

Wissens- und Einstellungsänderungen zu Depression im Jugendalter

Entwicklung und Evaluation einer Aufklärungsbroschüre

Antje-Kathrin Allgaier, Yvonne Schiller und Gerd Schulte-Körne

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Zusammenfassung. Es bestehen nach wie vor Wissenslücken und Stigmata bei Jugendlichen bezüglich Depression und Suizidalität. Erste internationale Initiativen für Jugendliche zeigen, dass bereits niederschwellige Maßnahmen zu einer signifikanten Wissenszunahme und Einstellungsänderung führen können. Evaluationsstudien zu depressionsspezifischen Aufklärungsmaterialien im Jugendalter fehlen jedoch bislang. Um diese Lücke zu schließen, wurde eine Aufklärungsbroschüre zu Depression für Jugendliche mit dem Ziel entwickelt, spezifisches Wissen zu vermitteln und Vorurteile abzubauen. An einer Stichprobe von 156 Schülern der neunten Jahrgangsstufe wurde die Broschüre in einer Prä-Post-Erhebung evaluiert. Nach Korrektur für multiples Testen zeigten sich für 32 der 50 Fragebogenitems signifikante Veränderungen bezüglich Wissen und Einstellungen. Besonders deutliche Effekte wurden in den Kategorien „Symptome“ und „Antidepressiva“ erreicht. Die größten Verbesserungen wiesen Gymnasiasten auf, gefolgt von Real- und Hauptschülern. Die Akzeptanz der Aufklärungsbroschüre wurde anhand der Kategorien „Gestaltung“, „Inhalt“ und „Nutzen“ erfasst. Die Jugendlichen beurteilten die Broschüre in allen Kategorien positiv und vergaben als Gesamtbewertung die Schulnote „gut“. Schlüsselwörter: Depression, Suizidalität, Jugendliche, Wissensvermittlung, Evaluation

Improvement of knowledge and attitudes towards depression in adolescents: Development and evaluation of an information booklet

Abstract. Many adolescents still lack knowledge about depression and possess negative attitudes towards mental health difficulties. Preliminary data from international studies show that even low-threshold programs can significantly increase knowledge and decrease stigma. However, studies aimed to evaluate informational material designed to educate teenage populations about depression are lacking. In order to close this gap, we developed an information booklet for adolescents with the aim to give depression-specific information and to reduce prejudices. In a sample of 156 9th grade pupils the information booklet was evaluated in a pre-post assessment. After correction for multiple testing, significant improvement of knowledge and attitudes could be found in 32 out of 50 items of a study-specific questionnaire. Pronounced effects resulted in the categories “symptoms” and “antidepressants”. The acceptability of the information booklet was measured by the categories layout, contents, and utility. Overall assessment of the booklet and acceptance in all categories were high.

Key words: depression, suicidality, adolescents, health education, evaluation

Depressive Erkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen im Jugendalter (Petermann, 2005). In einer epidemiologischen Studie in den Vereinigten Staaten an über 10.000 13- bis 18-Jährigen ergab sich eine Lebenszeitprävalenz für affektive Störungen von 14.3 % (Merikangas et al., 2010). Trotz ihrer Häufigkeit und der Verfügbarkeit wirksamer Behandlungsstrategien (Hautzinger & Petermann, 2003; Groen & Petermann, 2008) ist die Versorgungssituation unzureichend. In der

Studie „Early Developmental Stages of Psychopathology“ des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie beispielsweise waren 68.7 % der 14- bis 17-jährigen Patienten mit depressiver Störung unbehandelt (Wittchen, 2000).

Ein wesentlicher Grund für diese Situation besteht darin, dass viele Jugendliche nicht im medizinischen Versorgungssystem vorstellig werden (Calea, Griffiths & Christensen, 2011; Wilson, Deane, Marshall & Dalley, 2010). Der Schritt, sich in Behandlung zu begeben, kann durch Wissensdefizite hinsichtlich psychischer Störungen und Ängste vor Stigmatisierung erschwert werden (Hunt & Eisenberg, 2010), beispielsweise, indem die Beschwerden als Schwäche oder persönliches Verschulden interpretiert werden (Yap, Wright & Jorm, 2010). Geringe Kenntnisse über depressive Erkrankungen und Vorurteile gegenüber Betroffenen sind nicht nur in der Erwachse-

Die vorliegende Studie wurde von der Initiative Gesund.Leben.Bayern, des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit gefördert. Unser Dank geht an Herrn Diplom-Designer Oliver Stumpf für die Gestaltung der Aufklärungsbroschüre „Keinen Bock auf Depression“. Für ihre Unterstützung bei der Studienlogistik und Datenerhebung danken wir herzlich Frau Rima Sejari und Frau Barbara Saravo. Den teilnehmenden Schulen und Schülern sowie ihren Lehrern und Eltern möchten wir für ihre Teilnahme an der Studie danken.

nenbevölkerung verbreitet (Althaus, Stefanek, Hasford & Hegerl, 2002), sondern auch bei Jugendlichen (Hess et al., 2004; Caelear et al., 2011). Jugendliche mit depressiven Störungen sehen sich häufig mit Unsicherheit, Scham und Ablehnung in ihrer Umgebung konfrontiert. In einer Studie von Moses (2010) berichteten beispielsweise 62 % der betroffenen Jugendlichen von Stigmatisierung durch Gleichaltrige, 46 % hatten ähnliche Erlebnisse im familiären Kontext.

