bei dem wichtigen Thema der körperlichen Reifung liegen sie deutlich hinter den Mädchen, was erhaltene Informationen anbelangt.

Als durchschnittliches Alter der ersten Regelblutung ergibt sich bei Mädchen 12,5 Jahre und bei Burschen 11,6 Jahre für den ersten Samenerguss.

### Körperempfinden – Identität - Selbstbestimmung

Insgesamt wurden 6 Fragen gestellt, die einen Einblick in das Körperempfinden, Aspekte der Identität und zum Wohlfühlen im eigenen Körper geben sollten. Die Jugendlichen sollten in einer 8-stufigen Bewertungsskala dichotome Kategorien wie: fühle mich dick/dünn, schön/hässlich, beliebt/unbeliebt, wohl/unwohl in meinem Körper, wohl/unwohl als Mädchen/Bursche beantworten.

Dabei zeigten sich Unterschiede v.a. was die Einschätzung dünn/dick sowie, das Wohlfühlen im eigenen Körper betraf. Mädchen beurteilen sich selbst als „dicker“ und „fühlen sich auch deutlicher weniger wohl im eigenen Körper“ als Burschen. Tendenziell fühlen sich Burschen wohler als Mädchen dies für sich angeben. In dieser Kategorie fallen die Unterschiede allerdings nicht so deutlich aus, wie jene der beiden oben beschriebenen Kategorien.

Dennoch ergeben diese Befunde Handlungsbedarf v.a. bei den Mädchen, was die Akzeptanz des eigenen Körpers betrifft. Die Ergebnisse können auch so gelesen werden, dass Mädchen die gesellschaftlichen Anforderungen an ihre Rolle als Mädchen/Frau als bedrückender erleben bzw. diesen Druck eher als Burschen wahrnehmen. Eine Beschäftigung mit vorherrschenden Geschlechtsrollenstereotypen scheint im engeren Setting der Mädchen-/Burschenarbeit sowie auf gesellschaftlicher Ebene weiterhin ein wichtiger Teil der Präventionsarbeit zu bleiben.

Neben Identitätsaspekten ist in der Präventionsarbeit auch der Aspekt der Selbstbestimmung von zentraler Bedeutung. Die Jugendlichen wurden danach befragt, inwieweit sie sich ihre/n Freund/in selbst aussuchen und inwieweit diese Entscheidung vom Freundeskreis und den Eltern respektiert wird. Dabei zeigt sich die Tendenz, dass Burschen sich in ihrer Entscheidung am wenigsten, vom Freundeskreis akzeptiert fühlen, während Mädchen höhere „Akzeptanzwerte“ angeben.

Noch größer fällt der Unterschied zwischen den Gruppen mit/ohne Migrationshintergrund aus. Die Gruppe die „mit Migrationshintergrund“ ausgewiesen wurde, gibt deutlich niedrigere „Akzeptanzwerte“ an. Sie beschreibt somit, dass sie sich in ihren Entscheidungen deutlich weniger respektiert fühlt, als die Gruppe „ohne Migrationshintergrund“ dies angibt.

Diese Befunde wurden aus einer relativ geringen Stichprobe mittels wenigen Fragen erhoben. Sie können jedoch als Hinweis gewertet werden, den Aspekt der Selbstbestimmung v.a. auch in Workshops mit Jugendlichen aus anderen Kulturkreisen stärker in den Fokus zu nehmen bzw. in weiterführenden Studien diesen Aspekt genauer zu beleuchten.

## **Sexuelle Erfahrungen - Verhütung**

Werden die Jugendlichen nach ihren sexuellen Erfahrungen befragt, geben Mädchen häufiger Erfahrungen wie Küssen und Geschlechtsverkehr an. 46,5 % der Mädchen geben Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr an, jedoch nur 16,2 % der Burschen. In unserer Studie wurde der Zeitpunkt des „ersten Mals“ nicht erhoben, sondern nur, ob Erfahrungen gemacht wurden. Vergleichbare Studien zeigen jedoch, dass das durchschnittliche Alter des ersten Geschlechtsverkehrs in Österreich bei ca. 17 Jahren liegt, im internationalen Schnitt bei ca. 19 Jahren, je besser aufgeklärt Jugendliche sind desto später („Durex“ Untersuchung, 2007), und desto eher wird zu Verhütungsmitteln gegriffen.

Insgesamt geben 26,1 % der Befragten an, keinerlei derartige Erfahrungen gemacht zu haben. Wobei hier der Unterschied zwischen den Geschlechtern nicht so eindeutig ausfällt. (23,6 % der Mädchen, 30,2 % der Burschen – keinerlei Erfahrung.) Warum diese Diskrepanz deutlich geringer ausfällt, als die detaillierte Befragung nach sexuellen Handlungen (küssen, streicheln der Geschlechtsteile etc.), darüber kann nur spekuliert werden, eventuell geben Burschen ungern so deutlich an, „noch keine Erfahrungen“ gemacht zu haben, wenn sie direkt danach gefragt werden. Insgesamt gaben 78 % der Jugendlichen an, beim ersten Mal verhütet zu haben. Diese Zahl kann ihm Vergleich mit internationalen Studien als sehr gering angesehen werden. In der BZgA Studie (2010) schwankt die Zahl der „NichtverhüterInnen“ zwischen 6-13 % je nach Bildungsniveau.