Falls doch Hilfe in Anspruch genommen wird, stellen fehlendes Wissen und Stigmata erneute Hürden auf dem Weg zu einer professionellen Behandlung dar (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010).

Da Jugendliche ausgeprägte Ängste und Vorurteile gegenüber Psychotherapie und Pharmakotherapie aufweisen (Meredith et al., 2009) oder auch ihre Beschwerden im Rahmen der Depression nicht als Ausdruck einer psychischen Erkrankung deuten, sind Haus- und Kinderärzte meist die erste Anlaufstelle (Cheung, Zuckerbrot, Jensen, Stein & Laraque, 2008). Körperliche Beschwerden wie Schmerzen oder verstärkte Ermüdbarkeit werden von Jugendlichen, die an einer depressiven Störung leiden, als häufigste Symptome genannt (Dilsaver, Wu, Akiskal & Manning, 2005; Khalil et al., 2010). Diese Fokussierung auf organische Beschwerden entspricht der somatisch orientierten Ausrichtung des Arztes und erschwert die Diagnose. Für Erwachsene konnte gezeigt werden, dass die Wahrscheinlichkeit einer entsprechenden Diagnose sprunghaft ansteigt, wenn „typisch“ depressive Symptome im Gespräch spontan vorgebracht werden: In der Studie „Depression 2000“ verdoppelte sich die Erkennensrate und verdreifachte sich die Chance, eine Behandlung zu erhalten, wenn Patienten ihr Befinden als „traurig“ oder „niedergestimmt“ beschrieben (Wittchen & Pittrow, 2002).

Die Wissensvermittlung bezüglich depressiver Symptome und deren Behandelbarkeit ist somit ein wichtiger Ansatzpunkt, um vorherrschende Behandlungsbarrieren bei Jugendlichen abzubauen. Breiteres depressionsspezifisches Wissen kann dazu beitragen, Unsicherheiten und Berührungängste gegenüber betroffenen Jugendlichen zu reduzieren und damit Vorurteile zu entkräften (Arbanas, 2008). Veränderungen auf der Ebene des Wissens sind leichter zu erreichen als auf der Ebene der Vorurteile, wobei sich gegenüber den 1990er Jahren eine signifikante Wissenszunahme hinsichtlich Symptomatik und Behandelbarkeit psychischer Störungen in der Erwachsenenbevölkerung abzuzeichnen scheint (Angermeyer, Holzinger & Matschinger, 2009; Pescosolido et al., 2010). Dies spiegelt sich auch im depressionsspezifischen Wissen Jugendlicher wider, auch wenn hier nach wie vor deutliche Wissenslücken bestehen (Goldney, Fisher, Dal Grande & Taylor, 2005). Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten erweisen sich generell nicht selten als änderungsresistent (Möller-Leimkühler, 2004) und lassen sich nicht zwangs-

läufig durch fundiertes Wissen korrigieren (Angermeyer et al., 2009; Pescosolido et al., 2010), auch wenn Aufklärungs- und Antistigmatisierungskampagnen einen wichtigen Beitrag zu deren sukzessivem Abbau leisten können.

Entsprechende Kampagnen hinsichtlich Depression und Suizidalität wurden in den letzten Jahren in vielen Ländern mit Erfolg durchgeführt, richten sich jedoch meist an die Erwachsenenbevölkerung. In ihrer Übersicht kommen Dumesnil und Verger (2009) zu dem Schluss, dass diese Kampagnen spezifisches Wissen in der Allgemeinbevölkerung signifikant vergrößern und die soziale Akzeptanz depressiver Patienten in der Öffentlichkeit erhöhen konnten. Einzelne Kampagnen konnten in der Allgemeinbevölkerung einen Anstieg der potentiellen Bereitschaft zeigen, fachkundige Hilfe in Anspruch zu nehmen, falls man an einer Depression erkranken würde (z. B. Paykel, Hart & Priest, 1998). Dies traf auch auf eine australische Kampagne zu, die speziell an die Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen adressiert war (Wright, McGorry, Harris, Jorm & Pennell, 2006).