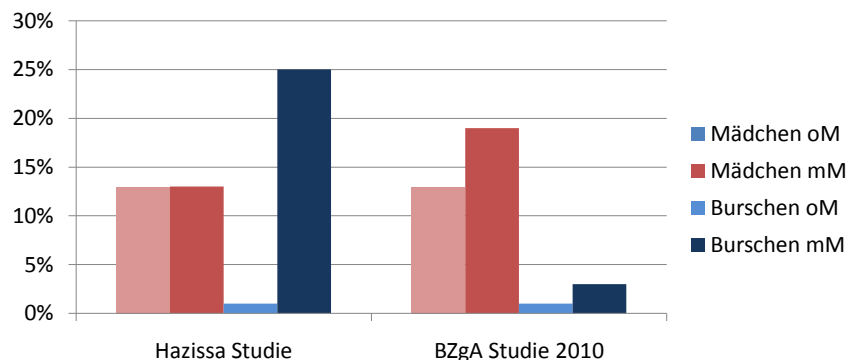
Die in dieser Befragungen gefunden Zahl von 22 % „Nicht-VerhüterInnen“ beim ersten Mal scheint im Vergleich sehr hoch. Da auf sexuelle Erfahrungen in dieser Studie nicht der Hauptschwerpunkt liegt, können jedoch diesbezüglich keine statistisch signifikanten Aussagen getroffen werden. Eine weitere Evaluation über das Verhütungsverhalten in Zusammenhang mit Verhütungswissen und Bedingungen beim „ersten Mal“ scheinen jedoch angezeigt. Vor allem in Hinblick darauf, dass in der BZgA Studie Zusammenhänge mit dem Nahverhältnis zur PartnerIn gezogen werden konnten. Geschieht „das erste Mal“ in einer aufrechten Beziehung wird eher verhütet als bei flüchtigen Bekanntschaften.

Interessant ist in dieser Studie der Befund, dass von jenen Jugendlichen, welche Erfahrungen mit sexuellen Handlungen angeben, 62,7 % angaben, dabei selbst bestimmt haben zu können, wie weit sie gehen wollten. Diese Zahl scheint sehr niedrig. Interessant wären genauere Angaben, wodurch die erlebte „Fremdbestimmung“ zustande kam. Auffällig dabei, dass deutlich mehr Mädchen als Burschen angaben, selbst bestimmt zu haben, wie weit sie gehen wollten. Das Thema Selbstbestimmung mit seinen vielen Facetten – siehe auch PartnerInnenauswahl, oben im Text – wäre in seiner Komplexität Wert genauer untersucht zu werden, um detaillierteres Wissen für die Implementierung in die Präventionsworkshops zu erhalten. Das Thematisieren von unterschiedlichen Rollenerwartungen und Gruppennormen gerade in Bezug auf Sexualität erscheint überaus wichtig. Die Ergebnisse der Studie unterstreichen die Wichtigkeit, unterschiedliche Betroffenheiten von Geschlechtergruppen oder kulturellen Gruppen in den Blickpunkt zu rücken und zielgruppenspezifische Angebote zu setzen.

## Sexuelle Gewalt – Erfahrungen - Hilfe

Insgesamt geben 11,2 % der befragten Jugendlichen an, betroffen von sexualisierter Gewalt gewesen zu sein.

Hat jemand versucht, an dir sexuelle Handlungen  
(Küssen und mehr) gegen deinen Willen vorzunehmen?



### Hast du jemanden davon erzählt?

Mädchen: 46 % ja, Burschen: 12 % ja

13,2 % der Mädchen und 7,7 % der Burschen geben an, sexuelle Handlungen gegen ihren Willen erlitten zu haben. Insgesamt, auf die gesamte Stichprobe gesehen, berichten 44 Jugendliche über sexuelle Übergriffe gegen ihren Willen, das 11,2 % der Gesamtstichprobe ausmacht, wobei sich eine deutlich höhere Übergriffsrate bei den Mädchen zeigt (8,4% der Gesamtzahl) , und 2,8% der Burschen sind betroffen. Von diesen 44 Jugendlichen sind es 11 Burschen, die betroffen sind und 33 Mädchen. 14 dieser Jugendlichen haben Migrationshintergrund, wobei hier tendenziell häufiger die Burschen mit Migrationshintergrund betroffen sind, 10 jugendliche Burschen im Vergleich zu 4 Mädchen mit Migrationshintergrund.

Werden die Ergebnisse getrennt nach Gruppen ausgewertet ergibt sich folgendes Bild: Die Rate der Mädchen mit Migrationshintergrund (12,9 %) ähnelt nahezu jener der Rate der Mädchen ohne Migrationshintergrund (13,6 %). Die Rate der Burschen mit Migrationshintergrund (25 %) ist jedoch um ein Vielfaches höher, als jene der Burschen ohne Migrationshintergrund (1 %). Die Zahl in der Gruppe der Burschen mit Migrationshintergrund scheint ungewöhnlich hoch und einer näheren Betrachtung wert. Unter Umständen, ist der hohe Wert auf Missverständnisse in der Fragestellung zurückzuführen. Weiters ist die Gruppe der Burschen mit n=42 eher gering und womöglich nicht ausreichend repräsentativ. Vergleichbare Studien, wie jene der BZgA (2010) kommen bei Burschen mit Migrationshintergrund auf eine Betroffenheitsrate von 3 %. Die deutschen Befunde zur Gruppe ohne Migrationshintergrund decken sich mit den Ergebnissen dieser Studie. Demnach sind 13 % der deutschen Mädchen ohne Migrationshintergrund betroffen und 1 % der Burschen ohne Migrationshintergrund. In der Gruppe mit Migrationshintergrund finden sich in Deutschland Daten bei den Mädchen von 19 % und bei den Burschen von 3 %. Wobei die Stichprobe in Deutschland deutlich höher, als jene in dieser Studie liegt. Auf jeden Fall lassen die Ergebnisse Raum für genauere Untersuchungen.

Werden die Daten getrennt nach sozio-ökonomischem-Status ausgewertet, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

Interessant auch die Antworten auf die Frage, ob jemandem vom sexuellen Übergriff erzählt wurde. Dabei zeigt sich, dass deutlich mehr Mädchen – beinahe viermal so viele – wie Burschen sich jemandem anvertraut haben. Aufgrund der geringen Fallzahlen, ist dabei wiederum von einer eingeschränkten Repräsentativität auszugehen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass deutlich mehr Anstrengungen dahingehend übernommen werden müssen, um diese Raten zu erhöhen, um sicher zu stellen, dass Jugendlichen in Übergriffssituationen Unterstützung und Hilfe zukommt. Warum die Rate der Burschen die sich Hilfe suchen, noch um ein Vielfaches geringer ist, kann mit vorherrschenden Rollenstereotypen in Zusammenhang gebracht werden, die Hilfesuche bei Burschen noch immer mit „Unmännlichkeit“ verbindet. Es sollte jedoch auch bei der Gruppe der Mädchen ein Anliegen sein, die Rate zu erhöhen. Dabei sind die Aufklärung über eigene Rechte, das Recht auf körperliche Selbstbestimmung und die weitere Enttabuisierung der Themen Sexualität und Gewalt wichtige Themen.

Es zeigt sich diesbezüglich, dass von den betroffenen österreichischen Jugendlichen mehr darüber erzählt/ gesprochen wird (insgesamt haben von 30 „österreichischen“ Betroffenen 26 darüber gesprochen), als von den Jugendlichen mit Migrationshintergrund (hier haben von 14 Betroffenen nur 6 darüber gesprochen).

Das Alter der „Täter“ zeigt eine klare Tendenz, dass von 44 „Tätern“ 27 unter 18 Jahre waren, im Gegensatz zu 17 erwachsenen Tätern im Alter von 19 bis 50 Jahren. Der Großteil der Täter sind laut unserer Studie Jugendliche. Von jugendlichen Tätern zu sexuellen Handlungen genötigt wurden 10 Burschen und 17 Mädchen. Von erwachsenen Tätern zu sexuellen Handlungen genötigt wurden 1 Bursche und 10 Mädchen.

## Ergebnisse im Vergleich zu internationalen Studien:

„Wohin wenden sich junge Leute, wenn sie Rat brauchen, und was wollen sie wissen“ (Choudry, Wallace, Brown 2010). Diese Studie erhob die Präferenzen englischer Teenager bei der Sexual- und Beziehungsberatung. Dabei gab eine große Mehrheit an (89,1%), sich des eigenen Wissens bezüglich Sexualität und Beziehungen sehr sicher zu sein, und zu beiden Themen alles zu wissen, was zu wissen sei. In diesem Punkt fanden sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. In der vorliegenden Untersuchung an steirischen Jugendlichen ergeben sich bei einer ähnlich gestellten Frage ebenfalls keine signifikanten Geschlechterunterschiede. Die Rate derer die die Frage „Hältst Du Dich selbst in sexuellen Dingen für aufgeklärt?“ eindeutig mit „ja“ beantwortet, fällt jedoch mit 62 % deutlich geringer aus.

Wobei angemerkt werden muss, dass das Modalalter (das häufigste Alter) in der englischen Studie bei 15 Jahren liegt, während es in dieser Untersuchung etwas niedriger bei 13/14 Jahren liegt.

In der englischen Studie wurde darüber hinaus der Frage nach gegangen, ob sich Jungen und Mädchen hinsichtlich ihrer bevorzugten Informationsquellen unterscheiden. Dabei ergab sich, dass signifikant mehr Mädchen als Jungen Eltern/Angehörige, ÄrztInnen, öffentliche Einrichtungen, LehrerInnen, FreundInnen, sowie Zeitschriften als Informationsquelle genutzt hatten, während Jungen signifikant häufiger angaben, diese Quellen nicht konsultiert zu haben. Die drei häufigsten genannten Quellen bei den Mädchen stellten FreundInnen, Eltern/Angehörige und Zeitschriften dar, während Burschen FreundInnen, keine der genannten Quellen und Eltern/Angehörige, in dieser Reihenfolge am häufigsten nannten. Das Internet rangierte bei der englischen Untersuchung insgesamt nur an 5. Stelle.

Die deutsche Studie zur Jugendsexualität von der BZgA (2010) kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass sich die präferierten Infoquellen zwischen Mädchen und Burschen stark unterscheiden, die Gewichtung der Medien fällt jedoch anders aus. Das Internet rangiert mit 36 -46 % bei den Burschen als Medium Nr. 1 bei der Infosuche zum Thema Sexualität. deutlich dahinter liegen Zeitschriften mit 26 %.

Bei Mädchen ergibt sich ein nicht so deutlicher Unterschied bei den beliebtesten 3 Medien. Mit 36 % liegen Zeitschriften an erster Stelle hinter Aufklärungsbroschüren und Büchern ebenfalls mit ~30% der Nennungen. Das Internet folgt bei Mädchen erst auf Platz 5.

In der vorliegenden Studie zeigte sich ebenfalls ein deutlicher Geschlechterunterschied. Während Mädchen mit 74 % deutlich Gespräche als wichtigste Infoquelle angeben, gefolgt von Jugendzeitschriften (49,8 %) und Unterricht (36,5 %), stellt bei Burschen das Internet mit 52,5 % die häufigste Nennung dar, gefolgt von Gesprächen (45,4 %) und Pornos (33,3 %).