Im Unterschied zu diesen meist mehrere Jahre andauernden Kampagnen, deren breit gestreute Maßnahmen Effekte auf unterschiedlichen Ebenen bezwecken, können signifikante Veränderungen in umgrenzten Bereichen auch bereits durch niederschwellige, d. h. kurze und wenig intensive Programme erzielt werden: Sawamura, Ito, Koyama, Tajima und Higuchi (2010) konnten bei Erwachsenen durch den Einsatz einer Aufklärungsbroschüre signifikante Einstellungsänderungen zu Depression und Pharmakotherapie erreichen. Für Studenten konnten Merritt, Price, Mollison und Gedes (2007) ausschließlich über den Einsatz von Postern und die Verteilung von Postkarten mit Informationen zu Depression auf dem Universitätscampus eine signifikante Wissenszunahme und einen Abbau von Vorurteilen gegenüber Antidepressiva erreichen. Es gibt einige internationale Studien, die auf vergleichbare Effekte niederschwelliger Interventionen bei Jugendlichen hinweisen (z. B. Pinfold et al., 2003; Naylor, Cowie, Walters, Talamelli & Dawkins, 2009). Diese Studien evaluieren vorrangig Unterrichtseinheiten zur Wissensvermittlung über Depression. Unseres Wissens gibt es bislang allerdings keine Evaluationsstudien zu depressionsspezifischen Aufklärungsmaterialien im Jugendalter wie beispielsweise Broschüren oder Flyern, die ökonomisch und breit einsetzbar sind.

Unsere Arbeitsgruppe hat eine Aufklärungsbroschüre zu Depression für Jugendliche entwickelt. Ziel der Studie ist es, zu evaluieren, ob die Broschüre zu signifikanten Wissens- und Einstellungsänderungen führt. Zudem wird ermittelt, wie die Broschüre hinsichtlich Gestaltung, Inhalt, Nutzen und Gesamturteil von den Jugendlichen angenommen und bewertet wird.



Abbildung 1. Beispielseiten der Aufklärungsbroschüre „Keinen Bock auf Depression“.

Methode

Materialien

Aufklärungsbroschüre „Keinen Bock auf Depression“. Die neu entwickelte Aufklärungsbroschüre „Keinen Bock auf Depression“ behandelt Themenblöcke zu Symptomen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter. Sie bezieht sich aber auch auf Aspekte der Suizidalität und Möglichkeiten für Jugendliche, Betroffenen zu helfen. Die Themen sind alterssensitativ aufbereitet und somit explizit an Jugendliche von 13 bis 17 Jahren adressiert. Die Aufklärungsbroschüre richtet sich sowohl an nicht betroffene als auch an betroffene Jugendliche. Anhand einer fortlaufenden Geschichte über zwei Jugendliche werden nach einem Peer-to-Peer-Ansatz Erfahrungsberichte im Umgang mit Depression vermittelt. Eine ehemals Betroffene räumt mit Vorurteilen auf und hilft somit einem Freund aus einer aussichtslos erscheinenden Situation heraus. Es wird eine Mischung aus Dialogszenen, aussagekräftigen Grafiken und farbig dargestellten Infor-

mationsboxen verwendet, um die wichtigsten Inhalte hervorzuheben (Abb. 1). Handlungsanweisungen für den Umgang mit depressiven und suizidalen Jugendlichen sollen Unsicherheiten bei nicht betroffenen Jugendlichen abbauen. Die Broschüre ist praxisnah gestaltet und stellt Adressen für Hilfsangebote im Münchener Raum und via Internet zur Verfügung. Sie ist sprachlich einfach gehalten, um die Verständlichkeit für eine breite Zielgruppe sicherzustellen und umfasst 20 mehrfarbig gedruckte DIN A6 Seiten.

Fragebögen. Die Datenerhebung erfolgte mittels Fragebögen, die von der Arbeitsgruppe speziell für die Studie entwickelt wurden. Es handelt sich dabei zum einen um den *Fragebogen über Wissen und Einstellungen zu Depression*, der auf die Inhalte der Broschüre abgestimmt ist und 50 Items umfasst. Zum anderen werden Gestaltung, Inhalt, Nutzen und Gesamturteil der Aufklärungsbroschüre anhand eines *Fragebogens zur Bewertung der Broschüre* beurteilt. Über vier inhaltliche Kontroll-Items wird dabei erhoben, ob die Jugendlichen den Text der Broschüre gelesen und den Inhalt erfasst haben. Dies dient zur Kontrolle der Verständlichkeit der Broschüre, die ge-

geben sein muss, um Wissen nachhaltig verändern zu können. Beide Fragebögen enthalten eine vierstufige Antwortskala (0 = trifft gar nicht zu; 1 = trifft etwas zu; 2 = trifft überwiegend zu; 3 = trifft voll zu).

Des Weiteren werden für die Studie demografische Daten erfasst, u. a. Vorerfahrungen der Jugendlichen mit Depression. Als Vorerfahrung wurde gewertet, wenn die Jugendlichen angaben, dass ein Familienmitglied, ein Freund oder sie selbst bereits betroffen waren. Aufgrund datenschutzrechtlicher Auflagen des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus war es nicht möglich, die Jugendlichen spezifisch nach ihrer eigenen Betroffenheit zu fragen.

Stichprobengewinnung

Die Evaluation der Aufklärungsbroschüre erfolgte von Oktober 2009 bis April 2010. Es wurden Schüler der neunten Jahrgangsstufe an Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien in München befragt. Diese Klassenstufe wurde gewählt, da die Zielgruppe der 13- bis 17-Jährigen dort altersmäßig am häufigsten vertreten ist. Diese drei Schulformen wurden berücksichtigt, um eine breite Verteilung der Teilnehmer aus allen Gesellschafts- und Bildungsschichten zu gewährleisten. Es sollte zudem untersucht werden, ob die Broschüre für Schüler aller Schulformen geeignet ist.