Die oben genannte englische Studie kommt zu dem Ergebnis, dass zu den Themen Beziehung und Verhütung unter englischen Jugendlichen der größte Beratungsbedarf besteht. Mädchen geben dabei häufig einen höheren Beratungsbedarf an. Weiters kommen die AutorInnen zu dem Ergebnis, das es wichtig scheint, Faktoren wie Geschlecht, Alter, ethische

Zugehörigkeit bei der Bereitstellung von Informationen über sexuelle Fragen und Beziehungsproblemen mit einzubeziehen. Es wird darüber hinaus die Notwendigkeit betont junge Menschen in den Einrichtungen zu beraten, in denen sie sich ohnehin befinden.

Bei der vorliegenden Studie zeigten sich große Unterschiede zwischen den Geschlechtern, was Themen anbelangt, zu denen mehr Wissen gefordert wird. Mädchen nennen dabei von 18 vorgegebenen Kategorien jene an den ersten 5 Stellen: Pornographie, Beschneidung, Selbstbefriedigung, Samenerguss, Homosexualität. Während Burschen folgende 5 Themen als erstes reihen: Homosexualität, Beschneidung, Schwangerschaftsabbruch, Regel/Eisprung, Sexuelle Gewalt.

Eine schweizer Online-Befragung untersuchte Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren mit dem Ziel einer deskriptiven Analyse des Sexualverhaltens. (Bodmer 2010) Ab 17 Jahren geben mehr als 50 % der Mädchen (65%) und der Jungen (55 %) an, ihren ersten Geschlechtsverkehr erlebt zu haben.

Es zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Während bei den 13- und 14-jährigen mehr Jungen als Mädchen sexuelle Aktivitäten angeben, kehrt sich der Geschlechterunterschied in der mittleren Adoleszenz um: unter den 16- bis 18-jährigen berichten mehr Mädchen als Jungen, sexuell aktiv zu sein. Etwa 14 % der befragten Jugendlichen gaben an, beim ersten Geschlechtsverkehr nicht verhütet zu haben. Weiterführende Analysen zeigen, dass sich die Jungen mit zunehmenden Alter besser schützen; bei den Mädchen bleibt der Anteil derjenigen, die verhüten gleich.

Bei der vorliegenden Untersuchung gaben mehr Mädchen (46,5 %) als Burschen (16,2 %) Koituserfahrungen an. Davon gaben 78 % an, beim ersten Mal verhütet zu haben. Diese Zahl kann auch im Vergleich mit anderen internationalen Studien als sehr gering angesehen werden. (siehe auch Jugendsexualität BZgA 2010) Dort geben nur 6-13 % an, beim ersten Mal nicht verhütet zu haben.

Die deutsche Studie „Sexualität und Migration“ (Renner 2010) befasste sich mit der Frage, wie und wodurch Jugendliche mit Migrationshintergrund mit Präventionsbotschaften zu erreichen sind.

Dazu wurden zusätzlich 8 „Migrationsmilieus“ differenziert, welche sich in ihren Wertorientierungen, Sprachkenntnissen, Integrationsbereitschaft, Religiosität und im Lebensstil unterscheiden. Dabei wurde herausgefunden, dass sich die Einstellung zu Sexualität, Liebe und Partnerschaft sehr deutlich nach Milieus unterscheidet.

Ebenso zeigte sich, „dass ein Teil der MigrantInnen, und hier besonders diejenigen, die nach dem gesellschafts- und sozialpolitischen Verständnis der Aufnahmegesellschaft Aufklärung, Information und Hilfe in sexuellen Fragen besonders dringend brauchen, mit verwendeten Medien nicht erreicht werden. Studien, Evaluationen und v.a. auch ein regelmäßiges Feedback aus der Praxis werden daher als wichtig angesehen, um Maßnahmen und Medien zu entwickeln, die zielgruppenspezifisch sind und somit die Erreichbarkeit von MigrantInnen erhöhen.“

Auch in der vorliegenden Studie finden sich Hinweise darauf, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund weniger gut zu wichtigen sexuellen und gesundheitlichen Fragen erreicht werden. So geben deutlich weniger Jugendliche mit Migrationshintergrund an, „in sexuellen Dingen aufgeklärt“ zu sein. Ebenso schätzen sich Jugendliche mit niedrigem sozio-ökonomischen Status als weniger aufgeklärt ein, als jene mit hohem SES. Zwischen den Geschlechtern gibt es bei dieser Frage zwar keine deutlichen Unterschiede, werden die Jugendlichen jedoch nach speziellen Themen und ihrem Wissen/Interesse dazu befragt, so zeigen sich sehr deutliche Geschlechterdifferenzen. Erstaunlich dabei ist v.a. die Tatsache dass in 15 von 18 vorgegebenen Themenbereichen zu Sexualität und Gesundheit deutlich häufiger Mädchen angeben, diesbezüglich im Unterricht etwas gelernt zu haben. Die Burschen, mit denen sie in der Klasse sitzen und meist koedukativen Unterricht erhalten fühlen sich bei 15 von 18 Themen weniger informiert bzw. hat sie der Inhalt nicht erreicht.

## Conclusio und Implikationen für die Präventionsarbeit:

Die vorliegende Studie untermauert viele in den Präventionsworkshops gemachte Erfahrungen. So scheint es für die gelingende Präventionsarbeit weiter besonders wichtig, sich auf die jeweiligen Lebenswelten Jugendlicher zu beziehen.

Dabei sind im Besonderen:

- Kultureller Hintergrund
- Wertorientierung
- Rollenverständnis – Was bedeutet Mann/Frau-Sein für mich?
- Sozioökonomischer Hintergrund

zu beachten.