Als Zielstichprobe wurden 50 Schüler pro Schulform angestrebt. Es wurden jeweils fünf Schulen pro Schulform aus dem Gesamtpool aller städtischen und staatlichen Schulen in München zufällig ausgewählt und angeschrieben. Nach der zeitlichen Reihenfolge ihrer Zustimmung zur Teilnahme wurden die Schulen in die Studie eingeschlossen. Aus jeder Schule wurden zwei Schulklassen rekrutiert. Es wurden so lange Schulen in die Studie aufgenommen und Daten erhoben, bis die Größe der angestrebten Gesamtstichprobe erreicht war.

Die Eltern der Schüler wurden vorab schriftlich über das Studienvorhaben informiert. Eine unterschriebene Einwilligungserklärung zur Teilnahme musste von den Eltern und von den Jugendlichen zum Untersuchungstermin vorliegen. Für die Studie wurden das Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät des Klinikums der Universität München und das Einverständnis des Datenschutzbeauftragten des Klinikums der Universität München eingeholt. Die zuständigen Staatlichen Schulämter in der Landeshauptstadt München und im Landkreis München sowie das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus erteilten die Genehmigung für die Durchführung.

Untersuchungsablauf

Die Evaluation der Aufklärungsbroschüre erfolgte in einem Prä-Post-Design und wurde während der Unter-

richtszeit von zwei Studienmitarbeiterinnen durchgeführt. Die Untersuchung umfasste zwei Unterrichtsstunden.

Zu Messzeitpunkt 1 (Prä) wurden demografische Daten der Schüler erhoben und ihr Vorwissen und ihre Einstellungen hinsichtlich Depression anhand des *Fragebogens über Wissen und Einstellungen zu Depression* erfasst. Danach wurde die Broschüre ausgeteilt, und die Schüler hatten 15 Minuten Zeit, sich diese anzusehen und durchzulesen. Direkt im Anschluss, zu Messzeitpunkt 2 (Post), bekamen sie erneut den *Fragebogen über Wissen und Einstellungen zu Depression*. Zusätzlich wurde der *Fragebogen zur Bewertung der Broschüre* beantwortet.

Dieses kurze Zeitintervall zwischen Messzeitpunkt 1 und 2 wurde gewählt, um zu überprüfen, ob die Jugendlichen durch das Lesen der Broschüre die Inhalte aufnehmen und unmittelbar wiedergeben können, was eine Grundvoraussetzung für das Inhaltsverständnis der Broschüre und damit die Veränderung von Wissen ist.

Stichprobe

Insgesamt nahmen vier der 15 kontaktierten Schulen an der Erhebung teil, zwei Hauptschulen und jeweils eine Realschule und ein Gymnasium. Fünf Schulen erteilten eine Absage, die restlichen sechs Schulen gaben keine oder eine verspätete Rückmeldung. In acht Schulklassen der neunten Jahrgangsstufe nahmen 156 von insgesamt 199 Schülern (78.4 %) an der Untersuchung teil. Von den Nichtteilnehmern hatten 25 Schüler keine Erlaubnis der Eltern oder wollten selbst nicht teilnehmen. 18 Schüler waren zum Untersuchungstermin krank oder hatten die Einwilligung ihrer Eltern nicht rechtzeitig abgegeben. Von den teilnehmenden Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren ($M = 15.33$; $SD = 0.84$) waren 32.3 % weiblich und 67.7 % männlich. 56 Schüler (35.9 %) besuchten die Hauptschule, 53 Schüler (34.0 %) die Realschule und 47 Schüler (30.1 %) waren Gymnasiasten. 88.4 % der Schüler nannten als Geburtsland Deutschland, 42.3 % der Schüler hatten mindestens ein Elternteil, das nicht in Deutschland geboren wurde. 30.1 % der Teilnehmer gaben an, bereits Vorerfahrungen mit dem Thema Depression zu haben.

Statistische Datenanalyse

Die Datenanalyse wurde für die demografischen Daten und den *Fragebogen zur Bewertung der Broschüre* deskriptiv vorgenommen. Der Prä-Post-Vergleich für die Daten des *Fragebogens über Wissen und Einstellungen zu Depression* erfolgte nicht-parametrisch (Wilcoxon-Test für abhängige rangskalierte Daten). Für die einzelnen signifikanten Items wurde die approximierte Effektstärke Phi ermittelt. Die statistischen Analysen wurden mit der Standardsoftware PASW Statistics 18 (SPSS) für Win-

dows berechnet. Für multiples Testen wurde eine Bonferroni-Korrektur vorgenommen mit einem modifizierten Alpha-Niveau von 0.1 %.