So gilt es mit den unterschiedlichen Bedürfnissen der jugendlichen Mädchen und Burschen zu arbeiten, mit auf sie abgestimmten Methoden und Programmen. Es gilt spezielle Methoden weiterzuentwickeln, um die verschiedenen Zielgruppen noch besser zu erreichen. Burschen scheinen laut dieser und internationaler Studien mit Informationen zu den Themen „Sexualität“ und „Gesundheit“ schlechter in Kontakt zu kommen bzw. diese weniger anzunehmen als Mädchen. Zusätzlich geben sie auch weniger Vertrauenspersonen zu diesen Themen an. Diese Befunde treffen ebenso auf Jugendliche mit Migrationshintergrund zu.

Hier gilt es Programme zu übernehmen - siehe Präventionsworkshops und Weiterbildungen von Hazissa - und dem Fortschritt angepasst, weiterzuentwickeln. So, dass sie den Bedürfnissen der Burschen mit und ohne Migrationshintergrund entgegenkommen und den Informations- und Wissensgewinn zu den Themen gewährleisten. Darunter fallen beispielsweise auch geeignete Materialien, wie qualitativ hochwertige informationsvermittelnde Internetseiten und dem Jugendalter ins Auge stechende



Informationsbroschüren. Ein altersentsprechender und schützender Umgang mit Kommunikationsmedien, wie Handy, Internet, sozialen Netzwerken, muss zukünftig verpflichtend in den Präventionsprogrammen, sowohl für Jugendliche, als auch für Erwachsene aus dem Umfeld der Jugendlichen (Eltern, Lehrer, Arbeitsplatz) vorhanden sein. Eine vermehrte Präventionsausbildung für Eltern und Lehrpersonen ist zu begrüßen, was das Ergebnis der vorliegenden Studie, mit dem Befund, dass 33% der männlichen Jugendlichen Pornos als Informationsquelle heranziehen, bestätigt. Erziehungsberechtigte und pädagogische Ausbildungskräfte müssen auch im Bezug auf Medien ihren Verpflichtungen bezüglich Jugendschutzes nachkommen. In der Elternarbeit im Zuge unsere Präventionsworkshops machen wir immer wieder die Erfahrung, dass Eltern über die Mediennutzung ihrer Kinder nicht Bescheid wissen, und sich auch ihrer eigenen Verantwortung gegenüber dem Schutz ihrer Kinder und Jugendlichen zum Großteil nicht bewusst sind. Dieser Umstand trifft auch auf Institutionen, welche mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, unserer Erfahrung nach in großem Maße zu.

Internet und Pornographie stellen im speziellen für Burschen wichtige genutzte Medien dar, um sich Fragen zu Sexualität zu beantworten. Diese Entwicklung wird auch durch internationale Studien gestützt und muss dringend in der Präventionsarbeit aufgenommen bzw. vertieft werden. Ignoriert man diesen Umstand im Leben vieler –auch weiblicher- Jugendlicher, werden wichtige Chancen der Präventionsarbeit verpasst.

Einige Themenbereiche, die schon seit längerem fixer Bestandteil von Präventionsarbeit im Rahmen der sexuellen Gesundheit sind, erfahren in dieser Studie ebenfalls Bestätigung. Darunter fallen die Beschäftigung mit Geschlechtsrollenstereotypen, Identität und Selbstbestimmung. Mädchen geben in dieser Studie an, sich dicker, weniger wohl in ihrem Körper und weniger wohl als Mädchen zu fühlen, als dies Burschen im selben Alter tun. Es gibt Hinweise auf ein unterschiedlich erfahrenes Maß an Selbstbestimmung zwischen der Gruppe mit und ohne Migrationshintergrund, was die Wahl des Freundes/der Freundin anbelangt.

Insgesamt geben 11,2 % aller Befragten an, Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt gemacht zu haben. Somit gibt es viel zu tun um dem Recht auf sexuelle Gesundheit von Jugendlichen wirklich gerecht zu werden!

## Zusammenfassung:

Förderung sexueller Gesundheit Jugendlicher bedeutet, das Menschenrecht auf „gesunde“ Sexualität ernst zu nehmen und zu ihrer Einhaltung oder Umsetzung beizutragen.

Im Rahmen der Tätigkeit des Vereins Hazissa konnte immer wieder sexuell auffälliges Verhalten und auffällige Einstellungen zu Sexualität unter Jugendlichen beobachtet werden. Zusammen mit Befunden aus anderen Studien sollte mit einer Erhebung in der Steiermark der Frage nachgegangen werden, welche Themenbereiche im Rahmen der sexuellen Gesundheit für Jugendliche besondere Relevanz besitzen. Darüber hinaus sollten empirische Daten erhoben werden, die Auskunft über Einstellungen und Verhalten von Jugendlichen in Bezug auf deren sexuelle Gesundheit geben.

Als **Erhebungsinstrument** wurde ein schriftlicher Fragebogen entwickelt, der von den SchülerInnen eigenständig ausgefüllt wurde. **Von insgesamt 550 ausgegebenen Fragebogen, wurden 413 retourniert.** Die Vorgabe erfolgte an Jugendlichen der 5. – 13. Schulstufe. Damit wurde ein **Altersspektrum von 10 – 21 Jahren** erreicht. Den größten Anteil stellten dabei 13-jährige mit 27,1 %, gefolgt von 15,5 % 14-jährigen und 11,1 % 12-jährigen. Der Fragebogen wurde an folgenden **Schultypen** vorgegeben: **Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht - Gymnasium (5,3 %), Neue Mittelschule (14 %), Hauptschule (39 %), Berufsbildende Höhere Schule (41,4 %).** Die Vorgabe erfolgte im **Raum Graz, Graz-Umgebung und Bruck an der Mur.** Die Stichprobe teilt sich in 260 Mädchen und 153 Burschen. Davon 35 Mädchen mit Migrationshintergrund und 42 Burschen mit Migrationshintergrund (beide Elternteile nicht-österreichischer Herkunft). Für manche Fragestellungen wurde die Gesamtstichprobe auch nach deren sozio-ökonomischen Status (SES) getrennt in Gruppen zusammen gefasst. Demnach wurden 7,5 % der Stichprobe einem niedrigem, 36,8 % einem mittleren und 50,1% einem hohem SES zugeordnet.

### Sexualaufklärung – subjektive Einschätzung - Interesse

62% der befragten Jugendlichen antworten auf die Frage: „Hältst Du Dich selbst in sexuellen Dingen für aufgeklärt mit „Ja“. **Jugendliche mit Migrationshintergrund beschreiben sich selbst als weniger aufgeklärt** als Jugendliche ohne Migrationshintergrund. Ebenfalls **weniger aufgeklärt beschreiben sich Jugendliche mit niedrigem sozio-ökonomischen Status (SES),** im Vergleich zu jenen mit hohem SES. Obwohl sich Mädchen und Burschen bei der allgemeinen Frage, nach ihrem Aufklärungswissen nicht unterscheiden, zeigen sich große Unterschiede, wenn sie nach konkreten Themenbereichen befragt werden. **Burschen scheinen Inhalte zu den Themen Sexualität und Gesundheit im Unterricht weniger gut aufzunehmen** als Mädchen bzw. schlechter mit den verwendeten Methoden erreicht zu werden. In 15 von 18 vorgegebenen Themenbereichen geben Burschen weniger häufig als Mädchen an, diese im Unterricht durchgenommen zu haben.

Mädchen und Burschen unterscheiden sich auch deutlich in den Bereichen, zu denen sie mehr wissen wollen. Die von Mädchen in dieser Studie 5 meistgenannten Themen, zu denen sie mehr wissen wollen, sind Pornographie, Beschneidung, Selbstbefriedigung, Samenerguss, Homosexualität. Burschen nennen am häufigsten Homosexualität, Beschneidung,

Schwangerschaftsabbruch, Regel/Eisprung, Sexuelle Gewalt.

## Informationsquellen

Während 74% der **Mädchen Gespräche als liebste Informationsquelle** nutzen um Fragen zu Gesundheit und Sexualität zu beantworten, wurden Gespräche bei Burschen in dieser Untersuchung von Infos aus dem Internet abgelöst. 52,1 % der **Burschen geben Internet als liebste Informationsquelle** an. Gespräche rangieren bei ihnen auf Platz 2 mit 45,4 %. Die **3. liebste Infoquelle stellen bei Burschen Pornos** dar (33,3%). Bei **Mädchen liegen auf Platz 2. Zeitschriften** (49,8 %) und danach Schule/Unterricht (36,5 %). Die Recherche im Internet wird von 25,8 % der Mädchen als Infoquelle angegeben. Pornos werden von Mädchen nur von 7 % als Infoquelle angegeben. Werden die Jugendlichen danach befragt, ob sie zurzeit jemanden haben, mit dem sie **offen über sexuelle Fragen sprechen können**, so antworten **85% der Mädchen**, jedoch nur **64,3 % der Burschen mit „Ja“**. **Mädchen und Burschen mit Migrationshintergrund geben deutlich weniger an, jemanden für solche Gespräche zur Verfügung zu haben.**

## Körperempfinden – Identität - Selbstbestimmung

**Mädchen beurteilen sich selbst als „dicker“ und „fühlen sich auch deutlicher weniger wohl im eigenen Körper“ als Burschen.** Tendenziell fühlen sich Burschen wohler als Bursche, als Mädchen dies für sich angeben. In dieser Kategorie fallen die Unterschiede allerdings nicht so deutlich aus, wie jene der beiden oben beschriebenen Kategorien. Neben Identitätsaspekten ist in der Präventionsarbeit auch der Aspekt der **Selbstbestimmung** von zentraler Bedeutung. Die Jugendlichen wurden danach befragt, inwieweit sie sich ihre/n Freund/in selbst aussuchen und inwieweit diese Entscheidung vom Freundeskreis und den Eltern respektiert wird. Dabei zeigt sich die Tendenz, dass Burschen sich in ihrer Entscheidung am wenigsten, vom Freundeskreis akzeptiert fühlen, während Mädchen höhere „Akzeptanzwerte“ angeben. Noch größer fällt der Unterschied zwischen den Gruppen mit/ohne Migrationshintergrund aus. Die Gruppe die **„mit Migrationshintergrund“** ausgewiesen wurde, gibt deutlich niedrigere „Akzeptanzwerte“ an. **Sie beschreibt somit, dass sie sich in ihren Entscheidungen deutlich weniger respektiert fühlt, als die Gruppe „ohne Migrationshintergrund“ dies angibt.**

## Sexuelle Erfahrungen - Verhütung

Werden die Jugendlichen nach ihren sexuellen Erfahrungen befragt, geben Mädchen häufiger Erfahrungen wie Küssen und Geschlechtsverkehr an. 46,5 % der Mädchen geben Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr an, jedoch nur 16,2 % der Burschen. **Insgesamt gaben 78 % an, beim ersten Mal verhütet zu haben.** Interessant ist in dieser Studie der Befund, dass von jenen Jugendlichen, welche Erfahrungen mit sexuellen Handlungen angeben, **nur 62,7 % angaben, dabei selbst bestimmt haben zu können, wie weit sie gehen wollten.**

## Sexuelle Gewalt – Erfahrungen - Hilfe

Insgesamt geben 11,2 % der befragten Jugendlichen an, betroffen von sexualisierter Gewalt gewesen zu sein - **13,2 % der Mädchen und 7,7 % der Burschen. Weniger als die Hälfte der Mädchen und nur etwas über 11 % der Burschen geben an, jemanden davon erzählt zu haben.** Aufgrund der geringen Fallzahlen, ist von einer eingeschränkten Repräsentativität auszugehen. Die Daten liefern jedoch deutliche Hinweise, dass Anstrengungen dahingehend getroffen werden müssen, die Zahl der Betroffenen zu verringern und die Rate der Hilfe zu erhöhen!