Ergebnisse

Wissen und Einstellungen zu Depression

Im Prä-Post-Vergleich ergab sich für 32 von 50 Items ein signifikanter Unterschied (α' nach Bonferroni = 0.001). Für alle signifikanten Items fand die Veränderung in Richtung der korrekten Antwortkategorie statt, was einer Zunahme von depressionsspezifischem Wissen beziehungsweise einer Reduktion von negativen Einstellungen entspricht. Wissen und Einstellungen sind dabei nicht als zwei getrennte Auswertungskategorien zu verstehen: Wissen wird in allen Items abgefragt; in manchen Items ist fehlendes Wissen in Form negativer Einstellungen formuliert. Die approximierte Effektstärke Phi für diese 32 signifikanten Items liegt zwischen $\phi = 0.28$ und 0.71 . Ab einem Wert für $\phi \geq 0.25$ ist von einem mittleren Effekt, ab $\phi \geq 0.40$ von einem großen Effekt auszugehen (Cohen, 1988). Ein Überblick über die signifikanten Items im Prä-Post-Vergleich mit ihrer Zuordnung zu den thematischen Blöcken des *Fragebogens über Wissen und Einstellungen zu Depression* findet sich in Tabelle 1. Exemplarisch sind einzelne Items sowie deren statistische Kennwerte dargestellt.

Die meisten Wissensveränderungen konnten in der Kategorie „Symptome“ mit 15 signifikanten Items von insgesamt 18 erzielt werden. Drei der dazugehörigen Effektstärken liegen im mittleren, 12 im großen Bereich. Außerdem wurden alle drei Items der Kategorie „Antidepressiva“ signifikant. Hier konnten die höchsten Effektstärken erzielt werden zwischen $\phi = 0.62$ und 0.71 . Moderate Verbesserungen ergaben sich in der Kategorie „Depression als Erkrankung“ mit zwei signifikanten Items von insgesamt vier bzw. Effektstärken von $\phi = 0.35$ und 0.38 . In den Kategorien „Suizidalität“ und „Hilfeverhalten“ wurden jeweils drei von vier Items signifikant mit mittleren bis großen Effektstärken. Weniger deutliche Verbesserungen im Wissen zeigten sich bei den Jugendlichen hinsichtlich „Behandlung“ mit nur vier signifikanten Items von zehn und „Ursachen“ mit nur zwei signifikanten Items von sechs (siehe Tab. 1). In beiden Kategorien sind die entsprechenden Effektstärken der signifikanten Items trotzdem zwischen mittel bis groß anzusiedeln.

Subanalyse zu Wissen und Einstellungen zu Depression: Schulform

Für den *Fragebogen über Wissen und Einstellungen zu Depression* ergab sich im Prä-Post-Vergleich bei den Hauptschülern für 16 von 50 Items ein signifikanter Unterschied ($\alpha' = 0.001$). Bei den Realschülern wurden 22 Items signifikant, bei den Gymnasiasten 24 der 50 Items. Für alle si-

gnifikanten Items fand die Veränderung in Richtung der korrekten Antwortkategorie statt, was einer Zunahme von depressionsspezifischem Wissen beziehungsweise einer Reduktion negativer Einstellungen entspricht.

Bewertung der Aufklärungsbroschüre

Insgesamt beantworteten 98.7 % der Schüler die Frage, ob sie den Inhalt der Aufklärungsbroschüre verstanden haben, mit „trifft überwiegend zu“ oder „trifft voll zu“. Bei den Kontroll-Items zur Verständlichkeit wurden drei der vier Items von über 97 % der Schüler richtig beurteilt. Dies waren die Items „Pauls Mutter ist vor 2 Jahren gestorben“, „Paul und Emilie sind Geschwister“ und „Emilie redet mit Paul, weil sie auch einmal eine Depression hatte“. Das vierte Kontroll-Item, „Paul holt sich Hilfe wegen Depression“, wurde jedoch nur von 70.4 % der Schüler korrekt beantwortet. Alle vier Kontroll-Items zusammen wurden von 67.3 % richtig angegeben.

Im Folgenden werden die einzelnen Bewertungskategorien näher betrachtet. Tabelle 2 stellt die Antwortverteilung exemplarisch für einige Beispielitems dar. Für die nachfolgende Beschreibung der Bewertungskategorien im Text werden zur besseren Übersicht die Antwortkategorien „trifft gar nicht zu“ und „trifft etwas zu“ sowie die Kategorien „trifft überwiegend zu“ und „trifft voll zu“ jeweils zusammengefasst.

In der Bewertungskategorie „Gestaltung“ beantworteten 52.5 % der Schüler die Frage, ob sie die Titelseite neugierig auf den Inhalt gemacht hat, mit „trifft überwiegend zu“ oder „trifft voll zu“. 89.9 % fanden das Format gut und 73.1 % gefielen die Bilder. Der Inhalt erhielt auf allen sechs Items eine sehr positive Bewertung (über 80 % Zustimmung). Es fanden nur jeweils 3.2 % der Schüler die Broschüre zu lang oder zu kompliziert geschrieben. Drei der vier Items zum Nutzen der Aufklärungsbroschüre fanden eine hohe Zustimmung zwischen 72.5 % und 89.8 %. Lediglich das Item zum Wunsch der Schüler, sich nach dem Lesen der Broschüre weiter über das Thema Depression zu informieren, traf nur für 31.4 % zu. Für den Gesamteindruck gaben 58.7 % der Schüler an, Spaß beim Lesen der Broschüre gehabt zu haben, und 63.4 % würden sie einem Freund weiterempfehlen. Insgesamt bewerteten 84.5 % der Jugendlichen die Broschüre mit den Schulnoten 1 oder 2 ($M = 2.07$; $SD = 0.84$).