## Conclusio

Die vorliegende Studie untermauert viele in den Präventionsworkshops gemachte Erfahrungen. So scheint es für die gelingende Präventionsarbeit weiter besonders wichtig, sich auf die **jeweiligen Lebenswelten Jugendlicher zu beziehen**. Dabei sind im Besonderen: **Kultureller Hintergrund, Werteorientierung, Geschlechtsrollenerwartungen und sozioökonomischer Hintergrund** zu beachten. Burschen scheinen laut dieser und internationaler Studien, mit Informationen zu den Themen „Sexualität“ und „Gesundheit“ schlechter in Kontakt zu kommen bzw. diese weniger anzunehmen als Mädchen. Zusätzlich geben sie auch weniger Vertrauenspersonen zu diesen Themen an. Diese Befunde treffen ebenso auf Jugendliche mit Migrationshintergrund zu. Es gilt spezielle **Methoden und Materialien weiterzuentwickeln, um die verschiedenen Zielgruppen noch besser zu erreichen**.

Internet und Pornographie stellen im speziellen für Burschen wichtige genutzte Medien dar, um sich Fragen zu Sexualität zu beantworten. Diese Entwicklung wird auch durch internationale Studien gestützt und muss dringend in der Präventionsarbeit aufgenommen bzw. vertieft werden. Ein **altersentsprechender und schützender Umgang mit Kommunikationsmedien, wie Handy, Internet, sozialen Netzwerken, muss zukünftig verpflichtend in den Präventionsprogrammen**, sowohl für Jugendliche, als auch für Erwachsene aus dem Umfeld der Jugendlichen (Eltern, Lehrer, Arbeitsplatz) vorhanden sein.

Einige Themenbereiche, die schon seit längerem fixer Bestandteil von Präventionsarbeit im Rahmen der sexuellen Gesundheit sind, erfahren in dieser Studie ebenfalls **Bestätigung**. Darunter fallen die **Beschäftigung mit Geschlechtsrollenstereotypen, Identität und Selbstbestimmung**.

Insgesamt geben 11,2 % aller Befragten an, Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt gemacht zu haben. 11,2 %, die sich in einem Fragebogen dazu äußern trauen.

**Somit gibt es viel zu tun um dem Recht auf sexuelle Gesundheit von Jugendlichen wirklich gerecht zu werden!**

Literaturverzeichnis:

Boyce, W., Dallago, L. (2004): Life circumstances of young people: Socioeconomic inequality. In: Currie, C. et al. (Hrsg.). Young People's health in context: Health behaviour in School-aged Children (HSBC) study: International report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents, 4: 13-25.

Blattmann, S., Mebes, M. (2010). Nur die Liebe fehlt...? Sexuelle Bildung als Prävention. Verlag mebes & noack, Köln

Bodmer, N., (2010) Erster Geschlechtsverkehr und Verhütungsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Jugendsexualität International. Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2 - 2010

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert (*Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6*). Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010). Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14 und 17 Jährigen und deren Eltern – Aktueller Schwerpunkt Migration

Choudry, K., Wallace, L.M., Brown, K. (2010) Wohin wenden sich junge Leute, wenn sie Rat brauchen, und was wollen sie wissen? Eine Studie über Präferenzen englischer Teenager bei der Sexual- und Beziehungsberatung. Jugendsexualität International. Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2 – 2010

Durex Sexual Wellbeing Global Survey (2007)

Dür, W., Mravlag, K. (2002). Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen.

Bericht zur Gesundheit der 11-, 13- und 15-jährigen SchülerInnen in Österreich. Aufbereitung der Daten des 6.WHO-HBSC-Surveys 2001 und Trends seit 1990. Wien: LBIMGS.

Dür, W., Griebler, R. (2007). Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang.

Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien.

Kinder und Jugendgesundheitsbericht Land Steiermark, (2010)

Kromer, I. (2002). Wiener Jugendgesundheitsbericht

Mielck, A., Lampert, U. (2008). Gesundheit und Soziale Ungleichheit; Jg 8 Heft 2 (April) 7-16

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2005). Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts-und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: Robert Koch-Institut.

Siegrist, K. (2008). PID – Psychotherapie im Dialog; 9 (4): 382 - 386

Weidinger, W., Kostenwein, W., Drunecky, G. (2001). Das erste Mal. Studie im Auftrag der österreichischen Gesellschaft für Familienplanung

Weidinger, W., Kostenwein, W., Dörfler, (2007). Sexualität im Beratungsgespräch mit Jugendlichen. Springer-Verlag. Wien

WHO (1986), Ottawa Charta

WHO (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)).

World Association for Sexual Health (WAS) (1999). Erklärung der Sexuellen Menschenrechte Declaration of Sexual Rights. Hong Kong (<http://worldsexualhealth.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>).

## Anhang Fragebogen:

Liebe Mädchen! Liebe Burschen!

Wir führen in der Steiermark eine Befragung zum Thema Sexualität und Gesundheit von Jugendlichen durch, um darüber Auskunft zu erhalten, was Jugendliche zu diesen Themen beschäftigt.

Wir bitten Dich folgende Fragen für Dich persönlich zu beantworten und wenn möglich keine Frage auszulassen.