Diskussion

Wissen und Einstellungen zu Depression

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde eine neu entwickelte Aufklärungsbroschüre für Jugendliche zu Depression erstmalig evaluiert. Im Fokus stand dabei die Frage, ob das Lesen dieser Broschüre zu einer Zunahme des depressions-

Tabelle 1. Wissen und Einstellungen zu Depression: Kennwerte und signifikante Beispiel-Items

Themenblock	Anzahl Items pro Block	Anzahl Items mit sign. Veränderung Prä-Post	Beispiel-Item	Richtige Antwort	Median Prä	Median Post	Z	ϕ
Depression als Erkrankung	4	2	Wenn man eine Depression hat, ist man verrückt.	0 ^a	1 ^b	0 ^a	-4.38***	0.35
Symptome	18	15	Es fällt schwer, sich über etwas zu freuen. Man kann Bauch- oder Kopfschmerzen bekommen.	3 ^d 3 ^d	2 ^c 1 ^b	3 ^d 3 ^d	-6.06*** -8.73***	0.49 0.70
Behandlung	10	4	Sport kann helfen, die Laune/Stimmung zu verbessern. Der Psychiater kann eine Depression behandeln.	3 ^d 3 ^d	2 ^c 2 ^c	3 ^d 3 ^d	-7.38*** -5.66***	0.59 0.45
Antidepressiva	3	3	Antidepressiva machen abhängig.	0 ^a	1 ^b	0 ^a	-8.64***	0.69
Ursachen	6	2	Man ist nicht selbst Schuld, wenn man depressiv wird.	3 ^d	2 ^c	3 ^d	-3.91***	0.31
Suizidalität	4	3	Selbstmord ist eine häufige Todesursache bei Jugendlichen.	3 ^d	1 ^b	2 ^c	-8.47***	0.68
Hilfeverhalten	4	3	Wenn jemand über Selbstmord redet, muss das ernst genommen werden.	3 ^d	3 ^d	3 ^d	-3.77***	0.30

Anmerkungen: ^a = 0 – trifft gar nicht zu; ^b = 1 – trifft etwas zu; ^c = 2 – trifft überwiegend zu; ^d = 3 – trifft voll zu; Z = Testgröße des Wilcoxon-Rangtests; *** = $p < 0.001$; α' nach Bonferroni = 0.001; ϕ = approximierter Effektstärke.

Tabelle 2. Bewertung der Aufklärungsbroschüre: Antwortverteilung einiger Beispiel-Items

Bewertungs- kategorie	Anzahl Items pro Block	Beispiel-Item	Antworten in %			
			0 ^a	1 ^b	2 ^c	3 ^d
Gestaltung	3	Mir gefallen die Bilder der Broschüre.	8.3	18.6	42.3	30.8
Inhalt	6	Durch Pauls Geschichte kann ich mir vorstellen, was eine Depression ist.	2.6	11.7	36.4	49.4
		Ich finde die Menge an Informationen genau richtig.	3.9	9.7	31.6	54.8
Nutzen	4	Ich weiß jetzt, wie ich weiterhelfen könnte, wenn jemand eine Depression hat.	1.9	8.3	35.3	54.5
		Mit dem Thema Depression kenne ich mich jetzt besser aus.	5.1	13.5	25.6	55.8
Gesamturteil	4	Ich finde die Broschüre für Jugendliche in meinem Alter passend.	4.5	12.3	29.9	53.2

Anmerkungen: ^a = 0 – trifft gar nicht zu; ^b = 1 – trifft etwas zu; ^c = 2 – trifft überwiegend zu; ^d = 3 – trifft voll zu.

spezifischen Wissens und einer Reduktion negativer Einstellungen führen kann. Im Prä-Post-Vergleich zeigten sich in der Gesamtstichprobe für 32 der 50 Items des *Fragebogens über Wissen und Einstellungen zu Depression* signifikante Effekte. Die meisten signifikanten Items stammten aus dem Bereich der Symptomatik. Dieses Ergebnis erscheint von praktischer Relevanz für diejenigen Schüler, die von einer depressiven Störung betroffen sind: Die Kenntnis typischer Symptome stellt eine Voraussetzung dafür dar, bei entsprechenden Beschwerden das Vorliegen einer depressiven Störung in Betracht zu ziehen und diesen Verdacht frühzeitig beim Arzt anzusprechen. Das Ergebnis, anhand der Broschüre Vorurteile gegenüber einer Behandlung mit Antidepressiva wirksam entkräften zu können, kann ebenfalls dazu beitragen, Betroffenen den Weg in eine Behandlung zu erleichtern. Über alle untersuchten Fragebogenkategorien hinweg zeigten sich gute bis sehr gute Verbesserungen. Dieses Ergebnis ist vor dem Hintergrund einer einmaligen niederschweligen Maßnahme als ausgesprochen positiv zu bewerten und fügt sich in das Bild inhaltlich vergleichbarer Ansätze, die ebenfalls vielversprechende Effekte zeigen konnten, wie beispielsweise die Studien der Arbeitsgruppen um Merritt (2007) und Sawamura (2010). Diese sind allerdings nicht an Jugendliche adressiert.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist einschränkend zu berücksichtigen, dass das Wissen unmittelbar nach dem Lesen der Broschüre abgefragt wurde. Es sind somit keine Aussagen über die Nachhaltigkeit des Gelernten möglich. Gegenstand dieser Studie war es, zunächst sicherzustellen, dass die Informationen der Broschüre prinzipiell von den Schülern aufgenommen und verarbeitet werden können. Es muss jedoch noch überprüft werden, ob diese Effekte auch über einen längeren Zeitraum stabil sind.

Weiterhin kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass der Wissenszuwachs ausschließlich auf die Broschüre zurückzuführen ist. Die Erhebung der Wissensveränderung erfolgte ohne Einbezug einer Kontrollgruppe

von Schülern, welche die Aufklärungsbroschüre nicht gelesen haben.

Inwiefern die einbezogene Schülerstichprobe tatsächlich als repräsentativ zu bezeichnen ist, kann nicht abschließend beurteilt werden. Da aus datenschutzrechtlichen Gründen keine genaueren Angaben über die Schüler gemacht werden können, die zwar zur Studienteilnahme eingeladen wurden, aber keine Einwilligung erteilten, könnte es zu Selektionseffekten in der Stichprobe gekommen sein.

In diesem Kontext ist auch zu sehen, dass zwei Drittel der Teilnehmer Jungen waren, die somit in dieser Stichprobe deutlich überrepräsentiert sind. Inwieweit das Geschlecht einen Einfluss auf den Wissenszugewinn der Schüler hat, kann nicht beurteilt werden: Die Ergebnisse einer getrennten Berechnung der Wissensänderung für Jungen und Mädchen wären nicht interpretierbar, da die beiden Substichproben in der Größe stark divergieren.

Subanalyse zu Wissen und Einstellungen zu Depression: Schulform

Ein Anliegen unserer Studie war es, Hinweise darauf zu erhalten, ob die Broschüre für Schüler unterschiedlicher Schulformen geeignet ist. Dies ist eine wichtige Bedingung für eine zukünftig breite Verteilung der Broschüre.

Die Gymnasiasten konnten am besten profitieren, gefolgt von Real- und Hauptschülern. Auch die Hauptschüler konnten jedoch bei einem Drittel der Fragen ihr Wissen signifikant steigern. Die Substichproben für die einzelnen Schulformen sind mit jeweils 50 Schülern allerdings sehr klein. Die Ergebnisse sind somit als erste Hinweise zu deuten, dass die Broschüre dem Kriterium genügt, für Schüler aller drei Schulformen geeignet zu sein, depressionsspezifisches Wissen zu vermitteln.

Bewertung der Aufklärungsbroschüre

Eine weitere Fragestellung der Studie war es, zu erheben, wie die Aufklärungsbroschüre von den Jugendlichen angenommen und bewertet wird. Eine hohe Akzeptanz in der Zielgruppe ist grundlegend, wenn die Broschüre langfristig breiter verteilt werden soll. In allen vier Beurteilungskategorien Gestaltung, Inhalt, Nutzen und Gesamteindruck fand die Broschüre große Zustimmung. Besonders homogen waren die Bewertungen zum Inhalt mit Zustimmungen zu allen Items von jeweils mindestens 80 % der Schüler. Die Broschüre wurde von 83 % der Befragten als altersentsprechend wahrgenommen. Weitere wichtige Aussagen, die jeweils von über 80 % der Jugendlichen bejaht wurden, waren die Einschätzungen, sich nun besser auszukennen und zu wissen, wie man helfen kann. Das einzige Item, dem von weniger als der Hälfte der Schüler zugestimmt wurde, betrifft den Wunsch, sich mehr zu informieren. Da die Schüler zu Messzeitpunkt 2 in der Tat einen großen Wissenszuwachs aufweisen konnten (32 signifikante Items von insgesamt 50), ist diese Antwort möglicherweise so zu interpretieren, dass die Jugendlichen sich aktuell gut über das Thema informiert fühlten. Diese Annahme wird auch dadurch untermauert, dass 86,4 % der Schüler überwiegend oder voll zustimmten, die Menge an Information sei genau richtig (s. Tab. 2).

Bei den Kontroll-Items zur Verständlichkeit der Broschüre zeigte sich, dass drei der vier Items von über 97 % der Schüler richtig beantwortet werden konnten. Das vierte Item hingegen, „Paul holt sich Hilfe wegen Depression“, wurde von einem Drittel der Jugendlichen als nicht zutreffend angesehen. Dies ist nicht Ausdruck eines mangelnden Leseverständnisses der Schüler, sondern das Item wurde wahrscheinlich so verstanden, dass Paul von Emilie Hilfe bekommt, diese aber nicht aktiv einholt. Diese Frage ist somit nicht eindeutig formuliert und deshalb nicht aussagekräftig.