Der Fragebogen ist anonym und die Daten werden vertraulich behandelt.

Danke für Deine Mithilfe!!

Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_ Schulstufe: \_\_\_\_\_

Herkunftsland Mutter: \_\_\_\_\_ Vater: \_\_\_\_\_

Eigene Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Wie viele Computer besitzt Deine Familie?

keinen	einen	zwei	mehrere
--------	-------	------	---------

Besitzt Deine Familie ein Auto?

keines	eines	zwei od. mehr
--------	-------	---------------

Hast Du ein eigenes Zimmer?

nein	ja
------	----

Wie häufig bist Du in den letzten 12 Monaten mit Deiner Familie auf Urlaub gewesen?

überhaupt nicht	einmal	zweimal und öfter
-----------------	--------	-------------------

1. Welches sind für Dich die wichtigsten Personen um Fragen zum Thema Sexualität zu besprechen? (mehrere Antworten möglich)

Freundin		Geschwister		Andere Mädchen	
Freund		Stiefmutter		Andere Burschen	
Vater		Stiefvater		ÄrztIn	
Mutter		PartnerIn		LehrerIn	
				Sonstige: _____	

2. Hältst Du Dich selbst in sexuellen Dingen für aufgeklärt?

ja	ziemlich	wenig	nein

3. Bist Du auf die erste Regel vorbereitet worden? (nur für Mädchen)

Ja	Nein
----	------

3a. Falls Du die erste Regel schon hattest. Wie alt warst Du? \_\_\_\_\_

4. Bist Du auf den ersten Samenerguss vorbereitet worden? (nur für Burschen)

Ja	Nein
----	------

4a. Falls Du den ersten Samenerguss schon hattest. Wie alt warst Du? \_\_\_\_\_

5. Wo holst Du Dir am liebsten Deine Informationen zum Thema Sexualität? (mehrere Antworten möglich)

Gespräche		Pornos	
Jugendzeitschriften		Schule/Unterricht	
Bücher		Internet	
Kostenlose Broschüren		Öffentliche Vorträge	
Zeitungen		Radio	
Filme		Eigenes Ausprobieren	
Sorgentelefon		Sonstige: _____	

6. Nun zu Dir und wie Du Dich selbst siehst. Kreuze jene Ziffer an, die Dein Empfinden am besten ausdrückt!

**Ich fühle mich:**

trifft völlig zu

trifft völlig zu

dünn										dick
schön										hässlich
beliebt										unbeliebt
wohl in meinem Körper										unwohl in meinem Körper
wohl als Mädchen										unwohl als Mädchen
wohl als Bursche										unwohl als Bursche

**Beispiel:** Ich fühle mich eher dünn

dünn			X							dick
------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	------



7. Kreuze jeweils an, ob Du genug über folgende Themen weißt, ob Du mehr darüber wissen willst, sie Dich gar nicht interessieren und ob sie im Unterricht durchgenommen wurden. (Bitte jedes Thema beantworten)

	Weiß genug	Will mehr wissen	Interessiert mich nicht	Im Unterricht durchgenommen
Geschlechtsorgane				
Geschlechtskrankheiten				
AIDS				
Schwangerschaftsabbruch				
Sexuelle Praktiken/Orgasmus				
Sexuelle Gewalt				
Homosexualität				
Ehe und Partnerschaft				
Schwangerschaft/Geburt				
Zärtlichkeit/Liebe				
Verhütung				
Regel und Eisprung				
Samenerguss				
Rollen von Mann und Frau				
Selbstbefriedigung				
Pornographie				
Pubertät				
Beschneidung				
Sonstiges: _____				

8. Hast du zurzeit jemandem, mit dem Du offen über sexuelle Fragen die Dich beschäftigen (z.B. Pubertät, Verliebtsein, Körper...) sprechen kannst?

Ja	Nein
----	------

8a. Wenn ja, wen? \_\_\_\_\_

9. Hat jemand versucht, an Dir sexuelle Handlungen (Küssen und mehr) gegen Deinen Willen vorzunehmen?

Ja	Nein
----	------

9a. Wenn ja: Wie alt warst Du? \_\_\_\_\_ 9b. Wie alt war die Person, die das versucht hat \_\_\_\_\_

9c. Hast Du jemandem davon erzählt? \_\_\_\_\_ 9d. Wenn ja: Wem? \_\_\_\_\_

Ja	Nein
----	------

10. Ich suche meinen Freund/meine Freundin selbst aus

trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
------------------	----------------	----------------------	-----------------

10a. Meine Eltern respektieren meine Entscheidung

trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
------------------	----------------	----------------------	-----------------

10b. Meine FreundInnen respektieren meine Entscheidung

trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
------------------	----------------	----------------------	-----------------

11. Es gibt verschiedene Arten des Austausches von Zärtlichkeiten zwischen Menschen.

Bitte kreuze an, welche Du selbst schon erlebt hast:

Ich habe ein Mädchen geküsst	
Ich habe einen Burschen geküsst	
Ich habe die Geschlechtsteile eines Burschen gestreichelt	
Ich habe die Geschlechtsteile eines Mädchens gestreichelt	
Ich bin von einem Mädchen an den Geschlechtsteilen berührt worden	
Ich bin von einem Burschen an den Geschlechtsteilen berührt worden	
Ich hatte Geschlechtsverkehr mit einem Mädchen	
Ich hatte Geschlechtsverkehr mit einem Burschen	
Ich konnte dabei immer selbst bestimmen, wie weit ich gehen wollte	
Ich habe beim ersten Mal verhütet	
Bisher keine Erfahrung	

**Vielen Dank für Deine Mithilfe!!**