Literatur

- Althaus, D., Stefanek, J., Hasford, J. & Hegerl, U. (2002). Wissensstand und Einstellungen der Allgemeinbevölkerung zu Symptomen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten depressiver Erkrankungen. *Nervenarzt*, 73, 659–664.
- Angermeyer, M. C., Holzinger, A. & Matschinger, H. (2009). Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: A trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. *European Psychiatry*, 24, 225–232.
- Arbanas, G. (2008). Adolescents' attitudes toward schizophrenia, depression and PTSD. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46, 45–51.
- Calear, A. L., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2011). Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: Magnitude and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 129, 104–108.
- Cheung, A. H., Zuckerbrot, R. A., Jensen, P. S., Stein, R. E. & Laraque, D. (2008). Expert survey for the management of adolescent depression in primary care. *Pediatrics*, 121, e101–107.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Erlbaum.
- Dilsaver, S. C., Wu, X., Akiskal, H. S. & Manning, J. S. (2005). Pain complaints in adolescent patients with affective disorders versus adolescent psychiatric controls. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 7, 150–154.
- Dumesnil, H. & Verger, P. (2009). Public awareness campaigns about depression and suicide: A review. *Psychiatric Services*, 60, 1203–1213.
- Goldney, R. D., Fisher, L. J., Dal Grande, E. & Taylor, A. W. (2005). Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. *The Medical Journal of Australia*, 183, 134–137.
- Groen, G. & Petermann, F. (2008). Was wirkt in der Therapie von Depression bei Kindern und Jugendlichen wirklich? *Kindheit und Entwicklung*, 17, 243–251.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113.
- Hautzinger, M. & Petermann, F. (2003). Depression im Kindes- und Jugendalter – Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 127–132.
- Hess, S. G., Cox, T. S., Gonzales, L. C., Kastelic, E. A., Mink, S. P., Rose, L. E. et al. (2004). A survey of adolescents' knowledge about depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18, 228–234.
- Hunt, J. & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *The Journal of Adolescent Health*, 46, 3–10.
- Khalil, A. H., Rabie, M. A., Abd-El-Aziz, M. F., Abdou, T. A., El-Rasheed, A. H. & Sabry, W. M. (2010). Clinical characteristics of depression among adolescent females: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4, 26.
- Meredith, L. S., Stein, B. D., Paddock, S. M., Jaycox, L. H., Quinn, V. P., Chandra, A. et al. (2009). Perceived barriers to treatment for adolescent depression. *Medical Care*, 47, 677–685.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L. et al. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 980–989.
- Merritt, R. K., Price, J. R., Mollison, J. & Geddes, J. R. (2007). A cluster randomized controlled trial to assess the effectiveness of an intervention to educate students about depression. *Psychological Medicine*, 37, 363–372.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2004). Stigmatisierung psychisch Kranker aus der Perspektive sozialpsychologischer Stereotypenforschung. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 72, 36–44.
- Moses, T. (2010). Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. *Social Science and Medicine*, 70, 985–993.
- Naylor, P. B., Cowie, H. A., Walters, S. J., Talamelli, L. & Dawkins, J. (2009). Impact of a mental health teaching programme on adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 365–370.

- Paykel, E. S., Hart, D. & Priest, R. G. (1998). Changes in public attitudes to depression during the Defeat Depression Campaign. *The British Journal of Psychiatry*, 173, 519–522.
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C. & Link, B. G. (2010). “A disease like any other”? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 167, 1321–1330.
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 48–57.
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P. & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 342–346.
- Sawamura, K., Ito, H., Koyama, A., Tajima, M. & Higuchi, T. (2010). The effect of an educational leaflet on depressive patients’ attitudes toward treatment. *Psychiatry Research*, 177, 184–187.
- Wilson, C. J., Deane, F. P., Marshall, K. L. & Dalley, A. (2010). Adolescents’ suicidal thinking and reluctance to consult general medical practitioners. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 343–356.
- Wittchen, H. U. (2000). *Bedarfsgerechte Versorgung psychischer Störungen. Abschätzungen aufgrund epidemiologischer, bevölkerungsbezogener Daten. Stellungnahme im Zusammenhang mit der Befragung von Fachgesellschaften durch den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen*. München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie.
- Wittchen, H. U. & Pittrow, D. (2002). Prevalence, recognition and management of depression in primary care in Germany: The Depression 2000 study. *Human Psychopharmacology*, 17 Suppl 1, S1–11.
- Wright, A., McGorry, P. D., Harris, M. G., Jorm, A. F. & Pennell, K. (2006). Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign – The compass strategy. *BMC Public Health*, 6, 215.
- Yap, M. B., Wright, A. & Jorm, A. F. (2010). The influence of stigma on young people’s help-seeking intentions and beliefs about the helpfulness of various sources of help. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi: 10.1007/s00127-00010-00300-00125.

Dr. Antje-Kathrin Allgaier
Dipl.-Psych. Yvonne Schiller
Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Nußbaumstraße 5a
80336 München
E-Mail: Antje.Allgaier@med.uni-muenchen.de